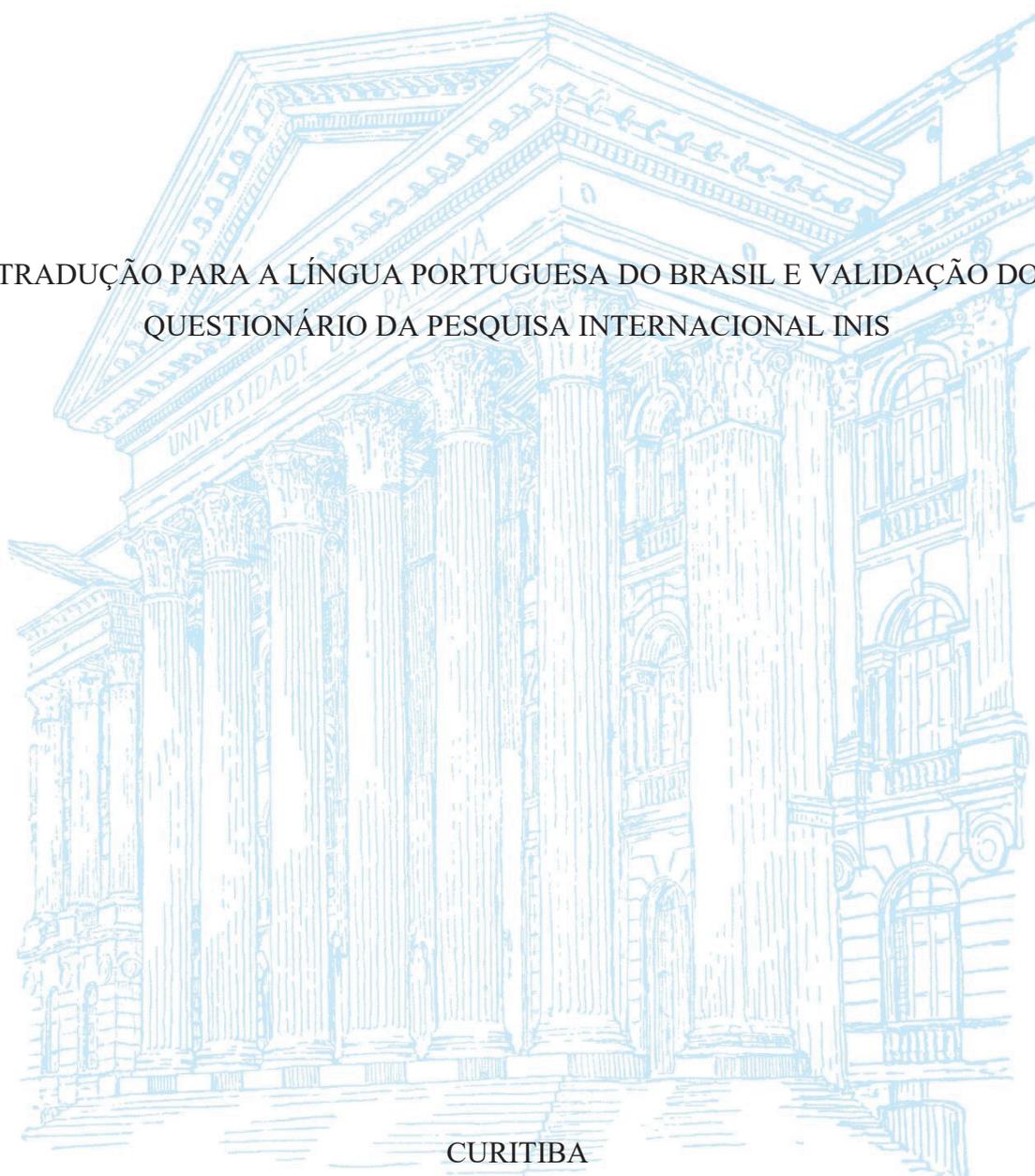


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SIMONE LURIKO SAEKI ABREU

TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL E VALIDAÇÃO DO
QUESTIONÁRIO DA PESQUISA INTERNACIONAL INIS



CURITIBA

2023

SIMONE LURIKO SAEKI ABREU

TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL E VALIDAÇÃO DO
QUESTIONÁRIO DA PESQUISA INTERNACIONAL INIS

Dissertação apresentada à banca do Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição do Departamento de Nutrição, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de Mestre em Alimentação e Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Estela Iraci Rabito

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Eliana M. Schieferdecker

CURITIBA

2023

Abreu, Simone Luriko Saeki

Tradução para a língua portuguesa do Brasil e validação do questionário da pesquisa internacional INIS [recurso eletrônico] / Simone Luriko Saeki Abreu – Curitiba, 2023.

1 recurso online: PDF.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Estela Iraci Rabito

Coorientador: Profa. Dra. Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker

1. Dietética. 2. Implementação de plano de saúde. 3. Avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde. 4. Terminologia como assunto. 5. Inquéritos e questionários. 6. Idioma. 7. Estudo de validação. I. Rabito, Estela Iraci. II. Schieferdecker, Maria Eliana Madalozzo. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 613.2



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ALIMENTAÇÃO E
NUTRIÇÃO - 40001016074P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **SIMONE LURIKO SAEKI ABREU** intitulada: **Tradução para a língua portuguesa do Brasil e validação do questionário da pesquisa Internacional INIS, sob orientação da Profa. Dra. ESTELA IRACI RABITO**, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 03 de Fevereiro de 2023.

Assinatura Eletrônica

06/02/2023 11:28:09.0

ESTELA IRACI RABITO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

06/02/2023 08:27:23.0

CAROLINE OPOLSKI MEDEIROS

Avallador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

06/02/2023 23:03:12.0

CHRISTIANE LUMACHI MEIRELES

Avallador Externo (THE UNIVERSITY OF TEXAS HEALTH SAN ANTONIO)

Assinatura Eletrônica

09/02/2023 07:14:22.0

MARIA ELIANA MADALAZZO SCHIEFERDECKER

Coordenador(a) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A versão 2022 do Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) e a sua Terminologia (TPCN) são estruturas padronizadas que facilitam o pensamento crítico, a tomada de decisão e a comunicação de nutricionistas. Concebidos para serem utilizados globalmente, objetivam melhorar a qualidade do atendimento e a segurança do cliente. Eles já foram traduzidos para 11 idiomas. A INIS (*International NCP/NCPT Implementation Survey*) é uma pesquisa que avalia o grau de implantação do PCN/TPCN em diferentes países. O seu questionário teve alta confiabilidade e validade de conteúdo em sete idiomas. **OBJETIVO:** Realizar a validação de conteúdo e confiabilidade temporal da versão 2023 do questionário INIS em português brasileiro. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este estudo metodológico avaliou a validade de conteúdo e a confiabilidade temporal de um instrumento. Etapa 1: tradução para o português brasileiro, validação de conteúdo, teste piloto e avaliação da confiabilidade temporal do questionário INIS versão 2019. Etapa 2: tradução de questões extras desenvolvidas em 2022 para o português brasileiro e validação de conteúdo. Etapa 3: Estruturação do modelo final do questionário INIS versão 2023 traduzido para o português brasileiro. Validade de conteúdo analisada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC): IVC-I (do Item), IVC-S (para Escala), IVC-S-Média (para Escala Média) e IVC-S-Concordância Universal (para Escala Concordância Universal). Valores aceitáveis de IVC-I e IVC-S-Concordância Universal são $\geq 0,80$. Valor aceitável de IVC-S-Média é $\geq 0,90$. Confiabilidade analisada por meio do coeficiente α -Krippendorff. Valor aceitável do coeficiente α -Krippendorff é $\geq 0,67$. **RESULTADOS:** O IVC-S Média do questionário INIS versão 2019 foi de 0,98, 0,99 e 0,99 para relevância, clareza e qualidade da tradução, respectivamente. O IVC-S-Concordância Universal foi de 0,86, 0,93 e 0,98 para relevância, clareza e qualidade da tradução, respectivamente. Os resultados apresentaram valores acima dos aceitáveis e, portanto, o instrumento foi validado para o português brasileiro. O valor médio do coeficiente α -Krippendorff foi de 0,85 para o instrumento. Quanto às questões extras, O IVC-S do Módulo Prontoário Eletrônico do Paciente (PEP) foi de 1,00, 1,00 e 1,00 para relevância, clareza e qualidade da tradução, respectivamente. Somente o Módulo PEP apresentou valor de IVC-S acima do aceitável, tendo sido validado para o português brasileiro e incluído na versão 2023 do questionário brasileiro da Pesquisa INIS. **CONCLUSÃO:** Este estudo obteve um questionário da Pesquisa INIS traduzido para o português brasileiro versão 2023 com alta validade de conteúdo e confiabilidade temporal. A partir deste instrumento será possível avaliar o nível de implementação do PCN/TPCN entre nutricionistas brasileiros em 2023, integrar os dados brasileiros à pesquisa internacional, identificar barreiras e facilitadores para sua utilização e permitirá pesquisas futuras para comparação dos dados de implementação deste modelo no Brasil ao longo do tempo.

Palavras-chave: implementação de plano de saúde; terminologia como assunto; avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde; inquéritos e questionários; idioma; dietética; estudo de validação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The 2022 version of the Nutrition Care Process (NCP) and its Terminology (NCPT) are standardized frameworks that facilitate critical thinking, decision making and communication by nutritionists. Designed to be used globally, they aim to improve service quality and client safety. They have already been translated into 11 languages. The INIS (International NCP/NCPT Implementation Survey) is a survey that assesses the implementation level of the NCP/NCPT in different countries. Their questionnaire had high temporal reliability and content validity in seven languages. **OBJECTIVE:** Perform content validation and temporal reliability of the INIS questionnaire 2023 version in Brazilian language. **MATERIAL AND METHODS:** This methodological study evaluated the content validity and temporal reliability of an instrument. Step 1: translation to Brazilian language, content validation, pilot test and evaluation of the temporal reliability of the INIS questionnaire 2019 version. Step 2: translation to Brazilian language of extra questions developed in 2022 and content validation. Step 3: Structuring of the final model of the INIS questionnaire 2023 version translated to Brazilian language. Content validity analyzed using the Content Validity Index (CVI): I-CVI (Item CVI), S-CVI (Scale CVI), S-CVI-Average (Scale Average CVI) and S-CVI-Universal Agreement (Scale CVI Universal Agreement). Acceptable values of I-CVI and S-CVI-Universal Agreement are ≥ 0.80 . Acceptable S-CVI-Average value is ≥ 0.90 . Reliability analyzed using the α -Krippendorff coefficient. Acceptable α -Krippendorff coefficient value is ≥ 0.67 . **RESULTS:** The S-CVI-Average of the INIS questionnaire 2019 version was 0.98, 0.99 and 0.99 for relevance, clarity and translation quality, respectively. The S-CVI-Universal Agreement was 0.86, 0.93, and 0.98 for relevance, clarity, and translation quality, respectively. The results showed values above acceptable and, therefore, the instrument was validated to Brazilian language. The mean value of the α -Krippendorff coefficient was 0.85 for the instrument. As for the extra questions, the S-CVI of the Electronic Health Record (EHR) Module was 1.00, 1.00 and 1.00 for relevance, clarity and quality of the translation, respectively. Only HER Module presented S-CVI value above acceptable level, having been validated to Brazilian language and included in the 2023 version of the Brazilian INIS Survey questionnaire. **CONCLUSION:** This study obtained an INIS Survey questionnaire 2023 version translated to Brazilian language with high content validity and temporal reliability. This instrument will allow evaluating the level of implementation of the NCP/NCPT among Brazilian nutritionists in 2023, integrating Brazilian data with international research, identifying barriers and enablers for its use and will be very important in future research to evaluate the implementation of this model in Brazil over time.

Keywords: health plan implementation; terminology as topic; outcome and process assessment, health care; surveys and questionnaires; language; dietetics; validation study.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – MODELO DO PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO.....	18
FIGURA 2 – ESTRUTURA DA TPCN EM CADA ETAPA DO PCN.....	31
FIGURA 3 – LINHA DO TEMPO DAS TRADUÇÕES INTERNACIONAIS DA TPCN...	33
FIGURA 4 – PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO QUESTIONÁRIO INIS 2023 EM PORTUGUÊS BRASILEIRO, COM ALTA VALIDADE DE CONTEÚDO E CONFIABILIDADE TEMPORAL	41

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – TERMINOLOGIA PADRONIZADA DAS CATEGORIAS DE AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO EM NUTRIÇÃO	20
QUADRO 2 – CATEGORIA AFERIÇÃO DO PROGRESSO	20
QUADRO 3 – TERMINOLOGIA PADRONIZADA DAS CATEGORIAS DOS DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO	22
QUADRO 4 - EXEMPLOS DE DOCUMENTAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO NO FORMATO PES	23
QUADRO 5 – CATEGORIZAÇÃO E DEFINIÇÃO DAS ETIOLOGIAS DOS DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO PADRONIZADOS	24
QUADRO 6 – TERMINOLOGIA PADRONIZADA PARA AS CATEGORIAS DA INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO	25
QUADRO 7 – CARACTERÍSTICAS DAS FASES DA INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO	26
QUADRO 8 – TERMINOLOGIA PADRONIZADA PARA AS CATEGORIAS DO MONITORAMENTO E AFERIÇÃO EM NUTRIÇÃO	27
QUADRO 9 – EXEMPLOS DE DOCUMENTAÇÃO NO FORMATO PADRONIZADO ADIMA.....	29

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DO TESTE PILOTO DO QUESTIONÁRIO INIS VERSÃO 2019.....	57
TABELA 2 – VALORES DE IVC PARA O GRAU DE RELEVÂNCIA, CLAREZA E QUALIDADE DE TRADUÇÃO PARA A PRIMEIRA E A SEGUNDA RODADA	58
TABELA 3 – TESTE DE CONFIABILIDADE PELO COEFICIENTE α -KRIPPENDORFF E CONCORDÂNCIA TESTE-RETESTE	60
TABELA 4 – VALORES DE IVC PARA O GRAU DE RELEVÂNCIA, CLAREZA E QUALIDADE DE TRADUÇÃO DAS QUESTÕES EXTRAS	63

LISTA DE SIGLAS

ADIMA	–	Avaliação/Reavaliação (A), Diagnóstico (D), Intervenção (I) e Monitoramento/Aferição (M/A)
ANDHII®	–	<i>Academy of Nutrition and Dietetics Healthcare Informatics Infrastructure</i>
eNCPT	–	<i>Electronic Nutrition Care Process Terminology</i>
FIES	–	<i>Food Insecurity Experience Scale</i>
INIS	–	<i>International NCP/NCPT Implementation Survey</i>
IVC	–	Índice de Validade de Conteúdo
IVC-I	–	Índice de Validade de Conteúdo do Item
IVC-S	–	Índice de Validade de Conteúdo para Escala
IVC-S-Média		Índice de Validade de Conteúdo para Escala – Média
IVC-S-Concordância Universal	–	Índice de Validade de Conteúdo para Escala – Concordância Universal
MDD-W	–	<i>Minimum Dietary Diversity for Women</i>
PCN	–	Processo de Cuidado em Nutrição
PES	–	Problema, Etiologia e Sinais e Sintomas
IVC-I-Clareza	–	Índice de Qualidade de Clareza
IVC-I-Qualidade	–	Índice de Qualidade de Tradução
SNOMED-CT	–	<i>Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms</i>
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPCN	–	Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
1.2.2 Objetivos Específicos	15
1.3 HIPÓTESES A SEREM TESTADAS	15
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO	16
2.1.1 Avaliação e Reavaliação em Nutrição.....	18
2.1.2 Diagnóstico em Nutrição	21
2.1.3 Intervenção em Nutrição	25
2.1.4 Monitoramento/Aferição em Nutrição	27
2.1.5 Formatação e Informatização Padronizada da Escrita no Processo de Cuidado em Nutrição.....	28
2.1.6 Padronização da Documentação em ADIMA	29
2.2 TERMINOLOGIA DO PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO	29
2.3.1 História e Estrutura.....	30
2.3 <i>INTERNATIONAL NCP/NCPT IMPLEMENTATION SURVEY</i>	33
2.4 TRADUÇÃO CONCEITUAL E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	36
3. CASUÍSTICA	39
4. MATERIAL E MÉTODOS	39
4.1 ETAPA 1. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E CONFIABILIDADE TEMPORAL DO QUESTIONÁRIO INIS VERSÃO 2019 TRADUZIDO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO	42
4.1.1 Passo 1. Tradução do Questionário para o Português Brasileiro.....	42
4.1.2 Passo 2. Validação de Conteúdo.....	43
4.1.3 Passo 3. Teste Piloto.....	46
4.1.4 Passo 4. Avaliação da Confiabilidade Temporal.....	46
4.2 ETAPA 2. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DAS QUESTÕES EXTRAS TRADUZIDAS PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO.....	47

4.2.1 Passo 1. Tradução das Questões Extras para o Português Brasileiro	47
4.2.2 Passo 2. Validação de Conteúdo.....	47
4.3 ETAPA 3 – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA INIS VERSÃO 2023 EM PORTUGUÊS BRASILEIRO	48
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
5.1 ARTIGO – TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO QUESTIONÁRIO INIS	48
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS	70
ANEXOS	76
Anexo 1 - Módulos e Questões do Questionário da Pesquisa INIS Versão 2019	76
Anexo 2 – Parecer Consubstanciado CEP	81
Anexo 3 – Autorização para a Tradução e Validação do Questionário INIS para o português brasileiro	90
Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	91
Anexo 5 – Questionário da Pesquisa Internacional INIS Versão 2023 Traduzida para o Português Brasileiro.....	93
Anexo 6 – Instruções para Redação de Artigo Original para a Revista de Nutrição	102
Anexo 7 – Checklist STROBE para publicação de artigo.....	106

1. INTRODUÇÃO

O Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) e a sua Terminologia (TPCN) são estruturas sistemáticas padronizadas que facilitam o pensamento crítico, a tomada de decisão e a comunicação entre nutricionistas. Essas estruturas objetivam melhorar a qualidade do atendimento e a segurança do cliente. Muitos países têm implementado o PCN/TPCN, havendo o reconhecimento claro de associações de nutrição e apoio à sua adoção (SWAN *et al.*, 2017, LOVESTAM *et al.*, 2019b, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

Estas estruturas podem ser utilizadas globalmente e a comparação de dados de implementação ao longo do tempo entre países é vital para detectar barreiras e facilitadores para sua aplicação e planejar estratégias para a promoção de sua adoção (LOVESTAM *et al.*, 2019b, LÖVESTAM *et al.*, 2020).

A Pesquisa INIS (*International NCP/NCPT Implementation Survey*), utiliza um questionário padronizado, testado em vários países, que foi desenvolvido e testado na Suécia (LOVESTAM *et al.*, 2019a) para obter dados sobre a implementação do PCN/TPCN no mundo (ERIKSSON V., 2011, EUROPEAN FEDERATION OF THE ASSOCIATIONS OF DIETITIANS, 2012, PAPOUTSAKIS C e ORREVALL Y, 2012, SWEDISH ASSOCIATION OF CLINICAL DIETITIANS, 2013, PORTER J, DEVINE A e VIVANTI A, 2015). Dessa forma, é possível comparar o nível de implementação do PCN/TPCN ao longo do tempo entre países (LOVESTAM *et al.*, 2019a, LOVESTAM *et al.*, 2019b).

Este estudo teve como objetivo validar o questionário INIS versão 2023 traduzido para o português brasileiro. Para tanto, foi realizado em três etapas que envolveram a tradução para o português brasileiro, validação de conteúdo, teste piloto e avaliação da confiabilidade temporal do questionário da Pesquisa INIS versão 2019; tradução de questões extras desenvolvidas em 2022 para o português brasileiro e validação de conteúdo; e montagem do modelo do questionário INIS versão 2023 traduzido para o português brasileiro.

O Brasil ainda não faz parte dessa pesquisa internacional. A obtenção da versão 2023 do questionário INIS traduzido para o português brasileiro permitirá avaliar o nível de implementação do PCN/TPCN no Brasil, que possui a maior representação de nutricionistas da América Latina (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, 2022), comparação de dados de implementação deste modelo ao longo do tempo, sendo importante para o planejamento de estratégias para a promoção de sua adoção (LOVESTAM *et al.*, 2019a). Ainda, o aumento do reconhecimento da competência exclusiva dos nutricionistas na área da saúde e maior qualidade

nos cuidados em nutrição focados no cliente, são de grande importância (SWAN *et al.*, 2017). A realização da pesquisa INIS em 2023 poderá ser uma estratégia de divulgação do PCN/TPCN no Brasil, possibilitando influenciar os nutricionistas de países vizinhos.

1.1 JUSTIFICATIVA

O questionário INIS versão 2023 validado para o português brasileiro permitirá avaliar o nível de implementação do PCN e da TPCN entre os nutricionistas brasileiros e poderá servir como ferramenta de educação sobre essa estrutura de trabalho. Dessa forma, será possível identificar barreiras e facilitadores na utilização do PCN e da TPCN e será possível sugerir estratégias de implementação e aplicação do PCN/TPCN no Brasil. A adoção deste modelo no Brasil permitirá melhor estruturação para o pensamento crítico no processo de cuidado em nutrição, maior clareza na comunicação e na documentação de serviços, além de aumento do reconhecimento da competência exclusiva dos nutricionistas na área da saúde. Ainda, tanto o PCN quanto a TPCN, aprimoram o foco no cliente (indivíduo ou população) e na sua segurança, bem como na qualidade geral dos cuidados em nutrição.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Realizar a validação de conteúdo e confiabilidade temporal da versão 2023 do questionário INIS em português brasileiro.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Adequar o questionário da Pesquisa INIS versão 2019 traduzido aos nutricionistas brasileiros;
- Avaliar a validade de conteúdo do questionário da Pesquisa INIS versão 2019 traduzido para o português brasileiro;
- Verificar a confiabilidade temporal do questionário da Pesquisa INIS versão 2019 traduzido para o português brasileiro.
- Avaliar a validade de conteúdo das questões extras traduzidas para o português brasileiro.

1.3 HIPÓTESES A SEREM TESTADAS

- 1) O número de termos ou palavras ambíguas do questionário da Pesquisa INIS versão 2019 traduzido para o português brasileiro durante o teste piloto é baixo;
- 2) A validade de conteúdo do instrumento traduzido para o português brasileiro é alta;

- 3) O número de questões não respondidas do questionário da Pesquisa INIS versão 2019 traduzido para o português brasileiro durante o teste piloto devido à pouca familiaridade com a estrutura PCN/TPCN, levando à dificuldade de compreender a questão e responder é alto;
- 4) A confiabilidade temporal do instrumento traduzido para o português brasileiro é alta.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Em 2003 a *Academy of Nutrition and Dietetics - Academy* (antiga *American Dietetic Association*) desenvolveu o Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) e a Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN) (LACEY e PRITCHETT, 2003). O PCN é uma estrutura sistematizada para o pensamento crítico e tomada de decisões, melhorando a qualidade e a segurança dos cuidados em nutrição (SWAN *et al.*, 2017).

Essa estrutura é apoiada pela TPCN, uma terminologia padronizada, ou um vocabulário controlado, cujo objetivo é facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde em questões relacionadas à nutrição (BUECHE *et al.*, 2008, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c), com termos para cada uma das quatro etapas do PCN (SWAN *et al.*, 2017). Muitos estudos demonstraram o impacto positivo do PCN no cuidado em nutrição (ICHIMASA, 2015, SWAN *et al.*, 2017, SWAN *et al.*, 2019).

A implementação do PCN tem sido incentivada e apoiada por várias associações dietéticas internacionais (SWAN *et al.*, 2017, LOVESTAM *et al.*, 2019b, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c). Todavia, uma pesquisa internacional recente mostrou que a implementação varia consideravelmente entre os países e as razões necessitam de explicações mais precisas (LOVESTAM *et al.*, 2019a).

2.1 PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

O PCN fornece estrutura para o nutricionista individualizar o cuidado. Considera as necessidades e os valores dos clientes, com uso da melhor evidência possível na tomada de decisões. Neste contexto, o cliente é definido como indivíduo ou população; paciente, familiar, cuidador ou outro. Este processo apoia e promove o cuidado individualizado, não o cuidado padronizado (LACEY e PRITCHETT, 2003, SWAN *et al.*, 2017).

O PCN é objetivado ao nutricionista em qualquer área de atuação, incluindo serviços de alimentação e nutrição, nutrição clínica, esportiva, pesquisa, comunidade, educação e gestão.

Ele incorpora a estrutura de aferição, que inclui a identificação de objetivos específicos e o monitoramento de resultados de ingestão, clínicos e comportamentais/ambientais (SWAN *et al.*, 2017, SWAN *et al.*, 2019).

O acesso do cliente ao PCN é feito pela triagem de risco nutricional. Esta tem o objetivo de identificar a existência de risco nutricional em clientes ou grupos populacionais que podem se beneficiar com a avaliação e intervenção do nutricionista. A triagem é a forma mais produtiva e coerente de iniciar o PCN e deve ser um processo rápido de identificação de risco nutricional, particularmente desnutrição (SKIPPER *et al.*, 2020).

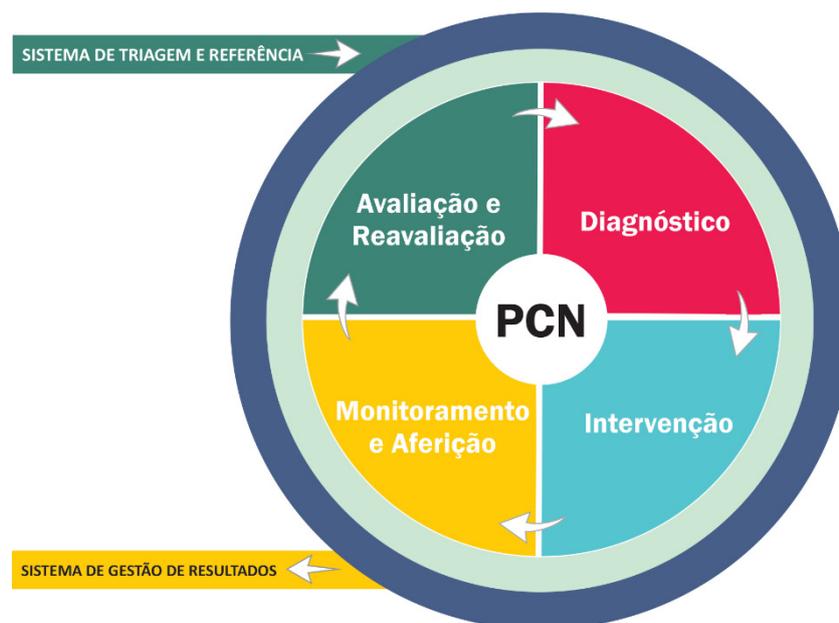
Outro caminho para a entrada do cliente ao PCN é a referência de um cliente para o atendimento por nutricionista. A referência pode ocorrer por meio da indicação de um colega, outro profissional, um cliente já atendido, um conhecido, um anúncio ou outros meios em que o nutricionista é indicado para atender um indivíduo ou população (SWAN *et al.*, 2017).

Quando o cliente recebe uma referência ou apresenta risco após a triagem, inicia-se o PCN. Este é composto por quatro etapas principais e interconectadas: Avaliação e Reavaliação, Diagnóstico, Intervenção e Monitoramento/Aferição em Nutrição (LACEY e PRITCHETT, 2003). Para cada etapa do PCN há uma terminologia, uma linguagem profissional, padronizada e que são organizadas por domínios (categorias), classes e subclasses (SWAN *et al.*, 2019).

Para fins de aplicação do PCN, as quatro etapas podem divididas em dois componentes: identificação do problema e resolução do problema. A identificação do problema inclui Avaliação/Reavaliação em Nutrição (Etapa 1) e Diagnóstico em Nutrição (Etapa 2). A resolução de problemas inclui Intervenção em Nutrição (Etapa 3) e Monitoramento/Aferição em Nutrição (Etapa 4). Cada etapa deve ser concluída antes de avançar para a próxima. Embora estas não sejam necessariamente lineares, o nutricionista realiza a avaliação, identifica o diagnóstico em nutrição, planeja e realiza a intervenção; e monitora e afere a resolução do problema. E, à medida que novas informações se tornam disponíveis, o nutricionista revisita as etapas anteriores do PCN para reavaliar, atualizar diagnósticos em nutrição, adaptar intervenções e/ou modificar metas e monitorar resultados (SWAN *et al.*, 2017).

O MPCN (Modelo do Processo de Cuidado em Nutrição) é a representação gráfica do PCN da *Academy* (Figura 1).

FIGURA 1 – MODELO DO PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO



Fonte: Adaptada de (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022b).

2.1.1 Avaliação e Reavaliação em Nutrição

O primeiro passo do PCN é a Avaliação e Reavaliação em Nutrição. Nesta etapa, o nutricionista deverá coletar, verificar, classificar e interpretar dados para descrever o estado e problemas nutricionais relacionados, e suas causas (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

A Avaliação e Reavaliação em Nutrição é um processo contínuo que requer a coleta inicial de dados com reavaliação e análises contínuas dos dados do cliente, em comparação com padrões, recomendações e/ou metas aceitas, como gráficos de crescimento, diretrizes alimentares e/ou necessidades individuais (SWAN *et al.*, 2017).

Embora os profissionais estejam familiarizados com a realização de uma avaliação em nutrição, a abordagem sistemática da Avaliação e Reavaliação em Nutrição, combinada com a terminologia padronizada, facilita a documentação organizada, incentiva o pensamento crítico e apoia a comunicação, colaboração e atendimento de qualidade para clientes com problemas relacionados à nutrição (VIVANTI A *et al.*, 2015).

Ao contrário da triagem, a Avaliação e Reavaliação é uma ação mais completa e significativamente mais profunda, pois dela se obtém os sinais e sintomas (indicadores) para identificar a causa e solucionar o problema (diagnóstico em nutrição). Portanto, deve ser realizada, exclusivamente, por um nutricionista (SWAN *et al.*, 2017).

O resultado da Avaliação e Reavaliação é o Diagnóstico em Nutrição, passo seguinte do processo que direciona à Intervenção. Ainda, o Monitoramento e a Aferição de resultados são realizados a partir dos dados coletados na Avaliação. Após a avaliação inicial, as novas informações que forem coletadas subsequentemente durante o acompanhamento do cliente e a comparação com dados prévios, fornecem a base para a Reavaliação em Nutrição e a possibilidade de diagnósticos em nutrição alterados ou solucionados (SWAN *et al.*, 2017).

À medida que a Intervenção em Nutrição se desenvolve durante as consultas de acompanhamento, os dados relevantes de Monitoramento/Aferição anteriores informam a Reavaliação e a possibilidade de alterações nos Diagnósticos em Nutrição. Dessa forma, numa consulta de acompanhamento, a Reavaliação começa onde o Monitoramento/Aferição termina durante a consulta anterior (SWAN *et al.*, 2017).

A Reavaliação não se limita a comparar resultados de um acompanhamento prévio com a próxima, para estabelecer mudanças ou progressos entre os acompanhamentos. É, também, uma oportunidade de obter novas informações relevantes e importantes para desenvolver ou modificar um Diagnóstico em Nutrição que melhor se adeque à situação atual do cliente (SWAN *et al.*, 2017).

Os dados coletados na Avaliação e Reavaliação variam de acordo com:

- Ambiente de coleta;
- Estado de saúde do cliente;
- Análise da relação dos dados com os resultados medidos;
- Práticas recomendadas;
- Identificação se é uma avaliação inicial ou reavaliação.

Os tipos de dados coletados vão além da ingestão alimentar e avaliação das flutuações de peso. São coletados: a) história relacionada ao alimento e à nutrição; b) medidas antropométricas; c) achados físicos focados na nutrição; d) dados bioquímicos, testes e procedimentos clínicos. Essa área evoluiu para investigações mais profundas (SWAN *et al.*, 2017). O Quadro 1 apresenta a padronização internacional das categorias de Avaliação e Reavaliação em Nutrição.

Para indivíduos, os dados são coletados diretamente, por meio de entrevista, observações, medições, prontuário, e informações transmitidas por outros profissionais ou cuidadores. Para grupos populacionais, os dados são coletados de pesquisas, informações administrativas e estudos epidemiológicos (SWAN *et al.*, 2017).

QUADRO 1 - TERMINOLOGIA PADRONIZADA DAS CATEGORIAS DE AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO EM NUTRIÇÃO

CATEGORIAS		DESCRIÇÃO
HISTÓRIAS	História do Cliente (somente na primeira avaliação)	História pessoal, história clínica/de saúde, uso de tratamentos e medicina complementar/alternativa, e história social.
	História Relacionada à Alimentação e Nutrição	Ingestão de alimento e nutriente, administração de alimento e nutriente, medicamentos, uso de medicina complementar/alternativa, conhecimento/crenças, disponibilidade de alimentos e suprimentos, atividade física, qualidade de vida nutricional.
ACHADOS FÍSICOS FOCADOS NA NUTRIÇÃO		Aparência física, definhamento muscular e de gordura, função de deglutição, apetite e como o paciente se apresenta emocionalmente.
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		Altura, peso, índice de massa corporal (IMC), categorias de índices/percentis de padrão de crescimento e história de peso.
DADOS BIOQUÍMICOS, TESTES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS		Dados laboratoriais (ex.: eletrólitos, glicose) e testes (ex.: tempo de esvaziamento gástrico, taxa metabólica de repouso).
INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO		<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação Subjetiva Global • Avaliação Subjetiva Global Gerada pelo Paciente • Mini Avaliação Nutricional Longa • Módulo de Segurança Alimentar Familiar (6 Itens resumidos) • Escala de Experiência em Insegurança Alimentar (<i>Food Insecurity Experience Scale - FIES</i>) • Indicador de Diversidade Alimentar Mínima para Mulheres (<i>Minimum Dietary Diversity for Women - MDD-W</i>)
ETIOLOGIA		Causa ou fator contribuinte de um diagnóstico em nutrição
AFERIÇÃO DO PROGRESSO		Aferição do progresso em direção ao alcance de meta(s) e resolução do diagnóstico(s) em nutrição

Fonte: Adaptado de Academy of Nutrition and Dietetics. *Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care* (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

A categoria Aferição do Progresso analisa o progresso em direção a meta(s) e resolução de diagnóstico(s) em nutrição (Quadro 2). Ela é aplicada em ambos os passos, Avaliação/Reavaliação e Monitoramento/Aferição. Contém duas classes diretamente relacionadas a outros passos: 1) Situação da Meta de Intervenção e 2) Situação do Diagnóstico em Nutrição (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

QUADRO 2. CATEGORIA AFERIÇÃO DO PROGRESSO

<p>Classe 1: Situação da Meta de Intervenção: aferição do progresso em direção ao alcance de metas estabelecidas no curso da intervenção em nutrição.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nova meta identificada; • Meta alcançada; • Meta descontinuada; • Meta não alcançada; • Algum progresso em direção à meta; • Algum retrocesso da meta.
<p>Classe 2: Situação do Diagnóstico em Nutrição: aferição da situação do diagnóstico em nutrição.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Novo diagnóstico em nutrição; • Diagnóstico em nutrição ativo; • Diagnóstico em nutrição resolvido; • Diagnóstico em nutrição descontinuado.

Fonte: Adaptado de Academy of Nutrition and Dietetics. *Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care* (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

2.1.2 Diagnóstico em Nutrição

A partir dos dados da Avaliação e Reavaliação em Nutrição, o nutricionista é capaz de determinar se há um problema nutricional e rotulá-lo como diagnóstico em nutrição. Este é o segundo passo do PCN. É necessário pensamento crítico para priorizar os Diagnósticos em Nutrição para a realização da Intervenção em Nutrição (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

O Diagnóstico em Nutrição identifica e descreve um problema atual específico ou problemas que podem ser resolvidos ou melhorados por meio da Intervenção em Nutrição. Um Diagnóstico em Nutrição (por ex.: ingestão de carboidrato subótima) é diferente de um diagnóstico médico (por ex.: diabetes mellitus), e um não deve ser confundido com o outro (SWAN *et al.*, 2017).

O diagnóstico médico, criado para o médico, pode ou não ter relação com as intervenções do nutricionista. No diagnóstico em nutrição, que foi criado para o nutricionista, a intervenção do nutricionista deve resolver ou minimizar o problema do cliente, mesmo que o diagnóstico médico seja o mesmo. Por ex.: paciente com diagnóstico médico de “câncer” e diagnóstico em nutrição de “ingestão oral subótima”. O diagnóstico em nutrição deve mudar conforme a resposta do indivíduo ou do grupo à intervenção aplicada (SWAN *et al.*, 2017).

A TPCN fornece uma terminologia padronizada de Diagnósticos em Nutrição que define os problemas relacionados à nutrição. Os diagnósticos em nutrição são divididos em três categorias ou domínios (Quadro 3). Cada um tem classes e subclasses, com características próprias que contribuem para a saúde nutricional. No momento, há 174 termos padronizados para a etapa Diagnósticos em Nutrição. Desses, 118 estão na categoria Ingestão, 38 em Clínica, 17 em Comportamental/Ambiental e 1 em Outro (selecionado quando não há nenhum diagnóstico em nutrição no momento) (SWAN *et al.*, 2019, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

Portanto, o maior domínio é “Ingestão”, onde se encontra a maioria dos Diagnósticos em Nutrição. Também, é o mais específico para o nutricionista (MARTINS C, 2020, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c). Há cinco subclasses na categoria Ingestão, quatro em Clínica e três em Comportamental/Ambiental.

QUADRO 3 - TERMINOLOGIA PADRONIZADA DAS CATEGORIAS DOS DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

INGESTÃO	CLÍNICA	COMPORTAMENTAL / AMBIENTAL
Muito ou pouco de um alimento ou nutriente, comparado às necessidades reais ou estimadas.	Problemas em nutrição que estão relacionados a condições clínicas ou físicas.	Conhecimento, atitudes, crenças, meio ambiente, acesso aos alimentos ou segurança alimentar.

Fonte: Adaptado de *Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care* (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

Os códigos dos diagnósticos são definidos de acordo com cada categoria, classe, subclasse e item. A padronização dos códigos facilita a introdução em banco de dados dos serviços de saúde. A numeração é usada para manter a hierarquia dentro de cada domínio. Porém, não é recomendado usar a codificação numérica em documentações, como em prontuários (MARTINS C, 2016, SWAN *et al.*, 2019).

É importante revisar a definição específica do Diagnóstico em Nutrição para confirmar que este é o mais adequado para a situação. Também, é importante verificar se, pelo menos, um indicador descrito na TPCN está presente nos dados de avaliação do cliente (SWAN *et al.*, 2017).

De acordo com a padronização internacional, a documentação do diagnóstico em nutrição deve utilizar um formato composto por três componentes: problema (P), etiologia (E) e sinais e sintomas (S) – formato “PES”. Este formato de comunicação utiliza palavras de ligação, ou seja, problema “*associado a*” etiologia, “*conforme evidenciado por*” sinais e sintomas (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

O PES deve ser feito para cada diagnóstico, individualmente, deve ser simples e conciso e específico ao indivíduo, grupo ou população. Também, deve estar precisamente associado a uma etiologia e ser baseado nos sinais e sintomas confiáveis e precisos da Avaliação em Nutrição (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c). Alguns exemplos da documentação no formato PES são apresentados no Quadro 4.

Nomear os diagnósticos e identificar as causas do problema (etiologias), baseadas nos sinais e sintomas (indicadores do problema), relaciona a Avaliação com a Intervenção em Nutrição. Dessa forma, pode-se estabelecer metas realistas e resultados mensuráveis para o cliente (SWAN *et al.*, 2017).

QUADRO 4 – EXEMPLOS DE DOCUMENTAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO NO FORMATO PES

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)		SINAIS E SINTOMAS (S)	
Padrão alimentar desordenado,	associado ao	desejo obsessivo pela magreza, relacionado a fatores sociais e ambientais,	conforme evidenciado pelo	diagnóstico de anorexia nervosa, irritabilidade e depressão, relatos de restrição de alimentos e bebidas contendo calorias, preocupação com os alimentos e peso, padrão de dieta crônica, reservas de proteínas somáticas e de gordura gravemente depletadas, hipotensão ortostática, fraqueza muscular, negação da fome, IMC de 14,8 kg/m ²
Ingestão oral subótima,	associada ao	acesso subótimo à alimentação artificial (parenteral),	conforme evidenciada pela	ingestão energética estimada da dieta menor do que as necessidades (prescrição de dieta zero por 7 dias e ausência de ruídos hidroaéreos).
Infusão de nutrição enteral subótima,	associada à	intolerância à nutrição via sonda (náuseas e vômitos),	conforme evidenciado pela	observação de volume inadequado de NE, comparado ao estimado (interrupções frequentes, 5 episódios de vômitos ontem e <50% de alcance da meta de infusão nos últimos 3 dias).
Deglutição com dificuldade,	associada à	causas motoras relacionadas às desordens neurológicas (acidente vascular cerebral),	conforme evidenciado por	condição associada à disfagia, tosse, engasgo durante refeições, e achado radiológico (estudo de deglutição) anormal.

A etiologia é a causa ou os fatores que contribuem para a existência ou manutenção de um problema em nutrição. A etiologia pode ser de ordem patofisiológica, psicossocial, situacional, de desenvolvimento, cultural ou relacionada ao meio ambiente (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c). Ela é obtida durante o processo de avaliação em nutrição. Para a tarefa, é essencial a habilidade do profissional em organizar as informações, indo das gerais até às mais detalhadas, que é a “etiologia de base” (SWAN *et al.*, 2017).

A identificação da etiologia conduz à seleção da intervenção em nutrição. Sempre que possível, a intervenção deve ter o objetivo de eliminar ou minimizar a etiologia de base do problema. O monitoramento dos indicadores é usado para determinar o impacto da intervenção em nutrição na etiologia do problema (SWAN *et al.*, 2017).

Para determinar a etiologia de base, o nutricionista deve perguntar o “por que” várias vezes, usando o pensamento crítico. A padronização internacional dos diagnósticos em nutrição definiu categorias para as etiologias, com o objetivo de ajudar os profissionais na compreensão do conceito e na intenção. Embora os termos usados para etiologias ainda sejam sugestões, a tendência é que sejam codificados e padronizados dentro do PCN (ACADEMY OF

NUTRITION AND DIETETICS, 2022c). O Quadro 5 apresenta as categorias para comunicar o tipo de etiologia do diagnóstico em nutrição.

As etiologias estão agrupadas pelo tipo da causa ou pelo fator de risco contribuinte. Quando a intervenção em nutrição não pode objetivar a resolução do problema, como no caso de etiologia Fisiológica-Metabólica, ela pode ter o objetivo de minimizar os sinais e sintomas do problema. Duas etiologias, Acesso e Comportamental, isoladamente, podem ser a causa ou o fator de risco contribuinte do diagnóstico em nutrição (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c). Ou outra etiologia de base mais específica ao problema pode ser determinada, como Crenças-Atitudes.

QUADRO 5 - CATEGORIZAÇÃO E DEFINIÇÃO DAS ETIOLOGIAS DOS DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

CATEGORIA DA ETIOLOGIA	CÓDIGO (EY)	DEFINIÇÃO
Crenças-Atitudes	EY-1.1	Causa ou fatores de risco contribuintes, relacionados à convicção da verdade de alguma citação ou fenômeno associado à nutrição; sentimentos ou emoções em direção àquela verdade ou fenômeno e atividades.
Cultural	EY-1.2	Causa ou fatores de risco contribuintes, relacionados aos valores do cliente, normas sociais, costumes, crenças religiosas e/ou sistemas políticos.
Conhecimento	EY-1.3	Causa ou fatores de risco contribuintes que impactam no nível de compreensão sobre alimentação, nutrição e saúde, ou informações e diretrizes relacionadas à nutrição.
Função Física	EY-1.4	Causa ou fatores de risco contribuintes, relacionados à habilidade física de engajar em tarefas específicas; pode ser de natureza cognitiva.
Fisiológica-Metabólica	EY-1.5	Causa ou fatores de risco contribuintes, relacionados ao estado clínico/de saúde que podem ter impacto nutricional (exclui etiologia psicológica – ver categoria separada).
Psicológica	EY-1.6	Causa ou fatores de risco contribuintes, relacionados a um problema, diagnosticado ou suspeito, de saúde mental/psicológica.
Social/Pessoal	EY-1.7	Causa ou fatores de risco contribuintes, associados à história pessoal e/ou social do cliente.
Tratamento	EY-1.8	Causa ou fatores de risco contribuintes, relacionados ao tratamento clínico ou cirúrgico, ou outras terapias e manejo ou cuidado.
Acesso	EY-1.9	Causa ou fatores de risco contribuintes que afetam a ingestão e a disponibilidade de alimentos, água e suprimentos relacionados à alimentação/nutrição seguros e saudáveis. Uma causa base mais específica de Etiologia de Acesso pode não ser conhecida, mas eventualmente revela as etiologias de Crenças-Atitudes, Cultural, de Conhecimento, de Função Física, Psicológica, Social/ Pessoal ou de Tratamento.
Comportamental	EY-1.10	Causa ou fatores de risco contribuintes, relacionados às ações que influenciam o alcance de metas relacionadas à nutrição. Uma causa-raiz mais específica de Etiologias de Comportamento pode não ser conhecida, mas eventualmente revela as etiologias de Crenças-Atitudes, Cultural, de Conhecimento, de Função Física, Psicológica, Social/Pessoal ou de Tratamento.

Fonte: Adaptado de Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

Os sinais e sintomas são os dados subjetivos e objetivos (indicadores) que foram encontrados na Avaliação/Reavaliação em Nutrição. Eles são marcadores claramente definidos, que podem ser observados e medidos, e então usados para identificar um problema específico. Eles quantificam e descrevem a gravidade do problema. Ou seja, os sinais e sintomas são essenciais para dar um diagnóstico em nutrição. Eles são comparados a critérios ou normas e a padrões de referência relevantes que podem ser nacionais, internacionais ou regulatórios; ou comparados a metas estabelecidas pelo profissional. Assim, aqueles sinais e sintomas selecionados anormais obtidos na Avaliação/Reavaliação podem ser usados, posteriormente, para aferir mudanças no diagnóstico em nutrição e nas metas da intervenção. Eles também são usados na gestão da qualidade do cuidado em nutrição (SWAN *et al.*, 2017, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

2.1.3 Intervenção em Nutrição

A Intervenção em Nutrição é o terceiro passo do PCN. Após priorizar o Diagnóstico em Nutrição, o nutricionista seleciona a Intervenção em Nutrição, considerando criticamente a gravidade do problema; e os valores e a segurança do cliente. Sempre que possível, a Intervenção em Nutrição deve ser colaborativa entre o nutricionista e o cliente (SWAN *et al.*, 2017).

As estratégias de intervenção são selecionadas para alterar a ingestão de nutrientes, o conhecimento, o comportamento, as condições do meio ambiente ou o acesso ao cuidado e serviços de apoio (SWAN *et al.*, 2017, MARTINS C, 2020). O Quadro 6 apresenta a terminologia padronizada para o passo da Intervenção em Nutrição.

QUADRO 6 – TERMINOLOGIA PADRONIZADA PARA AS CATEGORIAS DE INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO (continua)

CATEGORIAS	DESCRIÇÃO
OFERTA DE ALIMENTO E/OU NUTRIENTE	Abordagem individualizada para a provisão de alimento/nutriente.
EDUCAÇÃO EM NUTRIÇÃO	Processo formal para instruir e treinar um cliente em uma habilidade ou para dar conhecimento ao para que ele, voluntariamente, maneje ou modifique escolhas e comportamentos alimentares, nutricionais e de atividade física, para manter ou melhorar a saúde.
ACONSELHAMENTO EM NUTRIÇÃO	Processo de apoio, caracterizado pelo relacionamento colaborativo entre o conselheiro e o cliente, para estabelecer prioridades, metas e planos de ação na alimentação, nutrição e atividade física, que reconhece e estimula a responsabilidade para o autocuidado para tratar uma condição existente e promover a saúde.
COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM NUTRIÇÃO	Consulta com referência a ou coordenação do cuidado em nutrição com outros provedores, instituições ou agências de cuidado da saúde que podem auxiliar no tratamento ou manejo de problemas relacionados à nutrição.

QUADRO 6 – TERMINOLOGIA PADRONIZADA PARA AS CATEGORIAS DE INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO (conclusão)

AÇÃO EM NUTRIÇÃO BASEADA NA POPULAÇÃO	Intervenções designadas a melhorar o bem-estar nutricional de uma população.
CONTEXTO DO ENCONTRO DA INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO	Circunstâncias para a implementação da intervenção em nutrição.

Fonte: Adaptado de *Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c)*.

A Intervenção em Nutrição tem duas fases interrelacionadas. Na primeira fase, que é o planejamento, o nutricionista e o cliente determinam conjuntamente objetivos alcançáveis e mensuráveis. Os objetivos são importantes para definir o prazo durante o qual o problema nutricional deve ser resolvido, fornecer orientação ao plano, selecionar e implementar intervenções destinadas a atingir os objetivos, fornecer critérios para medir os resultados da intervenção durante o Monitoramento/Aferição em Nutrição e avaliar a eficácia da Intervenção e revisar quando indicado. A próxima fase é a implementação. Esta determina a prescrição nutricional e as Intervenções em Nutrição que atenderão aos objetivos acordados (SWAN *et al.*, 2017, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c). O Quadro 7 apresenta as ações de cada fase.

QUADRO 7 – CARACTERÍSTICAS DAS FASES DA INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO

PLANEJAMENTO	IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Priorização dos diagnósticos em nutrição; • Consulta às diretrizes de prática da nutrição baseada em evidência e a outros guias; • Determinação dos resultados esperados, focados no cliente, para cada diagnóstico em nutrição; • Conferência com o cliente; • Definição de um plano de intervenção em nutrição e estratégias relacionadas; • Definição de tempo e frequência do cuidado; • Identificação dos recursos necessários. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação do plano de cuidado em nutrição; • Execução do plano de cuidado em nutrição; • Revisão da intervenção em nutrição, com base na resposta do cliente.

Nota: na padronização internacional, “cliente” engloba paciente, cuidador, familiar, população, funcionários, entre outros.

Fonte: Adaptado de *Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c)*.

Na Intervenção em Nutrição, o nutricionista direciona o cliente em direção a um resultado desejado por meio de um conjunto planejado de comportamentos e ações específicos executados, delegados, coordenados ou recomendados pelo profissional. As medidas para a implementação da Intervenção devem ser tomadas antes de prosseguir para o Monitoramento/Aferição em Nutrição (SWAN *et al.*, 2017).

Intervenções em nutrição frequentes por um nutricionista que enfatiza a documentação de qualidade com atenção especial ao vínculo etiologia-intervenção aumenta as chances de resolução do diagnóstico em nutrição (LEWIS *et al.*, 2021).

2.1.4 Monitoramento/Aferição em Nutrição

No Monitoramento/Aferição em Nutrição, último passo do PCN, o nutricionista verifica os resultados importantes de mudança, após a implementação da Intervenção. O profissional analisa o progresso, ou a resolução do Diagnóstico em Nutrição, e determina se a Reavaliação é necessária. Quando as mudanças não atingiram as metas propostas, todo o processo deve ser reiniciado, até que os resultados sejam adequados para as metas definidas (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

A etapa do Monitoramento/Aferição é composta de três componentes: monitoramento, mensuração e aferição de mudanças nos sinais e sintomas. O uso de sinais e sintomas e de critérios padronizados aumenta a validade e a confiabilidade dos resultados da coleta de dados. O objetivo desta etapa é determinar as mudanças que ocorreram após a Intervenção em Nutrição, reavaliar o estado nutricional e comparar os dados com a avaliação inicial, comparar com as metas propostas e com os padrões de referência identificados (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c). O Quadro 8 apresenta a terminologia padronizada para as categorias de monitoramento e aferição em nutrição.

QUADRO 8 – TERMINOLOGIA PADRONIZADA PARA AS CATEGORIAS DO MONITORAMENTO E AFERIÇÃO EM NUTRIÇÃO

CATEGORIAS
RESULTADO DE HISTÓRIA RELACIONADA À ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO
RESULTADOS DE ACHADOS FÍSICOS FOCADOS NA NUTRIÇÃO
RESULTADOS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
RESULTADOS DE DADOS BIOQUÍMICOS, TESTES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
RESULTADOS DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO
RESULTADOS DE ETIOLOGIA
RESULTADOS DE AFERIÇÃO DO PROGRESSO

Nota: Não há resultados associados à categoria História do Cliente, pelo fato desses dados não mudarem após a Intervenção em Nutrição.

Fonte: Adaptado de Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

Muitos estudos têm demonstrado os impactos positivos do PCN no cuidado em nutrição (CORADO L. e PASCUAL R., 2008, ICHIMASA, 2015, VIVANTI A *et al.*, 2015, LÖVESTAME *et al.*, 2016, SWAN *et al.*, 2017, SWAN *et al.*, 2019, LEE *et al.*, 2020, MUJLLI *et al.*, 2021, ROUDI *et al.*, 2021). A implementação do PCN tem sido associada a várias

vantagens, incluindo o uso de uma estrutura comum para cuidados e pesquisa em nutrição, promoção de pensamento crítico, documentação concisa e mais focada nos cuidados em nutrição, transferência de paciente mais eficiente, maior reconhecimento do valor dos cuidados em nutrição por outros profissionais de saúde e aplicação aprimorada de diretrizes baseadas em evidências (CORADO L. e PASCUAL R., 2008, THOMPSON *et al.*, 2015, VIVANTI A *et al.*, 2015, LÖVESTAM E *et al.*, 2016).

O PCN incorpora evidências científicas e visa passar os profissionais da prática baseada na experiência para a prática baseada em evidências. A estrutura se esforça para fornecer qualidade, prática consistente e alcançar resultados esperados em todos os níveis de desenvolvimento profissional (SWAN *et al.*, 2017, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

O PCN é atualizado, aproximadamente, a cada 5 anos, garantindo que o modelo reflita a prática atual (SWAN *et al.*, 2017).

2.1.5 Formatação e Informatização Padronizada da Escrita no Processo de Cuidado em Nutrição

Não há dúvidas sobre a necessidade de desenvolvimento de habilidades para a aplicação da TPCN, que não são adquiridas de maneira rápida. A complexidade é relatada em diversas experiências (ENRIONE E.B., REED D. e MYERS E.F., 2016, CARPENTER A *et al.*, 2019).

A documentação, ou maneira de escrever a ação em prontuários ou relatórios, é parte crucial da aplicação do PCN e da TPCN. A documentação em formatação padronizada é mais indicada, pois melhora a qualidade do trabalho e a comunicação. Além disso, auxilia a informatização e a pesquisa de resultados. A capacidade de incorporar uma linguagem padronizada em prontuário eletrônico do paciente (PEP) é extremamente importante para coletar dados de forma eficiente e demonstrar a contribuição do nutricionista na resolução de diagnósticos em nutrição específicos (LEWIS *et al.*, 2021). A *Academy* (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022a) dedica-se a atualizar continuamente a TPCN para que os nutricionistas possam documentar os problemas em nutrição, intervenções e resultados com clareza.

Treinamentos, tutoriais, discussão de casos, apoio e liderança da gerência, recomendação de uso pela associação nacional de nutricionistas, podem favorecer a implantação da padronização. Mas a informatização da TPCN pode ser um dos passos mais eficazes (LÖVESTAM *et al.*, 2020).

2.1.6 Padronização da Documentação em ADIMA

O formato de escrita do PES é somente parte da documentação completa. O treinamento em relação à estruturação e padronização pode iniciar com a compreensão do PES. Porém, para documentar o processo de forma integral, há necessidade de uma formatação mais extensa e completa. Para isso, é sugerido o acrônimo ADIMA. Este segue os componentes: “Avaliação/Reavaliação (A), Diagnóstico (D), Intervenção (I) e Monitoramento/Aferição (M/A)”. Para facilitar, o formato pode ser encurtado ADI, que é o acrônimo para “Avaliação/Reavaliação (A), Diagnóstico (D) e Intervenção (I)”. Neste caso, o “Monitoramento” e a “Aferição (M/A)” estão incorporados na “Intervenção (I)” (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c). O Quadro 9 mostra exemplos de documentação completa, no formato ADIMA, com o diagnóstico (D) descrito no formato PES.

QUADRO 9 – EXEMPLOS DE DOCUMENTAÇÃO NO FORMATO PADRONIZADO ADIMA

EXEMPLO
A: Baseado no diário alimentar de 3 dias, cliente faz 10 refeições por semana em <i>fast foods</i> (hamburgueres e fritas), com ingestão estimada de ~130 g/dia de gordura total (200% da recomendação). IMC = 27,8 kg/m ² .
D: Ingestão de gordura excessiva, associada ao acesso subótimo a escolhas alimentares saudáveis, conforme evidenciada por relatos de grandes e frequentes porções de alimentos ricos em gordura, consumo frequente de gordura de alto risco (saturada e colesterol) condição associada de hiperlipidemia (colesterol total = 230 mg/dL, LDL-c = 160 mg/dL)
I: Prescrição de dieta com redução de gordura. Fornecida educação com modificações de prioridade e recomendadas em relação à seleção de alimentos. Será iniciado aconselhamento semanal com a utilização da teoria cognitivo-comportamental.
M/A: realizar diário alimentar de 3 dias no próximo mês, para avaliação da ingestão de gordura total, que deve reduzir 100% do atual. Reavaliar colesterol sérico total em 3 meses.

A padronização dos termos do PCN pode auxiliar e alavancar imensamente a informatização de dados e a pesquisa em nutrição. Dados coletados podem ajudar a construir a eficácia das intervenções em nutrição. Atualmente, há muitos obstáculos para a coleta e agregação de dados. O principal deles é a falta de linguagem padronizada entre nutricionistas. A ausência de terminologia uniforme torna difícil documentar e rastrear dados da prática profissional nas diversas áreas de atuação do nutricionista (MARTINS C, 2020).

2.2 TERMINOLOGIA DO PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

A TPCN é uma ferramenta que padroniza os termos utilizados no PCN (SWAN *et al.*, 2017) e atende à definição de um vocabulário controlado, conforme determinado pela *National Library of Medicine* (NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE). Os termos são organizados em uma estrutura hierárquica, com definições e referências cruzadas usadas para indexar e

recuperar um corpo de literatura em um banco de dados bibliográfico, factual ou outro (JENKINS *et al.*, 2006).

Além de promover a uniformização da documentação do cuidado em nutrição, a TPCN fornece comunicação clara, tanto entre nutricionistas e outros profissionais, como para clientes (indivíduos ou grupos populacionais); permite a diferenciação do tipo e da quantidade de cuidados em nutrição fornecidos; e é capaz de apresentar a influência dos cuidados em nutrição nos resultados e a qualidade desses cuidados aos profissionais da saúde e ao público de maneira precisa (SWAN *et al.*, 2019, MARTINS C, 2020).

Nos últimos anos, o PCN e a TPCN vêm sendo introduzidos e implementados em vários países. Diferentes edições do TPCN já foram traduzidos em 11 idiomas e dialetos (SWAN *et al.*, 2019).

2.3.1 História e Estrutura

A TPCN foi, inicialmente, apresentada como ferramenta de documentação para registros eletrônicos de saúde (*electronic health records – EHRs*) (BUECHE *et al.*, 2008).

Em 2003, a *Academy* revisou os vocabulários de cuidados em saúde existentes para avaliar se eles comunicavam adequadamente os cuidados focados em nutrição. O estudo concluiu que vários termos focados na nutrição não descreviam a gama completa ou as atividades específicas realizadas pelos nutricionistas (WRITING GROUP OF THE NUTRITION CARE PROCESS/STANDARDIZED LANGUAGE, 2008).

Assim, em 2006, a *Academy* montou uma força-tarefa e empreendeu o desenvolvimento da terminologia padronizada para uma das etapas do PCN, o Diagnóstico em Nutrição. Nesse primeiro momento, sessenta e dois termos do diagnóstico em nutrição foram publicados (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2006).

Posteriormente, foram desenvolvidos os termos para as etapas de Avaliação/Reavaliação, Intervenção e Monitoramento/Aferição em Nutrição do PCN. A terminologia oficial que dá suporte às quatro etapas do PCN foi publicada em 2008, e continha 712 termos (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2008). Atualmente, há mais de 1.500 termos (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c) que definem todas as etapas do PCN (Figura 2). O livro “*Abridged Nutrition Care Process Terminology (NCPT) Reference Manual: Standardized Terminology for the Nutrition Care Process*” (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2017) fornece um subconjunto selecionado de termos do PCN em formato impresso.

FIGURA 2 – ESTRUTURA DA TPCN EM CADA ETAPA DO PCN

Avaliação e Reavaliação (1.005 termos)	Diagnóstico (174 termos)	Intervenção (337 termos)	Monitoramento e Aferição (967 termos)
História Relacionada à Alimentação e Nutrição (222 termos)	Ingestão (118 termos)	Oferta de Alimento e/ou Nutriente (265 termos)	História Relacionada à Alimentação e Nutrição (222 termos)
Achados Físicos Focados na Nutrição (354 termos)	Clínica (38 termos)	Educação em Nutrição (11 termos)	Achados Físicos Focados na Nutrição (354 termos)
Medidas Antropométricas (88 termos)	Comportamental - Ambiental (17 termos)	Aconselhamento em Nutrição (16 termos)	Medidas Antropométricas (88 termos)
Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos (228 termos)	Outro (1 termo)	Coordenação do Cuidado em Nutrição (9 termos)	Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos (228 termos)
Instrumentos de Avaliação e Monitoramento (8 termos)		Ação em Nutrição Baseada na População (30 termos)	Instrumentos de Avaliação e Monitoramento (8 termos)
Padrões Comparativos (57 termos)		Identificação de Metas (5 termos)	Padrões Comparativos (57 termos)
Aferição do Progresso (10 termos)		Prescrição em Nutrição (1 termo)	Aferição do Progresso (10 termos)
História do Cliente (38 termos)			

Fonte: Adaptado de *Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care* (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

O Comitê de Pesquisa de Resultados do PCN (*NCP Outcomes Research Committee – NCPROC*) é uma comissão que tem garantido o aprimoramento da TPCN. O grupo trabalha no intuito de melhorar a comunicação do PCN na prática e na pesquisa. Como resultado, o número de termos da TPCN foi expandido para apoiar a gama de habilidades e funções dos nutricionistas. Foram adicionados sinônimos que abrangem práticas e termos culturalmente aceitos (SWAN *et al.*, 2019). A TPCN no formato eletrônico (TPCNe) é atualizada uma vez por ano e está disponível através de uma plataforma baseada na web (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c)

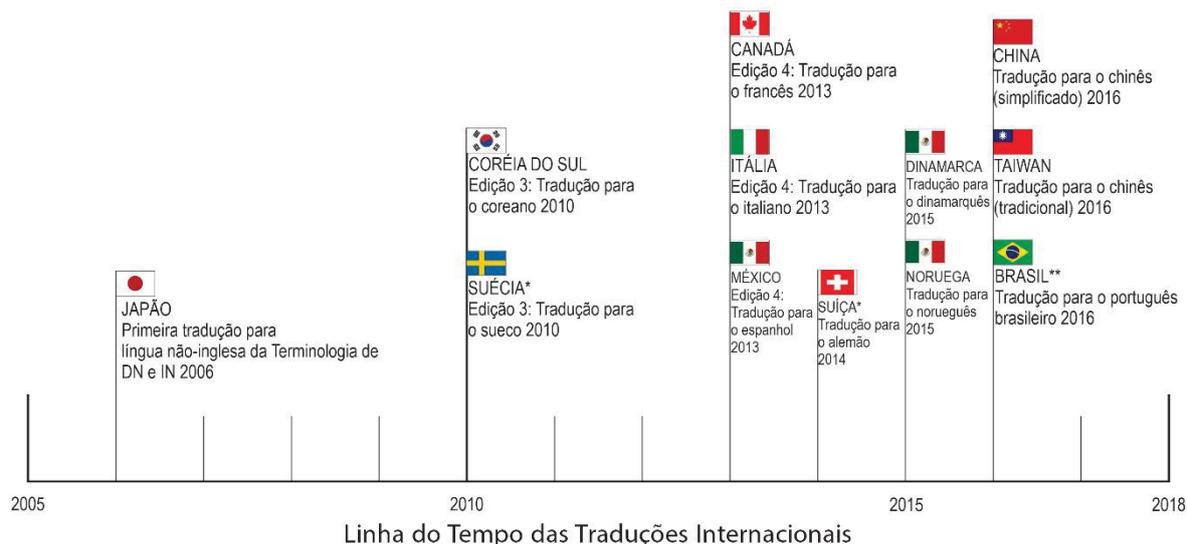
Grandes esforços têm sido feitos em relação à informatização. A possibilidade de substituir textos livres pela seleção de dados pré-definidos e padronizados em prontuários eletrônicos, por exemplo, pode auxiliar imensamente na padronização global da TPCN. Uma das tarefas para esse objetivo é determinar se um termo proposto em nutrição já existe ou deve ser incluído nos padrões internacionais de terminologia da saúde, como o SNOMED-CT (*Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms*). Este é requerido para uso em prontuários eletrônicos em muitos países, para garantir a interoperabilidade. O Brasil é membro do SNOMED-CT há alguns anos. A *Academy* tem submetido termos para o SNOMED-CT

desde 2011. Portanto, os termos usados no SNOMED-CT estão de acordo com a TPCN. Porém, os termos devem ser trabalhados para que a tradução em português esteja de acordo entre os dois sistemas (MARTINS C, 2016, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

O uso de aplicativos (apps) para o PCN pode otimizar o trabalho do nutricionista e deve ser explorado (CHEN J *et al.*, 2018). Além de economizar tempo, dá oportunidade para o monitoramento e aferição dos resultados do progresso do cliente em tempo real. Nesse sentido, a *Academy* desenvolveu uma plataforma de agregação de dados, chamada de *Academy of Nutrition and Dietetics Healthcare Informatics Infrastructure* (ANDHII®) (MURPHY *et al.*, 2018, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c). Este é uma ferramenta online de coleta de dados que pode ser acessada de qualquer equipamento conectado à internet web ou móvel. O sistema utiliza a TPCN e um formato fácil de ser integrado à prática diária, com dados armazenados de forma segura para ser resgatados a qualquer momento. Além dos EUA, o ANDHII® tem sido usado em diversos outros países, na área da educação, pesquisa e rotina clínica e de saúde pública. O instrumento online pode ser especialmente útil em locais onde o prontuário eletrônico ainda não está estruturado para capturar o cuidado em nutrição (SWAN *et al.*, 2019).

Desde o seu lançamento original, a TPCN desenvolveu-se em muitos aspectos. Várias organizações internacionais de Nutrição e Dietética trabalham em colaboração com a *Academy* para apoiar, adotar e traduzir a TPCN em diferentes idiomas (Figura 3) (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF DIETETIC ASSOCIATIONS, SWAN *et al.*, 2019, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

FIGURA 3 – LINHA DO TEMPO DAS TRADUÇÕES INTERNACIONAIS DA TPCN



*País que realiza atualizações regulares da Terminologia do Processo de Cuidado Nutricional. DN = diagnóstico em nutrição IN = intervenção em nutrição.

** Em processo de validação.

Fonte: Adaptado de *Nutrition Care Process (NCP) Update Part 2: Developing and Using the NCP Terminology to Demonstrate Efficacy of Nutrition Care and Related Outcomes* (SWAN et al., 2019).

A tradução para o português brasileiro foi iniciada em 2016, em parceria com a Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). A tradução foi realizada por um único nutricionista, e quatro outros conduziram a revisão (MARTINS C, 2016).

A aplicação e experiências relacionadas com a TPCN foram relatadas em várias práticas e ambientes educacionais (HAKEL-SMITH, LEWIS e ESKRIDGE, 2005, ROSSI, CAMPBELL e FERGUSON, 2014, THOMPSON *et al.*, 2015, LÖVESTAM E *et al.*, 2016, TILAKAVATI K *et al.*, 2016, LOVESTAM, BOSTROM e ORREVALL, 2017, MYERS *et al.*, 2017).

Nos últimos anos, a TPCN tem sido utilizada em pesquisas nutricionais focadas na prática, mostrando a eficácia e o grau de aplicação do PCN, bem como aderência às diretrizes em nutrição baseadas em evidências (THOMPSON *et al.*, 2015, HAND *et al.*, 2016, PAPOUTSAKIS *et al.*, 2017, MURPHY *et al.*, 2018).

2.3 INTERNATIONAL NCP/NCPT IMPLEMENTATION SURVEY

A INIS (*International NCP/NCPT Implementation Survey*) é uma pesquisa internacional que coleta dados sobre a implementação do PCN/TPCN no mundo (ERIKSSON V., 2011, EUROPEAN FEDERATION OF THE ASSOCIATIONS OF DIETITIANS, 2012, PAPOUTSAKIS C e ORREVALL Y, 2012, SWEDISH ASSOCIATION OF CLINICAL DIETITIANS, 2013, PORTER J, DEVINE A e VIVANTI A, 2015).

O estudo para o desenvolvimento e teste do questionário INIS foi coordenado pela Suécia (LOVESTAM *et al.*, 2019a), com discussões com representantes da Austrália, Canadá, Suécia e Estados Unidos.

Na sequência, representantes de outros países (Dinamarca, Irlanda, Nova Zelândia, Noruega e Suíça) foram incluídos, visto que o objetivo era desenvolver um instrumento internacional, para uso em diferentes países e idiomas. Representantes da Austrália, Canadá, Dinamarca, Irlanda, Nova Zelândia, Noruega, Suíça, Suécia e Estados Unidos ajudaram na redação da primeira versão da pesquisa. Em seguida, também foi incluído representante da Grécia (LOVESTAM *et al.*, 2019b).

As questões do instrumento de pesquisa da INIS se referiam ao estágio atual de implementação, ao uso da versão de 2015 do PCN/TPCN e à aplicabilidade nos 10 países participantes. Para acomodar diferentes estágios e graus de implementação, foi decidido criar módulos separados de perguntas, com objetivos ligeiramente diferentes, ao invés de uma lista única. Isso permitiu que os países selecionassem módulos com base em suas necessidades e estágio de implementação (por ex.: focar no PCN, mas não na TPCN; estudar o conhecimento, mas não atitudes) (LOVESTAM *et al.*, 2019b).

A versão 2019 do questionário INIS (LOVESTAM *et al.*, 2019b) está apresentada no Anexo 1. Este é composto por 29 questões, divididas em quatro módulos que abrangem questões demográficas, implementação, atitudes e conhecimento sobre o PCN/TPCN.

Todos os módulos foram testados em todos os países participantes, à exceção do Módulo 4 (conhecimento sobre PCN/TPCN), que não foi utilizado pela Dinamarca e pela Suécia (LOVESTAM *et al.*, 2019b).

Até o momento, 10 países participaram do INIS (Austrália, Canadá, Dinamarca, Grécia, Irlanda, Nova Zelândia, Noruega, Suécia, Suíça e Estados Unidos) (LOVESTAM *et al.*, 2019b). Os resultados mostraram que os nutricionistas dos Estados Unidos, da Austrália e da Suécia relataram benefícios diversos com a implementação do PCN/TPCN (CORADO L. e PASCUAL R., 2008, VIVANTI A *et al.*, 2015, LÖVESTAM E *et al.*, 2016). Entre eles, a vantagem do apoio e estrutura para o pensamento crítico nos cuidados em nutrição, mais clareza e objetividade na comunicação e documentação, e crescimento do reconhecimento da competência exclusiva dos nutricionistas, entre outros profissionais de saúde (CORADO L. e PASCUAL R., 2008, VIVANTI A *et al.*, 2015, LÖVESTAM E *et al.*, 2016).

Em alguns países, o processo de implementação do PCN/TPCN foi avaliado com abordagens diferentes, que incluiu pesquisas nacionais, auditorias de registros clínicos e grupos focais qualitativos (LOVESTAM *et al.*, 2019a). Em 2011, nutricionistas do Canadá

administraram uma pesquisa nacional para medir a implementação do PCN/TPCN naquele país (n = 209 entrevistados). A pesquisa constatou que 79% dos entrevistados tinham conhecimento sobre o PCN e 84% usavam ou estavam pensando em usar a terminologia padronizada (DIETITIANS OF CANADA, 2011).

Uma pesquisa nacional sueca semelhante (n = 343 entrevistados), em 2011, mostrou que 68% dos entrevistados relataram conhecer o PCN. A pesquisa foi repetida em 2013 (n = 449 entrevistados), e o número aumentou para 92% (LOVESTAM *et al.*, 2019a).

Na Austrália, foi estudado o uso do PCN/TPCN antes e depois de uma iniciativa de implementação, que incluiu a capacitação de 279 nutricionistas. Foram realizados treinamentos para instrutores, teleconferências semanais apresentando estudos de caso, aumento do apoio da associação de nutricionistas, suporte de comitês e colegas e dos gestores administrativos para a utilização da estrutura. Após a iniciativa, houve aumento da familiaridade e uso do PCN/TPCN entre os nutricionistas. O trabalho cooperativo de todos foi fundamental para o sucesso da implementação neste país (VIVANTI A *et al.*, 2015). Outra pesquisa de acompanhamento, após três anos, mostrou que a familiaridade, o conhecimento, a confiança e o preparo para a implementação do PCN/TPCN, pelos nutricionistas australianos, aumentaram significativamente (VIVANTI, LEWIS e O'SULLIVAN, 2018).

Em janeiro de 2022, o Comitê Internacional INIS sugeriu a inclusão de nove questões extras ao questionário original divididas em dois novos módulos: duas questões abrangendo o prontuário eletrônico do paciente; seis questões sobre medida de desfechos e gestão; e uma questão ao Módulo 2 já existente, mediante avaliação e decisão de cada país envolvido na aplicação do Questionário da Pesquisa INIS em 2023.

Em 2020 foi criado o “Consórcio de Pesquisa do PCN e Implementação da TPCN no Brasil – Consórcio PCN/TPCN”, representando um esforço inicial para fomentar a educação e a pesquisa a fim de fortalecer o processo de implementação do PCN e da TPCN no Brasil (MARTINS *et al.*, 2021). O Consórcio PCN/TPCN atua em parceria com a ASBRAN, que possui representação junto à *Academy* e ao Comitê Internacional INIS. Alguns dos objetivos são aplicar treinamentos para a capacitação de nutricionistas brasileiros quanto ao uso desse modelo, treinamentos para multiplicadores, facilitar o desenvolvimento de meios eletrônicos para o uso da TPCN, além de produzir materiais e artigos científicos sobre a padronização internacional.

Com base no exposto, percebe-se a necessidade da inclusão do Brasil na Pesquisa Internacional INIS. Assim, será possível conhecer o nível de implementação do PCN/TPCN no

país, identificar problemas e dificuldades na utilização do modelo, indicar e priorizar estratégias futuras.

2.4 TRADUÇÃO CONCEITUAL E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Pouco foi encontrado na literatura sobre o processo de tradução de terminologias, mas há uma série de referências sobre a tradução conceitual e adaptação transcultural de questionários de pesquisa. Muitos desses autores recomendam o uso de um processo composto por várias etapas para alcançar a equivalência (WHO, BEATON *et al.*, 2000, MANEESRIWONGUL e DIXON, 2004, ACQUADRO *et al.*, 2008), pois produzir apenas uma tradução direta envolve a dependência total da habilidade e conhecimento do tradutor, e muitas vezes resulta em baixa validade e confiabilidade (MANEESRIWONGUL e DIXON, 2004).

Não há um consenso sobre as diretrizes a serem seguidas para o processo composto por várias etapas na tradução. O ponto comum é que um processo rigoroso de várias etapas leva a um melhor resultado. As diretrizes propostas por Guillemin e Beaton (BEATON *et al.*, 2000) foram as primeiras a propor uma revisão extensiva de adaptação transcultural. Segundo esses autores, a etapa de “adaptação cultural” segue a etapa de tradução e essas duas etapas juntas formam o processo de “adaptação transcultural”. O processo de tradução envolve seis etapas, como segue (BEATON *et al.*, 2000):

1. **Tradução direta:** Ao menos duas traduções dos questionários devem ser feitas do idioma original (fonte) para o idioma alvo. Os tradutores bilíngues cuja língua materna seja a língua alvo devem produzir as duas traduções independentes. O tradutor 1 (T1) deve ser informado sobre os conceitos cobertos pelo questionário e deve ter formação médica ou clínica. A ideia é produzir uma tradução que forneça equivalência do ponto de vista da medição. O tradutor 2 (T2) deve ser “leigo”, menos influenciado por um objetivo acadêmico. O resultado deve ser uma tradução que reflita a linguagem do leigo. Cada tradutor deve produzir um relatório sumarizando todas as dificuldades encontradas, escolhas realizadas ou incertezas;
2. **Síntese das traduções:** Os dois tradutores T1 e T2 devem chegar a um consenso comum de tradução T12 e, novamente, um relatório deve documentar todos os problemas encontrados e como eles foram resolvidos.
3. **Retrotradução:** Dois tradutores que desconheçam a versão original devem traduzir a versão T12 para a língua de origem. O objetivo desta etapa é verificar se a versão traduzida reflete o mesmo conteúdo que o original. Duas retrotraduções são

consideradas o mínimo necessário e devem ser produzidas por tradutores “leigos”, cuja língua materna seja o idioma original. Cada tradutor deve produzir um relatório;

4. **Comitê de especialistas:** Este comitê deve ser composto por metodologistas, profissionais da saúde, profissionais de línguas e todos os tradutores envolvidos no processo. Os desenvolvedores originais do questionário devem estar em contato estreito com esse comitê. O objetivo é revisar todas as traduções, chegar a um consenso sobre qualquer discrepância e desenvolver a versão pré-final do questionário traduzido. Nesse momento, o comitê deve atingir quatro tipos de equivalência: semântica (significado das palavras), idiomática (expressões equivalentes devem ser encontradas ou itens devem ser substituídos), experimental (a situação evocada ou retratada na versão de origem deve se adequar ao contexto cultural de destino) e conceitual (verificar se o conceito explorado é válido na cultura alvo). Todas as decisões devem ser documentadas.
5. **Teste da pré-versão final:** Idealmente, 30 a 40 indivíduos devem completar o questionário e serem entrevistados sobre o significado de cada item. Esta etapa fornece uma avaliação da validade de conteúdo.
6. **Versão final:** Esta etapa envolve o envio da documentação aos desenvolvedores ou comissão coordenadora para apreciação do processo de adaptação. Este é um processo para garantir que todas as etapas foram executadas e totalmente documentadas.

Neste estudo, o objeto de tradução é um questionário de pesquisa relacionada à terminologia do PCN. Por este motivo deve-se garantir que a tradução descreva o conceito representado (MCGREEVY e ORREVALL, 2017).

Quando se pensa em traduzir um material com terminologia padronizada, entende-se que uma terminologia é definida como palavras ou frases especiais que são usadas em uma área específica. Ela utiliza abordagens baseadas em conceitos e estes, são definidos e representados por termos. Estes são definidos da seguinte maneira (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2000):

- Conceito: unidade de conhecimento criada por uma combinação única de características;
- Termo: designação verbal de um conceito geral em um campo de assunto específico;
- Definição: representação de um conceito por uma declaração descritiva que serve para diferenciá-lo de conceitos relacionados.

Dessa forma, os conceitos são fundamentais para a terminologia e uma terminologia internacional visa combinar conceitos e termos em diferentes idiomas. No processo de tradução de termos para um idioma destino, o significado do conceito denotado por um termo no contexto no qual é usado no idioma de origem deve ser totalmente compreendido em primeiro lugar. Assim, o tradutor deve utilizar o termo correspondente no idioma de destino, tomando o cuidado com a tradução de termos culturalmente específicos. Às vezes, um termo do idioma de origem corresponde a um conceito que não existem na cultura do idioma de destino. Ou, o termo existe no idioma de destino, mas se refere a um conceito diferente daquele no idioma de origem. Portanto, é importante garantir que o termo e a definição equivalentes descrevam totalmente o conceito representado pelo termo e pela definição do idioma de origem de uma forma que possa ser facilmente compreendida (MCGREEVY e ORREVALL, 2017).

Quando não há um termo correspondente no idioma de origem no idioma de destino, várias estratégias podem ser utilizadas na tradução, como por exemplo (MCGREEVY e ORREVALL, 2017):

- O termo pode ser traduzido literalmente, palavra por palavra;
- Uma explicação do termo pode ser usada para formar o termo no idioma de destino;
- O termo não é traduzido e é usado no idioma de origem;
- Um novo termo pode ser criado no idioma de destino.

Apesar de muitos autores recomendarem o uso da retrotradução no processo de tradução e adaptação transcultural, alguns pontos fracos relacionados à retrotradução e riscos de confiar neste método foram descritos (MCGREEVY *et al.*, 2014), como segue:

- Bons retrotradutores podem identificar e corrigir erros em uma tradução original ruim, de modo que os erros de tradução não sejam destacados quando as versões: original e retrotraduzida são comparadas;
- A retrotradução pode sugerir equivalência linguística, embora diferenças no significado ou conceito das palavras, nuances culturais e conotações possam não ser detectadas;
- Uma boa tradução direta pode produzir uma versão léxica diferente do original, resultando em uma retrotradução que também difere do original, não fornecendo informações sobre a qualidade da tradução;
- A retrotradução pode sugerir que a tradução direta é ruim, mas pode ser a retrotradução que é ruim;

- Uma tradução direta deficiente, que retém estruturas gramaticais do idioma original que são rudimentares no novo idioma, pode ser retrotraduzida corretamente, dando uma falsa impressão da qualidade da tradução direta.

Para compreender totalmente os conceitos por trás dos termos do PCN, também é importante consultar as fichas de referência da TPCN. Embora os tradutores diretos possam ter acesso às fichas de referência, os retrotradutores provavelmente não terão. Dessa forma, o Comitê Internacional da Pesquisa INIS, de acordo com a metodologia utilizada no processo de tradução da TPCN na Suécia (MCGREEVY e ORREVALL, 2017), decidiu não utilizar a retrotradução no processo composto por seis etapas (BEATON *et al.*, 2000) usado para traduzir o questionário INIS (LOVESTAM *et al.*, 2019b).

3. CASUÍSTICA

Segundo dados estatísticos do terceiro trimestre de 2022, coletado pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS), há 193.085 nutricionistas com registro no Conselho, representando o maior número de nutricionistas da América Latina (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, 2022) e que poderão se beneficiar com a implementação dessa estrutura sistematizada de trabalho.

Diversos benefícios foram relatados com a implementação do PCN/TPCN em vários países, como o apoio ao pensamento crítico nos cuidados em nutrição, comunicação e documentação mais clara e objetiva entre nutricionistas e outros profissionais de saúde. Além de maior reconhecimento da competência exclusiva do nutricionista.

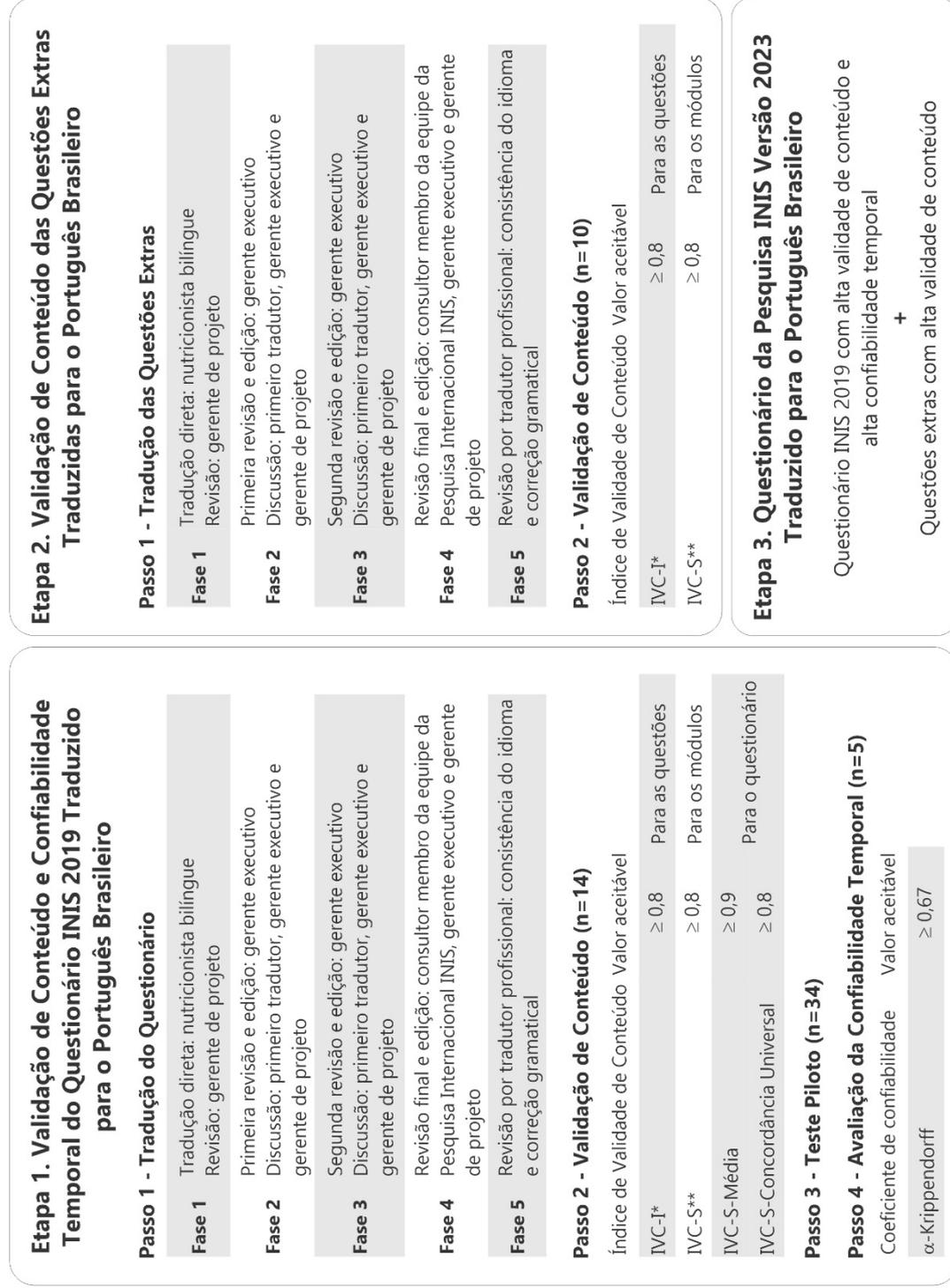
4. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de estudo metodológico (POLIT e BECK, 2011), o qual envolveu a avaliação da validade de conteúdo e da confiabilidade temporal de um instrumento.

Esta pesquisa pertence ao projeto “Aplicação da Pesquisa Internacional INIS no Brasil para a Verificação do Nível de Implementação da Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN)”, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pesquisas da Universidade Federal do Paraná, sob o número CAAE: 32888820.5.0000.0102, que se encontra no Anexo 2. A pesquisa foi dividida em três etapas (Figura 4):

- ETAPA 1 – Validação de Conteúdo e Confiabilidade Temporal do Questionário INIS Versão 2019 Traduzido para o Português Brasileiro;
 - Passo 1 – Tradução do Questionário para o Português Brasileiro;
 - Passo 2 – Validação de Conteúdo;
 - Passo 3 – Teste Piloto;
 - Passo 4 – Avaliação da Confiabilidade Temporal.
- ETAPA 2 – Validação de Conteúdo das Questões Extras Traduzidas para o Português Brasileiro;
 - Passo 1 – Tradução das Questões Extras para o Português Brasileiro;
 - Passo 2 – Validação de Conteúdo.
- ETAPA 3 – Questionário da Pesquisa INIS Versão 2023 Traduzido para o Português Brasileiro

FIGURA 4. PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO QUESTIONÁRIO INIS 2023 EM PORTUGUÊS BRASILEIRO, COM ALTA VALIDADE DE CONTEÚDO E CONFIABILIDADE TEMPORAL.



*IVC-I: Índice de validade de conteúdo para item; **IVC-S: Índice de validade de conteúdo para escala.

4.1 ETAPA 1. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E CONFIABILIDADE TEMPORAL DO QUESTIONÁRIO INIS VERSÃO 2019 TRADUZIDO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

4.1.1 Passo 1. Tradução do Questionário para o Português Brasileiro

A versão inicial do questionário INIS foi desenvolvida em inglês. Esse instrumento de pesquisa do INIS foi traduzido para os idiomas dinamarquês, francês (canadense e suíço), alemão (suíço), grego, norueguês e sueco. Um tradutor foi escolhido pelo pesquisador responsável em cada país, com o critério de que ele ou ela tivesse excelente conhecimento do inglês e do idioma local de interesse. Quando aplicável, foram utilizados termos e definições das traduções oficiais da TPCN (disponíveis para assinantes em www.ncpro.org) (LOVESTAM *et al.*, 2019b).

O processo de tradução deve garantir equivalência entre a pesquisa original e as versões traduzidas (BEATON *et al.*, 2000, ACQUADRO *et al.*, 2008, LOVESTAM *et al.*, 2019b). Portanto, o processo de tradução e validação do Questionário INIS para a língua portuguesa do Brasil seguiu os mesmos critérios utilizados na Suécia (MCGREEVY e ORREVALL, 2017) e que foram sugeridos pela pesquisa internacional (LOVESTAM *et al.*, 2019a) e pela *Academy* (ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

Segundo McGreevy *et al.* (MCGREEVY e ORREVALL, 2017), para se obter uma tradução de alta qualidade de um questionário, deve haver colaboração contínua, consulta e diálogo entre as principais pessoas ativamente envolvidas no trabalho de tradução, com a participação de nutricionistas e especialistas em todas as etapas do processo. Portanto, fizeram parte da tradução:

- um tradutor inicial que deve ser um nutricionista bilíngue; que tenha trabalhado nos EUA e no Brasil;
- um gerente de projeto que deve ser um nutricionista brasileiro, qualificado, com prática no uso do PCN e ligado ao grupo de trabalho do PCN;
- um gerente executivo que deve ser um nutricionista brasileiro, qualificado, com prática no uso do PCN e que esteja ligado a um grupo de trabalho do PCN;
- um consultor membro da equipe da Pesquisa Internacional INIS.

Após a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos integrantes do grupo de tradução, iniciou-se o processo de tradução do questionário original da Pesquisa INIS para o português brasileiro, que envolveu cinco fases e seguiu os seguintes

critérios (MCGREEVY e ORREVALL, 2017, LOVESTAM *et al.*, 2019a, LOVESTAM *et al.*, 2019b, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c):

- Fase 1. Tradução direta do questionário para o português brasileiro por um nutricionista bilíngue e revisão pelo gerente do projeto;
- Fase 2. Primeira revisão e edição pelo gerente executivo do projeto e discussão com o primeiro tradutor e gerente do projeto;
- Fase 3. Segunda revisão e edição: discussão com o primeiro tradutor, gerente executivo e gerente de projeto;
- Fase 4. Revisão final pelo consultor membro da equipe da Pesquisa Internacional INIS, gerente executivo e gerente do projeto;
- Fase 5. Revisão profissional: após concordância geral dos integrantes do grupo de trabalho, a tradução foi enviada para um revisor profissional, para verificar a consistência do idioma e a correção gramatical.

Após a Fase 5, a versão traduzida do questionário foi inserida na plataforma online Google Forms a fim de disponibilizá-la para a etapa de validação de conteúdo.

No Anexo 3, encontra-se o documento de autorização para a tradução e validação do Questionário INIS para o português brasileiro. O TCLE encontra-se no Anexo 4.

4.1.2 Passo 2. Validação de Conteúdo

A validade de um instrumento está associada com a sua efetividade, pois a validade é a medida em que esse instrumento mede o que se propõe a medir (LYNN, 1986). Ela determina a relevância e representatividade de itens, como perguntas individuais em um questionário, para o cenário pretendido (LYNN, 1986). É particularmente importante medir isso se o estudo for projetado para verificar o conhecimento dos entrevistados em um campo, ou constructo, específico (EBY, 1994).

A validade de conteúdo é particularmente importante no processo de adaptação de um instrumento para outra linguagem (ALEXANDRE e COLUCI, 2011), pois é um processo complexo que deve considerar aspectos técnicos, linguísticos e semânticos (HUNT *et al.*, 1991).

O número de especialistas necessários para a validade de conteúdo tem sido assunto controverso na literatura. Alguns autores recomendam um número mínimo de cinco e um máximo de 10 especialistas (LYNN, 1986). Outros autores sugerem de 6 a 20 especialistas,

com um mínimo de três (HAYNES, RICHARD e KUBANY, 1995). A decisão deve considerar as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários (LYNN, 1986, GRANT e DAVIS, 1997).

A validade de conteúdo pode ser quantificada pela aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (WALTZ e BAUSELL, 1981), sendo um método muito utilizado na área de saúde (WYND e SCHAEFER, 2002, HYRKAS, APPELQVIST-SCHMIDLECHNER e OKSA, 2003, MCGILTON, 2003). Este índice apresenta a proporção de especialistas ou juízes que concordam com determinados aspectos do instrumento e/ou seus itens. Portanto, pode envolver a validade de conteúdo de itens individuais ou do instrumento como um todo (POLIT e BECK, 2006).

A escala tipo Likert, com pontuação de um a quatro, é utilizada para avaliar o grau de relevância de um item (1 = Não relevante; 2 = Um pouco relevante; 3 = Bastante relevante; e 4 = Muito relevante) (LYNN, 1986, GRANT e DAVIS, 1997). Uma escala de quatro pontos é recomendada para evitar ter um ponto médio neutro e ambivalente (LYNN, 1986).

O IVC do item (IVC-I) é a relação entre a soma do número de respostas três e quatro pelo número total de respostas (DAVIS, 1992, GRANT e DAVIS, 1997). Os itens que apresentarem pontuação um ou dois devem ser revisados, substituídos ou eliminados. A fórmula para avaliar cada item é:

$$\text{IVC-I} = \frac{\text{número de respostas "3" e "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

A participação de cinco ou menos especialistas implica na concordância de todos para ser representativo. Para a validação de novos instrumentos de modo geral, alguns autores recomendam concordância mínima de 0,8 (DAVIS, 1992, GRANT e DAVIS, 1997) e este foi o valor aceitável adotado neste estudo.

Um instrumento também pode ser avaliado como um todo. Podem ser utilizadas três maneiras (POLIT e BECK, 2006, POLIT, BECK e OWEN, 2007):

- a) Por meio do Índice de Validade de Conteúdo para Escala (IVC-S), que é definido como a proporção de itens em um instrumento que obteve uma classificação de 3 ou 4 por todos os especialistas. O valor $\geq 0,8$ foi considerado aceitável neste estudo (DAVIS, 1992);

$$\text{IVC-S} = \frac{[(\text{n}^\circ \text{ de itens 3 e 4 esp } 1/\text{n}^\circ \text{ itens}) + (\text{n}^\circ \text{ de itens 3 e 4 esp } 2/\text{n}^\circ \text{ itens}) + \dots]}{\text{N}^\circ \text{ de especialistas}}$$

- b) Por meio do Índice de Validade de Conteúdo para Escala – Média (IVC-S-Média), que é obtido pela soma dos IVC-I calculados separadamente e dividido pelo número de itens considerados na avaliação, resultando na média dos IVC-I. O valor $\geq 0,9$ foi considerado aceitável neste estudo (WALTZ e BAUSELL, 1981);

$$\text{IVC-S-Média} = \frac{\text{Soma dos IVC-I}}{\text{Nº de itens considerados}}$$

- c) Por meio do Índice de Validade de Conteúdo para Escala – Concordância Universal (IVC-S-Concordância Universal), que é definido como a proporção de itens de um instrumento que obtiveram pontuação de 3 ou 4 por todos os especialistas. O valor $\geq 0,8$ foi considerado aceitável neste estudo (POLIT e BECK, 2006).

$$\text{IVC-S-Concordância Universal} = \frac{\text{nº itens com pontuação 3 e 4 por todos os especialistas}}{\text{Nº total de especialistas}}$$

Foram calculados o IVC-I para cada questão, IVC-S para cada módulo. Para avaliar o instrumento como um todo, foram utilizados IVC-S-Média e IVC-S-Concordância Universal.

A clareza da questão e a qualidade da tradução também foram calculadas da mesma forma, tendo o Índice de Clareza (IVC-I-Clareza) e o Índice de Qualidade da Tradução (IVC-I-Qualidade) determinados para cada questão e IVC-S para cada módulo.

As análises estatísticas dos dados foram realizadas em planilha de dados do Microsoft Excel 365.

No processo de validação de conteúdo participaram 14 especialistas (HAYNES, RICHARD e KUBANY, 1995), os quais atenderam aos seguintes critérios (HAYNES, RICHARD e KUBANY, 1995, LOVESTAM *et al.*, 2019b):

- Familiaridade com o PCN/TPCN;
- Experiência profissional recente em Nutrição Clínica ou Acadêmica envolvendo o uso do PCN/TPCN, durante o último ano;
- Proficiência na língua inglesa;
- Nutricionista com registro no Conselho Regional de Nutricionistas.

O convite para a participação e instruções para a realização deste processo foram encaminhados via e-mail, juntamente com o link para o aceite do TCLE e acesso ao questionário. Os participantes classificaram o grau de relevância de cada questão em relação ao objetivo do módulo do instrumento; clareza da questão, ou seja, se a questão é compreensível e não deixa dúvidas em relação ao objetivo do módulo; e qualidade de tradução, ou seja, a

questão foi traduzida corretamente, tanto ortográfica quanto gramaticalmente, e manteve equivalência com a questão original; utilizando a escala tipo Likert (LYNN, 1986, GRANT e DAVIS, 1997). Os participantes também puderam inserir comentários sobre ambiguidades encontradas nas questões.

4.1.3 Passo 3. Teste Piloto

O teste piloto pode identificar itens que necessitam de clareza ou sejam inapropriados para o público a que se destina (RATTRAY e JONES, 2007).

A versão do questionário traduzido após a validação de conteúdo foi disponibilizada na plataforma Google Forms. Dos 47 nutricionistas convidados, 34 participaram do teste piloto (RATTRAY e JONES, 2007). Os critérios para participação deste processo foram (LOVESTAM *et al.*, 2019b):

- Não participação nos processos anteriores ao teste piloto; e
- Experiência recente de trabalho em Nutrição de, pelo menos, um ano.

Os participantes receberam carta convite para participação e instruções para a realização deste processo, juntamente com o link para a leitura e aceite do TCLE. Após o aceite, o questionário foi disponibilizado. Apenas os participantes que não possuíam nenhum conhecimento prévio sobre o PCN/TPCN foram direcionados ao final do questionário após responderem às questões demográficas inseridas no Módulo 1, sem responderem às questões dos Módulos 2, 3 e 4 que continham questões relacionadas ao PCN/TPCN.

4.1.4 Passo 4. Avaliação da Confiabilidade Temporal

Ainda, um instrumento válido deve ser confiável. A confiabilidade temporal relaciona-se à capacidade que um instrumento tem de reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, ou com observadores diferentes (ROBERTS e PRIEST, 2006, RATTRAY e JONES, 2007) e quando uma medida está livre de variância de erros aleatórios (HAYES, 2008). A chave para a confiabilidade é a concordância observada entre observadores independentes. Quanto mais observadores concordarem com os dados que geram e quanto maior for a amostra de unidades que descrevem, mais reprodutíveis e confiáveis serão esses dados e assim mais intercambiáveis com dados fornecidos por outros conjuntos de observadores (HAYES e KRIPPENDORFF, 2007).

Há muitos índices de confiabilidade propostos, como o coeficiente Kappa de Cohen (COHEN, 1960), coeficiente α -Cronbach (CRONBACH, 1951) entre outros. Dentre todos, o coeficiente α -Krippendorff (KRIPPENDORFF, 1970, KRIPPENDORFF, 2004) foi considerado muito adequado, pois ele generaliza em todas as escalas de medição; pode ser usado com qualquer número de observadores, com ou sem dados faltantes; e satisfaz a todos os critérios importantes para uma boa medida de confiabilidade (HAYES e KRIPPENDORFF, 2007).

Dos 34 participantes do teste piloto, 5 foram convidados a responder ao questionário duas vezes para o teste-reteste, com um intervalo de duas a três semanas (RADHAKRISHNA, 2007, RATTRAY e JONES, 2007).

As análises estatísticas dos dados coletados no teste-reteste foram realizadas em planilha de dados do Microsoft Excel 365 e software estatístico SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0.

A confiabilidade temporal foi calculada pelo coeficiente α -Krippendorff. Para esta medida, o valor $\geq 0,67$ foi definido como um nível de concordância aceitável (KRIPPENDORFF, 1970, KRIPPENDORFF, 2004, HAYES e KRIPPENDORFF, 2007). A concordância intra-avaliadores foi calculada para cada questão e cada módulo (HAYES e KRIPPENDORFF, 2007).

4.2 ETAPA 2. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DAS QUESTÕES EXTRAS TRADUZIDAS PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

4.2.1 Passo 1. Tradução das Questões Extras para o Português Brasileiro

O processo de tradução das questões extras para o português brasileiro seguiu os mesmos critérios e metodologia utilizados para a tradução do questionário INIS (MCGREEVY e ORREBALL, 2017, LOVESTAM *et al.*, 2019a, LOVESTAM *et al.*, 2019b, ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS, 2022c).

4.2.2 Passo 2. Validação de Conteúdo

Para este processo os mesmos 14 participantes da validação de conteúdo do questionário INIS foram convidados (HAYNES, RICHARD e KUBANY, 1995). O convite para a participação e instruções para a realização deste processo foram encaminhados via e-mail, juntamente com o link para o aceite do TCLE. Após o aceite, o formulário contendo as questões

extras foi disponibilizado. Neste processo foi utilizada a mesma metodologia utilizada para a validação de conteúdo do questionário INIS (WALTZ e BAUSELL, 1981, HAYNES, RICHARD e KUBANY, 1995, POLIT e BECK, 2006, LOVESTAM *et al.*, 2019b).

Foram calculados o IVC-I, com valores aceitáveis $\geq 0,8$ (DAVIS, 1992, GRANT e DAVIS, 1997); e o IVC-S para cada módulo, com valores aceitáveis $\geq 0,8$ (DAVIS, 1992).

A clareza da questão e a qualidade da tradução também foram calculadas da mesma forma, tendo o IVC-I-Clareza e o IVC-I-Qualidade determinados para cada questão e IVC-S para cada módulo.

Conforme sugerido pelo Comitê Internacional INIS, as questões extras deveriam passar pelo processo de validação de conteúdo minimamente, sem a necessidade da realização de novo teste piloto e avaliação da confiabilidade temporal, uma vez que estes processos foram realizados no questionário original traduzido com bons resultados. Portanto, não foram realizados o teste piloto nem a avaliação da confiabilidade temporal para a versão 2023 do questionário INIS.

4.3 ETAPA 3 – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA INIS VERSÃO 2023 EM PORTUGUÊS BRASILEIRO

O questionário INIS versão 2023 foi elaborado a partir do questionário INIS versão 2019 e das questões extras traduzidos para o português brasileiro com alta validade de conteúdo e confiabilidade temporal.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção apresenta o artigo que foi desenvolvido no formato “Artigo Original” e que será submetido à Revista de Nutrição. O Anexo 6 apresenta as instruções para o preparo do artigo.

O Anexo 7 apresenta o checklist STROBE, adaptado ao presente estudo metodológico, cujo preenchimento é recomendado pela Revista de Nutrição.

5.1 ARTIGO – TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO QUESTIONÁRIO INIS

Saeki, S.; Schieferdecker, M. E. M.; Martins, C.; Lovestam, E; Rabito, E.I.

RESUMO

A Pesquisa INIS (*International NCP/NCPT Implementation Survey*) avalia o grau de implementação do Processo de Cuidado em Nutrição e da sua Terminologia (PCN/TPCN), estruturas que planejam e fornecem cuidado em nutrição, utilizando o questionário INIS 2019 de 29 questões. Em 2022, nove questões extras foram sugeridas para a versão 2023. **Objetivo:** Validar o questionário INIS versão 2023 em português brasileiro. **Métodos:** Estudo metodológico dividido em três etapas. Etapa 1: validação de conteúdo e confiabilidade temporal do questionário INIS 2019 em português. Etapa 2: validação de conteúdo das questões extras em português. Etapa 3: Montagem do questionário INIS 2023. Nutricionistas classificaram as questões pela Escala Likert para relevância, clareza e qualidade da tradução. Validade de conteúdo analisada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Valores aceitáveis de IVC-I e IVC-S-Concordância Universal: $\geq 0,80$. Valor aceitável de IVC-S-Média: $\geq 0,90$. Confiabilidade temporal analisada pelo coeficiente α -Krippendorff. Valor aceitável: $\geq 0,67$. **Resultados:** IVC-S-Média do questionário INIS 2019 foram de 0,98, 0,99 e 0,99 para relevância, clareza e qualidade da tradução, respectivamente. Os IVC-S-Concordância Universal foram de 0,86, 0,93 e 0,98 para relevância, clareza e qualidade da tradução, respectivamente. Coeficiente α -Krippendorff foi de 0,85. O IVC-S do Módulo Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), com duas questões extras, foi de 1,00, 1,00 e 1,00 para relevância, clareza e qualidade da tradução, respectivamente. **Conclusão:** O questionário INIS 2023 em português, de 31 questões, com alta validade de conteúdo e confiabilidade temporal foi obtido e permitirá avaliar o nível de implementação do PCN/TPCN no Brasil e identificar barreiras/facilitadores para utilização.

Descritores: Terminologia como assunto; avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde; inquéritos e questionários; idioma; dietética.

INTRODUÇÃO

O Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) e a sua Terminologia (TPCN) foram desenvolvidos em 2003 pela *Academy of Nutrition and Dietetics* [1] para o planejamento e fornecimento do cuidado em nutrição. Dessa forma, o PCN facilita a tomada de decisões e pensamento crítico, melhorando a qualidade e segurança no cuidado em nutrição. Vários países já implementaram o PCN/TPCN, havendo o reconhecimento claro de associações de nutrição e apoio à sua adoção [2-4].

O PCN possui quatro passos que direcionam o nutricionista para sanar ou minimizar os problemas relacionados à nutrição: Avaliação/Reavaliação; Diagnóstico; Intervenção e Monitoramento/Aferição [2-5]. Esta estrutura é apoiada pela TPCN, com termos para cada uma das quatro etapas, facilitando a comunicação relacionada à nutrição, gerenciamento de resultados e pesquisa [6]. Muitos estudos têm demonstrado os impactos positivos do PCN no cuidado em nutrição [2, 7-13]. O PCN pode guiar o nutricionista no desenvolvimento e implementação de programas de nutrição que promovam e fortaleçam a segurança alimentar e nutricional em populações prioritárias, tais como programas para prevenir a desnutrição e obesidade nas comunidades por meio de educação em nutrição, desenvolvimento e adoção de políticas e sistemas que facilitem e apoiem a mudança ambiental para melhorar o acesso e o consumo de alimentos saudáveis [14-15]. Ao longo de cada etapa do PCN, os nutricionistas podem aplicar habilidades de pensamento crítico ao considerar como a insegurança alimentar pode influenciar os resultados e comportamentos de saúde relacionados à nutrição. Isso pode resultar em uma resposta mais personalizada e focada no cliente (indivíduos ou grupos populacionais) para melhorar muitas das disparidades de saúde vivenciadas por populações com insegurança alimentar [15].

O PCN/TPCN foi projetado para ser utilizado globalmente e a comparação de dados de implementação ao longo do tempo entre países auxilia no planejamento de estratégias para promover a sua adoção [3-16]. Assim, o INIS (*International NCP/NCPT Implementation Survey*), um questionário de pesquisa padronizado foi desenvolvido e testado na Suécia em 2019 [3] para obter dados sobre a implementação do PCN/TPCN [17-21], com alta confiabilidade e validade de conteúdo em 10 países e sete idiomas [3]. Em 2022, o Comitê Internacional INIS desenvolveu questões extras a serem incluídas neste questionário.

O Brasil ainda não faz parte desta pesquisa internacional e possui 193.085 nutricionistas [22], representando o maior número de nutricionistas da América Latina [23] que poderão se beneficiar com a implementação desse modelo. O questionário INIS 2023 em português brasileiro permitirá avaliar o nível de implementação do PCN/TPCN, comparar os dados de implementação deste modelo ao longo do tempo, possibilitará o planejamento de estratégias para promover sua adoção [24] no país e identificar barreiras e facilitadores para a implementação desta estrutura sistematizada. O apoio de colegas, recomendação de uso pela associação de nutrição e das instituições de trabalho, além da integração de dados aos registros eletrônicos de saúde são facilitadores para seu uso [25]. Estratégias de implementação focadas na educação, tais como treinamentos e workshops; suporte das instituições de ensino para introduzir este tópico na grade curricular podem ser bem-sucedidas, a exemplo da

implementação ocorrida na Austrália [7]. Ainda, a competência única do nutricionista poderá ter maior reconhecimento e melhor qualidade no atendimento em nutrição com foco no cliente [2]. A realização da pesquisa INIS em 2023 pode ser uma estratégia de divulgação do PCN/TPCN no Brasil, possibilitando influenciar os nutricionistas de países vizinhos.

O objetivo deste estudo foi validar a versão 2023 deste questionário para o português brasileiro.

MÉTODOS

Este estudo metodológico avaliou a validade de conteúdo e a confiabilidade temporal de um instrumento [26]. Nutricionistas com registro no Conselho Regional de Nutricionistas participaram do estudo e foram selecionados por conveniência.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê Internacional INIS e pertence ao projeto “Aplicação da Pesquisa Internacional INIS no Brasil para a Verificação do Nível de Implementação da Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN)”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pesquisas da Universidade Federal do Paraná, sob o número CAAE: 32888820.5.0000.0102.

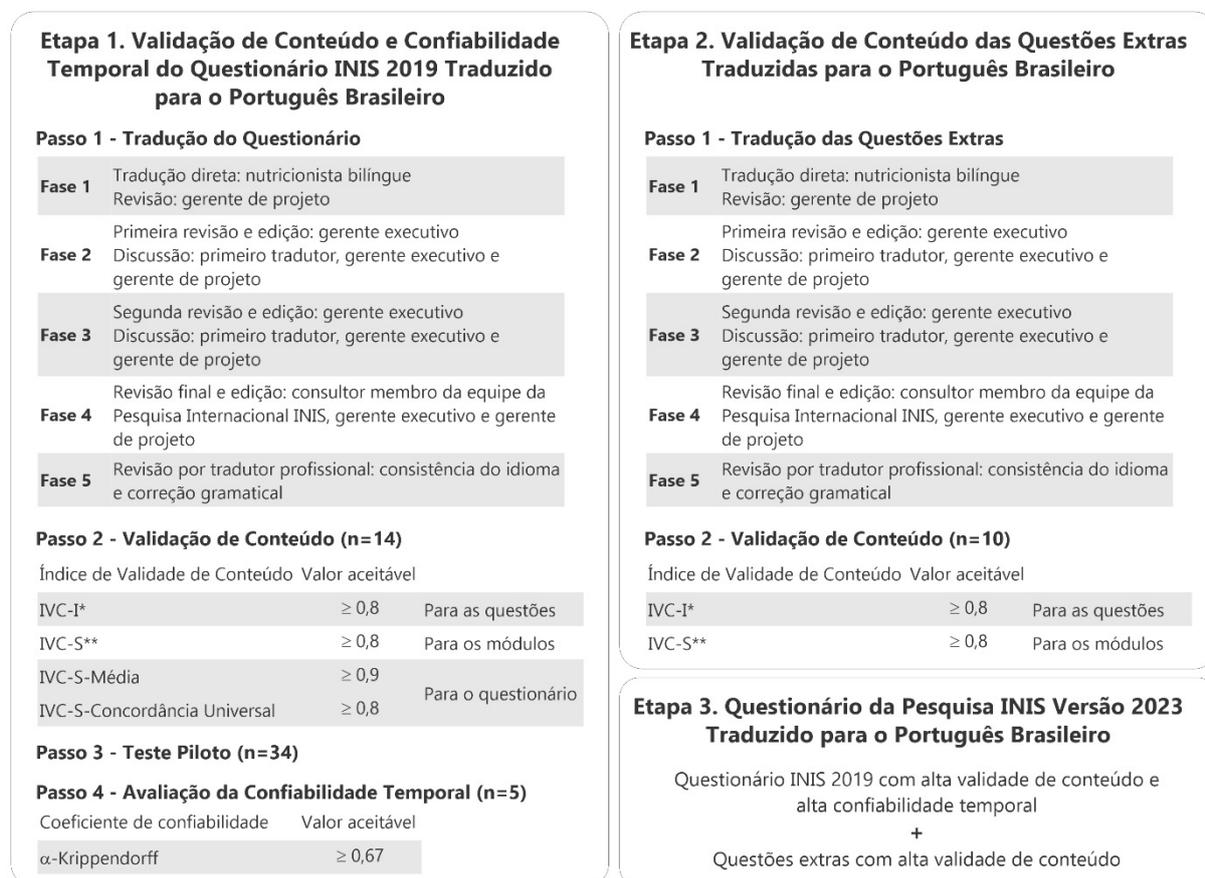
O questionário da Pesquisa INIS versão 2019 [3] é composto por 29 questões, divididas em quatro módulos que abrangem questões demográficas, implementação, atitudes e conhecimento sobre o PCN/TPCN.

Em janeiro de 2022, o Comitê Internacional INIS sugeriu a inclusão de nove questões extras ao questionário original, mediante avaliação e decisão de cada país envolvido na aplicação do questionário da Pesquisa INIS em 2023. Oito questões extras foram divididas em dois módulos: duas questões para o Módulo Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e seis questões para o Módulo Medidas de Desfecho e Gestão. Adicionalmente, uma questão extra foi incluída ao Módulo 2 – Implementação do PCN/TPCN já existente.

Esta pesquisa foi dividida em três etapas (Figura 1):

- ETAPA 1 – Validação de Conteúdo e Confiabilidade Temporal do Questionário INIS Versão 2019 Traduzido para o Português Brasileiro:
 - Passo 1 – Tradução do questionário para o português brasileiro;
 - Passo 2 – Validação de conteúdo;
 - Passo 3 – Teste piloto;
 - Passo 4 – Avaliação da confiabilidade temporal.
- ETAPA 2 – Validação de Conteúdo das Questões Extras Traduzidas para o Português Brasileiro:

- Passo 1 – Tradução das questões extras para o português brasileiro;
- Passo 2 – Validação de conteúdo.
- ETAPA 3 – Questionário da Pesquisa INIS Versão 2023 Traduzido para o Português Brasileiro.



*IVC-I: Índice de validade de conteúdo para item; **IVC-S**: Índice de validade de conteúdo para escala.

Figura 1. Processo de desenvolvimento do questionário INIS 2023 em português brasileiro, com alta validade de conteúdo e confiabilidade temporal.

ETAPA 1. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E CONFIABILIDADE TEMPORAL DO QUESTIONÁRIO INIS VERSÃO 2019 TRADUZIDO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Passo 1. Tradução do questionário para o português brasileiro

A tradução do questionário contou com a colaboração e o diálogo contínuos entre os membros do grupo de tradução em todas as etapas do processo. Após a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos integrantes do grupo de tradução, iniciou-

se o processo de tradução do questionário da Pesquisa INIS Versão 2019 para o português brasileiro, que envolveu cinco fases e seguiu os seguintes critérios [3, 4, 24, 26]:

- Fase 1. Tradução direta do questionário para o português brasileiro por um nutricionista bilíngue e revisão pelo gerente do projeto;
- Fase 2. Primeira revisão e edição pelo gerente executivo do projeto e discussão com o primeiro tradutor e gerente do projeto;
- Fase 3. Segunda revisão e edição: discussão com o primeiro tradutor, gerente executivo e gerente de projeto;
- Fase 4. Revisão final pelo membro da equipe da Pesquisa Internacional INIS, gerente executivo e gerente do projeto;
- Fase 5. Revisão profissional: após concordância geral dos integrantes do grupo de trabalho, a tradução foi enviada a um revisor profissional, para verificar a consistência do idioma e a correção gramatical.

Este processo ocorreu de 01/10/2020 a 30/10/2020. O questionário traduzido foi disponibilizado para avaliação da validade de conteúdo na plataforma Google Forms.

Passo 2. Validação de Conteúdo

Dos 35 nutricionistas selecionados, 14 participaram deste processo, os quais atenderam aos seguintes critérios [3, 28]:

- Familiaridade com o PCN/TPCN;
- Experiência profissional recente em Nutrição Clínica ou Acadêmica envolvendo o uso do PCN/TPCN;
- Proficiência na língua inglesa;
- Nutricionista com registro no Conselho Regional de Nutricionistas.

O convite para a participação, instruções, link para o aceite do TCLE e acesso ao questionário foram enviados via e-mail. Os participantes classificaram o grau de relevância de cada questão, clareza da questão e qualidade de tradução, utilizando a escala tipo Likert com pontuação de um a quatro (1 = Não relevante a 4 = Muito relevante) [29, 30]. Os participantes também puderam inserir comentários sobre ambiguidades encontradas nas questões.

O Índice de Validade de Conteúdo para o Item (IVC-I) foi calculado para cada questão, com valor aceitável $\geq 0,8$ [29, 31]; e o Índice de Validade de Conteúdo para Escala (IVC-S) para cada módulo, com valor aceitável $\geq 0,8$ [31].

O instrumento como um todo foi avaliado usando o Índice de Validade de Conteúdo para Escala Média (IVC-S-Média), com valor aceitável $\geq 0,9$ [32]; e Índice de Validade de Conteúdo Concordância Universal (IVC-S-Concordância Universal), com valor aceitável $\geq 0,8$ [33].

A clareza da questão e a qualidade da tradução também foram calculadas da mesma forma, tendo o Índice de Clareza (IVC-I-Clareza) e o Índice de Qualidade da Tradução (IVC-I-Qualidade) determinados para cada questão e IVC-S para cada módulo.

Este processo ocorreu de 01/11/2020 a 22/03/2021. As análises estatísticas dos dados foram realizadas em uma planilha do Microsoft Excel 365. O questionário validado em português brasileiro foi disponibilizado para teste piloto na plataforma Google Forms.

Passo 3. Teste Piloto

Dos 47 nutricionistas convidados, 34 participaram do teste piloto [34]. Os critérios de inclusão foram: a) não participação nos processos anteriores ao teste piloto e b) experiência recente de trabalho em Nutrição de, pelo menos, um ano [3]. Todos os participantes aceitaram o TCLE antes de responderem ao questionário. Este processo ocorreu de 05/04/2021 a 01/10/2021.

Passo 4. Avaliação da Confiabilidade Temporal

Dos 34 participantes do teste piloto, 5 foram selecionados aleatoriamente e convidados a responder ao questionário duas vezes para o teste-reteste, com um intervalo de duas a três semanas [34, 35].

As análises estatísticas dos dados coletados no teste-reteste foram realizadas em planilha de dados do Microsoft Excel 365 e software estatístico SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0.

A confiabilidade temporal foi calculada usando o coeficiente α -Krippendorff, com valor aceitável $\geq 0,67$ [36-38]. A concordância intra-avaliadores foi calculada para cada questão e cada módulo [38]. Este processo ocorreu de 05/05/2021 a 25/05/2021.

ETAPA 2. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DAS QUESTÕES EXTRAS TRADUZIDAS PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Passo 1. Tradução das questões extras para o português brasileiro

O processo de tradução das questões extras para o português brasileiro seguiu os mesmos critérios e metodologia utilizados para a tradução do questionário da Pesquisa INIS 2019 [3, 4, 24, 27]. Este processo ocorreu de 01/04/2022 a 20/04/2022.

Passo 2. Validação de conteúdo

Foram convidados os mesmos 14 participantes [28] da validação de conteúdo do questionário INIS 2019. O convite para a participação, instruções, link para o aceite do TCLE e acesso às questões extras foram enviados por e-mail. Neste processo, os mesmos critérios utilizados na Etapa 1; Passo 2 foram seguidos e ocorreu de 22/04/2022 a 10/06/2022.

Conforme sugerido pelo Comitê Internacional INIS, as questões extras deveriam passar pelo processo de validação de conteúdo minimamente sem a necessidade da realização de novo teste piloto e avaliação da confiabilidade temporal, uma vez que estes processos foram realizados no questionário INIS 2019 traduzido com bons resultados. Portanto, não foram realizados o teste piloto nem a avaliação da confiabilidade temporal para as questões extras.

ETAPA 3 – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA INIS VERSÃO 2023 TRADUZIDO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

O questionário INIS versão 2023 foi elaborado a partir do questionário INIS versão 2019 e das questões extras traduzidos para o português brasileiro com alta validade de conteúdo e confiabilidade temporal. Este processo ocorreu de 11/06/2022 a 16/06/2022.

RESULTADOS

ETAPA 1. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E CONFIABILIDADE TEMPORAL DO QUESTIONÁRIO INIS VERSÃO 2019 TRADUZIDO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Passo 1. Tradução do questionário para o português brasileiro

Na Fase 1, a revisão gramatical e a inclusão de termos padronizados foram realizadas.

Na Fase 2, foi realizada a substituição de palavras para melhor adequação ao contexto.

Na Fase 3 não ocorreram alterações.

Na Fase 4, foram incluídas questões e alternativas mostradas abaixo para adequação do questionário aos nutricionistas brasileiros, as quais foram aceitas pelo Comitê Internacional INIS:

- No Módulo 1 – Questões Demográficas, foi inserida a questão “Em qual estado do Brasil você mora?”;
- No Módulo 2C – Implementação da TPCN, foi inserida na questão “Em qual língua você usualmente acessa a TPCN eletrônica?” a alternativa “Outro (favor especificar)”;
- No Módulo 2C – Implementação da TPCN, foi inserida a questão “Em sua prática, você utiliza algum método padronizado para a documentação de seus procedimentos? Alternativas: A) Não uso nenhum padrão de escrita; B) Sim, sigo o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano); C) Sim, sigo o método PIA (Problema, Intervenção e Aferição de resultados); D) Sim, sigo o método ADIMA (Avaliação, Diagnóstico, Intervenção, Monitoramento e Aferição); e E) Sim, mas uso outro método”.

Na Fase 5, foram realizadas revisões gramaticais e de consistência do idioma.

Passo 2. Validação de Conteúdo

Quatorze especialistas participaram de duas rodadas de validação de conteúdo. 35,7% dos participantes possuem mestrado, 85,7% residem no estado do Paraná e 14,3% residem no estado de Santa Catarina; e sua principal área de atuação (71,4%) está relacionada a clientes/pacientes internados e/ou ambulatoriais, ensino e pesquisa (Tabela 1). A Tabela 2 apresenta os resultados da validação de conteúdo da primeira e segunda rodadas.

Na primeira rodada, os IVC-S-Concordância Universal para relevância, clareza e qualidade da tradução foram de 0,86; 0,91; e 0,91 respectivamente. Os IVC-S Média do questionário para relevância, clareza e qualidade da tradução foram de 0,98; 0,99; e 0,99 respectivamente.

Apesar da primeira rodada ter apresentado valores aceitáveis, realizou-se uma segunda rodada devido às alterações realizadas em algumas questões do questionário traduzido por sugestão de alguns participantes. Estas alterações encontram-se neste [link](#).

Na segunda rodada, os IVC-S-Concordância Universal para relevância, clareza e qualidade da tradução foram de 0,86; 0,93; e 0,98 respectivamente. Os IVC-S Média do questionário para relevância, clareza e qualidade da tradução foram de 0,99; 0,99; e 0,99 respectivamente. Os resultados foram discretamente melhores do que os da primeira rodada.

TABELA 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DO TESTE PILOTO DO QUESTIONÁRIO INIS^a VERSÃO 2019

Questões demográficas	Validação N (%) (n=14)	Teste Piloto N (%) (n=34)	
Estado onde mora			
• Distrito Federal	-	1 (2,9)	
• Minas Gerais	-	2 (5,9)	
• Paraná	12 (85,7)	24 (70,6)	
• Pernambuco	-	1 (2,9)	
• Rio de Janeiro	-	1 (2,9)	
• Rio Grande do Norte	-	1 (2,9)	
• Rio Grande do Sul	-	1 (2,9)	
• Santa Catarina	2 (14,3)	-	
• São Paulo	-	3 (8,8)	
Maior titulação acadêmica em Nutrição			
• Graduação	1 (7,14)	10 (29,4)	
• Especialização	5 (35,7)	5 (14,7)	
• Mestrado	5 (35,7)	9 (26,5)	
• Doutorado	2 (14,3)	10 (29,4)	
• Pós-doutorado	1 (7,14)	-	
Tempo de registro no Conselho			
• Menos que 5 anos	3 (21,4)	2 (6,0)	
• De 5 a 10 anos	2 (14,3)	7 (20,5)	
• De 11 a 15 anos	6 (42,8)	11 (32,3)	
• Há mais de 16 anos	3 (21,4)	14 (41,2)	
Área de atuação (pode ser mais de uma opção)			
• Relacionada a clientes/pacientes internados e/ou ambulatoriais	10 (71,4)	29 (85,3)	
• Ensino (acadêmico)	7 (50)	13 (38,2)	
• Pesquisa	3 (21,4)	12 (35,3)	
• Comunidade	2 (14,3)	4 (11,8)	
• Saúde pública	-	5 (14,7)	
Conhecimento prévio sobre o PCN ^b		Sim	Não
		28	6
		(82,3)	(17,6)

^a INIS: *International NCP/NCPT Implementation Survey*

^b PCN: Processo de Cuidado em Nutrição

Questões	Relevância (IVC-I) ^a		Clareza (IVC-I) ^a		Qualidade (IVC-I) ^a	
	1 ^a R ^b	2 ^a R ^b	1 ^a R ^b	2 ^a R ^b	1 ^a R ^b	2 ^a R ^b
23 O que não é um diagnóstico em nutrição	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
24 Termo que define ingestão alimentar insuficiente	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
25 Quais são domínios do diagnóstico em nutrição	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
26 Quais são os conectores do PES ^c	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
27 Onde o diagnóstico em nutrição é encontrado no PES ^c	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
28 Onde os dados bioquímicos são colocados no PES ^c	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
29 Comentários gerais	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
IVC-S Módulo 4	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Todo o questionário	0,984	0,985	0,990	0,995	0,990	0,998
IVC-S Média	0,984	0,985	0,990	0,995	0,990	0,998
IVC-S-Concordância Universal	0,864	0,864	0,909	0,932	0,909	0,977

^a IVC-I: Índice de validade de conteúdo por item

^b R: Rodada

^c PCN: Processo de cuidado em nutrição

^d TPCN: Terminologia do processo de cuidado em nutrição

^e PES: problema, etiologia, sinais e sintomas (declaração do diagnóstico em nutrição).

Passo 3. Teste Piloto

Participaram do teste piloto 34 nutricionistas, sendo 25 (73,5%) residentes na região Sul do Brasil. Quanto à escolaridade, 10 (29,4%) possuíam doutorado e 9 (26,5%) mestrado. A maioria dos participantes atuava em área relacionada a clientes/pacientes internados e/ou ambulatoriais. Dos 34 participantes, 6 (17,6%) relataram não ter conhecimento sobre o PCN/TPCN (Tabela 1).

Em relação aos aspectos que influenciam positivamente a implementação do PCN/TPCN na prática profissional, dois itens ficaram em destaque: 21 (61,8%) participantes selecionaram a educação frequente e sessões de treinamento; e 16 (47%) selecionaram a utilização do prontuário eletrônico do paciente. Por outro lado, 14 (41,2%) participantes consideraram que a falta de formação influencia negativamente a implementação.

Dos 28 participantes que conheciam o PCN/TPCN, 11 (39,3%) não utilizavam o PCN ou a TPCN, mas pretendem implementá-los; e 9 (32,1%) utilizavam de 1 a 5 anos.

Quanto às atitudes sobre o PCN/TPCN, dos 28 participantes que conheciam esse processo e terminologia, a maioria, 14-16 (50-57,1%) considerou que há benefícios em utilizar o PCN e a TPCN em sua rotina profissional, resultando em documentação mais clara, melhor comunicação entre nutricionistas, estímulo ao pensamento crítico, maior engajamento cliente/paciente, capacitação facilitada de estagiários/alunos e apoio ao desenvolvimento da prática nutricional em nível organizacional.

Nenhum participante sugeriu alterações no questionário durante esta etapa como a substituição de palavras ambíguas e não houve questões sem resposta por dificuldade na compreensão ou dificuldade em responder.

Passo 4. Avaliação da Confiabilidade Temporal

Cinco nutricionistas realizaram o teste-reteste. O valor médio do coeficiente α -Krippendorff foi de 0,85 para o instrumento. O coeficiente α -Krippendorff para cada módulo resultou valores $>0,67$, exceto para o Módulo 4 que resultou valor 0,64. O grau de concordância intra-avaliadores variou de 93,3% a 100% para cada módulo, exceto para o Módulo 4, que apresentou valor de 67,5%. A Tabela 3 apresenta os valores do teste de confiabilidade e de concordância.

TABELA 3 - TESTE DE CONFIABILIDADE PELO COEFICIENTE α -KRIPPENDORFF E CONCORDÂNCIA TESTE-RETESTE

Questão	Teste-reteste α -Krippendorff (95% CI) (n=5)	% Concordância teste-reteste (n=5)
MÓDULO 1 - Questões Demográficas		
1. Em que país você mora atualmente?		100
1.1 Em qual estado você mora?		100
2. Você é nutricionista?		100
3. Qual é o seu título acadêmico mais alto em nutrição?		100
4. Em que ano você recebeu seu número no Conselho Regional de Nutricionistas?		100
5. Qual é sua principal área atual de atuação? Selecione todas que se aplicam.		100
TOTAL MÓDULO 1	1,00 (1,00-1,00)	100
MÓDULO 2 – Parte A. Implementação do PCN^a/TPCN^b		
6. Você já ouviu falar do Processo de Cuidado em Nutrição (PCN ^a)?		100
7. Onde você ouviu falar sobre o PCN ^a /TPCN ^b ? Por favor selecione todas que se aplicam.		80
8. Quais dos seguintes aspectos influenciaram positivamente a implementação do PCN ^a e TPCN ^b na sua prática profissional?		100
9. Quais dos seguintes aspectos influenciaram negativamente a implementação do PCN ^a e TPCN ^b em sua prática profissional?		100
MÓDULO 2 – Parte B. Implementação do PCN^a		
10. Em que nível você usa a estrutura do PCN ^a (o processo, que é uma maneira sistemática de pensar e agir) em sua prática como nutricionista?		80
11. Há quanto tempo você usa a estrutura do PCN ^a (o processo que é uma maneira sistemática de pensar e atuar) em sua prática em nutrição?		80
12. Com que frequência você documenta metas individuais do cliente/paciente para a intervenção em nutrição?		80
13. Quando revisa a evolução do cliente/paciente, com que frequência você documenta os resultados (desfechos) da intervenção em nutrição? Refere-se ao(s) resultado(s) da intervenção em nutrição, se as metas foram ou não alcançadas		100

Questão	Teste-reteste α -Krippendorff (95% CI) (n=5)	% Concordância teste-reteste (n=5)
14. O seu local de trabalho espera que você documente os resultados (desfechos) da intervenção em nutrição do cliente/paciente?		100
MÓDULO 2 – Parte C. Implementação da TPCN^b		
15. Você tem acesso à terminologia do PCN ^a (TPCN ^b)? Favor escolher a edição mais recente que você acessa:		80
16. Em qual língua você usualmente acessa a TPCN ^b eletrônica?		100
17. Em que nível você usa a TPCN ^b padronizada (a terminologia ou os termos padronizados) em sua prática em nutrição?		100
18. Há quanto tempo você usa a TPCN ^b padronizada (a terminologia ou os termos padronizados) em sua prática em nutrição?		100
19. Em sua prática, você utiliza algum método padronizado para a documentação de seus procedimentos?		80
TOTAL MÓDULO 2	0,8188 (0,71-0,9136)	91,4
MÓDULO 3 – Atitudes do PCN^a/TPCN^b		
20. Por favor, selecione o seu nível de concordância para as afirmativas a seguir, em relação ao PCN ^a e à TPCN ^b . Observe que algumas das afirmativas referem-se ao PCN ^a e à TPCN ^b juntos, enquanto outras apenas ao PCN ^a (o processo, ou a forma sistemática de pensar e agir) ou à TPCN ^b (a terminologia ou termos padronizados).		
20a. Há benefícios em implementar o PCN ^a (o processo)		100
20b. Há benefício em implementar a TPCN ^b (a terminologia)		80
20c. O PCN ^a e a TPCN ^b permitem documentação mais clara.		100
20d. O PCN ^a e a TPCN ^b ajudam nutricionistas a se tornarem reconhecidos como membros mais valiosos em equipes multiprofissionais de saúde		100
20e. O PCN ^a fornece, aos nutricionistas, estrutura e eixo consistentes para o cuidado em nutrição.		100
20f. A TPCN ^b fornece, aos nutricionistas, um vocabulário padrão para identificar problemas em nutrição.		80
20g. O PCN ^a e a TPCN ^b permitem cuidado mais consistente quando clientes/pacientes são transferidos para outras unidades de atendimento		100
20h. O PCN ^a e a TPCN ^b facilitam a comunicação entre nutricionistas		80
20i. O PCN ^a e a TPCN ^b facilitam a comunicação com outros profissionais de saúde		80
20j. O PCN ^a e a TPCN ^b melhoram o cuidado de saúde do cliente/paciente		100
20k. O PCN ^a e a TPCN ^b incentivam o pensamento crítico entre nutricionistas		80
20l. O PCN ^a e a TPCN ^b facilitam mais o envolvimento do cliente/paciente no processo de cuidado.		100
20m. O PCN ^a e a TPCN ^b permitem perspectiva holística sobre a situação do cliente/paciente.		100
20n. O PCN ^a e a TPCN ^b ajudam no treinamento de estudantes/estagiários de nutrição durante estágios/prática		100
20o. O PCN ^a e a TPCN ^b apoiam pesquisa com base em resultados (desfechos) do cliente/paciente		100
20p. O PCN ^a e a TPCN ^b apoiam a aferição e desenvolvimento da prática em nutrição a nível organizacional.		100
TOTAL MÓDULO 3	0,9263 (0,87-0,97)	93,8
MÓDULO 4 – Teste do PCN^a		

Questão	Teste-reteste α -Krippendorff (95% CI) (n=5)	% Concordância teste-reteste (n=5)
21. Qual é a primeira etapa do PCN ^a ?		80
22. Em qual etapa do PCN ^a a etiologia é documentada?		80
23. Qual não é um Diagnóstico em Nutrição de acordo com a TPCN ^b ?		100
24. Qual dos seguintes é termo padronizado da TPCN ^b é usado para descrever ingestão alimentar insuficiente?		100
25. Qual das seguintes opções são domínios (categorias) do Diagnóstico em Nutrição no PCN ^a ?		60
26. Os conectores usados para a redação do PES ^c são:		80
27. Em que parte do PES ^c pode ser encontrado o diagnóstico em nutrição?		40
28. Em que parte do PES ^c podem ser usados dados bioquímicos ou condição do peso corporal?		40
29. Você gostaria de fazer algum outro comentário geral em relação a PCN ^a e TPCN ^b ?		Não aplicável
TOTAL MÓDULO 4	0,6462 (0,40-0,85)	67,5
RESULTADO GERAL	0,8510 (0,78-0,91)	

^a PCN: Processo de cuidado em nutrição

^b TPCN: Terminologia do processo de cuidado em nutrição

^c PES: problema, etiologia, sinais e sintomas (declaração do diagnóstico em nutrição).

ETAPA 2. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DAS QUESTÕES EXTRAS TRADUZIDAS PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Passo 1. Tradução das Questões Extras para o Português Brasileiro

Na Fase 1, foram realizadas mínimas correções gramaticais e de concordância.

Não houve mudanças nas Fases 2, 3 e 4.

Na Fase 5, foram realizadas correções gramaticais e de concordância do idioma.

Passo 2. Validação de Conteúdo

Dos 14 participantes da validação de conteúdo do questionário INIS 2019, 10 completaram este processo. A Tabela 4 apresenta os resultados da validação de conteúdo das perguntas extras.

Os IVC-S do Módulo PEP para relevância, clareza da questão e qualidade de tradução foram de 1,00, 1,00 e 1,00 respectivamente, acima dos valores aceitáveis.

Os IVC-S do Módulo Medida de Desfechos e Gestão para relevância, clareza e qualidade de tradução foram de 0,78, 0,96 e 1,00 respectivamente. No entanto, o IVC-S para relevância ficou abaixo do valor aceitável de 0,9.

Os IVC-I da questão extra do Módulo 2 para relevância, clareza e qualidade de tradução foram de 0,70, 0,80 e 1,00 respectivamente. Contudo, o valor de IVC-I para relevância ficou abaixo do valor aceitável de 0,80.

TABELA 4. – VALORES DE IVC PARA O GRAU DE RELEVÂNCIA, CLAREZA E QUALIDADE DE TRADUÇÃO DAS QUESTÕES EXTRAS

Questões	Relevância (IVC-I) ^a	Clareza (IVC-I) ^a	Qualidade (IVC-I) ^a
MÓDULO PEP^b			
1. Você usa sistema de prontuário eletrônico do paciente (PEP ^b) para documentação do cuidado em nutrição?	1,00	1,00	1,00
2. Quais dos seguintes termos da TPCN ^c são selecionáveis (pré-definidos) no PEP ^b , quando você documenta o cuidado em nutrição prestado?	1,00	1,00	1,00
IVC-S Módulo PEP^b	1,00	1,00	1,00
MÓDULO MEDIDA DE DESFECHOS E GESTÃO			
1. Que tipos de dados você documenta no prontuário/PEP ^b para aferir progresso para um paciente individualmente?	0,80	0,90	1,00
2. Por qual(is) razão(ões) você revisa dados para aferir progresso para um cliente/paciente individualmente? Por favor, selecione todos que se aplicam.	0,80	1,00	1,00
3. Que tipos de dados de desfechos seu local de trabalho coleta para aferir o cuidado em nutrição em nível de grupo?	0,70	0,90	1,00
4. Por qual(is) razão(ões) o seu local de trabalho está coletando dados para aferição do cuidado em nutrição em nível de grupo?	0,70	0,90	1,00
5. Você tem um sistema de PEP ^b que fornece a você a possibilidade de resumir dados de desfechos em nível de grupo para melhoria da qualidade e pesquisa?	0,80	0,90	0,90
6. Há alguns instrumentos e/ou questionários que você usa para avaliar mudanças após uma intervenção em nutrição?	0,90	1,00	1,00
IVC-S Módulo Medida de Desfechos e Gestão	0,78	0,96	1,00
QUESTÃO EXTRA DO MÓDULO 2 – IMPLEMENTAÇÃO DO PCN^d/TPCN^c			
Com que frequência você verifica a etiologia em sua documentação para um paciente específico (da citação PES ^e) e, sua intervenção está ligada com essa lógica (ou seja, a intervenção é guiada pela etiologia)?	0,70	0,80	1,00

^a IVC-I: Índice de validade de conteúdo por item

^b PEP: Prontuário eletrônico do paciente

^c TPCN: Terminologia do Processo de cuidado em nutrição

^d PCN: Processo de cuidado em nutrição

^e PES: problema, etiologia, sinais e sintomas (declaração do diagnóstico em nutrição).

ETAPA 3 – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA INIS VERSÃO 2023 TRADUZIDO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

O questionário INIS 2023 foi elaborado a partir do questionário INIS 2019 traduzido para o português brasileiro, com alta validade de conteúdo e confiabilidade temporal, das questões extras pertencentes ao Módulo PEP, traduzidas para o português brasileiro com alta validade de conteúdo e pode ser visualizado neste [link](#).

DISCUSSÃO

O questionário INIS 2019 apresentou validade de conteúdo aceitável e confiabilidade temporal em 10 países e sete idiomas [3]. Este questionário traduzido para o português brasileiro apresentou IVC-S-Média e IVC-S-Concordância Universal para o grau de relevância, clareza e qualidade da tradução acima dos valores aceitáveis. Assim, o instrumento traduzido para o português brasileiro apresentou excelente validade de conteúdo.

Foi necessário adaptar o questionário ao cenário brasileiro, principalmente nos Módulos Questões Demográficas e de Implementação da TPCN. Ajustes para atender às particularidades de cada país foram também feitas por outros países [3], pois um certo grau de adaptação cultural de um instrumento de pesquisa é necessário para alcançar alta validade de conteúdo para o contexto específico do país [39].

A entrevista cognitiva que foi utilizada no desenvolvimento do questionário da Pesquisa INIS 2019 [3] após a etapa de validação de conteúdo do instrumento tinha como objetivo modificar questões não claras ou ambíguas, ou modificar a ordem delas no questionário, ou incluir questões. Por recomendação do Comitê Internacional INIS, esta etapa foi retirada da metodologia deste estudo porque as questões não deveriam ser modificadas em seu contexto, nem trocadas de ordem. No entanto, a inclusão de questões/alternativas para adequar o questionário ao cenário brasileiro foi autorizada pelo Comitê Internacional INIS.

O teste piloto foi realizado por nutricionistas que apresentaram graus variados de conhecimento [29] a respeito do PCN/TPCN. Neste processo, o critério familiaridade com o PCN/TPCN foi suprimido para incluir a maior variedade possível de antecedentes e experiências [3, 29]. Contudo, a maioria dos participantes tinha conhecimento sobre o PCN/TPCN, mesmo que não os utilizem na prática profissional possivelmente devido à falta de motivação para o seu uso, falta de apoio da equipe de liderança e gestão da instituição organizacional e de protocolo de trabalho ou sobrecarga de trabalho [16].

A maioria dos participantes que tinha conhecimento sobre o PCN/TPCN considerou que há benefícios em sua implementação na rotina profissional.

Quanto à confiabilidade temporal, o coeficiente α -Krippendorff do questionário apresentou valor acima do aceitável [38], representando alta confiabilidade do questionário traduzido para o português brasileiro. O Módulo 4 apresentou baixa confiabilidade e baixo grau de concordância, provavelmente, devido ao nível variado de conhecimento sobre o PCN/TPCN intra-avaliadores sugerindo ter havido aprendizado sobre o tema durante o teste-reteste, fazendo com que as respostas do teste-reteste tenham sido diferentes. Similarmente, a Grécia,

apresentou coeficiente α -Krippendorff $<0,67$ em neste mesmo módulo, porém com coeficiente α -Krippendorff do questionário todo foi superior a $0,67$ [3].

Quanto à validação de conteúdo das questões extras, somente o Módulo PEP apresentou valores aceitáveis de IVC-S para relevância, clareza e qualidade de tradução. A importância do prontuário eletrônico do paciente já havia sido sinalizada durante o teste piloto, onde os participantes consideraram que o uso desse sistema tem influência positiva na implementação do PCN/TPCN. As questões extras do Módulo de Medidas de Desfechos e Gestão e a questão extra para o Módulo 2 não foram consideradas relevantes pelos nutricionistas brasileiros, possivelmente devido à baixa utilização PCN/TPCN na rotina profissional e nível variado de conhecimento sobre essa estrutura, e não foram incluídas ao questionário INIS 2023.

A participação de nutricionistas da Região Sul do Brasil, em sua maioria, pode ter sido uma limitação deste estudo, uma vez que este instrumento de pesquisa deverá ser utilizado em todo o país e, possivelmente, os nutricionistas de outras regiões do país poderiam ter dúvidas quanto aos termos ou palavras que não sejam familiares levando à dificuldade para compreender ou responder às questões. A familiaridade com o PCN/TPCN da maioria dos participantes pode ter sido outra limitação, pois se houvesse a participação de mais nutricionistas que tivessem menos conhecimento sobre o tema, mais dificuldades na interpretação das questões e dúvidas poderiam ter surgido.

CONCLUSÃO

A estruturação do questionário INIS 2023 foi concluído a partir do questionário INIS 2019 e das questões extras do Módulo PEP traduzidos para o português brasileiro, possuindo 31 questões, com alta validade de conteúdo e confiabilidade temporal. Este questionário permitirá avaliar o nível de implementação do PCN/TPCN entre nutricionistas brasileiros em 2023 e permitirá o planejamento de estratégias de implementação focadas na educação para promover o seu uso.

Os primeiros passos para fomentar a educação e a pesquisa na padronização do PCN/TPCN no Brasil foram tomados com a formação do Consórcio de Pesquisa do Processo de Cuidado em Nutrição e Implementação da Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição. O trabalho em sintonia com a Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), *Academy* e com o Grupo Internacional para Implementação do PCN/TPCN no mundo poderão viabilizar a adoção bem-sucedida deste modelo no Brasil. Sua adoção permitirá aprimorar o foco no cliente e na sua segurança e qualidade geral dos cuidados em nutrição, desenvolver programas de nutrição que promovam e fortaleçam a segurança alimentar e nutricional.

Também, possibilitará melhor estruturação para o pensamento crítico no cuidado em nutrição, maior clareza na comunicação com o cliente e entre profissionais, na documentação de serviços e pesquisas, além de aumentar o reconhecimento da competência exclusiva dos nutricionistas na área da saúde.

O questionário INIS 2023 possibilitará pesquisas futuras para avaliação da implementação do PCN/TPCN no Brasil ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

1. Lacey K, Pritchett E. Nutrition care process and model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Am Diet Assoc.* 2003;103(8):1061-72. 10.1016/s0002-8223(03)00971-4
2. Swan WI, Vivanti A, Hakel-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N, et al. Nutrition care process and model update: toward realizing people-centered care and outcomes management. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(12):2003-14. 10.1016/j.jand.2017.07.015
3. Lovestam E, Vivanti A, Steiber A, Bostrom AM, Devine A, Haughey O, et al. The international nutrition care process and terminology implementation survey: towards a global evaluation tool to assess individual practitioner implementation in multiple countries and languages. *J Acad Nutr Diet.* 2019;119(2):242-60. 10.1016/j.jand.2018.09.004
4. Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition terminology reference manual (eNCPT): Dietetics language for nutrition care 2022 [Acesso em 04 de janeiro 2022]. Disponível em: <https://www.ncpro.org/pubs/2020-encpt-en?>
5. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language C. Nutrition care process and model part I: the 2008 update. *J Am Diet Assoc.* 2008;108(7):1113-7. 10.1016/j.jada.2008.04.027
6. Bueche J, Charney P, Pavlinac J, Skipper A, Thompson E, Myers E. Nutrition care process part II: using the international dietetics and nutrition terminology to document the nutrition care process. *J Am Diet Assoc.* 2008;108(8):1287-93. 10.1016/j.jada.2008.06.368
7. Vivanti A, Ferguson M, Porter J, O'Sullivan T, Hulcombe J. Increased familiarity, knowledge and confidence with nutrition care process terminology following implementation across a statewide healthcare system. *Nutr Diet.* 2015;72(3):222-31.
8. Lövestam E, Orrevall Y, Koochek A, Anderson A. The struggle to balance system and lifeworld: Swedish dietitians' experiences of a standardised nutrition care process and terminology. *Health Sociol Rev.* 2016;25(3):240-55.
9. Corado L., Pascual R. Successes in implementing the nutrition care process and standardized language in clinical practice. *J Am Diet Assoc.* 2008;108(9):A42.
10. Roudi F, Khademi G, Ranjbar G, Pouryazdanpanah M, Pahlavani N, Boskabady A, et al. The effects of implementation of a stepwise algorithmic protocol for nutrition care process in gastro-intestinal surgical children in Pediatric Intensive Care Unit (PICU). *Clin Nutr ESPEN.* 2021;43:250-8. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.04.004>
11. Mujlli G, Aldisi D, Aljuraiban GS, Abulmeaty MMA. Impact of nutrition care process documentation in obese children and adolescents with metabolic syndrome and/or non-alcoholic fatty liver disease. *Healthcare.* 2021;9(2). 10.3390/healthcare9020188

12. Ichimasa A. Review of the effectiveness of the nutrition care process. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 2015;61 Suppl:S41-3. 10.3177/jnsv.61.S41
13. Swan WI, Pertel DG, Hotson B, Lloyd L, Orrevall Y, Trostler N, et al. Nutrition care process (NCP) update part 2: Developing and using the NCP terminology to demonstrate efficacy of nutrition care and related outcomes. *J Acad Nutr Diet*. 2019;119(5):840-55. 10.1016/j.jand.2018.10.025
14. Academy of Nutrition and Dietetics. Population Level Nutrition Intervention Terminology 2022 [Acesso em 18 de julho 2022]. Disponível em: [https://www.ncpro.org/faqs-5#:~:text=The%20Nutrition%20Care%20Process%20\(NCP\)%20is%20a%20systematic%20method%20that,and%204\)%20monitoring%20and%20evaluation.](https://www.ncpro.org/faqs-5#:~:text=The%20Nutrition%20Care%20Process%20(NCP)%20is%20a%20systematic%20method%20that,and%204)%20monitoring%20and%20evaluation.)
15. Wetherill MS, White KC, Rivera C. Food Insecurity and the Nutrition Care Process: Practical Applications for Dietetics Practitioners. *J Acad Nutr Diet*. 2018;118(12):2223-34. 10.1016/j.jand.2017.08.114
16. Lövestam E, Vivanti A, Steiber A, Boström AM, Devine A, Haughey O, et al. Barriers and enablers in the implementation of a standardised process for nutrition care: findings from a multinational survey of dietetic professionals in 10 countries. *J Hum Nutr Diet*. 2020;33(2):252-62. 10.1111/jhn.12700
17. Swedish Association of Clinical Dietitians. Sammanställning av DRFs NCP-enkät [summary of DRF's NCP survey]. 2013. [Acesso em 07 de janeiro de 2022]. Disponível em: <http://www.drf.nu/wpcontent/uploads/2014/08/NCPbearbetadYO.2013.pdf>.
18. Papoutsakis C, Orrevall Y. EFAD Professional Practice Committee. The use of standardized language among dietitians in Europe. *Dietistaktuellt*. 2012;21(1):32-3.
19. European Federation of the Associations of Dietitians. Report on knowledge and use of a nutrition care process and standardised language by dietitians in Europe. . The Netherlands: European Federation of the Associations of Dietitians; 2012.
20. Eriksson V. Utvärdering av NCP/IDNT-implementering [evaluation of NCP/IDNT implementation]. *Dietistaktuellt*. 2011;20(5):30-1.
21. Porter J, Devine A, Vivanti A. Development of a nutrition care process implementation package for hospital dietetic departments. *Nutr Diet*. 2015;72(3):205-12.
22. Conselho Federal de Nutricionistas. Estatística. Quadro Estatístico 3º Trimestre 2022. [Acesso em 07 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/estatistica/>.
23. Associação Brasileira de Nutrição. Processo do cuidado em nutrição: Brasil precisa avançar 2022 [Acesso em 01 de agosto 2022]. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/noticias/processo-do-cuidado-em-nutricao-brasil-precisa-avancar.>
24. Lovestam E, Steiber A, Vivanti A, Bostrom AM, Devine A, Haughey O, et al. Use of the nutrition care process and nutrition care process terminology in an international cohort reported by an online survey tool. *J Acad Nutr Diet*. 2019;119(2):225-41. 10.1016/j.jand.2018.09.002
25. Middeke J, Palmer K, Lovestam E, Vivanti A, Orrevall Y, Steiber A, et al. Predictors of nutrition care process knowledge and use among dietitians internationally. *J Hum Nutr Diet*. 2022. 10.1111/jhn.12961
26. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2011.
27. McGreevy J, Orrevall Y. Translating terminology for the nutrition care process: The Swedish experience (2010-2016). *J Acad Nutr Diet*. 2017;117(3):469-76. 10.1016/j.jand.2016.06.366

28. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess.* 1995;7(3):238-47. 10.1037/1040-3590.7.3.238
29. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health.* 1997;20(3):269-74. 10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g
30. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res.* 1986;35(6):382-5.
31. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1992;5(4):194-7. 10.1016/S0897-1897(05)80008-4
32. Waltz CW, Bausell RB. *Nursing research: Design, statistics and computer analysis.* Philadelphia: F.A. Davis; 1981.
33. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-97. 10.1002/nur.20147
34. Rattray J, Jones MC. Essential elements of questionnaire design and development. *J Clin Nurs.* 2007;16(2):234-43. 10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x
35. Radhakrishna RB. Tips for developing and testing questionnaires/instruments. *J Ext.* 2007;45:1-4.
36. Krippendorff K. Estimating the reliability, Systematic error and random error of interval data. 1970;30(1):61-70. 10.1177/001316447003000105
37. Krippendorff K. *Content analysis: An introduction to its methodology* 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2004.
38. Hayes AF, Krippendorff K. Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Commun Methods Meas.* 2007;1(1):77-89.
39. McGorry S. Measurement in a cross-cultural environment: Survey translation issues. *Qual Market Res Int J.* 2000;3:74-81. 10.1108/13522750010322070

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às hipóteses levantadas neste estudo, nenhum participante sugeriu alterações no questionário durante o teste piloto como a substituição de termos ou palavras ambíguas e não houve questões sem resposta por dificuldade na compreensão ou dificuldade em responder devido à pouca familiaridade com a estrutura PCN/TPCN, uma vez que a maioria dos participantes do teste piloto tinha conhecimento prévio sobre o PCN/TPCN. Na etapa de validação do questionário da Pesquisa INIS 2019 a contribuição dos participantes por meio de comentários e sugestões foi muito importante para melhorar a clareza e a qualidade da tradução, resultando em um instrumento com excelente validade de conteúdo. O coeficiente α -Krippendorff do instrumento traduzido para o português brasileiro resultou em valor acima do aceitável, tendo como resultado um instrumento de alta confiabilidade temporal.

Dessa forma, o objetivo de obter um questionário da Pesquisa Internacional INIS versão 2023 traduzido para o português brasileiro com alta validade de conteúdo e confiabilidade temporal foi atingido.

Em se tratando de um instrumento que será aplicado aos nutricionistas brasileiros e tendo apresentado alta validade de conteúdo e confiabilidade temporal em português brasileiro, uma sugestão para melhor adequar o questionário INIS 2023 ao cenário brasileiro é incluir o nome do Brasil como alternativa à questão “Em que país você mora, atualmente?” do Módulo 1 – Questões Demográficas.

Ao responder à questão “Você já ouviu falar do Processo de Cuidado em Nutrição (PCN)?” do Módulo 2A – Implementação do PCN/TPCN, o nutricionista que responde “Não” é direcionado ao final do questionário INIS. Uma sugestão para utilizar o instrumento como ferramenta de educação sobre o PCN/TPCN seria direcionar o nutricionista para fontes de informação sobre essa estrutura de trabalho, aguçando assim a sua curiosidade e desejo de obtenção de conhecimento a esse respeito.

Esse instrumento será utilizado em 2023 para a coleta de dados sobre o nível de implementação do PCN/TPCN no Brasil. Esses dados serão encaminhados ao Comitê Internacional INIS, o que permitirá integrar os dados brasileiros à pesquisa internacional, avaliar o nível de implementação do modelo entre os nutricionistas brasileiros, identificar barreiras e facilitadores para sua utilização, além de incentivar organizações de nutrição nacionais e instituições para o uso ativo do PCN/TPCN na forma de políticas, estratégias de treinamento estruturadas e iniciativas tecnológicas para a integração de dados em registros eletrônicos de saúde.

REFERÊNCIAS

ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS. **Abridged nutrition care process terminology (NCPT) reference manual**. Chicago, IL, Academy of Nutrition and Dietetics. 2017.

ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS. Eletronic nutrition care process terminology. eNCPT translation overview. 2022a, Acesso em: 09 de agosto. Disponível em: < <https://www.ncpro.org/translate-the-encpt>>.

ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS. The NCP model. 2022b, Acesso em: 18 de fevereiro de 2022. Disponível em: < <https://www.ncpro.org/pubs/2020-encpt-en/ncp-model>>.

ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS. Nutrition terminology reference manual (eNCPT): Dietetics language for nutrition care. 2022c, Acesso em: 04 de janeiro. Disponível em: < <https://www.ncpro.org/pubs/2020-encpt-en?>>.

ACQUADRO, C. *et al.* Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. **Value Health** 11(3): 509-521, 2008. 10.1111/j.1524-4733.2007.00292.x.

ALEXANDRE, N. M. e COLUCI, M. Z. [Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. **Cien Saude Colet** 16(7): 3061-3068, 2011. 10.1590/s1413-81232011000800006.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. **Diagnosis: A critical step in the Nutrition Care Process**. Chicago, IL, American Dietetic Association. 2006.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. **International dietetics and nutrition terminology (IDNT) manual**. Chicago, IL, American Dietetic Association. 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Processo do cuidado em nutrição: Brasil precisa avançar. 2022, Acesso em: 01 de agosto. Disponível em: < <https://www.asbran.org.br/noticias/processo-do-cuidado-em-nutricao-brasil-precisa-avancar>>.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine (Phila Pa 1976)** 25(24): 3186-3191, 2000. 10.1097/00007632-200012150-00014.

BUECHE, J. *et al.* Nutrition care process part II: using the international dietetics and nutrition terminology to document the nutrition care process. **J Am Diet Assoc** 108(8): 1287-1293, 2008. 10.1016/j.jada.2008.06.368.

CARPENTER A *et al.* Implementing a clinical practice change: adopting the nutrition care process. **Can J Diet Pract Res**. 80(3): 127-130, 2019.

CHEN J *et al.* Smartphone apps and the nutrition care process: Current perspectives and future considerations. **Patient Educ Couns** 101(4): 750-757, 2018.

COHEN, J. A coefficient of agreement for nominal scales. **Educ. Psychol. Meas.** 20: 37-46, 1960.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Estatística. Quadro Estatístico 3º Trimestre 2022., Acesso em: 07 de novembro de 2022. Disponível em: < <https://www.cfn.org.br/index.php/estatistica/>>.

CORADO L. e PASCUAL R. Successes in implementing the nutrition care process and standardized language in clinical practice. **J Am Diet Assoc** 108(9): A42, 2008.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika** 16: 297-334, 1951.

DAVIS, L. L. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. **Appl Nurs Res** 5(4): 194-197, 1992. 10.1016/S0897-1897(05)80008-4.

DIETITIANS OF CANADA. Final results 2011 IDNT Benchmarking survey., 2011. Disponível em: < <https://ncpt.webauthor.com/survey-results>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

EBY, M. Validation: choosing a test to fit the design. **Nurse Res** 1(2): 26-32, 1994. 10.7748/nr.1.2.26.s4.

ENRIONE E.B., REED D. e MYERS E.F. Limited agreement on etiologies and signs/symptoms among registered dietitian nutritionists in clinical practice. **J Am Diet Assoc** 116(7): 1178-1186, 2016.

ERIKSSON V. Utvärdering av NCP/IDNT-implementering [evaluation of NCP/IDNT implementation]. **Dietistaktuellt** 20(5): 30-31, 2011.

EUROPEAN FEDERATION OF THE ASSOCIATIONS OF DIETITIANS. **Report on knowledge and use of a nutrition care process and standardised language by dietitians in Europe.** . The Netherlands, European Federation of the Associations of Dietitians. 2012.

GRANT, J. S. e DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res Nurs Health** 20(3): 269-274, 1997. 10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g.

HAKEL-SMITH, N., LEWIS, N. M. e ESKRIDGE, K. M. Orientation to nutrition care process standards improves nutrition care documentation by nutrition practitioners. **J Am Diet Assoc** 105(10): 1582-1589, 2005. 10.1016/j.jada.2005.07.004.

HAND, R. K. *et al.* Validation of the Academy/A.S.P.E.N. malnutrition clinical characteristics. **J Acad Nutr Diet** 116(5): 856-864, 2016. 10.1016/j.jand.2016.01.018.

HAYES, A. F. e KRIPPENDORFF, K. Answering the call for a standard reliability measure for coding data. **Commun Methods Meas** 1(1): 77-89, 2007.

HAYES, B. E. **Measuring customer satisfaction and loyalty: Survey design, use, and statistical analysis methods.** 312, ASQ PR. 2008.

HAYNES, S. N., RICHARD, D. C. S. e KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. **Psychol. Assess.** 7(3): 238-247, 1995. 10.1037/1040-3590.7.3.238.

HUNT, S. M. *et al.* Cross-cultural adaptation of health measures. European Group for Health Management and Quality of Life Assessment. **Health Policy** 19(1): 33-44, 1991. 10.1016/0168-8510(91)90072-6.

HYRKAS, K., APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, K. e OKSA, L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. **Int J Nurs Stud** 40(6): 619-625, 2003. 10.1016/s0020-7489(03)00036-1.

ICHIMASA, A. Review of the effectiveness of the nutrition care process. **J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)** 61 Suppl: S41-43, 2015. 10.3177/jnsv.61.S41.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF DIETETIC ASSOCIATIONS. ICDA strategic plan 2017-2020., Acesso em: 20 janeiro de 2022. Disponível em: <<http://www.internationaldietetics.org/About-ICDA/Mission-and-Goals.aspx>>.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 1087-1:2000. Terminology work-vocabulary - part 1: Theory and application.** Geneva, Switzerland, ISO. 2000.

JENKINS, M. *et al.* American Dietetic Association's standardized nutrition language: Project logic model and current status. **Stud Health Technol Inform** 122: 710-714, 2006.

KRIPPENDORFF, K. Estimating the reliability, Systematic error and random error of interval data. 30(1): 61-70, 1970. 10.1177/001316447003000105.

KRIPPENDORFF, K. **Content analysis: An introduction to its methodology** Thousand Oaks, CA, Sage. 2004.

LACEY, K. e PRITCHETT, E. Nutrition care process and model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. **J Am Diet Assoc** 103(8): 1061-1072, 2003. 10.1016/s0002-8223(03)00971-4.

LEE, S. Y. *et al.* A 24-week intervention based on nutrition care process improves diet quality, body mass index, and motivation in children and adolescents with obesity. **Nutr. Res.** 84: 53-62, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2020.09.005>.

LEWIS, S. L. *et al.* Etiology Intervention Link Predicts Resolution of Nutrition Diagnosis: A Nutrition Care Process Outcomes Study from a Veterans' Health Care Facility. **J. Acad. Nutr. Diet.** 121(9): 1831-1840, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.04.015>.

LÖVESTAM E *et al.* The struggle to balance system and lifeworld: Swedish dietitians' experiences of a standardised nutrition care process and terminology. **Health Sociol Rev** 25(3): 240-255, 2016.

LOVESTAM, E., BOSTROM, A. M. e ORREVALL, Y. Nutrition care process implementation: experiences in various dietetics environments in Sweden. **J Acad Nutr Diet** 117(11): 1738-1748, 2017. 10.1016/j.jand.2017.02.001.

LOVESTAM, E. *et al.* Use of the nutrition care process and nutrition care process terminology in an international cohort reported by an online survey tool. **J Acad Nutr Diet** 119(2): 225-241, 2019a. 10.1016/j.jand.2018.09.002.

LÖVESTAM, E. *et al.* Barriers and enablers in the implementation of a standardised process for nutrition care: findings from a multinational survey of dietetic professionals in 10 countries. **J. Hum. Nutr. Diet.** 33(2): 252-262, 2020. 10.1111/jhn.12700.

LOVESTAM, E. *et al.* The international nutrition care process and terminology implementation survey: towards a global evaluation tool to assess individual practitioner implementation in multiple countries and languages. **J Acad Nutr Diet** 119(2): 242-260, 2019b. 10.1016/j.jand.2018.09.004.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res** 35(6): 382-385, 1986.

MANEESRIWONGUL, W. e DIXON, J. K. Instrument translation process: a methods review. **J Adv Nurs** 48(2): 175-186, 2004. 10.1111/j.1365-2648.2004.03185.x.

MARTINS C. **Diagnósticos em nutrição: Fundamentos e implementação da padronização internacional.** 152 Porto Alegre, Artmed Editora Ltda. 2016.

MARTINS C. **Diagnóstico em nutrição. O segundo grande passo do processo.** Curitiba, Instituto Cristina Martins: 129 p. 2020.

MARTINS, C. *et al.* Consensus on the standard terminology used in the nutrition care of adult patients with chronic kidney disease. **J Bras Nefrol** 43(2): 236-253, 2021. 10.1590/2175-8239-JBN-2020-0210.

MCGILTON, K. S. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. **Can J Nurs Res** 35(4): 72-86, 2003.

MCGREEVY, J. e ORREVALL, Y. Translating terminology for the nutrition care process: The Swedish experience (2010-2016). **J Acad Nutr Diet** 117(3): 469-476, 2017. 10.1016/j.jand.2016.06.366.

MCGREEVY, J. *et al.* Reflections on the process of translation and cultural adaptation of an instrument to investigate taste and smell changes in adults with cancer. **Scand J Caring Sci** 28(1): 204-211, 2014. 10.1111/scs.12026.

MUJLLI, G. *et al.* Impact of nutrition care process documentation in obese children and adolescents with metabolic syndrome and/or non-alcoholic fatty liver disease. **Healthcare** 9(2), 2021. 10.3390/healthcare9020188.

MURPHY, W. J. *et al.* Academy of Nutrition and Dietetics Health Informatics Infrastructure (ANDHII): A pilot study on the documentation of the nutrition care process and the usability

of ANDHII by registered dietitian nutritionists. **J Acad Nutr Diet** 118(10): 1966-1974, 2018. 10.1016/j.jand.2018.03.013.

MYERS, E. F. *et al.* Insights from the diabetes in India nutrition guidelines study: Adopting innovations using a knowledge transfer model. **Top Clin Nutr** 32(1): 69-86, 2017. 10.1097/TIN.0000000000000089.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. Unified medical language system. Acesso em: 17 de agosto de 2022. Disponível em: < <https://www.nlm.nih.gov/nichsr/hta101/ta101013.html>>.

PAPOUTSAKIS C e ORREVALL Y. EFAD Professional Practice Committee. The use of standardized language among dietitians in Europe. **Dietistaktuell** 21(1): 32-33, 2012.

PAPOUTSAKIS, C. *et al.* Academy of Nutrition and Dietetics methodology for developing evidence-based nutrition practice guidelines. **J Acad Nutr Diet** 117(5): 794-804, 2017. 10.1016/j.jand.2016.07.011.

POLIT, D. F. e BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health** 29(5): 489-497, 2006. 10.1002/nur.20147.

POLIT, D. F. e BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Porto Alegre, Artmed. 2011.

POLIT, D. F., BECK, C. T. e OWEN, S. V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Res Nurs Health** 30(4): 459-467, 2007. 10.1002/nur.20199.

PORTER J, DEVINE A e VIVANTI A. Development of a nutrition care process implementation package for hospital dietetic departments. **Nutr Diet** 72(3): 205-212, 2015.

RADHAKRISHNA, R. B. Tips for developing and testing questionnaires/instruments. **J Ext** 45: 1-4, 2007.

RATTRAY, J. e JONES, M. C. Essential elements of questionnaire design and development. **J Clin Nurs** 16(2): 234-243, 2007. 10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x.

ROBERTS, P. e PRIEST, H. Reliability and validity in research. **Nurs Stand** 20(44): 41-45, 2006. 10.7748/ns2006.07.20.44.41.c6560.

ROSSI, M., CAMPBELL, K. L. e FERGUSON, M. Implementation of the nutrition care process and international dietetics and nutrition terminology in a single-center hemodialysis unit: comparing paper vs electronic records. **J Acad Nutr Diet** 114(1): 124-130, 2014. 10.1016/j.jand.2013.07.033.

ROUDI, F. *et al.* The effects of implementation of a stepwise algorithmic protocol for nutrition care process in gastro-intestinal surgical children in Pediatric Intensive Care Unit (PICU). **Clin. Nutr. ESPEN** 43: 250-258, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.04.004>.

SKIPPER, A. *et al.* Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Malnutrition (undernutrition) screening tools for all adults. **J Acad Nutr Diet** 120(4): 709-713, 2020. 10.1016/j.jand.2019.09.011.

SWAN, W. I. *et al.* Nutrition care process (NCP) update part 2: Developing and using the NCP terminology to demonstrate efficacy of nutrition care and related outcomes. **J Acad Nutr Diet** 119(5): 840-855, 2019. 10.1016/j.jand.2018.10.025.

SWAN, W. I. *et al.* Nutrition care process and model update: toward realizing people-centered care and outcomes management. **J Acad Nutr Diet** 117(12): 2003-2014, 2017. 10.1016/j.jand.2017.07.015.

SWEDISH ASSOCIATION OF CLINICAL DIETITIANS. Sammanställning av DRFs NCP-enkät [summary of DRF's NCP survey]. 2013. Disponível em: <<http://www.drf.nu/wpcontent/uploads/2014/08/NCPbearbetadYO.2013.pdf>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022.

THOMPSON, K. L. *et al.* Nutrition care process chains: the "missing link" between research and evidence-based practice. **J Acad Nutr Diet** 115(9): 1491-1498, 2015. 10.1016/j.jand.2015.04.014.

TILAKAVATI K *et al.* Incorporating the nutrition care process model into dietetics internship evaluation: A Malaysian university experience. **Nutr Diet** 73: 283-295, 2016.

VIVANTI A *et al.* Increased familiarity, knowledge and confidence with nutrition care process terminology following implementation across a statewide healthcare system. **Nutr Diet** 72(3): 222-231, 2015.

VIVANTI, A., LEWIS, J. e O'SULLIVAN, T. A. The Nutrition care process terminology: changes in perceptions, attitudes, knowledge and implementation amongst Australian dietitians after three years. **Nutr Diet** 75(1): 87-97, 2018. 10.1111/1747-0080.12347.

WALTZ, C. W. e BAUSELL, R. B. **Nursing research: Design, statistics and computer analysis**. Philadelphia, F.A. Davis. 1981.

WHO. Process of translation and adaptation of instruments., Acesso em: 10 dezembro. Disponível em: <<https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/files/WHO%20Guidelines%20on%20Translation%20and%20Adaptation%20of%20Instruments.docx>>.

WRITING GROUP OF THE NUTRITION CARE PROCESS/STANDARDIZED LANGUAGE, C. Nutrition care process and model part I: the 2008 update. **J Am Diet Assoc** 108(7): 1113-1117, 2008. 10.1016/j.jada.2008.04.027.

WYND, C. A. e SCHAEFER, M. A. The osteoporosis risk assessment tool: establishing content validity through a panel of experts. **Appl Nurs Res** 15(3): 184-188, 2002. 10.1053/apnr.2002.34243.

ANEXOS

Anexo 1 - Módulos e Questões do Questionário da Pesquisa INIS Versão 2019

https://sv.surveymonkey.com/r/INISUSA
Module 1. Demographic Questions
<p>1. In which country do you currently live?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Australia b. Canada c. New Zealand d. USA e. Other (please specify)
<p>2. Are you a qualified/registered dietitian?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Yes b. No, but I am working as a dietitian c. No, and I am not working as a dietitian d. Other (please specify)
<p>3. What is the highest level of education you have completed in nutrition or dietetics?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. I have not completed any level of education in nutrition or dietetics b. Bachelor's degree c. Master's degree d. Doctoral degree e. Other level of education (please specify)
<p>4. What year did you complete your training to be able to practice as a dietitian?</p>
<p>5. What are your current main areas of practice? Please select all that apply.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Patient/client-related (inpatients) b. Patient/client-related (outpatients) c. Teaching (academic) d. Research e. Community (e.g. local health promotion, quality routines at nursing homes or schools, work with local food and restaurant suppliers) f. Public health (e.g. strategic or policy work at state, provincial or national level) g. Administrative/food service h. Administrative/management i. Consultation and business practice j. Not currently working as dietitian k. Other (please specify)
Module 2 Part A. NCP/NCPT Implementation
<p>1. Have you ever heard of the Nutrition Care Process (NCP)?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Yes b. No
<p>1. Where did you learn about NCP/NCPT? Please select all that apply.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. As dietetic student/intern in the country where I currently live b. As dietetic student/intern in another country c. Education sessions with oral presentations d. Education sessions with workshops e. Education sessions with webinars (online seminars)

<ul style="list-style-type: none"> f. Education sessions with simulation (e.g. case study, simulated patients, role play) g. Departmental meetings with dietetic colleagues h. Articles or books i. Workplace provided resources j. Was informed by my colleagues who had attended education sessions k. Resources provided by my dietetic association (e.g. website) l. Internet site of the American based Academy of Nutrition and Dietetics m. Internet site of the ICDA (The International Confederation of Dietetic Associations) n. Other (please specify)
<p>2. Which of the following aspects have positively affected the implementation of the NCP and NCPT into your practice?</p> <p style="text-align: center;">Yes No N/A or I don't know</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Peer support b. Designated leader/facilitator/champion at my workplace c. Management support d. Allocated time to practice e. Regular education and training sessions f. Electronic health care records g. NCP use is required by my workplace h. NCP use is required when supervising dietetic student i. NCP use is recommended/required by the professional dietetic association
<p>3. Which of the following aspects have negatively affected the implementation of the NCP and NCPT into your practice?</p> <p style="text-align: center;">Yes No N/A or I don't know</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lack of motivation/ Do not see a reason to change my work approach b. Lack of knowledge c. Lack of time d. Lack of financial resources e. Lack of training and education f. Lack of management support g. Lack of peer support h. Electronic health records unavailable i. Not having access to online tools or books
<p>Module 2 Part B. NCP Implementation</p> <p>In the following section, you will be asked about your usage of the NCP process, which is the systematic way of thinking and acting. There will also be questions about your usage of the standardized language (NCPT) later in the survey.</p>
<p>1. To what extent do you use the NCP structure (the process, which is the systematic way of thinking and acting) in your dietetic practice...?</p> <p style="text-align: center;">Never Rarely Occasionally Frequently Always</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ...for nutrition assessment? This refers to the systematic collection of important and relevant data, and the analysis/interpretation of the collected data. b. ...for identification of the patient's/client's nutrition problem (nutrition diagnosis)? This refers to identifying the nutrition problem, determining the etiology/cause and stating signs/symptoms. c. ...for nutrition intervention? This refers to determining intervention and prescription, formulating goals and determining and implementing action. d. ...for monitoring and evaluation of nutrition care? This refers to selecting or identifying quality indicators and monitoring and evaluating the resolution of the nutrition diagnosis.
<p>1. How long have you consciously used the NCP structure (the process, which is the systematic way of thinking and acting) in your dietetic practice..?</p>

I am not currently using NCP structure and I do not plan to use it.

I am not currently using NCP structure but I intend to implement it.

I have implemented NCP structure and I have used it for less than one year.

I have implemented NCP structure and I have used it for 1-5 years.

I have implemented NCP structure and I have used it for more than 5 years.

I have used NCP structure in the past but I am not currently using it.

- a. ...for nutrition assessment?
- b. ...for identification of the patient's/client's nutrition problem (nutrition diagnosis)?
- c. ...for nutrition intervention?
- d. ...for monitoring and evaluation of nutrition care?

2. How often do you document individual patient/client goals for the nutrition intervention?

- a. Never
- b. Rarely
- c. Occasionally
- d. Frequently
- e. Always
- f. N/A

3. When reviewing patient/client progress, how often do you document outcomes following the nutrition intervention? This refers to the result(s) of the nutrition intervention, such as whether the intervention goals were met or not.

- a. Never
- b. Rarely
- c. Occasionally
- d. Frequently
- e. Always
- f. N/A

4. Does your workplace expect that you document patient/client outcomes from the nutrition intervention?

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know
- d. N/A
- e. Other (please specify)

Module 2 Part C. NCPT Implementation

In the following section, you will be asked about your usage of NCP terminology. These are the standardized terms connected to each step of the NCP.

1. Do you have access to the NCP terminology (NCPT)? Please choose the most recent edition that you access.

- a. I have access to the eNCPT online (<https://ncpt.webauthor.com>)
- b. I have access to an NCPT book from 2013 or later (yellow book)
- c. I have access to an NCPT book from 2012 or earlier (blue, purple or green book)
- d. I have access to a NCPT book, but am unsure of year/version
- e. I have no access to the NCPT terminology
- f. I don't know if I have access
- g. Other (please specify)

1. In what language do you usually access the eNCPT?

- a. English
- b. Swedish
- c. German (Swiss)
- d. French (Canadian)
- e. Norwegian
- f. Danish

2. To what extent do you use the standardized NCPT (the terminology, or the standardized terms) in your dietetic practice...?

Never Rarely Occasionally Frequently Always

- a. ...for nutrition assessment documentation?
This refers to using the standardized terms in the documentation of the collection of data and the analysis/interpretation of the collected data.
- b. ...for nutrition problem (nutrition diagnosis) documentation?
This refers to using the standardized terms in the documentation of the nutrition problem, etiology/cause and signs/symptoms.
- c. ...for nutrition intervention documentation?
This refers to using the standardized terms in the documentation of the intervention, prescription and goals and the determining and implementing of actions.
- d. ...for documentation of monitoring and evaluation of nutrition care?
This refers to using the standardized terms in the documentation of quality indicators, monitoring and evaluation of the resolution of the nutrition diagnosis.

3. How long have you consciously used the standardized NCPT (the terminology, or the standardized terms) in your dietetic practice?

I am not currently using the standardized NCPT terminology and I do not plan to use it.

I am not currently using the standardized NCPT terminology but I intend to implement it.

I have implemented the standardized NCPT terminology and I have used it for less than one year.

I have implemented the standardized NCPT terminology and I have used it for 1-5 years.

I have implemented the standardized NCPT terminology and I have used it for more than 5 years.

I have used the standardized NCPT terminology in the past but I am not currently using it.

- a. ...for the documentation of nutrition assessment?
- b. ...for the documentation of the patient's/client's nutrition problem (nutrition diagnosis)?
- c. ...for the documentation of nutrition intervention?
- d. ...for the documentation of monitoring and evaluation of nutrition care?

Module 3. NCP/NCPT Attitudes

1. Please select your agreement with the following statements regarding the NCP and NCPT. Please note that some of the statements ask about the NCP and NCPT together, while others ask about only the NCP (the process, or the systematic way of thinking and acting) or the NCPT (the terminology, or the standardized terms).

Strongly disagree Disagree Neutral Agree Strongly agree N/A

- a. There are benefits to implementing the NCP (the process).
- b. There are benefits to implementing the NCPT (the terminology).
- c. The NCP and NCPT allow for clearer documentation.
- d. The NCP and NCPT help dietitians to become recognized as more valuable members of interprofessional health-care teams.
- e. The NCP provides dietitians with a consistent structure and framework for nutrition care.
- f. The NCPT provides dietitians with a common vocabulary to identify nutrition problems.
- g. The NCP and NCPT allow for more consistent care when patients/clients are transferred to other care settings.
- h. The NCP and NCPT facilitate communication between dietitians.
- i. The NCP and NCPT facilitate communication with other health-care professionals.
- j. The NCP and NCPT improve patient/client nutrition care.
- k. The NCP and NCPT encourage critical thinking among dietitians.
- l. The NCP and NCPT facilitate more patient/client involvement in the care process.
- m. The NCP and NCPT allow for a holistic perspective on the patient's/client's situation.
- n. The NCP and NCPT help with training of dietetic students/interns during internship/practice placements.
- o. The NCP and NCPT support research on patient/client outcomes.
- p. The NCP and NCPT support evaluation and development of dietetic practice at the organizational level

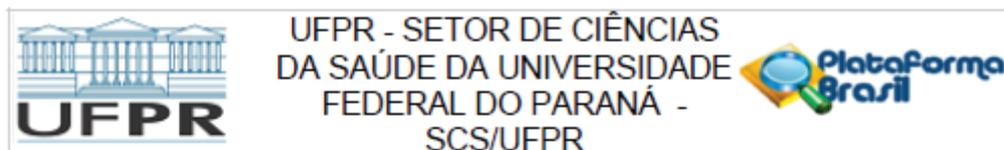
Module 4. NCP QUIZ

1. What is the first step of the NCP?
 - a. Nutrition screening
 - b. Nutrition monitoring and evaluation
 - c. Nutrition assessment
 - d. Nutrition intervention
 - e. Nutrition diagnosis
 - f. I'm not sure

<p>1. Etiology/aetiology is documented in which step of the NCP?</p> <ol style="list-style-type: none"> Nutrition monitoring and evaluation Nutrition assessment Nutrition intervention Nutrition diagnosis I'm not sure
<p>2. Which is not a Nutrition Diagnosis according to the NCPT?</p> <ol style="list-style-type: none"> Excessive protein intake Excessive carbohydrate intake Dumping syndrome Food and nutrition related knowledge deficit I'm not sure
<p>3. Which of the following terms is the standardized NCP term to use when describing insufficient intake?</p> <ol style="list-style-type: none"> Poor intake Not enough intake Does not eat well Inadequate oral intake I'm not sure
<p>4. Which of the following are the domains of the nutrition diagnosis in the NCP?</p> <ol style="list-style-type: none"> Food and/or nutrient delivery, nutrition education, nutrition counseling, coordination of nutrition care Intake, clinical, behavioral/environmental Nutrition-related behavioral and environmental diagnosis, food and nutrient intake, nutrition related physical signs and symptoms, nutrition related patient/client centered diagnosis Food and nutrition, anthropometric, biochemical, medical and social diagnosis I'm not sure
<p>5. The connectors used in a PES statement are:</p> <ol style="list-style-type: none"> Related to, as evidenced by Due to, as evidenced by Related to, signs and symptoms Due to, signs and symptoms I'm not sure
<p>6. The nutrition diagnostic term can be found in which portion of the PES statement?</p> <ol style="list-style-type: none"> Etiology/aetiology Problem Signs and symptoms None of the above I'm not sure
<p>7. Lab values or weight status may be used in which part of the PES statement?</p> <ol style="list-style-type: none"> Problem Etiology/aetiology Signs and symptoms Any of the above I'm not sure
<p>8. Do you have any other general comments regarding the NCP and NCPT?</p>

Fonte: <https://sv.surveymonkey.com/r/INISUSA>. Lovestam, E. et al. Use of the Nutrition Care Process and Nutrition Care Process Terminology in an International Cohort Reported by an Online Survey Tool. J Acad Nutr Diet. 119(2): 225-241.

Anexo 2 – Parecer Consubstanciado CEP

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Aplicação da Pesquisa Internacional INIS no Brasil para a Verificação do Nível de Implementação da Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN)

Pesquisador: Estela Iraci rabito

Versão: 2

CAAE: 32888820.5.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Nutrição

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 055820/2020

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Aplicação da Pesquisa Internacional INIS no Brasil para a Verificação do Nível de Implementação da Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN) que tem como pesquisador responsável Estela Iraci rabito, foi recebido para análise ética no CEP UFPR - Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná - SCS/UFPR em 02/06/2020 às 14:34.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aplicação da Pesquisa Internacional INIS no Brasil para a Verificação do Nível de Implementação da Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN)

Pesquisador: Estela Iraci rabito

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32888820.5.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Nutrição

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.153.256

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado "Aplicação da Pesquisa Internacional INIS no Brasil para a verificação do nível de implementação da Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN)", sob a coordenação e orientação da Prof^a. Dr^a. Estela Iraci Rabito, do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Paraná, com a colaboração da Prof^a. Dr^a. Maria Eliana M. Schieferdecker, Dr^a. Cristina Martins e a nutricionista Simone Lurilo Saeki Abreu.

Objetivo da Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo geral "traduzir, validar e aplicar o questionário da Pesquisa Internacional INIS para a língua portuguesa."

Objetivos Específicos

"Traduzir e validar o questionário da Pesquisa Internacional INIS para a língua portuguesa;"

"Aplicar o questionário da Pesquisa Internacional INIS aos nutricionistas brasileiros com registro no Conselho Federal de Nutricionistas;"

"Identificar problemas com a utilização do modelo PCN/TPCN pelos nutricionistas brasileiros;"

"Sugerir adequação para a capacitação de nutricionistas e acadêmicos de Nutrição para uso do modelo PCN/TPCN;"

"Integrar os dados brasileiros na Pesquisa Internacional INIS."

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.153.256

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

“Os riscos da pesquisa estão presentes nas etapas de coleta de dados por meio de formulário eletrônico e armazenamento destes dados. Na coleta, poderá haver constrangimento e desconforto por parte dos nutricionistas em responder ao questionário. A etapa de armazenamento pode sofrer perda de arquivos e perda de confidencialidade dos dados.”

“As pesquisadoras serão treinadas e os resultados serão codificados para evitar a quebra do sigilo. As pesquisadoras estão cientes da possibilidade de ocorrência durante todo o período de coleta de dados e de armazenamento dos mesmos.”

Benefícios

Quanto aos benefícios “os nutricionistas que participarão da pesquisa terão benefícios indiretos, uma vez que poderão se beneficiar dos frutos da pesquisa que se referem a planejar estratégias de treinamento e facilitação da implementação desta estrutura sistematizada para assistência dietética e nutricional. Bem como a população e a sociedade, que após a pesquisa e as ações de treinamento de profissionais poderão receber o atendimento focado no cliente, por nutricionistas capacitados em estabelecer uma estrutura de pensamento crítico nos cuidados em nutrição, capacitados a documentar e comunicar de maneira clara e objetiva os cuidados em nutrição do seu cliente a outros nutricionistas e profissionais da saúde.”

Ao final deste estudo “espera-se que, tanto o Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) quanto a Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN), aprimorem o foco da assistência dietética e nutricional no cliente (indivíduo ou população) e na sua segurança, bem como na qualidade geral dos cuidados em nutrição. Com a inclusão do Brasil na Pesquisa Internacional INIS será possível conhecer o nível de implementação do PCN/TPCN, identificar problemas e dificuldades na utilização deste modelo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

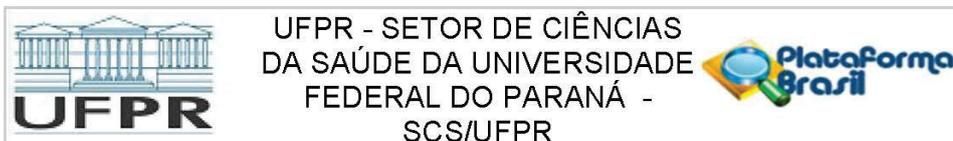
A contextualização do estudo pauta-se na literatura atualizada e pertinente à temática abordada, apropriada aos objetivos propostos.

Trata-se de pesquisa observacional, prospectivo e transversal, a ser realizada a partir de 01 de agosto de 2020 a 30 de agosto de 2024, com financiamento próprio.

O projeto apresenta de forma clara e pertinente, o contexto do estudo, o tipo de pesquisa, os procedimentos utilizados e análise e tratamento dos dados.

De acordo com os pesquisadores “a adoção do Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) e

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.153.256

implementação de sua terminologia padronizada (TPCN) no Brasil trará grandes benefícios. Entre eles, permitirá melhor estruturação para o pensamento crítico no processo de cuidado em nutrição, maior clareza na comunicação e na documentação de serviços, além de aumento do reconhecimento da competência exclusiva dos nutricionistas na área da saúde.”

As pesquisadoras apresentam a carta de autorização para tradução e validação do questionário INIS para a língua portuguesa assinado por Elin Lövestam, Coordenador do Consórcio INIS, Professor Associado Sênior, Phd, RD do Departamento de Estudos Alimentares, Nutrição e Dietética, University Uppsala. Consta do processo documental a carta de ciência e concordância para a realização da pesquisa do Departamento de Nutrição da UFPR, assinada pela Profª. Drª. Claudia Choma Bettega Almeida.

Participantes

Os participantes serão profissionais nutricionistas registrados no Conselho Federal de Nutricionistas.

Plano de Recrutamento

“Envio de carta convite ou anúncio digital por meio das redes sociais contendo o link para o questionário da Pesquisa Internacional INIS aos nutricionistas com registro nos Conselhos Regionais de Nutricionistas.”

Crítérios de Inclusão e Exclusão

“Para garantir que apenas nutricionistas participem da pesquisa, duas perguntas de controle serão incluídas no início da pesquisa. Os entrevistados que relatarem não serem nutricionistas serão automaticamente direcionados para o final da pesquisa e excluídos de todas as análises.”

Amostra

A amostra do estudo será constituída por 455 participantes.

Local

O estudo será realizado no Departamento de Nutrição do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. Avenida Lothario Meissner, 632 Jardim Botânico, Curitiba. Paraná.

Material e Metodologia

Quanto aos procedimentos adotados, o estudo será realizado em cinco etapas:

ETAPA 1: Tradução do Questionário INIS. O questionário INIS será traduzido para a língua portuguesa, com a participação de tradutor inicial (nutricionista bilíngue), gerente de projeto (nutricionista brasileiro altamente qualificado), nutricionista da UFPR, grupo de nutricionistas, consultor relacionado à Pesquisa Internacional INIS e revisor profissional.

ETAPA 2: Avaliação da Validade e Confiabilidade. O questionário INIS traduzido será

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.153.256

disponibilizado na plataforma SuveryMonkey. Esta etapa envolve três passos:

“a) Validação do Questionário INIS traduzido: Será realizado por cinco nutricionistas brasileiros fluentes no idioma inglês, que classificarão cada pergunta do questionário em relação ao objetivo do módulo e sua clareza em uma escala que varia de um a quatro. Será realizada duas vezes, com revisões entre as duas avaliações. Serão calculados o IVC, IVC-S Universal, Q-clareza, Q-tradução para cada pergunta; e IVC-S para cada módulo Durante as revisões, todas as questões com IVC <0,8 e IVC-S Universal <0,8 serão alteradas.”

“b) Entrevista Cognitiva: Neste processo, três nutricionistas serão entrevistados durante o preenchimento do questionário. Perguntas investigatórias serão feitas para investigar ambiguidades e coletar sugestões para melhorar o conteúdo e a clareza do questionário.”

“c) Teste Piloto: Envolve a participação de 20 a 25 nutricionistas, que preencherão o questionário traduzido e documentarão qualquer aspecto ambíguo ou não claro. Desses, cinco participantes serão convidados a repetir o teste piloto, com um intervalo de duas a três semanas. Para comparação entre essas duas ocasiões, os participantes serão identificados por meio de código autogerado e será calculado -Krippendorff para avaliar a confiabilidade do teste-reteste. Perguntas com valor de -Krippendorff <0,67 serão revisadas. Resultados da etapa de validação serão enviados para o comitê coordenador da Pesquisa Internacional INIS para avaliação do processo de adaptação.

ETAPA 3: Aplicação do Questionário INIS no Brasil: Nesta fase, a pesquisa será aplicada para todos os nutricionistas brasileiros, com base em dados de registro no Conselho Federal de Nutricionistas.

ETAPA 4: Análise dos resultados e sugestões de intervenção;

ETAPA 5: Integração dos dados brasileiros na Pesquisa Internacional INIS.

O material a ser utilizado para a coleta de dados serão: “Questionário online da Pesquisa Internacional INIS; Planilha de dados Microsoft Excel para codificação dos dados coletados; Programa para análise estatística dos dados coletados.”

Metodologia de Análise de Dados

“Os dados serão transferidos da plataforma online Survey Monkey para uma planilha de dados do Microsoft Excel e codificados pelo primeiro autor.”

“Os dados ausentes serão tratados por imputação de ponto médio ou de ponto comum.”

“Os critérios estatísticos descritivos serão utilizados para descrever características dos participantes e fornecer detalhes básicos sobre os principais resultados (implementação do NCP / NCPT).”

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.153.256

“As diferenças entre os grupos serão avaliadas pelos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. Os valores de p serão ajustados para multiplicidade e o nível de significância será estabelecido em $P < 0,05$.”

“Para avaliar as relações entre os principais resultados e variáveis demográficas, será utilizada regressão linear múltipla. Nesta análise, as quatro etapas do PCN serão resumidas para indicar a implementação geral do PCN (processo) ou TPCN (terminologia).”

“Todas as análises estatísticas serão realizadas no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0.”

Propriedade das Informações

“Os resultados serão divulgados aos participantes da pesquisa, instituições que participarão do estudo e em publicação indexada. Os dados também serão enviados para a coordenação da pesquisa INIS internacional, que serão analisados juntamente com resultados de outros países e publicados.”

As pesquisadoras apresentaram os ajustes solicitados referente as medidas e cuidados com os participantes e a formatação dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de Teste, Aplicação, Tradução e Validação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta todos os termos e documentos requeridos.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto cumpre os requisitos necessários para sua realização.

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número do Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD, na data de hoje, 13 de julho de 2020.

Após o isolamento, retomaremos a obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos.

Qualquer dúvida, retornar e-mail ou pelo whatsapp 41-3360-7259.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.153.256

da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1552627.pdf	30/06/2020 10:40:45		Aceito
Outros	00_carta_resposta_pendencias.pdf	30/06/2020 10:40:20	Estela Iraci rabito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_validacao_versaoDESTAQUE.docx	30/06/2020 10:39:53	Estela Iraci rabito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_traducao_versaoDESTAQUE.docx	30/06/2020 10:37:49	Estela Iraci rabito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_teste_piloto_versaoDESTAQUE.docx	30/06/2020 10:37:37	Estela Iraci rabito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_aplicacao_versaoDESTAQUE.docx	30/06/2020 10:37:24	Estela Iraci rabito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_validacao_versao26junho2020.docx	26/06/2020 18:39:40	Estela Iraci rabito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_teste_piloto_versao26junho2020.docx	26/06/2020 18:39:01	Estela Iraci rabito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_traducao_versao26junho2020.	26/06/2020	Estela Iraci rabito	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

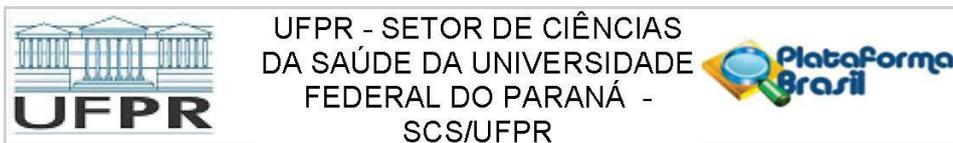
Continuação do Parecer: 4.153.256

Assentimento / Justificativa de Ausência	docx	18:37:50	Estela Iraci rabito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_aplicacao_versao26junho2020.docx	26/06/2020 18:37:19	Estela Iraci rabito	Aceito
Outros	Analise_de_merito.pdf	01/06/2020 16:25:04	Estela Iraci rabito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_equipe.pdf	01/06/2020 16:23:47	Estela Iraci rabito	Aceito
Outros	Check_list_documental.pdf	28/05/2020 14:04:14	Estela Iraci rabito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Aplicacao_INIS_Brasil.docx	28/05/2020 12:05:06	SIMONE LURIKO SAEKI ABREU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_aplicacao.docx	27/05/2020 13:08:45	SIMONE LURIKO SAEKI ABREU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_teste_piloto.docx	27/05/2020 13:08:26	SIMONE LURIKO SAEKI ABREU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_validacao.docx	27/05/2020 13:08:13	SIMONE LURIKO SAEKI ABREU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_traducao.docx	27/05/2020 13:07:37	SIMONE LURIKO SAEKI ABREU	Aceito
Outros	Atadepartamental.pdf	27/05/2020 09:17:26	Estela Iraci rabito	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	26/05/2020 13:56:23	Estela Iraci rabito	Aceito
Outros	Carta_Parceria_20maio.pdf	25/05/2020 13:29:30	Estela Iraci rabito	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO.pdf	25/05/2020 13:28:54	Estela Iraci rabito	Aceito
Declaração de concordância	Concordancia_servico.pdf	25/05/2020 13:27:50	Estela Iraci rabito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.153.256

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 14 de Julho de 2020

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

Anexo 3 – Autorização para a Tradução e Validação do Questionário INIS para o português brasileiro

1(1)

2020-04-08



**UPPSALA
UNIVERSITET**

Elin Lövestam
Associate senior
lecturer

Department of Food
Studies, Nutrition
and Dietetics

Box 560
SE-751 22 Uppsala

BMC / Husargatan 3
751 22 Uppsala

Telefon/Phone:
018-471 23 29
+46 18 471 23 29

Telefax/Fax:
018-471 22 61
+46 18 471 22 61

www.ikv.uu.se

Elin.Lovestam@ikv.uu.se
se

The INIS consortium and study

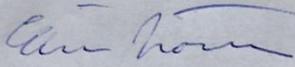
The INIS (International Nutrition Care Process and Terminology Implementation Survey) Consortium and study was initiated in 2016 as a collaboration between over 20 dietetic researchers and practitioners in ten countries across the world. In the study we aim to internationally follow dietitians' implementation and experiences of a standardized working process and terminology. A survey was developed and validated in the included countries and in seven languages simultaneously. In 2017, the survey was disseminated in the included countries, and answered by almost 6000 dietetic professionals, with the results presenting a detailed picture of the NCP/NCPT implementation in the concerned countries. So far, the 2017 survey has resulted in four publications in peer-reviewed scientific journals and a number of conference presentations, both nationally and internationally, and more manuscripts are being submitted.

The survey will be disseminated internationally every 6th year, to be able to longitudinally follow the NCP/NCPT implementation process across the world. In 2023, the next INIS survey will be launched, and this time we are happy to include our Brazilian colleagues as part of the INIS consortium, represented by the Federal University of Paraná and by Asbran. The INIS survey will be translated to and validated in Portuguese, and in 2023 it will be disseminated to dietetic professionals across the world, including the Brazilian dietetic workforce.

We welcome our Brazilian colleagues to the INIS consortium and look forward to this collaboration.

On behalf of the INIS Consortium,

Yours sincerely,



Elin Lövestam

Coordinator of the INIS Consortium
Associate Senior Lecturer, PhD, RD
Department of Food Studies, Nutrition and Dietetics, Uppsala
University

Organisationsnr:
202100-2932

Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Nós, Estela Iraci Rabito, Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker, Cristina Martins e Simone Luriko Saeki Abreu – convidamos você, profissional com registro no Conselho Federal de Nutricionistas, a participar do estudo intitulado “Aplicação da Pesquisa Internacional INIS no Brasil para a Verificação do Nível de Implementação da Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN)”. ESTA PESQUISA CONTA COM 4 ETAPAS COM A PARTICIPAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS: A -TRADUZIR, B – VALIDAR, C- TESTE PILOTO, D- AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DA PESQUISA INTERNACIONAL INIS NO BRASIL.

O objetivo desta pesquisa é realizar a revisão da tradução do Questionário da Pesquisa Internacional INIS para o português brasileiro, identificar e corrigir problemas com a tradução desta ferramenta. O arquivo contendo as perguntas do questionário serão enviados via e-mail e o arquivo contendo a revisão deve ser encaminhado ao email do pesquisador.

Caso você participe da etapa A -tradução da pesquisa, será necessário responder às perguntas referentes ao seu nível de implementação do modelo PCN/TPCN na sua rotina de trabalho.

Você levará aproximadamente 50 minutos para a revisão completa dos itens.

Você não terá nenhum gasto e/ou ganho financeiros por participar da pesquisa.

Os riscos da pesquisa estão presentes nas etapas de coleta de dados por meio de formulário eletrônico e armazenamento destes dados. Na coleta, poderá haver constrangimento e desconforto por parte dos nutricionistas em responder ao questionário. A etapa de armazenamento pode sofrer perda de arquivos e perda de confidencialidade dos dados. OS PESQUISADORES SE COMPROMETEM A MINIMIZAR OS RISCOS ACIMA CITADOS POR MEIO DE CÓPIAS DE SEGURANÇA. DENTRE OS QUESTIONAMENTOS A SUA IDENTIFICAÇÃO NÃO SERÁ SOLICITADA., MINIMIZANDO O RISCO DE PERDA DE CONFIDENCIALIDADE.

Os benefícios da pesquisa serão futuros, uma vez que os participantes poderão se beneficiar dos frutos da pesquisa que se referem a planejar estratégias de treinamento e facilitação da implementação desta estrutura sistematizada para assistência dietética e nutricional. Bem como a população e a sociedade, que após a pesquisa e as ações de treinamento de profissionais poderão receber o atendimento focado no cliente, por nutricionistas capacitados em estabelecer uma estrutura de pensamento crítico nos cuidados em nutrição, capacitados a documentar e comunicar de maneira clara e objetiva os cuidados em nutrição do seu cliente a outros nutricionistas e profissionais da saúde.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Os pesquisadores Estela Iraci Rabito, Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker, Cristina Martins e Simone Luriko Saeki Abreu, responsáveis por este estudo poderão ser localizados na Avenida Prefeito Lothário Meissner, nº 632, Bairro: Jardim Botânico, Prédio laranja da Nutrição, Curitiba – PR. Além disso, pelos fones: 41-3360-4008; (41-3360-4043; 41 99968-2015 e 42-99104-6042, das 08:00 às 18:00h. Nos e-mails: estelarabito@yahoo.com.br; meliana.ufpr@gmail.com; cristina@cristinamartins.org e simonesaeki@cristinamartins.org; para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas. No entanto se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 413360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº466/12 Conselho Nacional de Saúde).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo Parecer CEP/SD-PB nº 4.153.256 CAAE: 2 32888820.5.0000.0102

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo. Eu li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo a minha pessoa.

Não concordo.

Anexo 5 – Questionário da Pesquisa Internacional INIS Versão 2023 Traduzida para o Português Brasileiro

Pesquisa sobre a Implementação do PCN e TPCN

Bem-vindo à pesquisa INIS!

Você está convidado a participar da pesquisa sobre a Implementação do PCN e da PCN entre nutricionistas. A pesquisa é feita em plataforma eletrônica e exigirá aproximadamente 20 minutos do seu tempo.

O estudo é conduzido pelo Consórcio Internacional de Implementação do NCP e da NCPT (INIS), coordenado pela Dra Elin Lövestam, da Universidade de Uppsala, Suécia. O pesquisador responsável pela coleta de dados no EUA é a Dra Alison Steiber, da Academy of Nutrition and Dietetics.

Introdução

O Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) foi desenvolvido para fornecer aos nutricionistas uma estrutura sistemática para a solução de problemas em cuidados em nutrição. A Terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN) foi desenvolvida com o objetivo de aumentar a consistência e clareza na documentação do nutricionista. O objetivo deste estudo é avaliar a implementação e atitudes entre os nutricionistas do Brasil e de outros países.

Quem pode participar desta pesquisa?

Todos os nutricionistas cadastrados no Conselho Federal de Nutricionistas(CFN) podem participar deste estudo. São de interesse as respostas daqueles que utilizam ou não o NCP e a NCPT.

O que significa participar da pesquisa?

Se você decidir participar da pesquisa, responderá a um questionário na plataforma eletrônica, levando aproximadamente 20 minutos do seu tempo. A pesquisa inclui questões relacionadas à demografia (por exemplo, para descrever a amostra), implementação, atitudes e conhecimento sobre o PCN/TPCN. Você precisará preencher todo o questionário de uma só vez. Portanto, não será possível salvar partes do questionário e voltar para completar o restante depois. Isso porque será permitido mais de um respondente em cada computador, já que há nutricionistas que usam o mesmo, no ambiente de trabalho.

Esta pesquisa usa o Google Forms. Não coletaremos ou usaremos endereços de protocolo de Internet (IP) ou outras informações que possam vincular sua participação ao seu computador ou dispositivo eletrônico. Suas respostas serão mantidas estritamente confidenciais e os dados digitais serão armazenados em arquivos seguros de computador. Qualquer divulgação dos resultados desta pesquisa ao público não incluirá nenhuma informação individual pela qual você possa ser identificado.

Participação voluntária

Sua participação neste estudo é voluntária. Você pode escolher deixar qualquer resposta em branco ou retirar a sua participação, se não submeter as respostas

Resultados

Após este estudo, os resultados serão divulgados periódicos científicos profissionais. Se você tiver alguma dúvida ou quiser um resumo dos resultados desta pesquisa, pode entrar em contato com o pesquisador no endereço e e-mail abaixo.

Informações adicionais

Caso queira informações adicionais sobre a pesquisa, ou tenha alguma pergunta, entre em contato com os pesquisadores abaixo:

Estela Rabito (estelarabito@yahoo.com.br); Maria Eliana Schieferdecker (meliana.ufpr@gmail.com); Cristina Martins (cristina@cristinamartins.org); Christiane Meireles (meireles@uthscsa.edu); Simone Saeki (simonesaeki@cristinamartins.org).

Você aceita participar dessa Pesquisa?

Aceito e gostaria de continuar com o questionário

Não quero participar dessa pesquisa

Módulo 1 - Questões Demográficas

1. Em que país você mora, atualmente?

- a. Austrália
- b. Canadá
- c. Nova Zelândia

- d. Estados Unidos
- e. Outro (favor especificar)

1.1. Em qual estado do Brasil você mora?

- a. Acre
- b. Alagoas
- c. Amapá
- d. Amazonas
- e. Bahia
- f. Ceará
- g. Distrito Federal
- h. Espírito Santo
- i. Goiás
- j. Maranhão
- k. Mato Grosso
- l. Mato Grosso do Sul
- m. Minas Gerais
- n. Pará
- o. Paraíba
- p. Paraná
- q. Pernambuco
- r. Piauí
- s. Rio de Janeiro
- t. Rio Grande do Norte
- u. Rio Grande do Sul
- v. Rondônia
- w. Roraima
- x. Santa Catarina
- y. São Paulo
- z. Sergipe
- aa. Tocantins

2. Você é nutricionista?

- a. Sim.
- b. Não.
- c. Não Aplicável.
- d. Outro (favor especificar)

3. Qual é a sua maior titulação acadêmica em nutrição?

- a. Eu não completei nenhum nível acadêmico em nutrição

<ul style="list-style-type: none"> b. Graduação c. Mestrado d. Doutorado e. Outro nível acadêmico (favor especificar)
4. Em que ano você recebeu seu número de registro no Conselho Regional de Nutricionistas?
<p>5. Qual é sua principal área atual de atuação? Selecione todas que se aplicam.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Relacionada a clientes/pacientes (internados) b. Relacionada a clientes/pacientes (ambulatoriais) c. Ensino (acadêmico) d. Pesquisa e. Comunidade (ex.: promoção da saúde em nível local, rotinas de controle de qualidade em instituição de longa permanência ou escolas, trabalho com fornecedores locais de alimentos e restaurante). f. Saúde pública (ex.: trabalho estratégico ou de regulamentação em nível estadual, regional e nacional). g. Administrativo/serviço de alimentação h. Administrativo/gerenciamento i. Consultoria e prática em negócios j. Atualmente não trabalho como nutricionista k. Outro (favor especificar)
Módulo 2 - Parte A. Implementação do PCN/TPCN
<p>6. Você já ouviu falar do Processo de Cuidado em Nutrição (PCN)?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sim b. Não
<p>7. Onde você ouviu falar sobre o PCN/TPCN? Por favor selecione todas que se aplicam.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Como estudante/estagiário em nutrição no país onde moro atualmente b. Como estudante/estagiário em nutrição em outro país c. Apresentações orais de sessões educativas d. Oficinas (workshops) de sessões educativas e. Webinários (seminários online) de sessões de educação f. Simulações de sessões de educação (ex.: estudo de caso, pacientes simulados, dramatização) g. Reuniões de departamento com colegas nutricionistas h. Artigos ou livros i. Recursos fornecidos pelo local de trabalho j. Informado por meus colegas que já participaram de sessões de educação k. Recursos fornecidos por minha associação de nutrição (ex.: site) l. Site da Academia de Nutrição e Dietética americana (The Academy of Nutrition and Dietetics) m. Site da Confederação Internacional de Associações de Dietética (The international Confederation of Dietetic Associations - ICDA)

n. Outros (favor especificar)
<p>8. Quais dos seguintes aspectos influenciaram positivamente a implementação do PCN e TPCN na sua prática profissional?</p> <p>Sim Não Não Aplicável ou Não Sei</p> <p>a. Apoio dos colegas</p> <p>b. Líder/facilitador/defensor escolhido no meu trabalho</p> <p>c. Apoio do gestor</p> <p>d. Tempo alocado para praticar</p> <p>e. Sessões de educação e treinamento frequentes</p> <p>f. Prontuários eletrônicos do paciente</p> <p>g. Uso do PCN exigido no meu local de trabalho</p> <p>h. Uso do PCN exigido na supervisão de estudantes de nutrição</p> <p>i. Uso do PCN recomendado/exigido pela associação profissional de nutrição (ASBRAN - Associação Brasileira de Nutrição)</p>
<p>9. Quais dos seguintes aspectos influenciaram negativamente a implementação do PCN e TPCN em sua prática profissional?</p> <p>Sim Não Não Aplicável ou Não Sei</p> <p>a. Falta de motivação/Não vejo razão para modificar minha maneira de trabalhar</p> <p>b. Falta de conhecimento</p> <p>c. Falta de tempo</p> <p>d. Falta de recursos financeiros</p> <p>e. Falta de treinamento e educação</p> <p>f. Falta de apoio do gestor</p> <p>g. Falta de apoio dos colegas</p> <p>h. Não disponibilidade em prontuários eletrônicos do paciente</p> <p>i. Falta de acesso às ferramentas on-line ou livros digitais</p>
<p>Módulo 2 - Parte B. Implementação do PCN</p> <p>Nesta seção, você será questionado a respeito do uso do processo (PCN), que é a maneira sistemática de pensar e agir. Haverá, também, questões sobre a sua utilização da terminologia padronizada (TPCN) na sequência.</p>
<p>10. Em que nível você usa a estrutura do PCN (o processo, que é uma maneira sistemática de pensar e agir) em sua prática como nutricionista?</p> <p>Nunca Raramente Ocasionalmente Frequentemente Sempre</p> <p>a. ...para avaliação em nutrição? Refere-se à coleta sistemática de dados importantes e relevantes, e à análise/interpretação dos dados coletados.</p> <p>b. ...para identificação do problema relacionado à nutrição (diagnóstico em nutrição)? Refere-se à identificação do problema relacionado à nutrição, determinação de etiologia/causa e descrição de sinais e sintomas.</p> <p>c. ...para intervenção em nutrição? Refere-se à determinação da intervenção e prescrição, formulação de metas e determinação e implementação da ação.</p> <p>d. ...para o monitoramento e aferição do cuidado em nutrição? Refere-se à seleção e identificação de indicadores de qualidade, e monitoramento e aferição da resolução do diagnóstico em nutrição.</p>
<p>11. Há quanto tempo você usa a estrutura do PCN (o processo que é uma maneira sistemática de pensar e atuar) em sua prática em nutrição?</p>

<p>Atualmente não uso a estrutura do PCN e não planejo usar.</p> <p>Atualmente não uso a estrutura do PCN, mas pretendo implementá-la.</p> <p>Implementei a estrutura do PCN e a uso há menos de um ano.</p> <p>Implementei a estrutura do PCN e a uso há 1 a 5 anos.</p> <p>Implementei a estrutura do PCN e a uso há mais de 5 anos</p> <p>Usei a estrutura do PCN no passado, mas não estou usando-a atualmente.</p> <ol style="list-style-type: none"> ... para avaliação em nutrição? ... para identificação do problema relacionado à nutrição do cliente/paciente (diagnóstico em nutrição)? ... para intervenção em nutrição? ... para monitoramento e aferição do cuidado em nutrição?
<p>12. Com que frequência você documenta metas individuais do cliente/paciente para a intervenção em nutrição?</p> <ol style="list-style-type: none"> Nunca Raramente Ocasionalmente Frequentemente Sempre Não Aplicável
<p>13. Quando revisa a evolução do cliente/paciente, com que frequência você documenta os resultados (desfechos) da intervenção em nutrição? Refere-se ao(s) resultado(s) da intervenção em nutrição, se as metas foram ou não alcançadas.</p> <ol style="list-style-type: none"> Nunca Raramente Ocasionalmente Frequentemente Sempre Não Aplicável
<p>14. O seu local de trabalho espera que você documente os resultados (desfechos) da intervenção em nutrição do cliente/paciente?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sim Não Não sei Não aplicável Outros (favor especificar)...
<p>Módulo 2 - Parte C. Implementação da TPCN</p> <p>Na seção a seguir, você será questionado sobre o uso da terminologia do PCN. Esta é composta de termos padronizados, conectados a cada etapa do PCN.</p>
<p>15. Você tem acesso à terminologia do PCN (TPCN)? Favor escolher a edição mais recente que você acessa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Eu tenho acesso à TPCN eletrônica online (https://ncpt.webauthor.com). Eu tenho acesso ao um livro da TPCN de 2013 ou posterior (livro amarelo em inglês) Eu tenho acesso a um livro da TPCN de 2012 ou anterior (azul, roxo ou verde, em inglês) Eu tenho acesso a um livro da TPCN, mas não me lembro do ano/versão Eu não tenho acesso à terminologia (TPCN)

<p>f. Não sei se tenho acesso</p> <p>g. Outro (favor especificar)</p>
<p>16. Em qual língua você usualmente acessa a TPCN eletrônica?</p> <p>a. Inglês</p> <p>b. Sueco</p> <p>c. Alemão (Suíço)</p> <p>d. Francês (Canadense)</p> <p>e. Norueguês</p> <p>f. Dinamarquês</p> <p>g. Outro (favor especificar)</p>
<p>17. Em que nível você usa a TPCN padronizada (a terminologia ou os termos padronizados) em sua prática em nutrição?</p> <p>Nunca Raramente Ocasionalmente Frequentemente Sempre</p> <p>a. ... para documentação da avaliação em nutrição? Refere-se ao uso dos termos padronizados na documentação da coleta de dados e na análise/interpretação dos dados coletados.</p> <p>b. ... para documentação do problema relacionado à nutrição (diagnóstico em nutrição)? Refere-se ao uso dos termos padronizados na documentação do problema relacionado à nutrição, etiologia/causa e sinais e sintomas.</p> <p>c. ... para documentação da intervenção em nutrição? Refere-se ao uso dos termos padronizados na documentação da intervenção, prescrição e metas; e na determinação e implementação das ações.</p> <p>d. ... para documentação do monitoramento e aferição do cuidado em nutrição? Refere-se ao uso dos termos padronizados na documentação dos indicadores de qualidade, monitoramento e aferição da resolução do diagnóstico em nutrição.</p>
<p>18. Há quanto tempo você usa a TPCN padronizada (a terminologia ou os termos padronizados) em sua prática em nutrição?</p> <p>Atualmente não uso a TPCN padronizada e não planejo usar.</p> <p>Atualmente não uso a TPCN padronizada, mas pretendo implementá-la.</p> <p>Implementei a TPCN padronizada e a uso há menos de um ano.</p> <p>Implementei a TPCN padronizada e a uso há 1 a 5 anos.</p> <p>Implementei a TPCN padronizada e a uso há mais de 5 anos.</p> <p>Usei a TPCN padronizada no passado, mas não estou mais usando-a atualmente.</p> <p>a. ... para documentação da avaliação em nutrição?</p> <p>b. ... para documentação do problema relacionada à nutrição do cliente/paciente (diagnóstico em nutrição)?</p> <p>c. ... para documentação da intervenção em nutrição?</p> <p>d. ... para documentação do monitoramento e aferição do cuidado em nutrição?</p>
<p>19. Em sua prática, você utiliza algum método padronizado para a documentação de seus procedimentos?</p> <p>a. Não uso nenhum padrão de escrita.</p> <p>b. Sim, sigo o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano)</p> <p>c. Sim, sigo o método PIA (Problema, Intervenção e Aferição de resultados)</p> <p>d. Sim, sigo o método ADIMA (Avaliação, Diagnóstico, Intervenção, Monitoramento e Aferição)</p> <p>e. Sim, mas uso outro método (favor descrever)</p>
<p>Módulo 3 - Atitudes sobre PCN/TPCN</p>

20. Por favor, selecione o seu nível de concordância para as afirmativas a seguir, em relação ao PCN e à TPCN. Observe que algumas das afirmativas referem-se ao PCN e à TPCN juntos, enquanto outras apenas ao PCN (o processo, ou a forma sistemática de pensar e agir) ou à TPCN (a terminologia ou termos padronizados).

Discordo plenamente Discordo Neutro Concordo

Concordo plenamente Não Aplicável

- a. Há benefícios em implementar o PCN (o processo).
- b. Há benefício em implementar a TPCN (a terminologia).
- c. O PCN e a TPCN permitem documentação mais clara.
- d. O PCN e a TPCN ajudam nutricionistas a se tornarem reconhecidos como membros mais valiosos em equipes multiprofissionais de saúde.
- e. O PCN fornece, aos nutricionistas, estrutura e eixo consistentes para o cuidado em nutrição.
- f. A TPCN fornece, aos nutricionistas, um vocabulário padrão para identificar problemas em nutrição.
- g. O PCN e a TPCN permitem cuidado mais consistente quando clientes/pacientes são transferidos para outras unidades de atendimento.
- h. O PCN e a TPCN facilitam a comunicação entre nutricionistas.
- i. O PCN e a TPCN facilitam a comunicação com outros profissionais de saúde.
- j. O PCN e a TPCN melhoram o cuidado em nutrição do cliente/paciente.
- k. O PCN e a TPCN incentivam o pensamento crítico entre nutricionistas.
- l. O PCN e a TPCN facilitam mais o envolvimento do cliente/paciente no processo de cuidado.
- m. O PCN e a TPCN permitem perspectiva holística sobre a situação do cliente/paciente.
- n. O PCN e a TPCN ajudam no treinamento de estudantes/estagiários de nutrição durante estágios/prática.
- o. O PCN e a TPCN apoia pesquisa com base em resultados (desfechos) do cliente/paciente.
- p. O PCN e a TPCN apoiam a aferição e desenvolvimento da prática em nutrição a nível organizacional.

Módulo 4. Teste do PCN

21. Qual é a primeira etapa do PCN?

- a. Triagem em nutrição
- b. Monitoramento e aferição em nutrição
- c. Avaliação e reavaliação em nutrição
- d. Intervenção em nutrição
- e. Diagnóstico em nutrição
- f. Não tenho certeza

22. Em qual etapa do PCN a etiologia é documentada?

- a. Monitoramento e Aferição em Nutrição
- b. Avaliação e Reavaliação em Nutrição
- c. Intervenção em Nutrição
- d. Diagnóstico em Nutrição
- e. Não tenho certeza

23. Qual não é um Diagnóstico em Nutrição de acordo com a TPCN?

<ul style="list-style-type: none">a. Ingestão de proteína excessivab. Ingestão de carboidrato excessivac. Síndrome de Dumpingd. Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimoe. Não tenho certeza
<p>24. Qual dos seguintes é termo padronizado da TPCN é usado para descrever ingestão alimentar insuficiente?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ingestão pobreb. Ingestão não suficientec. Não se alimenta bemd. Ingestão oral subótimae. Não tenho certeza
<p>25. Qual das seguintes opções são domínios (categorias) do Diagnóstico em Nutrição no PCN?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Oferta de alimentos e/ou nutrientes; educação em nutrição; aconselhamento em nutrição; coordenação do cuidado em nutriçãob. Ingestão; clínica; comportamental/ambientalc. Diagnóstico comportamental e ambiental relacionada à nutrição, Ingestão de alimentos e nutrientes; sinais e sintomas físicos relacionados à nutrição; diagnóstico relacionado à nutrição centrado no cliente/paciented. Alimentação e nutrição; antropometria, bioquímicos, diagnóstico clínico e sociale. Não tenho certeza
<p>26. Os conectores usados para a redação do PES são:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Relacionado a, evidenciado porb. Devido a, evidenciado porc. Relacionado a sinais e sintomasd. Devido a, sinais e sintomase. Não tenho certeza
<p>27. Em que parte do PES pode ser encontrado o diagnóstico em nutrição?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Etiologiab. Problemac. Sinais e sintomasd. Nenhuma das acimae. Não tenho certeza
<p>28. Em que parte do PES podem ser usados dados bioquímicos ou condição do peso corporal?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Problemab. Etiologiac. Sinais e sintomasd. Nenhuma das acimae. Não tenho certeza
<p>29. Você gostaria de fazer algum outro comentário geral em relação a PCN e TPCN?</p>

<p>“Algumas das perguntas desta pesquisa questionam sobre o seu local de trabalho. Se você trabalha em mais de um local ou instituição: para estas questões, por favor, considere a parte de seu trabalho que você usa mais tempo fornecendo cuidado em nutrição.”</p>	
<p>Módulo 5 - Prontuário Eletrônico do Paciente e TPCN</p>	
30.	<p>Você usa sistema de prontuário eletrônico do paciente (PEP) para documentação do cuidado em nutrição individual?</p> <p>a) Sim, sempre</p> <p>b) Sim, às vezes</p> <p>c) Não</p> <p>d) Não aplicável</p> <p>Se sim/às vezes:</p>
31.	<p>Quais dos seguintes termos da TPCN são selecionáveis (pré-definidos) no PEP, quando você documenta o cuidado em nutrição prestado? (Por exemplo, por meio de caixas de seleção ou listas impressas)</p> <p>Nenhum/Alguns/Todos/ Não seleciono, escrevo em texto livre /Não sei</p> <p>Termos de Avaliação em Nutrição da TPCN (ex.: Ingestão de Energia, Ingestão de Carboidratos, Conhecimento de Alimentação e Nutrição, Nutrição e Qualidade de Vida)</p> <p>Termos de Diagnóstico em Nutrição da TPCN (ex.: Ingestão Oral Subótima, Infusão de Nutrição Enteral Excessiva, Dificuldade de Deglutição)</p> <p>Termos de Intervenção em Nutrição da TPCN (ex.: Dieta saudável geral, Nutrição Enteral, Aconselhamento em nutrição)</p> <p>Termos da TPCN para aferição da condição de um Diagnóstico em Nutrição (ex.: Diagnóstico em Nutrição Novo, Diagnóstico em Nutrição Ativo, Diagnóstico em Nutrição Resolvido)</p>

Anexo 6 – Instruções para Redação de Artigo Original para a Revista de Nutrição

Artigo Original

Contribuições que são destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa. (Limite máximo de 3.500 palavras, excluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; devem ser preparados em espaço entrelinhas 1,5, fonte Arial tamanho 11 e em folha formato A4).

A Revista disponibiliza o seguinte template para o artigo: [Template]

As páginas deverão ter numeração personalizada a partir da folha de rosto (que deverá ser numerada com o número 1). O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5 cm), esquerda e direita (no mínimo 3 cm), preparado em espaço entrelinhas 1,5, com fonte Arial 11. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 2010 do Word.

Recomenda-se com vigor que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeter(em) originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou estilísticas.

O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo.

Incluso na página de rosto

1. Título completo em português:

deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes,
sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa.

2. Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, que não exceda quarenta caracteres (incluindo espaços), escrito em português (ou espanhol) e inglês.

3. Título completo em inglês, compatível com o título em português.

4. Nome de cada autor, por extenso (não abreviar os prenomes), e o número do registro ORCID.

5. Informação dos dados da titulação acadêmica dos autores (se é mestre, doutor etc.), da filiação institucional atual (somente um vínculo por autor) em três níveis, (ex: Universidade, Faculdade, Programa, Centro, Escola, Departamento) sem abreviaturas ou siglas, além da cidade, do estado e do país.

6. Indicação do autor de correspondência que deverá se basear no maior grau de titulação, com o endereço completo da instituição a qual ele está vinculado.

7. Informações do telefone e e-mail de todos os autores.
8. Informações explícitas da contribuição de cada um dos autores no artigo, em texto corrido de até quatro linhas;
9. Informações que apontem se o artigo é oriundo de Dissertação ou Tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.
10. Informações que apontem se o artigo já foi submetido a alguma plataforma de Preprints. Em caso positivo, informar o nome do repositório e a referência completa do artigo.
11. Indicar os seguintes itens:

Categoria do artigo;

Área temática;

Quantidade total de ilustrações (tabelas, quadros e figuras);

Quantidade total de palavras (de acordo com a categoria do manuscrito).

Poderá ser incluída a nota de rodapé contendo apoio financeiro e o número do processo e/ou edital, assim como agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo de no máximo três linhas.

Observação: Esta seção deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores, e outros tipos de notas não serão aceitos (exceto em tradução de citações).

Resumo

O resumo deverá conter no mínimo 150 palavras e no máximo 250. Não é permitido o uso de siglas, abreviaturas ou citações. Ele deverá ser estruturado em: Objetivo, Método, Resultados e Conclusão (exceto nos artigos de revisão).

Além disso, deverá conter de três a seis palavras-chave ou descritores, e elas devem estar presentes nos tesouros da área, a saber:

Ciência da Saúde - DeCS (Bireme) <<http://decs.bvs.br>> e/ou MeSH (PubMed)

<<https://meshb.nlm.nih.gov/search>>

É recomendado que as palavras-chave indicadas não estejam presentes no título.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês.

Texto

O texto de todo trabalho submetido à publicação deverá ter uma organização clara e concisa. Com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para textos científicos:

Introdução: deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do

problema, e que destaque sua relevância. Ela não deve ser extensa, exceto em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos: essa seção deve conter uma descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação e tratamento estatístico. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados. Deve ser informado que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado, junto com o Conselho Nacional de Saúde, e fornecido o número do processo. Ao relatar experimentos com animais, deve ser indicado se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais – ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório –, foram seguidas.

Resultados: sempre que possível, os resultados que forem apresentados em tabelas, quadros ou figuras, devem, além de seguirem os padrões da revista, serem elaborados de forma autoexplicativa e com análise estatística.

Discussão: deve ser explorado, de forma adequada e objetiva, os resultados discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão: deve ser apresentado as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicado as formas de continuidade do estudo. Não serão aceitas citações bibliográficas nessa seção.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a: 1) indivíduos que prestaram efetiva colaboração ao trabalho, embora não preencham os requisitos de autoria, [explicitar o motivo, por exemplo: revisão crítica do manuscrito, coleta de dados etc.]. É obrigatório o envio da permissão expressa dos nomeados. 2) podem ser incluídos agradecimentos a instituições que apoiaram a pesquisa.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando citadas pela primeira vez no texto. Elas não devem ser usadas no título e no resumo.

Citações e Referências de acordo com o estilo Vancouver.

As citações e referências devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo Vancouver. Em referências com até seis autores, todos devem ser citados. Em referências com mais de seis autores, deve-se citar os seis primeiros e depois incluir a expressão et al.

A editoria estima referências contemporâneas que dialoguem com a comunidade científica atual, por isso sugere que a atualidade das referências seja de no mínimo 80% dos últimos cinco anos e oriundas de revistas indexadas e 20% dos últimos dois anos. Recomenda-se que evite citações à livros.

Não serão aceitas citações/referências de monografias de conclusão de curso de graduação, de trabalhos de Congressos, Simpósios, Workshops, Encontros, entre outros, e de textos não publicados (aulas, palestras etc.).

Se um trabalho em fase de publicação, de autoria de um dos autores do manuscrito e/ou de outras fontes, for citado (ou seja, um artigo in press), é obrigatório o envio da cópia da carta de aceitação (artigo já aprovado com previsão de publicação) da revista que publicará o referido artigo. Caso contrário, a citação/referência será excluída.

Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados pelo manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização dos autores autorizando o uso de tais dados.

Quando o documento citado possuir número do DOI (Digital Object Identifier), tal número deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo: [https://doi.org/...](https://doi.org/)

Citações no texto deverão ser numeradas progressivamente na ordem em que aparecem no texto, em algarismos arábicos, dentro de colchetes após a citação, (exemplo: [1], [2], [3]), e devem constar na lista de Referências.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os trabalhos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos de referências

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o Index Medicus. <<http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng>>

Anexo 7 – Checklist STROBE para publicação de artigo

Comment from the authors: There are currently no available checklist for validation studies; therefore, we have used the STROBE statement checklist, even though it is not completely applicable to this research area. We have interpreted the STROBE checklist questions from a validation study perspective.

STROBE Statement—checklist of items that should be included in reports of observational studies

	Item No	Recommendation
Title and abstract X (title see Title page; abstract page 2,-)	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale X (see lines 57-84)	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives X see lines 85-86	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design X see lines 105-107	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting X see lines 108-135	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants X The criteria and selection of participants in different parts of the validation were described on lines 139-158; 161-186; 189-192; 195-202; 207-209; 212-220	6	(a) <i>Cohort study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants. Describe methods of follow-up <i>Case-control study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of case ascertainment and control selection. Give the rationale for the choice of cases and controls <i>Cross-sectional study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants

		(b) <i>Cohort study</i> —For matched studies, give matching criteria and number of exposed and unexposed
		<i>Case-control study</i> —For matched studies, give matching criteria and the number of controls per case
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
X see lines 139-158; 161-186; 189-192; 195-202; 207-209; 212-220		
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
X see lines 139-158; 161-186; 189-192; 195-202; 207-209; 212-220		
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
X see lines 139-158; 161-186; 189-192; 195-202; 206-209; 212-220		
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
X see line 139-158; 161-186; 189-192; 195-202; 207-209; 212-220		
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
X see line 139-158; 161-186; 189-192; 195-202; 207-209; 212-220		
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding
a) X See line 174-183; 200-202		
b) N/A		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions
c) N/A		
d) N/A		(c) Explain how missing data were addressed
e) N/A		(d) <i>Cohort study</i> —If applicable, explain how loss to follow-up was addressed
		<i>Case-control study</i> —If applicable, explain how matching of cases and controls was addressed
		<i>Cross-sectional study</i> —If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy
		(e) Describe any sensitivity analyses

Continued on next page

Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed
a) X see Table 1 and line 253-257		
b) N/A		(b) Give reasons for non-participation at each stage
c) N/A		(c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders
a) X See line 253-257; 271-275		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
b) N/A		
c) N/A		(c) <i>Cohort study</i> —Summarise follow-up time (eg, average and total amount)
Outcome data	15*	<i>Cohort study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures over time
X Summary measures reported in Tables 2 . 3 and 4;		<i>Case-control study</i> —Report numbers in each exposure category, or summary measures of exposure
		<i>Cross-sectional study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included
a) X CI reported for Kalpha (table 4)		
b) N/A		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized
c) N/A		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses
Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
X See line 327-376		
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
X See line 369-376		
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
X see line 332-368		
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
X See line 379-398		

Other information

Funding 22 Give the source of funding and the role of the funders for the present study
X See Title page and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for cases and controls in case-control studies and, if applicable, for exposed and unexposed groups in cohort and cross-sectional studies.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.