

REVISTA

DESAFIOS

ISSN: 2359-3652

V.12, n.7, dezembro/2025 – DOI: 10.20873/sabersemcirculação10

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE PROTOCOLO PARA
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS EM AMBULATÓRIO E CONSULTÓRIO**

*ELABORATION AND VALIDATION OF THE CONTENT OF NUTRITIONAL
ASSISTANCE PROTOCOL FOR INDIVIDUALS WITH NON-COMMUNICABLE
CHRONIC DISEASES IN OUTPATIENT CLINICS AND OFFICES*

*ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE
ASISTENCIA NUTRICIONAL A PERSONAS CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN AMBULATORIO Y CONSULTORIO*

Raquel Megale Figueiredo

Nutricionista mestre em nutrição pelo Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: megaleraquel@yahoo.com.br | orcid.org/ 0000-0002-4829-3530

Thaís Da Silva Ferreira

Professora Doutora da Escola de Nutrição e do Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: thais.ferreira@unirio.br | Orcid.org/ 0000-0003-4363-2553

Fabricia Junqueira Das Neves

Professora Doutora da Escola de Nutrição e do Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: fabricia.junqueira@unirio.br | Orcid.org/ 0000-0003-4478-6183

Como citar este artigo:

FIGUEIREDO, R. M.; FERREIRA T. S.; NEVES, F. J. Elaboração e validação de conteúdo de protocolo para assistência nutricional de indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em ambulatório e consultório. *Desafios. Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*. Palmas, v. 12, n. 7, p. 108-123, 2025. DOI: <https://doi.org/10.20873/sabersemcirculação10>

ABSTRACT:

Introduction: The nutritionist's work in an outpatient clinic/office aims to prevent, control or recover from diseases, including chronic non-communicable diseases (NCDs). The adoption of a technical-scientific protocol can contribute to standardized nutritional assistance, as well as better quality and efficiency of care. **Objective:** To develop a technical-scientific protocol for nutritional assistance for individuals with NCDs in an outpatient/office setting. **Methodology:** A literature review was conducted to develop the protocol according to the nutritional assistance phases. The instrument was sent as a digital form to 12 experts for content validation, using the Delphi method. The content validity index (CVI) that experts agreed to use was greater than 0.70. **Results:** 11 experts participated in all stages of validation. The protocol presented 19 sections with $CVI > 0.70$ in the first round of evaluation. Even so, it was sent to a second round and, after incorporating the new suggestions, it was validated with $CVI > 0.91$ in each section. **Conclusion:** Protocol developed with updated content based on scientific evidence, suitable for the stages of nutritional assistance in an outpatient/office setting, which can contribute to standardized nutritional assistance, optimization of time and resources in the conduct of nutritionists, as well as in the construction of favorable health outcomes and quality of life in NCDs.

KEYWORDS: Nutritional Assistance; Protocol; Chronic Non-Communicable Diseases.

RESUMO:

Introdução: A atuação do nutricionista em ambulatório/consultório visa à prevenção, controle ou recuperação de doenças, incluindo doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A adoção de protocolo técnico-científico pode contribuir para assistência nutricional padronizada, assim como melhor qualidade e eficiência do atendimento. Objetivo: Elaborar protocolo técnico-científico para assistência nutricional de indivíduos com DCNT em ambulatório/consultório. Metodologia: Foi conduzida revisão de literatura para desenvolvimento do protocolo segundo as fases da assistência nutricional. O instrumento foi encaminhado à validação de conteúdo por 12 especialistas, através do método Delphi, utilizando formulário digital. Foi utilizado o índice de validade do conteúdo (IVC), com concordância entre especialistas superior a 0,70. Resultados: Participaram de todas as etapas da validação 11 especialistas. O protocolo apresentou 19 seções com $IVC > 0,70$ na primeira rodada de avaliação. Ainda assim, ele foi encaminhado para uma segunda rodada e, após incorporação das novas sugestões, foi validado com $IVC > 0,91$ em cada seção. Conclusão: Elaborou-se o protocolo com conteúdo atualizado baseado em evidências científicas, adequado às etapas da assistência nutricional em ambulatório/consultório, que pode contribuir na assistência nutricional padronizada, otimização de tempo e recursos na conduta dos nutricionistas, assim como na construção de desfechos favoráveis à saúde e qualidade de vida na DCNT.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Nutricional; Protocolo; Doenças Crônicas Não Transmissíveis

RESUMEN:

Introducción: La labor del nutricionista en un ambulatorio/consultorio tiene como objetivo prevenir, controlar o recuperarse de enfermedades, incluidas las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La adopción de un protocolo técnico-científico puede contribuir a una asistencia nutricional estandarizada, así como a una mejor calidad y eficiencia de la atención. Objetivo: Desarrollar un protocolo técnico-científico para la asistencia nutricional de individuos con ECNT en un ambiente ambulatorio/consultorio. Metodología: Se realizó una revisión de la literatura para desarrollar el protocolo según las fases de la asistencia nutricional. El instrumento fue enviado para validación de contenido por 12 especialistas, mediante el método Delphi, utilizando un formulario digital. Se utilizó el índice de validez de contenido (IVC), con concordancia entre especialistas superior a 0,70. Resultados: 11 especialistas participaron en todas las etapas de validación. El protocolo presentó 19 secciones con IVC > 0,70 en la primera ronda de evaluación. Aun así, se envió a una segunda ronda y, tras incorporar las nuevas sugerencias, se validó con IVC > 0,91 en cada apartado. Conclusión: Se desarrolló un protocolo con contenido actualizado basado en evidencia científica, adecuado a las etapas de la asistencia nutricional en el ambulatorio/consultorio, que puede contribuir en la asistencia nutricional estandarizada, optimización de tiempo y recursos en la conducta de los nutricionistas, así como en la construcción de resultados favorables a la salud y calidad de vida en las ECNT.

PALABRAS CLAVE: Asistencia Nutricional; Protocolo; Enfermedades crónicas no transmisibles.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se caracterizam por apresentarem etiologia multifatorial, longos períodos de latência e curso prolongado. Ainda, apresentam origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais (Brasil, 2010; Brasil, 2014). Dentre as principais DCNT, destacam-se as cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e doenças metabólicas, que são responsáveis por mais da metade de todas as mortes no Brasil (Malta et al., 2024).

A alimentação inadequada é um dos principais fatores de risco para as DCNT e a necessidade de orientação nutricional para esses indivíduos mostra-se fundamental (Brasil, 2021). Desta forma, cabe ao nutricionista, em parceria com os demais profissionais da área de saúde, a responsabilidade de promover na Atenção Primária à Saúde, que inclui atendimento em ambulatórios e consultórios, práticas alimentares saudáveis estabelecidas nas Políticas Nacionais de Alimentação e Nutrição (Brasil, 2013) e de Promoção da Saúde (Brasil, 2018). Para tais ações, torna-se essencial a caracterização do estado nutricional e das condições de saúde dos usuários para possibilitar o delineamento de estratégias específicas às demandas individuais (Conselho Federal de Nutrição, 2008).

Atualmente, não existem documentos norteadores que abordem a padronização do processo de cuidado em nutrição para os indivíduos com DCNT. É evidente a carência de orientação específica para o nutricionista individualizar o cuidado neste contexto, com segurança, reduzindo possíveis falhas que poderiam comprometer a assistência prestada.

Cabe ainda destacar que nortear o atendimento nutricional destes profissionais para atender indivíduos com DCNT com qualidade, contribui para uma assistência padronizada, otimizando tempo, recursos e auxiliando na construção de desfechos favoráveis à saúde e qualidade de vida destes indivíduos. A padronização facilita ainda a comunicação entre nutricionistas e outros profissionais, possibilitando também a diferenciação do tipo e da quantidade de ações em nutrição fornecidas, ajudando nas relações dos serviços prestados com os resultados reais ou previstos (Associação Brasileira de Nutrição, 2023), e contribui para a orientação e fiscalização do exercício profissional pelos órgãos de classe.

Desta forma, com o objetivo de elaborar protocolo técnico-científico para assistência nutricional de indivíduos com DCNT em ambulatório/consultório, o presente estudo poderá direcionar o atendimento do profissional nutricionista numa conduta segura, efetiva e de alta qualidade.

METODOLOGIA

Foi estruturada uma pesquisa de desenvolvimento tecnológico para a criação e validação do conteúdo de um protocolo técnico-científico para assistência nutricional de indivíduos adultos com DCNT em ambulatório e consultório. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO (CAAE: 57369022.7.0000.5285).

Para construção do protocolo, foi realizada uma revisão de literatura a partir de uma pergunta de pesquisa norteadora utilizando a estratégia PICO (Flemming, 2004). Assim, baseando-se no acrônimo PICO, foi caracterizado o seguinte contexto: P: adultos / doenças crônicas não transmissíveis; I: ambulatório / consultório; C: não se aplica e O: padronização / protocolo / avaliação nutricional / anamnese / teste laboratorial clínico / necessidades nutricionais / planejamento alimentar, findando na subsequente pergunta: “Quais são as evidências científicas publicadas sobre assistência nutricional para indivíduos adultos com doenças crônicas não transmissíveis em ambulatório e consultório?”.

Foi realizado um levantamento de publicações nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *National Library of Medicine* (PubMed), *Cochrane Library* e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Foram elencados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “adult”; “chronic non-communicable diseases”; “ambulatory”, “clinic”; “standardization”, “protocol”, “diet therapy”; “guidelines as topic” e “clinical protocols”. As estratégias de busca foram formuladas a partir dos descritores mencionados em inglês e português, interligadas pelos operadores booleanos AND e OR. Foram feitas buscas para cada etapa identificada como necessária para a assistência nutricional em ambulatório e consultório, com a inclusão e exclusão dos descritores a fim de conseguir o maior número de artigos para a construção do referencial teórico.

Foram considerados como critérios de inclusão: publicações originais sobre o tema assistência nutricional de indivíduos adultos com diagnóstico de DCNT, em ambulatório e consultório, publicados entre 2013 e 2023, disponíveis no formato completo e nos idiomas português e inglês. Também foram incluídos consensos, diretrizes e *guidelines* que abordassem o tema de estudo. Foram excluídos artigos de opinião, teses, dissertações e pesquisas com metodologias *in vitro* e com animais.

Após a busca dos artigos, foi realizada uma triagem dos estudos por título e resumo. Os artigos identificados em duplicata foram excluídos. Os títulos e resumos dos artigos selecionados foram lidos com o objetivo de verificar a relevância dos estudos. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os artigos que fizeram parte do corpo de evidências. Além da triagem dos artigos, também foram utilizados documentos norteadores como consensos, diretrizes e *guidelines* publicados por sociedades ou instituições de reconhecimento nacional e internacional em temas relacionados a DCNT. Após a seleção dos estudos, os dados foram extraídos e organizados em planilha do Microsoft Excel®, contendo as seguintes informações: referência bibliográfica, ano, objetivo, população de estudo, intervenção, resultados, palavra-chave e base de dados, sendo construída a primeira versão do protocolo.

A validação do conteúdo do protocolo foi norteada pela metodologia Delphi, que se baseia na aplicação de questionários interativos a um painel de especialistas, denominados juízes (Marques, 2018). Com o objetivo de construir um protocolo com consenso efetivo e relevância das informações obtidas, optou-se pela seleção de pelo menos dez juízes (Marques, 2018), ou seja, especialistas na área de nutrição clínica, saúde pública e protocolos, que apresentassem graduação em nutrição e titulação acadêmica de mestrado, doutorado ou pós-doutorado em ciências da saúde. Todos os especialistas que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A validação do conteúdo foi realizada utilizando formulário digital com perguntas relacionadas à pertinência, suficiência e clareza semântica de cada uma das seções, por meio de uma escala tipo *Likert* adaptada de quatro pontos, com as seguintes opções de resposta: "discordo totalmente", "discordo parcialmente", "concordo parcialmente" e "concordo totalmente". Houve espaço para justificativa, que foi obrigatória em caso de discordância total ou parcial e, opcional em caso de concordância. Em cada item e ao final do protocolo de validação houve um espaço destinado aos comentários e sugestões. A autoria de todas as respostas foi mantida em anonimato. Foram realizadas duas rodadas de avaliação com programação de um prazo de 15 dias para retorno das respostas por rodada. Todas as considerações realizadas pelos especialistas foram avaliadas individualmente e acatadas quando pertinentes. Assim, uma terceira e última versão do protocolo foi concebida.

O consenso foi avaliado utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede o grau de concordância dos especialistas, ou seja, a proporção de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do protocolo e de seus itens. A

fórmula para avaliar o IVC foi a seguinte: IVC = (número de respostas "concordo parcialmente" e "concordo totalmente") / número total de respostas (Alexandre & Coluci, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da pergunta de pesquisa norteadora utilizando a estratégia PICO e dos DeCS escolhidos, a revisão da literatura realizada resultou em artigos que não abordavam os temas e direcionamentos de ordem prática que deveriam estar presentes no protocolo. Desta forma, foi realizada uma nova busca utilizando separadamente os descritores específicos para cada etapa da assistência nutricional completa em ambulatório e consultório. Esta segunda busca resultou em 210 artigos. Também foram identificados 39 documentos como consensos, diretrizes e *guidelines*, acrescentados ao levantamento bibliográfico totalizando 249 referências. Após aplicação dos critérios de exclusão e identificação dos artigos em duplicata, restaram para compor o corpo de evidências do protocolo 119 artigos, consensos, diretrizes e *guidelines*, de onde foram extraídas, sistematizadas e utilizadas as informações pertinentes para a redação do protocolo.

A primeira versão do protocolo foi inicialmente desenvolvida com a seguinte estrutura de seções: apresentação, introdução, dados pessoais, dados socioeconômicos, história clínica, dados clínicos, dados adicionais, dados alimentares, avaliação antropométrica, avaliação de bioimpedância, avaliação bioquímica, diagnóstico nutricional, conduta nutricional, cálculo das necessidades energéticas, distribuição de macronutrientes / recomendação de fibras, diretrizes para consulta e retorno.

Para a validação de conteúdo do protocolo, um total de 49 especialistas foram identificados. Não foi possível contato com 10 especialistas, 25 não responderam ao contato inicial e dois recusaram participação no processo de validação. Dentre os 12 especialistas que aceitaram participar do estudo, a maioria era do sexo feminino, apresentava *expertise* na área de clínica e a titulação mínima do doutorado. Apenas um especialista atuava fora da Região Sudeste e alguns apresentavam mais que uma atividade principal (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos especialistas participantes da validação de conteúdo do protocolo técnico-científico para assistência nutricional de indivíduos com DCNT em ambulatório/consultório.

Características	N	%
Sexo		
Feminino	10	83,3
Masculino	2	16,7
Especialização		
Mestrado	4	33,3
Doutorado	7	58,3
Pós Doutorado	1	8,4
Área de atuação		
Clínica	11	91,7
Protocolo	01	8,3
Região de Atuação		
Rio de Janeiro	10	83,4
Minas Gerais	1	8,3
Brasília	1	8,3
Atividade Principal		
Docência	8	66,7
Assistência	6	50,0
Pesquisa	5	41,7

Fonte: elaborada pelas autoras (2024)

O número de especialistas recomendado para realização da validação de conteúdo é bastante divergente entre os autores, sendo apontadas quantidades que variam de 10 a 60 membros (Giovinazzo, 2001; Powell, 2003; Gisham, 2009). Contudo, estudos consideram que um ótimo número de juízes não deve ser inferior a 10 e, na maioria dos casos, os painéis devem apresentar no máximo algumas dezenas de membros (Osborne et al., 2003; Grisham, 2009; Miranda et al., 2012). Destaca-se que um número abaixo de 10 especialistas pode comprometer os resultados em termos de consenso efetivo e relevância das informações obtidas. Entretanto, um elevado número gera uma grande quantidade de dados e torna a administração e a análise muito

complexa (Miranda et al., 2012). Ainda, há pouca produção de novas ideias quando os grupos excedem 30 membros (Osborne et al., 2003).

Com a extensão do prazo, os 12 especialistas realizaram a avaliação do protocolo com comentários e sugestões. Nesta primeira rodada, o percentual do IVC alcançado nas seções variou de 0,83 a 1,0 caracterizando elevado grau de concordância entre os especialistas. Ainda assim, considerando a pertinência dos comentários e sugestões, a equipe de pesquisa decidiu pela revisão e adequação do protocolo.

Na primeira rodada do protocolo, na seção da apresentação e introdução, houve inclusão de referências bibliográficas, descrição do objetivo do protocolo, destaque para a saúde mental como fator de risco modificável da DCNT e abordagem da transição demográfica vivida, com o avanço da expectativa de vida e influência na patogênese e prognóstico das DCNT (Organização Pan-americana da Saúde, 2017). Um dos especialistas sugeriu a inclusão de idosos, mas se optou por não abordar este grupo por se tratar de uma população com características distintas, com avaliação e conduta nutricional específicas que merecem material voltado para a respectiva faixa etária (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, 2019; Gonçalves, 2019).

Foi incluída a doença renal crônica como um agravo importante decorrente das DCNT, pois ela é considerada uma comorbidade frequente na presença das demais doenças crônicas e que vem aumentando, principalmente, pelo envelhecimento populacional (Global Burden of Disease, 2017). A doença renal crônica é considerada uma complicação silenciosa, progressiva e irreversível que influencia o prognóstico e mortalidade pelas DCNT. Entendendo que ao abordar e tratar indivíduos com DCNT, previne-se a doença renal crônica, optou-se por não abordar diretamente as especificidades e condutas desta doença. Por demandar intervenções nutricionais específicas de acordo com seu estágio e tratamento necessário, uma vez diagnosticada a doença renal crônica, o profissional deve buscar diretrizes norteadoras para o atendimento especializado (Global Burden of Disease, 2017).

Os dados pessoais e socioeconômicos, com a inclusão de nome social, identidade de gênero, sexo, opções de raça, renda familiar de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, recebimento de auxílio do governo e triagem para risco de insegurança alimentar, TRIA (Brasil, 2022), assim como a história clínica, com maior detalhamento para auxiliar na coleta de informações, sofreram ajustes na primeira rodada da validação. A sugestão dos especialistas pela inclusão do nome social foi bastante expressiva e corrobora o que é preconizado pelo Decreto Presidencial Nº 8.727/2016 (IBGE, 2023).

Os dados clínicos e adicionais foram complementados e detalhados, com destaque para a inclusão sobre presença ou não de edema. Esta informação é fundamental para a avaliação antropométrica, da composição corporal e da semiologia nutricional, com indicação de referência de apoio para facilitar a consulta pelo profissional. Também foi sugerido acrescentar maior detalhamento sobre a qualidade do sono, sendo incluídas perguntas mais direcionadas, incluindo o hábito de roncar.

Perguntas com o objetivo de auxiliar no momento da orientação nutricional e planejamento alimentar foram incluídas na seção intitulada “dados alimentares”. Porém, considerando o tempo limitado para realização das consultas, não foi incluído o cálculo de consumo alimentar médio, como sugerido por um especialista. Em adição, no item “avaliação antropométrica”, foi destacada a observação de que não é aconselhável a aferição das dobras cutâneas em indivíduos com obesidade grave, em razão da dificuldade para separação da gordura subcutânea do músculo e da limitação de abertura do adipômetro (Jackson & Pollock, 1985). Foi ressaltada a importância de que o nutricionista realize treinamento adequado e regular para avaliação das medidas antropométricas, seguindo as técnicas de mensuração recomendadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (Brasil, 2011). No item avaliação da composição corporal, foram incluídos detalhes relevantes sugeridos pelos especialistas, como a possibilidade de utilização de bioimpedância elétrica bipolar na prática clínica, por ser mais acessível financeiramente e de fácil manuseio.

Os especialistas também sugeriram a inclusão de mais itens referentes à avaliação laboratorial. Desta forma, será possível que o profissional realize um diagnóstico nutricional mais assertivo, com informações importantes para embasar sua conduta nutricional (ASBRAN, 2023). Também foram incluídas outras possibilidades de cálculos para a necessidade energética, macronutrientes e hídrica, assim como as diretrizes gerais sobre alimentação adequada e saudável (Brasil, 2014).

Na segunda rodada de avaliações para validação de conteúdo, houve a perda de um participante que, mesmo com prorrogação do prazo e tentativa de contato individualizado, não realizou a segunda avaliação do protocolo. Foram sugeridas mudanças em algumas seções do protocolo, como nos dados pessoais, onde foi incluído o item “cor ou raça” seguindo a mesma estrutura de pergunta e resposta utilizada pelo IBGE (2022). Nos dados socioeconômicos, foi sugerida a adição de um tópico a respeito da mudança na alimentação do indivíduo ao final do mês, visto que muitos diminuem a quantidade ou alteram a qualidade por questões financeiras. Entretanto, esta pergunta não foi acrescentada devido à adição prévia da TRIA (Brasil, 2022).

Na seção história clínica, foi sugerida e acatada a inclusão do questionamento sobre o tempo que o indivíduo apresenta o seu diagnóstico, com o objetivo de entender a relação do indivíduo com a doença e possíveis consequências relacionadas ao tempo. Foi proposta realocação do item sobre o uso de suplementos alimentares na anamnese alimentar. Este item foi mantido na história clínica juntamente com o uso de medicamentos, facilitando a coleta de dados.

No Brasil, tem sido observado aumento na utilização de dispositivos eletrônicos para fumar, mesmo com as restrições regulatórias do país (Bertoni et al, 2021). Desta forma, os especialistas assinalaram a importância da informação, sendo incluído o item referente à sua utilização, assim como de outras drogas ilícitas. Ainda, por sugestão de especialistas, a seção “dados adicionais” foi incorporada na seção “dados clínicos” por entender que ainda abordam questões relacionadas à clínica do indivíduo em atendimento.

O nome da seção “dados alimentares” foi substituído por “anamnese alimentar”, sendo incluídas características sobre o período de maior apetite, o ato de beliscar e a adaptação à prótese dentária, de extrema importância para um adequado planejamento alimentar (Petry et al, 2019; Conselho Regional de Nutrição-6, 2022; Moraes et al, 2023). Sobre a avaliação antropométrica, além da alteração na rodada anterior, foi incluída recomendação para não aferição de perímetros e dobras em indivíduos edemaciados, além de referências mais atualizadas do perímetro da panturrilha e cálculo do índice de adiposidade corporal.

Foi incluída a estimativa do valor energético total (VET) segundo *Institute of Medicine* (IOM, 2005) na seção cálculo das necessidades energéticas. E, em relação aos exames laboratoriais, foram acrescentados mais alguns elementos para análise, além da inclusão de opção para registro de exames de imagem.

O processo de cuidado em nutrição, publicado recentemente pela ASBRAN (2023), é um sistema organizado que norteia os serviços realizados por um nutricionista e facilita a busca e a documentação de resultados. Como sugerido por um especialista, optou-se pela apresentação e exemplificação desta estrutura para o diagnóstico em nutrição. Para que o diagnóstico seja feito de maneira adequada, o profissional deverá identificar um problema em nutrição, a etiologia e os sinais e sintomas, ou seja, os indicadores do problema. Devido ao caráter inovador do documento, optou-se pela utilização de exemplos práticos no protocolo.

Também foram incluídas seções com recomendações de micronutrientes e ingestão hídrica. Alguns especialistas sugeriram recomendações específicas para indivíduos com doença renal crônica. Esta sugestão não foi acatada porque remetem a diretrizes dirigidas a esta população especificamente. Por fim, foram inseridos no protocolo *links* para os sites das sociedades, associações e diretrizes relacionadas a DCNT, facilitando o acesso dos profissionais a documentos com maior detalhamento sobre condições específicas.

Neste momento, o IVC alcançado variou de 0,91 a 1,0, também caracterizando um elevado grau de concordância dos especialistas. Após a segunda rodada, os diversos olhares e experiências individualizadas ainda permitiram ajustes e melhorias na construção do protocolo técnico-científico em nova revisão e adequação realizadas pela equipe de pesquisa. Desta forma, uma terceira versão foi produzida e considerada como a final.

Na versão final, a apresentação do protocolo abordou sua finalidade e a importância do seu desenvolvimento para nortear o atendimento dos nutricionistas para assistência nutricional de indivíduos com DCNT em ambulatório e consultório. Também foram ressaltados os benefícios na padronização dos processos de cuidado em nutrição, com o olhar para a potencialização de desfechos de saúde favoráveis e a qualidade de vida dos indivíduos com DCNT. Ainda, foi valorizada a criação de uma estruturação de fluxos e rotinas em nutrição clínica e o fornecimento de dados de forma unificada para posterior utilização em indicadores do serviço, melhorando assim a coordenação do cuidado e comunicação profissional, em benefício da sociedade. Na introdução, foram apresentados uma breve definição de DCNT, dados epidemiológicos, os planos de ação no combate dessas doenças e a justificativa da criação do protocolo beneficiando tanto os nutricionistas como os indivíduos com DCNT com a sua criação, uma vez que não existe um protocolo específico para essa população.

As demais seções da versão final do protocolo incluíram: dados pessoais, dados socioeconômicos, história clínica, dados clínicos, anamnese alimentar, dados dietéticos, avaliação antropométrica, avaliação da composição corporal por bioimpedância elétrica, avaliação laboratorial e de imagem, diagnóstico nutricional, conduta nutricional, cálculo das necessidades energéticas, distribuição de macronutrientes / recomendação de fibras, recomendação de micronutrientes, recomendação de ingestão hídrica, diretrizes gerais sobre alimentação adequada e saudável, diretrizes para consulta e consultas de acompanhamento.

O protocolo técnico-científico desenvolvido no presente estudo não deve ser considerado um manual de orientação a ser diretamente adotado por profissionais e serviços, mas sim um documento orientador/norteador do desenvolvimento de materiais específicos para cada local/contexto. O preparo e qualificação dos profissionais para atender indivíduos com determinadas doenças, como as DCNT, de forma mais ágil e com qualidade, contribuem para uma assistência padronizada, otimizando tempo, recursos e auxiliando na construção de desfechos favoráveis à saúde e qualidade de vida destes indivíduos. A padronização facilita a comunicação entre nutricionistas e outros profissionais, possibilitando também a diferenciação do tipo e da quantidade de ações em nutrição fornecidas, ajudando na ligação dos serviços com os resultados reais ou previstos (ASBRAN, 2023).

O acesso ao protocolo técnico-científico para assistência nutricional de indivíduos com DCNT em ambulatório/consultório é gratuito, podendo ser consultado e realizado download no site da Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional da Escola de Nutrição da Unirio, responsável pelo projeto através do *link* file:///C:/Users/Pc/Downloads/PRODUTO%20TECNICO%20_PROTOCOLO%20-1.pdf.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um protocolo técnico-científico para assistência nutricional de indivíduos com DCNT em ambulatório e consultório foi construído com base em evidências científicas robustas, atualizadas e validado por especialistas na temática. Este material inclui as etapas da assistência nutricional em ambulatório/consultório, contribuindo na padronização da conduta nutricional, mas com possibilidade de individualização do cuidado.

Desta forma, acredita-se que o indivíduo com DCNT e o profissional nutricionista se beneficiarão de tal protocolo. A padronização do atendimento nutricional, contribuirá para a boa qualidade da assistência, reduzindo erros e falhas de ação. A capacitação e qualificação dos profissionais nutricionistas através do protocolo ajudará no atendimento dos indivíduos com DCNT, de forma mais ágil e eficiente, otimizando tempo, recursos e auxiliando na obtenção de desfechos favoráveis à saúde e na promoção da melhor qualidade de vida destes indivíduos.

Novas pesquisas podem avaliar o impacto da implementação prática do conteúdo do protocolo desenvolvido, verificando a funcionalidade e eficiência deste no

atendimento nutricional, e se os resultados podem indicar melhora nos níveis de prevenção, tratamento e qualidade de vida dos pacientes com DCNT.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os profissionais que participaram da validação do protocolo.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

Referências Bibliográficas

ALEXANDRE, N. M. C., & COLUCI, M. Z. O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(7), 3061-3068, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO - ASBRAN. **Fundamentos da padronização internacional do processo e da terminologia de cuidado em nutrição** – Brasília, 2023.

BERTONI, N.; CAVALCANTI, T.M.; SOUZA, M.C.; SZKLO, A.S. **Prevalência de uso de dispositivos eletrônicos para fumar e de uso de narguilé no Brasil: para onde estamos caminhando?** Rev. Bras. Epidemiol., 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. – Série B. Textos Básicos de Saúde (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Resumo executivo Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas**

externas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS** – Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede** – Brasília, 2022.
CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. **O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde**. 15p, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO – 6 região. **Grazing: o que o hábito de beliscar comida pode revelar sobre a nossa saúde mental?**

EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM. **ESPEN guidelines for adult enteral nutrition**. Clinical Nutrition, Philadelphia, v. 25, p. 177-360, 2006.

FLEMMING, K. **Evidence-based clinical practice**. Part II—Searching evidence databases. Rev Assoc Med Bras 2004 January-March; 50(1):104-8

GLOBAL BURDEN OF DISEASE - Chronic Kidney Disease Collaboration. **Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017**.

GONÇALVES, T.J.M.; HORIE, L.M.; GONÇALVES, S.E.A.B, et al. **Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no Envelhecimento**. BRASPEN J 2019; 34 (Supl 3):2-58.

GIOVINAZZO, R. A. **Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela internet vantagens e ressalvas**. Administração On Line, v. 2, n. 2, abr./jun. 2001.

GRISHAM. **The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics**. International Journal of Managing Projects in Business, 2(1), 112-130, 2009.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids**. Washington, DC: The National Academies Press. 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da população: Brasil e unidades da federação – revisão 2022.** IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: Resultados do universo2023.** IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JACKSON, A.S.; POLLOCK, M.L. **Practical assessment of body composition.** Physician Sport Med. 1985; 13:256-62.

MALTA, D.C.; GOMES, C.S.; VELOSO, G.A., et al. **Noncommunicable disease burden in Brazil and its states from 1990 to 2021, with projections for 2030.** Public Health, 236, 422-429, 2024.

MARQUES, J.B.V.; FREITAS, D. **Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação.** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Maio/ago, 2018.

MIRANDA, G.J.; NOVA, S.P.C.C; CORNACCHIONE, J.R. **Dimensões da qualificação docente em contabilidade: um estudo por meio da técnica Delphi.** In Anais do 12 Congresso USP de Controladoria e Contabilidade (p. 18). São Paulo, 2012.

MORAES, M.S.; CANUTO, M.S.B.; **A dentição do idoso e as implicações alimentares.** Disturb comum. São Paulo, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Sistemas alimentares e nutrição: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição.** Brasília, DF: OPAS, 2017.

OSBORNE; COLLINS, S.; RATCLIFFE, M.; MILLAR, R.; DUSCHL, R. **What “Ideas-about-Science” should be taught in school science? A Delphi study of the expert community.** Journal of Research in science teaching, 40 (7), 692-720, 2003.

PETRY, J.; LOPES, A.C.; CASSOL, K. **Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária.** Colegiado de Fonoaudiologia, Nov, 2019.

POWELL, C. **The Delphi technique: myths and realities.** Journal of Advanced Nursing. 41(4), 376-382, 2003.