Andréa Fraga Guimarães¹

Adriana Garcia Peloggia de Castro¹

¹ Centro Universitário São Camilo, Curso de Nutrição. São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência

Andréa Fraga Guimarães
guimaraes_af@yahoo.com.br

Percepção de acadêmicos do curso de graduação em Nutrição na aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado proposto pela Associação Brasileira de Nutrição durante o estágio supervisionado em Nutrição Clínica

Perception of undergraduate Nutrition students of the application of standardized nutrition diagnosis proposed by the Brazilian Nutrition Association during Clinical Nutrition internship

Resumo

A Associação Brasileira de Nutrição, em seu *Manual Orientativo de Sistematização do Cuidado de Nutrição*, recomenda o uso do diagnóstico de nutrição padronizado proposto pela Academy of Nutrition and Dietetics. Nessa proposta, o diagnóstico de nutrição deve ser composto pela redação padronizada do denominado “PEI”, “*Problema, Etiologia e Indicadores*”, em que um Problema está “relacionado a” uma *Etiologia* e é “evidenciado por” *Indicadores* nutricionais e representa uma forma nova e diferente de registro do diagnóstico realizado por nutricionistas. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de acadêmicos do curso de

graduação em Nutrição sobre a aplicação da padronização do diagnóstico de nutrição no estágio supervisionado em Nutrição Clínica de uma instituição de ensino superior. Foram entrevistados 30 estudantes com base em um roteiro semiestruturado e os dados analisados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A análise da transcrição das entrevistas permitiu identificar quatro ideias centrais, das quais duas representavam barreiras: dificuldade na redação do PEI com terminologia padronizada e desconhecimento do diagnóstico de nutrição padronizado pelos preceptores de estágio. As duas vantagens identificadas foram: auxilia no planejamento da assistência nutricional e favorece a comunicação entre nutricionistas e demais profissionais. Assim, na percepção dos estudantes entrevistados, a aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado sugerido pela Associação Brasileira de Nutrição pode melhorar a assistência nutricional e a comunicação interprofissional, embora a redação e a operacionalização sejam complexas. Espera-se sua disseminação entre os nutricionistas brasileiros, para que se possa discutir o assunto para futura implantação.

Palavras-chave: Diagnóstico. Nutrição. Pesquisa qualitativa. Ciências da Nutrição.

Abstract

The Associação Brasileira de Nutrição (Brazilian Nutrition Association) in its Manual Orientativo de Sistematização do Cuidado de Nutrição (Guidelines for Systematization of Nutrition Care) recommends the use of the standardized nutrition diagnosis proposed by the Academy of Nutrition and Dietetics. In this proposal, the nutrition diagnosis should be composed of the standardized writing of the so-called “PEI”, “Problem, Etiology and Indicators”, where a Problem is “related to” an Etiology and is “evidenced by” Nutrition Indicators and represents a new and different form of the diagnosis made by nutritionists. The goal of this study was to analyze the perception of undergraduate students in Nutrition of the application of standardization of nutrition diagnosis in the supervised internship in clinical nutrition of a higher education institution. For this purpose, 30 students with a semi-structured script were interviewed and the data was analyzed using the Discourse of Collective Subject technique. The analysis of the transcription of the interviews allowed the identification of four central ideas, two representing barriers: Difficulty in writing the PEI with standardized termi-

nology and Lack of knowledge of the preceptor on the standardized nutrition diagnosis. The two advantages identified were: It helps in the planning of nutritional assistance and Supports communication between nutritionists and other professionals. Thus, in the perception of the interviewed students, the application of the standardized nutrition diagnosis suggested by the Associação Brasileira de Nutrição (Brazilian Nutrition Association) can improve nutrition care and interprofessional communication, although the writing and operationalization are complex. It is expected the dissemination of this concept among Brazilian nutritionists so that the subject can be discussed for future implementation.

Keywords: Diagnosis. Nutrition. Qualitative Research. Nutritional Sciences.

INTRODUÇÃO

Em 2003, a Academy of Nutrition and Dietetics (Academia de Nutrição e Dietética) adotou o *Nutrition Care Process and Model*, que pode ser traduzido como Modelo e Processo de Cuidados Nutricionais (NCP) e, em 2014, a Associação Brasileira de Nutrição publicou o *Manual Orientativo de Sistematização do Cuidado de Nutrição* (SICNUT), propostas que têm como objetivo sistematizar e promover qualidade na assistência nutricional. Tanto no NCP como no SICNUT, a etapa que discorre sobre o diagnóstico de nutrição difere do que muitos nutricionistas realizam habitualmente quando diagnosticam seus pacientes somente pelo estado nutricional, como eutróficos, desnutridos ou obesos. Esse diagnóstico deve ser mais amplo, considerando também questões relacionadas a ingestão de nutrientes, clínicas, comportamentais ou ambientais, e não só as reservas corporais; deve, principalmente, ser padronizado, uma vez que a falta de padronização pode interferir na qualidade da assistência nutricional.^{1,2}

Segundo a proposta da Academy of Nutrition and Dietetics, sugerida pela Associação Brasileira de Nutrição, o diagnóstico de nutrição deve ser composto pela redação padronizada do denominado “PEI”, ou seja, *“Problema, Etiologia e Indicadores”*, em que um *Problema* está “relacionado a” uma *Etiologia* e é “evidenciado por” *Indicadores* nutricionais. Os termos, “relacionado a” e “evidenciado por” são pontos-chave do conceito do diagnóstico

de nutrição padronizado. O **Problema** deve descrever alterações encontradas na avaliação nutricional do paciente; a **Etiologia** deve retratar a causa do problema; já os Indicadores são considerados a prova de que existe o problema e que este deve ser resolvido. Desta forma, também deve comprovar sua resolução por meio da intervenção e monitoração nutricional.

Os **Problemas** ou alterações identificadas podem estar relacionados a aspectos de ingestão alimentar ou de nutrientes; aspectos clínicos e/ou físicos e aspectos sociais, comportamentais e ambientais e recebem uma nomenclatura, um **“rótulo”** padronizado, cujo termo não pode ser modificado pelo nutricionista, ou seja, todos os nutricionistas devem redigi-los exatamente como consta na padronização,^{3,6} assim como outros profissionais têm sua padronização de diagnóstico.

Vale destacar que a relevância do assunto se dá pela existência um grupo de trabalho internacional, que conta com a participação do Brasil, que discute o desenvolvimento da terminologia internacional padronizada.⁷

Diante disso, o curso de graduação em Nutrição do Centro Universitário São Camilo-SP introduziu o conceito de diagnóstico de nutrição padronizado na formação de seus alunos, buscando desenvolver competências e habilidades profissionais para sua aplicação durante o acompanhamento de pacientes hospitalizados e em atendimento ambulatorial, seguindo recomendação da Associação Brasileira de Nutrição.

A partir dessa experiência, foi elaborado um estudo com objetivo de analisar a percepção de acadêmicos do curso de graduação em Nutrição sobre a aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado no estágio supervisionado em Nutrição Clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo realizado no Centro Universitário São Camilo-SP, instituição privada de ensino superior que possui cursos na área da saúde, entre eles o curso de graduação em Nutrição. Foram selecionados aleatoriamente 30 alunos matriculados nesse curso e que tivessem concluído o estágio supervisionado obrigatório de Nutrição Clínica, cuja aplicação da padronização do diagnóstico de nutrição é atividade acadêmica de rotina. No período de realização do estudo, os alunos selecionados estagiavam, em sua maioria, em hospitais privados, um hospital público e na clínica escola do Centro Universitário.

Esses alunos foram convidados a participar da pesquisa por meio de mensagem enviada para o seu endereço eletrônico pessoal. Ao concordarem em participar, os candidatos agendavam dia e horário para a entrevista, que acontecia individualmente, em sala reservada, nas dependências da instituição. Foram elegíveis alunos de ambos os sexos, sem

limite de idade. Como a coleta de dados ocorreu por gravação de voz, não foram elegíveis alunos que apresentassem deficiência auditiva e/ou distúrbios da fala.

No dia agendado para entrevista, inicialmente as pesquisadoras deram uma breve explicação sobre os objetivos da pesquisa e, em seguida, os participantes eram orientados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado segundo o parecer consubstanciado número 1.563.705/2016.

As entrevistas foram realizadas por meio de roteiro semiestruturado com perguntas sobre pontos positivos e negativos vivenciados durante a experiência de aplicação diagnóstico de nutrição padronizado. No início da gravação, os participantes também informaram nome, idade e sexo. As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 15 minutos e a coleta de dados ocorreu de agosto de 2016 a agosto de 2017.

As variáveis descritivas de caracterização dos entrevistados foram apresentadas por frequência simples, sendo os resultados expressos por números absolutos e percentuais, exceto a idade, apresentada por média e desvio padrão.

Os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra e posteriormente analisados pelas pesquisadoras. Para organização e apresentação dos dados, foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo, método baseado na teoria de representação social que utiliza testemunhos individuais na construção de uma ou mais palavras ou frases que representam o coletivo.⁸

De cada depoimento, foram identificadas expressões-chave que permitiram construir ideias centrais que, quando apresentavam sentido equivalente ou complementar, foram agrupadas e categorizadas de forma a expressarem o Discurso do Sujeito Coletivo, redigido em primeira pessoa do singular e em itálico.

RESULTADOS

A maioria dos participantes (93,3%) era do sexo feminino (n=28), com idade média de 22,8 anos (desvio padrão 2,3 anos).

A partir das expressões-chave encontradas nas entrevistas, foram identificadas ideias centrais relacionadas com pontos positivos e negativos apontados pelos estudantes durante a aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado. As ideias centrais relacionadas como pontos negativos foram denominadas como **“barreiras”** e os pontos positivos como **“vantagens”**, como apresentado no quadro 1.

Quadro 1. Ideias centrais sobre a aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado durante o estágio supervisionado em Nutrição Clínica, de acordo com a percepção dos alunos do curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo-SP, 2018.

Barreiras	Dificuldade na redação do PEI com terminologia padronizada
	Desconhecimento do diagnóstico de nutrição padronizado pelos preceptores de estágio
Vantagens	Auxilia no planejamento da assistência nutricional
	Favorece a comunicação entre nutricionistas e demais profissionais

As duas ideias centrais identificadas como barreiras, “Dificuldade na redação do PEI com terminologia padronizada” (*Problema* relacionado a *Etiologia* evidenciado pelo *Indicador*) e “Falta de conhecimento sobre o diagnóstico de nutrição padronizado por parte dos preceptores de estágio” e seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo são apresentados no quadro 2.

Quadro 2. Ideias centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre as barreiras para a aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado durante o estágio de Nutrição Clínica, de acordo com a percepção dos alunos do curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo-SP, 2018.

Ideias Centrais	Discursos do Sujeito Coletivo
Dificuldade na redação do PEI com terminologia padronizada	<i>Tive dificuldade de identificar os problemas. A gente encontrava vários problemas, até você identificar qual era o problema mais relevante, você ficava rodando, rodando e consultando o livro porque não tem como decorar tudo. Achei confuso definir o que era um problema e a parte da etiologia do diagnóstico, tem muita coisa para comparar. Eu tive muita dificuldade de entender o que seria etiologia e os indicadores. Eles se confundem muito, o que seria o problema, a etiologia e um indicador, enfim...</i>
Desconhecimento do diagnóstico de nutrição padronizado pelos preceptores de estágio	<i>Foi assim um pouco confuso pra gente conversar com a nutricionista sobre o assunto. Havia pouco conhecimento tanto da nossa parte, quanto da entidade. Elas nem estavam conhecendo, não sabiam como funcionava. Por não ter ninguém fazendo isso, você não tem como discutir</i>

No quadro 3 estão os Discursos do Sujeito Coletivo, formados a partir das duas ideias centrais que representaram a percepção dos alunos sobre as vantagens da aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado, ou seja, “Auxilia no planejamento da assistência nutricional” e “Favorece a comunicação entre nutricionistas e demais profissionais”.

Quadro 3. Ideias centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre as vantagens da aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado durante o estágio supervisionado em Nutrição Clínica, de acordo com a percepção dos alunos do curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo-SP, 2018.

Ideias Centrais	Discursos do Sujeito Coletivo
Auxilia no planejamento da assistência nutricional	<i>Ajuda no planejamento porque fica mais claro o que você tem que fazer. Lendo aquela lista eu conseguia ver problemas que eu não tinha visto antes. É um método que vai trazer uma forma mais fácil de intervenção, você consegue verificar qual é a causa e o problema e no que você pode interferir. Organiza o raciocínio, direciona pro foco da intervenção, facilita muito. Auxiliou a tentar ver a melhor intervenção que eu podia fazer para o meu paciente naquele momento além do diagnóstico nutricional. Você enxerga como um todo. Ajudou muito entender o que estava acontecendo com o paciente.</i>
Favorece a comunicação entre nutricionistas e demais profissionais	<i>Vai funcionar como se fosse um CID, então vai todo mundo falar a mesma língua, não vai ter nenhum tipo de equívoco, ou questão de viés por interpretação, vai ser uma coisa padronizada, eu acho que vai dar maior segurança. É uma forma de facilitar a leitura dos profissionais, a interpretação. Porque uma padronização é melhor, muitas vezes quando você vai evoluir o paciente no sistema, por mais que o hospital tenha um método, cada nutricionista faz do seu jeito. Essa padronização vai ser bem mais interessante tanto pro nutricionista como para os outros profissionais.</i>

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes do presente estudo é semelhante ao encontrado em demais pesquisas realizadas com universitários do curso de Nutrição, ou seja, a idade média de 24 anos à época da conclusão do curso⁹ e predomínio do sexo feminino.^{9,10}

Considerando questões apontadas pelos estudantes como barreiras para aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado, observa-se que a complexidade da redação do PEI estava entre as ideias centrais na fala dos entrevistados. Isso não surpreende, pois desde a adoção do NCP nos anos 2000, isso já tinha sido apontado como algo novo e diferente na prática dos dietistas registrados norte-americanos.¹¹ Profissionais da Nutrição não costumam fazer o

diagnóstico de maneira uniformizada e, desta forma, precisam adquirir habilidades, sugerindo que padronização da terminologia do diagnóstico de nutrição não pode ser aprendida de maneira rápida e/ou facilmente.^{12,13}

A complexidade na identificação e na construção da redação do PEI pode ser observada em estudos, ainda que publicações relacionadas a esta temática sejam escassas na literatura.¹³

A confiabilidade e validade dos diagnósticos, etiologias e indicadores na prática de dietistas registrados nos Estados Unidos, com tempo médio de experiência clínica de aproximadamente nove anos, foi avaliada. Verificou-se que, embora esses profissionais reconhecessem que um problema nutricional estava presente, havia pouca concordância quanto ao diagnóstico, etiologias e indicadores mais importantes, sugerindo, de acordo com os autores, inconsistência na determinação de um diagnóstico.¹³

Da mesma forma, estudo realizado com nutricionistas australianos e de mais dez países, com pacientes com síndrome de realimentação, demonstrou que havia precisão limitada na seleção e no conhecimento do diagnóstico de nutrição, o que poderia interferir na aplicação apropriada da terminologia padronizada pelo NCP.¹⁴

Também na Austrália, nutricionistas que atuam em hospitais, mesmo antes de implantar o NCP em suas unidades, mostraram-se preocupados com o fato de que a redação do PEI poderia diminuir sua produtividade e que teriam dificuldades em determinar as declarações de etiologia do problema.¹⁵

Tempo e necessidade de consulta de material de apoio também apareceram na fala dos entrevistados, como demonstrado no trecho *“você ficava rodando, rodando e consultando o livro porque não tem como decorar tudo...”*, segundo o Discurso do Sujeito Coletivo, na ideia central que discorre sobre a dificuldade em redigir o PEI. Essas duas variáveis apareceram também em estudos com dietistas registrados americanos especialistas em pediatria, em que o tempo para toda documentação e a consulta do manual com a terminologia padronizada do NCP¹⁶ e, especificamente para o PEI,¹⁷ foram identificados como um desafio na prática. Vale ressaltar que o livro citado no Discurso do Sujeito Coletivo é uma publicação de Martins⁶ que apresenta todo o conceito e terminologia padronizada traduzida para o português, utilizada pelos estagiários como material de apoio.

Ainda em relação às barreiras citadas nos relatos dos participantes, conhecimento, treinamento e apoio de pares e gestores têm sido discutidos como fatores que podem afetar a aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado. Para nutricionistas australianos que ainda não tinham implantado o NCP em suas unidades de atuação, a falta de conhecimento, apoio, treinamento e recursos foram barreiras destacadas para sentirem-se seguros. Para esses

profissionais, entre os fatores que poderiam facilitar a implantação, estavam tempo alocado para essa prática, tutoriais regulares, discussão de casos, apoio e liderança da gerência do departamento.¹⁵ Também na Austrália, uma pesquisa mostrou que a participação em tutoriais afetou positivamente a inclusão de declarações dos diagnósticos de nutrição.¹⁸

Esses dados confirmam a percepção dos participantes do presente estudo, de que além de discutir o assunto em componentes curriculares na graduação e treinamento, o conhecimento do tema pelos nutricionistas preceptores de estágio poderia ter ajudado os estudantes nessa experiência, pois permitiria a discussão, como demonstrado no trecho do Discurso do Sujeito Coletivo: *“Elas nem estavam conhecendo, não sabiam como funcionava. Por não ter ninguém fazendo isso, você não tem como discutir”*. Aliás, o papel dos preceptores tem sido estudado e apontado como importante fator para o sucesso da formação profissional.^{19,20-22}

Entre as vantagens da aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado, na percepção dos estagiários, o planejamento da intervenção nutricional seria beneficiado relacionando-se com os objetivos da sistematização que pretende melhorar a consistência e a qualidade da assistência nutricional individualizada, aprimorar a previsibilidade dos resultados obtidos pelos pacientes e pelo sistema de saúde, otimizando e reduzindo custos em assistência à saúde na medida em que a padronização pode melhorar a condição de saúde global dos pacientes.^{1,2,5,23} Essa percepção dos entrevistados reitera que a padronização do diagnóstico de nutrição pode favorecer as atividades do nutricionista na prática clínica. No entanto, assim como citado anteriormente, há necessidade de realizar estudos capazes de avaliar tais desfechos.¹³

Uma experiência positiva nesse sentido vem de um estudo que comparou a documentação redigida tradicionalmente com a eletrônica numa unidade de hemodiálise e demonstrou que o sistema eletrônico melhorou a eficiência do tempo total gasto pelo nutricionista em 13 minutos por consulta. Principalmente, aumentou a resolução de diagnósticos relacionados à nutrição,²⁴ mas destaca-se que a informatização foi fundamental e contribuiu para os resultados obtidos, visto que estão claras as dificuldades na redação tradicional (manual) do PEI.

Tem sido investigado que o uso de aplicativos e *softwares* poderia aumentar a eficiência e a qualidade da assistência e aconselhamento nutricional.²⁵ Experiências como um projeto-piloto realizado na Austrália também mostraram que sistemas podem facilitar os registros padronizados.²⁶ Sistemas específicos para o diagnóstico de nutrição padronizado têm sido desenvolvidos, como, por exemplo, estudo que validou um sistema informatizado de apoio à tomada de decisão que apontava possíveis diagnósticos de nutrição de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.²⁷

Sobre a ideia central identificada, acerca da aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado e a otimização da comunicação do nutricionista com demais membros da equipe, a Academy of Nutrition and Dietetics, quando instituiu uma padronização da terminologia técnica que deveria ser adotada pelos nutricionistas na execução do NCP, tinha como intuito permitir a adequada comunicação entre os profissionais envolvidos.⁵ Além disso, um processo padronizado pode reduzir a variação e aumentar a previsibilidade de resultados,²³ percepção que os participantes desta pesquisa também tiveram. Estudos têm identificado que a comunicação com pacientes, familiares e equipe de saúde é uma prioridade em todas as etapas do NCP entre os nutricionistas,^{28,29} o que mostra a relevância de os estudantes terem percebido que o uso da padronização pode atender a essa demanda.

Considerando a escassez de publicações sobre o tema, observa-se a relevância deste trabalho para ampliar a discussão sobre a perspectiva do uso de uma padronização de diagnóstico de nutrição sugerida por uma entidade de classe. Entretanto, uma possível limitação do estudo diz respeito à própria característica da pesquisa qualitativa, que é a subjetividade das informações dos entrevistados, que podem não se sentir à vontade e responder de uma forma que agradaria aos pesquisadores.

Assim, destaca-se a necessidade de as instituições de ensino estarem atentas às novas recomendações e diretrizes que norteiam a atividade profissional do nutricionista, com ações de integração entre educação e práticas em saúde, impulsionando a educação continuada e permanente de profissionais com projetos que incentivem a implantação gradativa de novas metodologias na prática profissional, integrando instituições de ensino e gestão de serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Na percepção dos estudantes entrevistados, a aplicação do diagnóstico de nutrição padronizado sugerido pela Associação Brasileira de Nutrição pode melhorar a assistência nutricional e a comunicação interprofissional, embora a redação e a operacionalização sejam complexas. Espera-se sua disseminação entre os nutricionistas brasileiros, para que se possa discutir o assunto visando a sua futura implantação.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Nutrição, Fidelix MSP, organizadora. Manual Orientativo: sistematização do cuidado de nutrição. São Paulo: Asbran; 2014. 66p. [Acesso em 19 de maio de 2016]. Disponível em:

URL: <http://www.asbran.org.br/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>

2. Hammond MI, Myers EF, Trostler N. Nutrition care process and model: an academic and practice odyssey. J Acad Nutr Diet 2014;114(12):1879-1891.
3. American Dietetic Association. Nutrition diagnosis: a critical step in the nutrition care process. Chicago, IL: American Dietetic Association; 2006.
4. American Dietetic Association. Nutrition diagnosis and intervention: standardized language for the nutrition care process. Chicago, IL: American Dietetic Association; 2007.
5. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee. 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):1287-1293.
6. Martins C. Diagnóstico em nutrição: fundamentos e implementação da padornização internacional. Porto Alegre: Artmed; 2016. 152p.
7. Academy of Nutrition and Dietetics. Disponível em: URL: <https://www.ncpro.org/international-collaboration>.
8. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. Interface – Comunic, Saúde e Educ 2006;10(20):517-24.
9. Cervato-Mancuso AM, Silva MEW. Percepção e expectativas dos alunos ingressantes no curso de nutrição. Revista de Cultura e Extensão USP 2012;8:79-95.
10. Siswanto O, Brady J, Gingras J. Successfully attaining a dietetic internship position in Ontario on the first attempt: a descriptive survey. Can J Diet Pract Res 2015;76(1):27-32.
11. Charney P. The nutrition care process and the nutrition support dietitian. Support Line 2007;29(4):18-22.
12. Kim EM, Baek HJ. A survey on the status of nutrition care process implementation in Korean hospitals. Clin Nutr Res 2013;2(2):143-148.
13. Enrione EB, David R, Myers EF. Limited agreement on etiologies and signs/symptoms among registered dietitian nutritionists in clinical practice. J Acad Nutr Diet 2016;116(7):1178-1186.
14. Matthews KL, Palmer MA, Capra SM. The accuracy and consistency of nutrition care process terminology use in cases of refeeding syndrome. Nutr Diet 2018;75(3):331-336.
15. Porter JM, Devine A, Vivanti A, Ferguson M, O'Sullivan TA. Development of a Nutrition Care Process implementation package for hospital dietetic departments. Nutr Diet 2015;72(3):205-212.
16. Auslander M, Enrione EB. Assessing practices and perceptions of board certified specialists in pedia-

- tric nutrition about the Nutrition Care Process/International Dietetics and Nutrition Terminology. J Am Diet Assoc 2013;113(suppl 9):A-13.
17. Soares L, Auslander MH, Enrione EB. Application of the International Dietetics and Nutrition Terminology for nutrition diagnoses among board certified specialists in pediatric nutrition. J Acad Nutr Diet 2015;115(suppl 9):A-22.
 18. Vivanti A, Lewis J, O'Sullivan TA. The Nutrition Care Process Terminology: changes in perceptions, attitudes, knowledge and implementation amongst Australian dietitians after three years. Nutr Diet 2017;75(1):87-97.
 19. Fuller PD, Peters LI, Hoel R, Baldwin JN, Olsen KM. Residency preceptor development and evaluation: a new approach. Am J Health-Syst Pharm 2013;70(18):1605-8.
 20. White JH, Beto JA. Strategies for addressing the internship shortage and lack of ethnic diversity in dietetics. J Acad Nutr Diet 2013;113(6):771-5.
 21. Bacon R, Williams LT, Grealish L, Jamieson M. Student-Assisted Services (SAS): an innovative clinical education model that prepares graduates for the future, contributes to health service delivery, and addresses internship shortages. J Acad Nutr Diet 2015;115(3):351-352.
 22. Motta LB, Pacheco LC. Integrating medical and health multiprofessional residency programs: the experience in building an interprofessional curriculum for health professionals in Brazil. Educ Health 2014;27(1):83-88.
 23. 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):1061-1072.
 24. Rossi M, Campbell KL, 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 2014;114(1):124-30.
 25. Chen J, Gemming L, Hanning R, Allman-Farinelli M. Smartphone apps and the nutrition care process: Current perspectives and future considerations. Patient Educ Couns. 2018;101(4):750-757.
 26. O'Sullivan, TA. Evaluation of an electronic record prototype incorporating the Nutrition Care Process and International Dietetics and Nutrition Terminology. Nutr Diet 2013;70(3):188-195.
 27. Cruz MR, Martins C, Dias J, Pinto JS. A validation of an intelligent decision-making support system for the nutrition diagnosis of bariatric surgery patients. JMIR Med Inform 2014;2(2):e8.
 28. Brody RA, Byham-Gray L, Touger-Decker R, Passannante MR, O'Sullivan JM. Identifying components of advanced-level clinical nutrition practice: a Delphi Study. J Acad Nutr Diet 2012;112(6):859-869.
 29. Brody RA, Byham-Gray L, Touger-Decker R, Passannante MR, Pamela RP, O'Sullivan JM. What clinical

activities do advanced-practice registered dietitian nutritionists perform? results of a Delphi Study. J Acad Nutr Diet 2014;114(5):718-733.

Colaboradores

Guimaraes AF e Castro AGP trabalharam em todas as etapas, desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 21 de dezembro de 2018

Revisado: 30 de março de 2019

Aceito: 24 de abril de 2019