

<https://doi.org/10.33362/ries.v14i2.2835>

**Ferramenta PCATool-Brasil Versão Usuários:** *Uma adaptação para a atenção nutricional*

**PCATool-Brasil User Version:** *An adaptation for nutritional care*

**Herramienta PCATool-Brasil Versión Usuarios:** *Una adaptación para la atención nutricional*

Julia da Rosa Tolazzi<sup>1</sup>  
Daniele Botelho Vinholes<sup>2</sup>

Recebido em: 14 nov. 2023  
Aceito em: 29 ago. 2025

**RESUMO:** O estudo tem como objetivo adaptar o instrumento PCATool-Brasil versão usuários adultos para avaliação da atenção nutricional para a atenção primária em saúde (APS). A metodologia foi constituída em 3 etapas: na primeira tem-se a proposição de ações em âmbito nutricional para a APS, baseadas em protocolos e documentos oficiais, para que sejam elencadas no constructo integralidade, composto pelos serviços disponíveis e os prestados. A segunda etapa consistiu no desenvolvimento de um estudo de conformidade das ações elencadas na etapa anterior mediante a metodologia Delphi, com a participação de experts na área da nutrição em APS. Na terceira etapa realizou-se a adaptação da totalidade do instrumento PCATool – Brasil – versão usuários para a utilização na área da atenção nutricional. O estudo do tipo Delphi foi realizado entre os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 e 19 indivíduos participaram do estudo, sendo a maioria do sexo feminino. A pesquisa alcançou consenso na primeira rodada em todas as ações propostas, tendo concordância geral nas ações dos serviços disponíveis de 83,43% e concordância de Kappa de 0.67 e nas ações dos serviços prestados concordância geral de 80,60% e 0.61 como concordância de Kappa. Tem-se como produto final da pesquisa um instrumento adaptado para a realidade da atenção nutricional na APS e espera-se que possa auxiliar na futura validação e aplicação do material.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Pesquisa sobre serviços de saúde. Nutricionista.

**ABSTRACT:** The study aims to adapt the PCATool-Brasil instrument version for adult users to assess nutritional care for primary health care (PHC). The methodology was constituted in 3 stages: in the first one, the proposition of actions in nutritional scope for PHC, based on protocols and official documents, so that they are listed in the construct comprehensiveness, composed of the services available and those provided. The second stage consisted of the development of a compliance study of the actions listed in the previous stage using the Delphi methodology, with the participation of experts in the field of nutrition in PHC. In the third

<sup>1</sup> Mestre em Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4724-1755>. E-mail: [juliadarosa@hotmail.com](mailto:juliadarosa@hotmail.com).

<sup>2</sup> Doutorado em Epidemiologia. Universidade Federal de Ciências da Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9007-1854>. E-mail: [dani.vinholes@gmail.com](mailto:dani.vinholes@gmail.com).

stage, the entire PCATool - Brazil - users version was adapted for use in the area of nutritional care. The Delphi-type study was carried out between the months of November 2020 and February 2021 and 19 individuals participated in the study the majority being female. The survey reached consensus in the first round on all the proposed actions, with a general agreement on the actions of the available services of 83.43% and a Kappa agreement of 0.67 and on the actions of the services provided, a general agreement of 80.60% and 0.61 as an agreement of Kappa. The final product of the research is an instrument adapted to the reality of nutritional care in PHC and it is hoped that it can assist in the future validation and application of the material.

**Keywords:** Primary health care. Research on health services. Nutritionist.

**RESUMEN:** El estudio tiene como objetivo adaptar el instrumento PCATool-Brasil versión usuarios adultos para la evaluación de la atención nutricional en la Atención Primaria de Salud (APS). La metodología se constituyó en 3 etapas: en la primera, se propuso un conjunto de acciones en el ámbito nutricional para la APS, basadas en protocolos y documentos oficiales, con el fin de ser incorporadas en el constructo de integralidad, compuesto por los servicios disponibles y los servicios prestados.

La segunda etapa consistió en el desarrollo de un estudio de conformidad de las acciones propuestas en la etapa anterior mediante la metodología Delphi, con la participación de expertos en el área de nutrición en APS. En la tercera etapa se realizó la adaptación de la totalidad del instrumento PCATool-Brasil – versión usuarios, para su utilización en el área de la atención nutricional. El estudio tipo Delphi se llevó a cabo entre los meses de noviembre de 2020 y febrero de 2021, con la participación de 19 individuos, en su mayoría mujeres. La investigación alcanzó consenso en la primera ronda en todas las acciones propuestas, con un nivel de concordancia general en las acciones de los servicios disponibles de 83,43% y un coeficiente Kappa de 0,67, y en las acciones de los servicios prestados una concordancia general de 80,60% y un coeficiente Kappa de 0,61. Como producto final de la investigación, se obtuvo un instrumento adaptado a la realidad de la atención nutricional en la APS, y se espera que pueda contribuir en la futura validación y aplicación del material.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Investigación sobre servicios de salud. Nutricionista.

## INTRODUÇÃO

Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada dos usuários na rede de saúde e o primeiro nível de assistência, tendo como atributo a coordenação da rede; sendo considerada também, o centro de comunicação das redes integradas de atenção à saúde (Mendes, 2011; Mendes, 2015; Starfield, 2002a). A APS se caracteriza por proporcionar a atenção centrada na pessoa, e não só em sua enfermidade, acompanhando o indivíduo por todas as fases de sua vida e possibilitando, com um vasto conjunto de ações, a prevenção, promoção e tratamento em saúde (Starfield, 2002a).

A APS é estruturada e pode ser avaliada por atributos, sendo estes divididos em essenciais e derivados. Dentre os quatro atributos essenciais, apresenta-se o acesso de primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado. Já dentre os três atributos derivados tem-se a orientação comunitária, a orientação familiar e a competência cultural dos profissionais de saúde. Esses atributos permitem a identificação do grau de orientação que a APS apresenta, mensurando a qualidade da atenção (Starffield, 2002a). A maior presença e extensão dos atributos da APS relaciona-se com melhores desfechos de saúde (Shi, 2001).

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado com o objetivo de ser uma equipe multiprofissional para servir de referência para as equipes de APS (Brasil, 2012a). Dentro do rol de profissionais que poderiam compor o NASF-AB está o nutricionista, que deve ter sua atuação desenvolvida com foco comunitário e familiar, realizando matriciamento e o processo de educação continuada dos profissionais de saúde integrantes da equipe de saúde (Recine, 2015). Reforça-se que, o nutricionista deve atuar baseado em cuidados referentes à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e doenças e diagnóstico e tratamento destes. Portanto, a atenção nutricional deve estar em conformidade com o cuidado integral dos usuários do sistema de saúde (Brasil, 2013a).

A partir da Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, que apresenta novas direções para o NASF-AB e o Programa Previne Brasil, o gestor municipal tem autonomia para compor as equipes multiprofissionais de seu município, definindo os profissionais, arranjos de equipe e carga horária de cada um. Além disso, a partir de janeiro de 2020, nenhuma equipe mais de NASF-AB será credenciada e os pedidos de novas equipes, realizados até a data serão arquivados (Brasil, 2020).

Por meio da criação de dados referentes a ações e processos dentro das organizações, podemos avaliar um serviço de saúde, com a finalidade de aperfeiçoar seu sistema. A ferramenta Primary Care Assessment Tool (PCATool) foi produzida e validada nos Estados Unidos por Starfield e Shi (Starfield, 2002b) e se caracteriza por ser um instrumento que avalia a APS, determinando a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados, com aspectos de estrutura, processos e resultados dos serviços de saúde (Starfield, 2002a). No Brasil o documento foi traduzido e validado, adaptando-se à realidade brasileira, recebendo a

nomenclatura de Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) (Brasil, 2010). O PCATool foi elaborado para avaliação da APS na perspectiva dos profissionais de saúde médicos e enfermeiros (Starfield, 2002b), fator que destoava da realidade multiprofissional na qual o Brasil hoje se insere (Brasil, 2012a). Buscando indicar estruturas e processos que necessitem de reestruturação com o objetivo de melhorar a qualidade da APS (Carvalho, 2018), e devido à ausência de instrumentos validados que avaliem as ações no âmbito da nutrição na APS, ressalta-se a importância da adaptação do instrumento PCATool-Brasil direcionado à atenção nutricional.

Frente à vasta abrangência da APS no país e ao atendimento dos usuários referente à atenção nutricional, com a ampliação do número de profissionais nutricionistas nas equipes de saúde, por meio do NASF-AB (Brasil, 2012a), evidencia-se a relevância da pesquisa, por meio da adaptação do instrumento para a avaliação da atenção nutricional para o âmbito da APS, possibilitando a avaliação das ações nutricionais nos serviços e sua comparação, visto que não há atualmente na literatura trabalhos que proporcionem tais informações na área da nutrição.

A fragilidade na avaliação das políticas públicas não auxilia no seu fortalecimento e continuidade. Por isso, a produção do conhecimento e rigor na identificação dos dados auxilia os gestores na construção e definição das políticas públicas envolvendo a área da nutrição na APS. Baseado nisso, este estudo teve como objetivo adaptar o instrumento PCATool com a finalidade de avaliar a atenção nutricional na APS.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi efetuada em 3 etapas principais. A primeira etapa, executada pelos pesquisadores responsáveis, consistiu na proposição de ações pertinentes em âmbito nutricional para a APS, baseadas em protocolos e documentos oficiais, para que fossem elencadas no constructo integralidade, composto pelos serviços disponíveis e os serviços prestados. Foram utilizados documentos sobre a APS desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) e documentos disponíveis pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) (Brasil, 2012a; Brasil, 2012b; Brasil, 2013a; Brasil, 2013b; Brasil, 2013c; Brasil, 2014a; Brasil, 2014c; Brasil,

2014d; Brasil, 2015a; Brasil, 2015b; Brasil, 2015c; RECINE, 2015,)), sendo totalizadas 47 ações para a realização da segunda etapa do estudo.

Como segunda etapa do estudo, teve-se a realização da conformidade das ações elencadas na primeira etapa mediante a metodologia Delphi. A metodologia Delphi tem como principal característica o consenso entre um grupo de especialistas em relação a um assunto, sendo realizado por meio de um processo repetitivo e sistemático, que pode apresentar número variável de rodadas, dada a estabilização na posição dos participantes da pesquisa e que reduz a influência entre eles, pois não se encontram fisicamente juntos no mesmo espaço para a realização da coleta de dados (Landeta, 1999).

Segundo estudos que apresentam o método Delphi (Scarpato, 2012; Valdés, 2013; Varela-Ruiz, 2012), não há quesitos padronizados para o tamanho da amostra e seus critérios de inclusão ou exclusão, podendo a população de estudo variar, geralmente, de 6 a 30 participantes. Foram convidados a participar deste estudo 30 nutricionistas, distribuídos em dez profissionais nutricionistas que atuam na APS e vinte nutricionistas encarregados pela produção do conhecimento (docentes de universidades de ensino superior públicas e privadas, preceptores de residências multiprofissionais e representantes de conselhos de nutrição), por acreditarmos serem profissionais mais capacitados para a avaliação e formulação do constructo integralidade.

Como critérios de inclusão tem-se que os dez profissionais nutricionistas da APS deveriam estar em atuação há no mínimo um ano na função e dispor preferencialmente de pós-graduação nas áreas de saúde pública, saúde coletiva ou saúde da família. Já os dez nutricionistas docentes (graduação ou pós-graduação) de universidades públicas e privadas deveriam lecionar disciplinas com foco na APS há no mínimo um ano e possuir produção na área da nutrição em saúde pública, saúde coletiva ou saúde da família.

Os seis preceptores/tutores deveriam exercer a função há no mínimo um ano e dispor preferencialmente de pós-graduação nas áreas de saúde pública, saúde coletiva ou saúde da família. Os dois representantes do CFN e dois representantes do Conselho Regional de Nutrição (CRN) foram indicados pelas respectivas entidades.

Para a seleção aleatória dos nutricionistas da APS, teve-se como critério a representação das cinco regiões políticas do Brasil (sul, centro-oeste, norte, nordeste e

sudeste) e a classificação do município em alta cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que compreende 80 a 100% de cobertura. O sorteio das cidades foi realizado através da planilha disponível na plataforma do MS e-gestor (Brasil, 2021), que compreende o período mais recente, sendo esse dezembro de 2019. Primeiramente foram elencados somente os municípios de cada região que tivessem alta cobertura de ESF (80 a 100%). Após essa seleção, foram sorteados aleatoriamente 2 municípios de cada região para compor a pesquisa.

Conforme a seleção de forma aleatória, deu-se: região centro-oeste: Buritinópolis – GO (3.302 habitantes e 100% de cobertura de ESF) e Santa Helena de Goiás – GO (38.485 habitantes e 100% de cobertura de ESF); região nordeste: Oliveira dos Brejinhos - BA (21.838 habitantes e 100% de cobertura de ESF) e Beberibe - CE (53.421 habitantes e 96,87% de cobertura de ESF); região norte: Paraíso do Tocantins – TO (50.602 habitantes e 100% de cobertura de ESF) e Guaraí - TO (25.677 habitantes e 100% de cobertura de ESF); região sudeste: Mercês – MG (10.720 habitantes e 100% de cobertura de ESF) e Oratórios – MG (4.647 habitantes e 100% de cobertura de ESF); região sul: Nova Aurora – PR (10.650 habitantes e 97,18% de cobertura de ESF) e Santa Tereza – RS (1.734 habitantes e 100% de cobertura de ESF). Após esta seleção, a secretaria municipal de saúde indicou um profissional que estivesse de acordo com os critérios de seleção da pesquisa.

Os docentes, pesquisadores, preceptores/tutores e os representantes dos conselhos foram convidados para participar do estudo a convite dos pesquisadores responsáveis, desde que estivessem de acordo com os critérios de seleção da pesquisa.

Para a coleta de dados da segunda etapa (pesquisa Delphi), foi realizado contato via telefone ou correio eletrônico com os participantes da pesquisa sobre a possibilidade de participação no estudo. Após o aceite, foi enviado um link para responder o questionário. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado antes do preenchimento do questionário.

O instrumento utilizado na presente pesquisa foi elaborado pelos pesquisadores com base na literatura acadêmica, com os 47 itens a serem analisados pelos participantes da pesquisa. O participante deveria escolher se cada item deveria ou não permanecer no instrumento através da classificação pela escala de Likert composta por três categorias (grande importância, importância moderada, pouca importância). O questionário foi enviado

por meio da ferramenta online Research Electronic Data Capture (REDCap) para os participantes selecionados que deveriam retorná-lo preenchido pelo mesmo meio em prazo elencado no cronograma da pesquisa, sendo este de 15 dias. A cada nova rodada da pesquisa os itens poderiam ser excluídos ou mantidos se consenso do mesmo. Após a análise das respostas a cada rodada, seria enviado um feedback para cada participante sobre o resultado da etapa pregressa e se daria a continuidade à nova etapa, se necessário. Essa etapa da pesquisa foi findada quando o grau de consenso entre os participantes atingiu o nível moderado, que significa grau de consenso entre 79,90% a 60% nas respostas.

Utilizou-se como meio de análise estatística na pesquisa a estatística descritiva, com parâmetros de grau de consenso alto entre 80% a 100%, moderado entre 79,90% a 60% e baixo sendo inferior a 60%. Foi necessária a avaliação do questionário pelos nutricionistas participantes da pesquisa, a fim de averiguar se o conteúdo apresentado se relaciona com o tema proposto, devendo apresentar, no mínimo, grau de consenso moderado (60% a 79,90%) (metodologia Delphi) (Landeta, 1999) para sua seleção. A concordância interobservador foi avaliada por meio do Teste de Concordância Kappa, que permite avaliar se a concordância está além do esperado pelo acaso e também o grau de concordância (Silva, 2012).

Como terceira etapa realizou-se a adaptação da totalidade do instrumento PCATool – Brasil – versão usuários para a utilização na área da atenção nutricional, com o acréscimo do novo eixo da integralidade (serviços disponíveis e prestados), resultado da segunda etapa da pesquisa (estudo Delphi) com a adaptação da linguagem dos itens para os usuários, sendo essa etapa realizada pelos pesquisadores responsáveis. Do mesmo modo, foi realizada a substituição da frase “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” para “nome do serviço de saúde/ou nome do nutricionista”.

Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – RS (UFCSPA), sob o parecer número 4.499.003. A presente pesquisa é baseada na Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012c), que regulamenta a pesquisa envolvendo Seres Humanos.

## **RESULTADOS**



O estudo do tipo Delphi foi realizado entre os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021. Na Tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas e dados de titulação dos nutricionistas participantes da pesquisa.

**Tabela 1** - Características Sociodemográficas dos participantes da Pesquisa Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil para a Atenção Nutricional, Brasil, 2021 (n=19).

Variáveis	N	(%)
(continua)		
Sexo		
Masculino	1	5,26
Feminino	18	94,74
Idade (anos completos)		
18-39	11	57,89
40-59	8	42,11
≥60	-	-
Tempo de Formação em Nutrição (anos)		
1-9	7	36,84
10-19	8	42,11
≥20	4	21,05
Tipo de Graduação		
Pública	11	57,89
Privada	8	42,11
Especialização		
Sim	11	57,89
Não	8	42,11
Área de Especialização (n=11)		
Saúde Pública/Coletiva	6	54,55
Outra	3	27,27
Ambas	2	18,18
Residência em APS/AB		
Sim	-	-
Não	19	100,00
Mestrado		
Sim	10	52,63
Não	9	47,37
Área do Mestrado (n=10)		
Saúde Pública/Coletiva	5	50,00
Outra	5	50,00
Doutorado		
Sim	8	42,11
Não	11	57,89
Área do Doutorado (n=8)		
Saúde Pública/Coletiva	3	37,50
Outra	5	62,50
Participantes da Pesquisa		
Profissional da APS	9	47,37
Tempo na Função (anos) (n=9)		
1-5	7	77,78
6-14	-	-
≥15	2	22,22
Docente/Preceptor	8	42,10



Variáveis	N	(%)	(conclusão)
Tempo na Função (anos) (n=9)			
1-5	7	77,78	
6-14	-	-	
≥15	2	22,22	
Docente/Preceptor	8	42,10	
Tempo na Função (anos) (n=8)			
1-5	1	12,50	
6-14	4	50,00	
≥15	3	37,50	
Conselho de Nutrição	2	10,53	
Tempo na Função (anos) (n=2)			
1-5	2	100,00	
6-14	-	-	
≥15	-	-	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A realização do estudo do tipo Delphi contou com uma rodada, quando já se obteve o grau de concordância esperado para a pesquisa nos quesitos apresentados aos participantes. Na tabela 2 estão apresentados os dados referentes às trinta ações elencadas para os serviços disponíveis e na tabela 3 os dados sobre as dezessete ações dos serviços prestados, adaptados para a área da nutrição.

**Tabela 2** – Ações Elencadas no Constructo Integralidade (Serviços Disponíveis) na Pesquisa Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil para a Atenção Nutricional, Brasil, 2021. (N=19)

Serviços Disponíveis Ação: Orientações...	Incluir como ação?		Grau de Importância		
	Sim N (%)	Não N (%)	Pouco Importante N (%)	Moderadamente Importante N (%)	Muito Importante N (%)
Alimentares para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis	19(100)	-	-	-	19(100)
Nutricionais aos cuidadores e tratamento nutricional de pacientes acamados e/ou com restrição ao domicílio ou necessidades especiais	19(100)	-	-	-	19(100)
Sobre a alimentação complementar de crianças	19(100)	-	-	-	19(100)
Sobre consumo de alimentos in natura ou minimamente processados	19(100)	-	-	-	19(100)
Sobre o aleitamento materno	19(100)	-	-	-	19(100)
Sobre consumo de alimentos regionais, frescos e da época	19(100)	-	-	1(5,26)	18(94,74)
Quanto o consumo de alimentos processados	19(100)	-	1(5,26)	-	18(94,74)

(continua)

Serviços Disponíveis Ação: Orientações...	Incluir como ação?			Grau de Importância	
	Sim N (%)	Não N (%)	Pouco Importante N (%)	Moderadamente Importante N (%)	Muito Importante N (%)
Quanto o consumo de alimentos ultraprocessados, como doces, refrigerantes e <i>fast foods</i>	19(100)	-	1(5,26)	-	18(94,74)
Nutricionais para gestantes e puérperas	19(100)	-	-	1(5,26)	18(94,74)
Incentivo para o cultivo doméstico de alimentos, como em hortas	19(100)	-	-	4(21,05)	15(78,95)
Quanto a correta higienização dos alimentos	19(100)	-	-	2(21,05)	15(78,95)
Sobre o uso de ervas e temperos alimentícios	19(100)	-	-	8(42,11)	11(57,89)
Quanto a preferência de compras em mercados, feiras livres, feiras de produtores e outros locais como “sacolões” ou “varejões”	18(94,74)	1(5,26)	1(5,56)	2(11,11)	15(83,33)
Quanto a preferência de alimentos orgânicos ou de base ecológica	18(94,74)	1(5,26)	1(5,55)	7(38,89)	10(55,56)
Sobre a água para consumo humano	17(89,47)	2(10,53)	-	2(11,76)	15(88,24)
Quanto consumo de bebida alcoólica	17(89,47)	2(10,53)	1(5,88)	2(11,77)	14(82,35)
Sobre a realização de atividades físicas	17(89,47)	2(10,53)	-	3(17,65)	14(82,35)
Sobre ser crítico quanto a publicidade de alimentos	17(89,47)	2(10,53)	-	3(17,65)	14(82,35)
Quanto a importância da realização das refeições ao longo do dia	17(89,47)	2(10,53)	-	4(23,53)	13(76,47)
Sobre o tamanho das porções dos alimentos	17(89,47)	2(10,53)	-	8(47,06)	9(52,94)
Quanto ao uso de adoçantes	16(84,21)	3(15,79)	1(6,25)	2(12,50)	13(81,25)
Sobre transtornos alimentares	16(84,21)	3(15,79)	1(6,25)	2(12,50)	13(81,25)
Sobre alergias e intolerâncias alimentares	16(84,21)	3(15,79)	1(6,25)	3(18,75)	12(75)
Sobre o consumo de alimentos <i>diet e light</i>	15(78,95)	4(21,05)	2(13,33)	7(46,67)	6(40)
Quanto o uso de suplementos alimentares	14(73,68)	5(26,32)	2(14,29)	2(14,29)	10(71,42)
Sobre perda fisiológica do paladar	14(73,68)	5(26,32)	-	5(35,71)	9(64,29)
Quanto a interação de medicamento e nutriente	14(73,68)	5(26,32)	1(7,14)	5(35,72)	8(57,14)
Sobre como parar de fumar	13(68,42)	6(31,58)	-	3(23,08)	10(76,92)
Incentivo ao uso de práticas integrativas (acupuntura, medicina antroposófica, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia)	13(68,42)	6(31,58)	1(7,69)	8(61,54)	4(30,77)
Quanto ao uso de medicamentos	12(63,16)	7(36,84)	-	5(41,67)	7(58,33)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

**Tabela 3** – Ações Elencadas no Constructo Integralidade (Serviços Prestados) na Pesquisa Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil para a Atenção Nutricional, Brasil, 2021.

Serviços Prestados Ação	Incluir como ação?		Grau de Importância		
	Sim N (%)	Não N (%)	Pouco Importante N (%)	Moderadamente Importante N (%)	Muito Importante N (%)
Encaminhamento para outro profissional da ESF	19(100)	-	-	2(10,53)	17(89,47)
Realização de anamnese alimentar	19(100)	-	-	2(10,53)	17(89,47)
Realização de atividades de educação em saúde (grupos) na unidade e na comunidade (espaços sociais)	19(100)	-	-	2(10,53)	17(89,47)
Avaliação do consumo alimentar	18(94,74)	1(5,26)	-	1(5,56)	17(94,44)
Realização de visitas domiciliares	18(94,74)	1(5,26)	-	2(11,11)	16(88,89)
Classificação do estado nutricional	18(94,74)	1(5,26)	-	3(16,67)	15(83,33)
Solicitação e interpretação de exames laboratoriais	18(94,74)	1(5,26)	1(5,56)	4(22,22)	13(72,22)
Realização e análise de antropometria	18(94,74)	1(5,26)	-	6(33,33)	12(66,67)
Realização de acolhimento dos usuários da unidade de saúde	17(89,47)	2(10,53)	-	2(11,76)	15(88,24)
Encaminhamento a outros níveis de complexidade	17(89,47)	2(10,53)	2(11,77)	2(11,77)	13(76,46)
Pesagem de escolares participantes do programa saúde na escola	17(89,47)	2(10,53)	-	4(23,53)	13(76,47)
Matriciamento de Equipes de Saúde da Família	16(84,21)	3(15,79)	-	-	16(100)
Realização de levantamentos de necessidades locais	16(84,21)	3(15,79)	-	2(12,50)	14(87,50)
Pesagem de usuários do programa bolsa família	16(84,21)	3(15,79)	-	5(31,25)	11(68,75)
Construção e manejo de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e estudos de caso junto com as equipes de saúde da família	15(78,95)	4(21,05)	-	3(20)	12(80)
Suplementação preventiva e de tratamento	12(63,16)	7(36,84)	1(8,33)	1(8,33)	10(83,34)
Rastreamento de transtornos alimentares	12(63,16)	7(36,84)	-	4(33,33)	8(66,67)

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021).

A primeira e única rodada do estudo alcançou o grau de consenso estipulado pelos pesquisadores em 60 a 79,90%, sendo esse grau de consenso classificado como moderado. Em relação à concordância, as ações dos serviços disponíveis apresentaram concordância geral de 83,43% e concordância de Kappa de 0.67. Já as ações dos serviços prestados tiveram concordância geral de 80,60% e 0.61 como concordância de Kappa.

O instrumento adaptado para a realidade da atenção nutricional na APS em sua versão final foi constituído por 99 itens, divididos em 10 componentes, sendo eles Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (3 itens), Acesso de Primeiro Contato – Utilização (3 itens), Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (12 itens), Longitudinalidade (14 itens), Coordenação –

Integração de Cuidados (8 itens), Coordenação – Sistema de Informações (3 itens), Integralidade – Serviços Disponíveis (30 itens), Integralidade – Serviços Prestados (17 itens), Orientação Familiar (3 itens) e Orientação Comunitária (6 itens).

## DISCUSSÃO

Em relação às características dos participantes da pesquisa, destaca-se a predominância das mulheres e uma heterogeneidade na idade e tempo de formação dos nutricionistas, o que pode ser explicado pelas diversas categorias empregadas na pesquisa, como os nutricionistas atuantes na APS, docentes de universidade públicas e privadas, tutores e preceptores de residência multiprofissional em APS e representantes dos conselhos de nutrição, federal e regional. Estas características são corroboradas com outros estudos com população igual ou semelhante (Landeta, 1999, Scaparo, 2012, Valdés, 2013).

Quando pesquisado o tempo de formação na graduação em nutrição, o presente estudo apresentou média de 13,31 anos, com tempo mínimo de 1 ano e máximo de 34 anos. Na pesquisa com nutricionistas docentes (Vieira, 2018), as participantes possuíam de 4 a 30 anos de formação em nutrição. Já em relação às nutricionistas do NASF no estudo de Augusto e Marrone (2018), 8,1 anos foi o tempo médio de formação em nutrição.

Metade dos participantes possuía mestrado na área de saúde pública/coletiva e menos da metade dos participantes possuía doutorado, sendo que a área da especialidade não era saúde pública/coletiva. Na pesquisa de Aguiar e Costa (2015) somente 9,1% dos nutricionistas do NASF de Goiás possuíam mestrado. Já na pesquisa de Augusto e Marrone (2018) com a mesma categoria de participantes, nenhum indivíduo possuía mestrado ou doutorado. Esse dado oposto ao dado da presente pesquisa se deve pelas diferentes categorias analisadas nos estudos, onde na presente pesquisa além de profissionais da APS, também constavam docentes, preceptores e tutores de residências e membros do conselho de nutrição.

No presente estudo a maioria dos participantes possuía algum tipo de especialização, sendo a maioria na área da saúde pública/saúde coletiva. Na pesquisa de Augusto e Marrone (2018) no Paraná 90% das participantes possuíam especialização em saúde coletiva ou saúde da família, número esse superior ao encontrado na presente pesquisa. No estudo de Aguiar e Costa (2015) 68,20% dos participantes possuíam especialização em andamento ou já

finalizada, sendo que destes apenas 13,60% eram realizadas na área de saúde da família, fato que se mostra inferior ao encontrado na presente pesquisa. Esse fato pode ser explicado pelos critérios de seleção da pesquisa, onde a relação com a APS/saúde da família/saúde coletiva deveria estar presente para sua possível participação como integrante da pesquisa.

Dado que chamou a atenção é o de que nenhum participante tinha em seu currículo a formação em residência Multiprofissional em APS, dado também encontrado no estudo de Augusto e Marrone (2018), onde nenhuma participante possuía residência na área citada.

Em relação ao tempo no cargo, os profissionais nutricionistas atuantes na APS apresentaram 5,66 anos. Aguiar e Costa (2015) apresentaram como resultado em sua pesquisa que 50% dos profissionais participantes tinham menos de 3 anos de experiência profissional como nutricionistas de APS. Os autores acreditam que esse fato se deve ao aumento no rotativismo que o cargo apresenta. Dado semelhante foi encontrado em pesquisa com nutricionistas de NASF no Paraná (Augusto, 2018) onde a média de tempo de serviço no cargo dos profissionais foi de 3,8 anos. Nesse caso os autores acreditam que o que influencia negativamente no pouco tempo de atuação no cargo dos profissionais é a contratação por meio de seleção para contratos temporários.

O perfil apresentado neste estudo demonstra que ainda permanece como pensamento, refletindo no perfil dos profissionais nutricionistas, a atuação voltada a formação hospitalocêntrica que tiveram em sua formação profissional. Muitos cursos de graduação vêm alterando seus projetos políticos pedagógicos para que sejam formados profissionais qualificados para atuarem de maneira adequada no SUS (Recine, 2018). Porém essas mudanças são complexas, pois exigem não só a inclusão de disciplinas e projetos com essa temática, mas sim toda uma reestruturação do projeto pedagógico, perfil pretendido para o egresso e união dos docentes e responsáveis pelo curso de graduação nas instituições de ensino superior.

Muitas das ações que obtiveram 100% de consenso estão presentes em materiais publicados pelo MS e órgãos representativos da categoria de nutricionistas, como o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014a), tendo sua segunda edição lançada no ano de 2014 e que oferta orientações de alimentação saudável e consumo consciente para a

população de todo o Brasil, sendo representativo para todas as regiões político-administrativas e culturais em que o país está inserido.

Ações relacionadas ao grau de processamento dos alimentos, como as ações de orientação sobre consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, quanto o consumo de alimentos processados e também a ação quanto o consumo de alimentos ultraprocessados, como doces, refrigerantes e fast foods, ações sobre a manutenção de uma alimentação mais natural como ações como orientações sobre consumo de alimentos regionais, frescos e da época, incentivo para o cultivo doméstico de alimentos, como em hortas e orientações sobre o uso de ervas e temperos alimentícios e ação relacionada a importância da limpeza e higiene foi abordada como a ação de orientação quanto a correta higienização dos alimentos, atingiram 100% de consenso entre os participantes deste estudo e estão presentes no guia alimentar (Brasil, 2014a).

Outro material de importância que contém muitas das ações elencadas no constructo integralidade é o Caderno de Atenção Básica nº 39 (Brasil, 2014b), que apresenta a disposição e atribuições dos profissionais de saúde que integram o NASF. Nele estão descritas ações e rotinas importantes que um profissional nutricionista deve desenvolver na APS como a execução de grupos de saúde com a população atendida nas ESF, projetos terapêuticos singulares em conjunto com a equipe básica de saúde, atendimentos individuais e compartilhados, entre outras tantas ações que o profissional nutricionista pode desenvolver nesse setor.

As ações de encaminhamento para outro profissional da ESF e de Realização de atividades de educação em saúde (grupos) na unidade e na comunidade (espaços sociais), ambas dispostas nas ações dos serviços prestados e com consenso em 100% neste estudo, são reforçadas por meio dessa ferramenta, que fortalece a importância de um bom diálogo tanto da equipe de ESF quanto da equipe de NASF para o sucesso dessas ações, tendo como característica o propósito de trabalho cooperativo das equipes e o compartilhamento das incumbências em relação a saúde dos pacientes e das ações necessárias para esse fim (Brasil, 2014b).

Aguiar e Costa (2015) evidenciaram em sua pesquisa com nutricionistas da APS de Goiás que os materiais mais utilizados por eles eram os Cadernos de Atenção Básica do

NASF18 e também o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014a), documentos oficiais estes que também foram utilizados na primeira fase desta pesquisa, para o desenvolvimento das ações que seriam integradas no constructo da integralidade.

Dentre as ações que tiveram destaque com 100% de consenso para inclusão na ferramenta adaptada, a ação orientações sobre aleitamento materno apresenta-se como uma das principais temáticas abordadas pelo profissional nutricionista e toda a equipe de saúde. No acompanhamento multiprofissional do pré-natal na gestação das mulheres, diversas vezes a temática é abordada com as futuras mães. Orientações sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e para a criança, os benefícios que podem ser atingidos e também o período recomendado do aleitamento materno, que transcorre como aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade da criança e complementado a partir dessa idade, sendo recomendado até os 2 anos ou mais, são algumas das orientações valiosas que contribuem para o sucesso futuro da amamentação e prevenção de doenças no recém-nascido até a sua vida adulta (Brasil, 2015a).

Outra ação de grande importância na área infantil e que também apresentou alto grau de consenso foram orientações sobre a alimentação complementar das crianças. O Caderno de Atenção Básica nº 23, que versa sobre saúde da criança, nos aspectos de aleitamento materno e alimentação complementar (Brasil, 2015a), orienta que a alimentação complementar deve ser iniciada assim que a criança apresentar maturidade neuromuscular, respeitando suas necessidades fisiológicas, sendo que geralmente essa maturação ocorre aos seis meses de vida da criança. É de fundamental importância que toda a equipe de saúde, com o auxílio matricial do nutricionista, e se necessário, atendimento clínico individual, oriente as famílias para que a introdução alimentar tenha sucesso e ocorra de maneira correta, influenciando para a manutenção da saúde da criança.

O MS, por meio do Caderno de Atenção Básica nº32, que versa sobre atenção ao pré-natal de baixo risco (Brasil, 2013d), destaca a importância da avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional para o sucesso no pré-natal. Além da avaliação, orientações sobre a alimentação são necessárias e devem ser realizadas por todos os profissionais da equipe de saúde, pois cada gestante é única e demanda um cuidado especial em relação a sua alimentação. Deve-se levar em consideração se a gestante apresenta alguma patologia, se



está com o peso adequado, levar em consideração suas preferências alimentares e a cultura e sociedade em que está inserida. A ação orientações nutricionais para gestantes e puérperas apresentou consenso de 100% para inclusão na ferramenta.

A ação orientações alimentares para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, que obteve alto consenso no estudo, está relacionada com as principais orientações que o profissional nutricionista deve realizar aos indivíduos atendidos nas unidades de saúde. Sabe-se que a alimentação está diretamente relacionada ao desenvolvimento ou piora de patologias como excesso de peso, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, entre outras e que o nutricionista possui papel fundamental na prevenção e enfrentamento por meio da proposição de uma alimentação saudável e equilibrada aos pacientes. Orientações em relação a essa temática são estimuladas por meio do Caderno de Atenção Básica nº 35, que aborda estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica (Brasil, 2014d).

Ações que também obtiveram consenso alto foram a de realização de anamnese alimentar e a de orientações nutricionais aos cuidadores e tratamento nutricional de pacientes acamados e/ou com restrição ao domicílio ou necessidades especiais. Essas ações são estimuladas pelo MS por meio do Caderno de Atenção Domiciliar – Cuidados em Terapia Nutricional (Brasil, 2015b), que apresenta a importância dos cuidados nutricionais no domicílio e suporte aos cuidadores, principalmente aos pacientes que necessitem de dietas especiais, com algumas restrições ou por meio de sondas alimentares. Deve-se atentar para o fato de que a recuperação e manutenção da saúde do paciente depende em grande parcela do cuidado que o mesmo recebe em seu dia a dia e das orientações assertivas que devem ser realizadas por toda a equipe de saúde.

O estudo apresentou somente uma rodada, o que pode ser sustentado pela explicação do método Delphi, em que o número de rodadas pode variar de estudo para estudo (Landeta, 1999). Uma pesquisa de revisão integrativa realizada em 2015 no Brasil, que explorava a utilização do método Delphi em pesquisas em saúde, demonstrou que a cada dia mais o método Delphi é utilizado para a construção e validação de instrumentos de pesquisa na área da saúde e que tem como destaque a versatilidade em relação ao número de rodadas para a obtenção do consenso entre os participantes (Recine, 2018).

Um dos pontos fortes do estudo é a não existência de influência entre os participantes, pois, como característica própria do método Delphi, a coleta de dados é realizada de forma individual e sem interação entre os envolvidos. Esse fator impacta na qualidade dos resultados, pois assim garante-se a redução da interferência entre as respostas dos participantes (Recine, 2018). Outros benefícios do método são a possibilidade da inclusão de pessoas de diversos locais do país ou do mundo, busca por temas de estudo que podem ser amplamente variados, a não identificação dos participantes e apresentação como produto final do consenso entre os experts envolvidos no estudo Munaretto, 2013. Aponta-se como limitações deste estudo o período em que foi realizado, sendo iniciado e finalizado durante a pandemia mundial da COVID-19, o que pode ter gerado pouca adesão dos participantes selecionados para a pesquisa, pois eles poderiam estar sobrecarregados com as demandas dos serviços de saúde e as pesquisas para com o vírus. Outra limitação do estudo é a falta de pesquisas que englobam a temática empregada, dificultando assim a comparação com outros estudos que versem sobre a assistência nutricional na esfera da APS.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo, podemos observar como produto final um instrumento adaptado para a realidade da atenção nutricional na APS. Espera-se que essa pesquisa possa auxiliar na futura validação e aplicação oficial deste material para a avaliação da qualidade da atenção nutricional na APS. Também se espera que essa pesquisa possa influenciar o desenvolvimento de outras adaptações da ferramenta PCATool-Brasil para diferentes áreas de atuação originando mais instrumentos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde e possibilitando a comparação entre os mesmos.

### CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

**Conceituação:** Tolazzi, J.R. e Vinholes, D.B. **Análise formal:** Vinholes, D.B. **Investigação:** Tolazzi, J.R. **Metodologia:** Tolazzi, J.R. e Vinholes, D.B. **Supervisão:** Vinholes, D.B. **Escrita (rascunho original):** Tolazzi, J.R. **Escrita (revisão e edição):** Vinholes, D.B.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

#### DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

Os autores declaram que não utilizaram ferramentas de inteligência artificial generativa na redação, análise ou revisão do presente manuscrito.

#### REFERÊNCIAS

AGUIAR, Camila Botega, COSTA Nilce Maria da Silva Costa. Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Nutrição**. V.28, n. 2, p. 207–216, mar./abr. 2015.

AUGUSTO, Natalia Assis, MARRONE, Lucievelyn. Perfil dos Profissionais Nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Londrina e Cambé no Estado do Paraná. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**. V. 34, n. 66, p. 118–134, jan./jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. 1. ed. V. 1. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2013d. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa: Cuidados em Terapia Nutricional. 1. ed. V. 3. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2015b. 85 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: O Cuidado da Pessoa Tabagista (Caderno de Atenção Básica nº 40). 1. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2015c. 154 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Obesidade (Caderno de Atenção Básica nº 38). 1. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2014c. 212 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica (Caderno de Atenção Básica nº 37) 1. Ed. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2013b. 128 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Diabetes Mellitus (Caderno de Atenção Básica nº 36). 1. Ed. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2013c. 160 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica (Caderno de Atenção Básica nº 35). 1. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2014d. 162 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população Brasileira. 2a edição. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2014a. 158 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. 1a edição. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2019. 265 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde - Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2010. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica No 3/2020-DESF/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2020. Dispõe sobre Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e **Programa Previne Brasil**. Brasília; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. 1a edição. Vol. 1. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2014b. 116 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1a edição. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2013a. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 1a edição. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012a. 110 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2a edição. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2015d. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO No 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 [Internet]. Brasília; 2012c p. 1–11. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (Caderno de Atenção Básica nº 23) . 2. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2015a. 184 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (Caderno de Atenção Básica nº 33). 1. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012b. 272 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Site e-gestor Atenção Básica [Internet]. 2021. Disponível em:  
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

CARVALHO, Marselle Nobre, GIL, Célia Regina Rodrigues, COSTA, Ester Massae Okamoto Dalla, SAKAI, Marcia Hiromi, LEITE, Silvana Nair. Necessidade e Dinâmica da Força de Trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 23, n. 1, p. 295-302, jan-2018.

LANDETA Jon. El Método Delphi: uma técnica de previsão para la incertidumbre. Barcelona: Ariel S. A.; 1999.

MENDES, Eugênio Vilaça. A Construção Social da Atenção Primária a Saúde [Internet]. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – **CONASS**. Brasília; p. 1-193, 2015. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>

- MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde [Internet]. Vol. 2, **Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília; 2011. 549 p.
- MUNARETTO, Lorimar Francisco, CÔRREA, Hamilton Luiz, CUNHA, Julio Araujo Carneiro. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. **Revista de Administração da UFSM** V. 6, n.1, p. 9-24, jan-mar. 2013.
- RECINE, Elisabetta, ALVES, Kelly Poliany de Souza, MONEGO, Estelamaris, SUGAI, Andrea, MELO, Alice Cristina Medeiros.0020Formação profissional para o SUS: análise de reformas curriculares em cursos de graduação em nutrição. **Avaliação**. V.23, n.3, p.679-697, nov-2018.
- RECINE, Elisabetta, CARVALHO, Maria de Fátima, LEÃO, Marília. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde. 3. ed. **Conselho Federal de Nutricionistas**. Brasília; 2015. 38 p.
- REWORÊDO, Luciana da Silva, MAIA, Rodrigo Silva, TORRES, Gilson de Vasconcelos, MAIA, Eulália Maria Chaves. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. **Arquivo de Ciências da Saúde**. V.22, n.2, p.16-21, abr-jun, 2015.
- SCARPARO, Ariane Fazollo, LAUS, Ana Maria, AZEVEDO, Ana Lúcia de Castro Sajioro, FREITAS, Mara Rúbia Ignácio, GABRIEL, Carmen Silva, CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Reflexões Sobre o Uso da Técnica Delphi em Pesquisas na Enfermagem. **Revista Rene**. V.13, n.1, p.242-251, 2012.
- SHI, Leyu, STARFIELD Barbara, XU Jiahong. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**. V.50, n.2, p.161-175, fev-2001.
- SILVA Rebeca de Souza, PAES Ângela Tavares. Teste de Concordância Kappa. **Educação Continuada Saúde Einstein**. V.10, n.4, p.165-166. 2012.
- STARFIELD Barbara; SHI, Leyu, Manual for the Primary Care Assessment Tools. Baltimore: **Johns Hopkins University**; 2002b.
- STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: Equilíbrio Entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia. Brasília; 2002a. 746 p.
- VALDÉS, Margarita Garcez, MARÍN, Mario Suarez. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. **Revista Cubana Salud Publica**. V.39, n.2, p.253-267, 2013.
- VARELA-RUIZ, Margarita, DÍAZ-BRAVO, Laura, GARCÍA-DURÁN, Rocio. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. **Investigación en Educación Médica**. V.1, n.2, p.90-95, 2012.
- VIEIRA, Vivian Breglia Rosa, TEO, Carla Rosane Paz Arruda, FERRETTI, Fátima. Potencialidades e Desafios no Processo de Formação de Nutricionistas. **Revista do Centro de Ciências da Educação**. V.36, n.1, p.308-329, 2018.