

PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM TELESSAÚDE MATERNO-INFANTIL EM UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA GAÚCHA

Níckolas Doviggi Meyer¹;

Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/9269304539895460>

Matheus Darós da Silva²;

Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/5488809503487313>

Jane Beatriz Limberger³;

Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/1666939081665631>

Verônica Marques Rocha⁴;

Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/3429520449674270>

Thiago Durand Mussoi⁵;

Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/5368878817254567>

Elisângela Colpo⁶;

Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/8762775438331130>

Cristiana Basso⁷;

Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/2379685199895364>

Franceliane Jobim Benedetti⁸.

Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/5711764386647641>

RESUMO: A consolidação da telessaúde no Brasil evidencia a necessidade de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEPs) eficazes. Contudo, sistemas genéricos frequentemente falham em atender às especificidades do cuidado pediátrico e às demandas pedagógicas do ambiente universitário. Este estudo relata o desenvolvimento e a implementação de um PEP customizado para o acompanhamento nutricional presencial e por telessaúde de crianças atendidas em laboratório de práticas em uma universidade comunitária no Sul do Brasil. A metodologia, de natureza aplicada e qualitativa, seguiu o modelo de processo de software em cascata, envolvendo levantamento de requisitos, modelagem, construção e testes com docentes e discentes para validar a usabilidade e relevância clínica. O PEP resultante, integrado ao sistema institucional, inclui variáveis essenciais ao cuidado infantil, como histórico de nascimento e amamentação. Os resultados reforçam que, além da tecnologia,

a participação de especialistas e a capacitação contínua dos profissionais são cruciais para o uso efetivo dos dados. Conclui-se que a construção colaborativa de ferramentas digitais é uma estratégia eficaz para qualificar tanto o atendimento clínico quanto a formação de novos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Digital. Registros Eletrônicos de Saúde. Nutrição da Criança.

PLANNING AND IMPLEMENTATION OF AN ELECTRONIC HEALTH RECORD IN MATERNAL-CHILD TELEHEALTH AT A COMMUNITY UNIVERSITY IN SOUTHERN BRAZIL

ABSTRACT: The consolidation of telehealth in Brazil highlights the need for effective Electronic Health Records (EHRs). However, generic systems often fail to meet the specific needs of pediatric care and the pedagogical demands of an academic setting. This study reports the development and implementation of a customized EHR for in-person and telehealth nutritional monitoring of children treated in a practical laboratory at a community university in Southern Brazil. Following an applied and qualitative approach, the methodology was based on the waterfall software process model, involving requirements gathering, modeling, construction, and testing with faculty and students to validate usability and clinical relevance. The resulting EHR, integrated into the institutional telehealth system, includes essential variables for child care, such as birth and breastfeeding history. The results reinforce that, beyond the technology itself, the involvement of specialists and the continuous training of users are crucial for the effective use of data. It is concluded that the collaborative development of digital tools is an effective strategy to improve both clinical care and the training of new health professionals.

KEYWORDS: Digital Health. Electronic Health Records. Child Nutrition.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, no cenário brasileiro a telessaúde se consolidou como uma ferramenta estratégica para ampliar o acesso e a resolutividade nos serviços de saúde, especialmente após as implicações ocasionadas pela pandemia de COVID-19 (Barbosa *et al.*, 2024). A integração entre tecnologias digitais e o cuidado clínico possibilita maior eficiência no acompanhamento de pacientes, reduz barreiras geográficas e fortalece a comunicação entre equipes multiprofissionais (Lamas *et al.*, 2025). Nesse contexto, a regulamentação profissional tem se mostrado fundamental. Um exemplo disso é a Resolução CFN Nº 760, de 22 de outubro de 2023 (CFN, 2023). Ela define e regulamenta a Telenutrição, estabelecendo diretrizes para a prestação de serviços de alimentação e nutrição por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Alinhado a essa evolução, os registros eletrônicos em saúde surgem como instrumentos essenciais para organizar dados clínicos, o compartilhamento de experiências entre a equipe e ainda favorece a promoção da corresponsabilização do cuidado e a autonomia dos profissionais

de saúde (Toledo *et al.*, 2021).

No âmbito da nutrição infantil, o acompanhamento adequado desde os primeiros anos de vida é decisivo para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, com impactos que se estendem à vida adulta (Brasil, 2019). Dessa forma, práticas de monitoramento nutricional estruturado, incluindo indicadores antropométricos, padrões alimentares e histórico perinatal, são fundamentais para prevenir deficiências, promover hábitos saudáveis e reduzir riscos de doenças crônicas futuras (WHO, 2023; Brasil, 2019). Portanto, a utilização de tecnologias digitais, ao integrar essas informações em sistemas eletrônicos, tem se mostrado uma oportunidade de fortalecer o cuidado longitudinal e personalizado em pediatria (Al-Shammari *et al.*, 2024).

Apesar de seus benefícios, a implementação de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEPs) ainda enfrenta desafios significativos. Questões relacionadas à interoperabilidade entre sistemas, segurança da informação, custos de implantação e capacitação profissional são apontadas como barreiras recorrentes (Toledo *et al.*, 2021; Hohenberger *et al.*, 2024). Por outro lado, iniciativas que associam usabilidade, treinamento contínuo e adaptação às demandas clínicas específicas têm potencial de superar esses entraves, promovendo maior aceitação entre profissionais e efetividade no uso dos dados (Rangel *et al.*, 2021).

Contudo, no contexto específico do atendimento nutricional pediátrico em ambiente universitário, esses desafios se intensificam. Sistemas de prontuários genéricos frequentemente falham em capturar as variáveis cruciais do desenvolvimento infantil, como histórico de amamentação e dados perinatais, e não se adaptam às necessidades pedagógicas da formação de novos profissionais (Rangel *et al.*, 2021). Essa lacuna resulta não apenas em um registro de dados insuficiente, mas também no subaproveitamento do potencial clínico e didático das consultas. Portanto, justifica-se o desenvolvimento de uma ferramenta customizada, que alinhe as exigências do cuidado infantil à formação prática dos estudantes, preenchendo um vazio tecnológico e educacional no cenário da telessaúde.

OBJETIVO

Desenvolver e implementar um PEP voltado ao acompanhamento nutricional presencial e por telessaúde de crianças atendidas em laboratório de práticas em uma universidade em uma universidade comunitária da região Sul do Brasil.

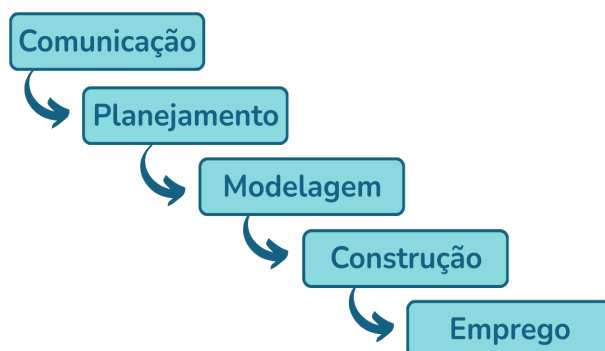
METODOLOGIA

Este trabalho é fruto de uma bolsa do projeto Tech Futuro, do Programa Institucional de Bolsas de Desenvolvimento Tecnológico e Industrial vinculado a Secretaria de Inovação, Ciência e Tecnologia (SICT) pelo número de processo 23/2500-0000819-7.

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, fundamentado no modelo de processo de software descrito por Pressman (2011) e adaptado por Alves *et al.* (2024), que orienta o desenvolvimento de sistemas em etapas estruturadas e iterativas (Figura 1). O estudo buscou compreender

e relatar o processo de planejamento, desenvolvimento e implementação de prontuário de consulta estruturada como PEP voltado ao acompanhamento nutricional de crianças, integrado ao sistema institucional de telessaúde, em uma universidade comunitária da região Sul do Brasil.

Figura 1: Modelo cascata utilizado para desenvolvimento de software.



Fonte: adaptado de Pressman (2011) e Alves *et al.* (2024).

A etapa de comunicação consistiu na iniciação do projeto e levantamento de requisitos. Foram realizadas reuniões com os professores responsáveis pelo ambulatório de nutrição, que elaboraram um prontuário de consulta inicial para servir como base do PEP. Em seguida, duas docentes com expertise em saúde materno-infantil revisaram e adaptaram o prontuário, criando uma versão pediátrica com questões específicas como sobre o nascimento, a amamentação e o uso de fórmula infantil. Além disso, foi realizada revisão da literatura sobre PEPs pediátricos e análise documental das demandas do ambulatório, garantindo que o sistema fosse adequado às práticas clínicas.

Na etapa de planejamento, a equipe definiu estratégias técnicas e operacionais para o desenvolvimento do sistema, incluindo a estrutura do banco de dados, os fluxos de registro e consulta das informações de anamnese, avaliação antropométrica, física e dietética, e os procedimentos de integração ao sistema de telessaúde da instituição. Também foram estabelecidos protocolos de testes e validação, determinando critérios de avaliação de usabilidade, consistência das informações e aplicabilidade clínica.

A modelagem consistiu na elaboração da arquitetura do sistema e do *layout* do PEP, considerando a perspectiva do usuário final, o profissional de saúde. Foi realizada pesquisa de mercado sobre *softwares* de nutrição pediátrica disponíveis online, a fim de analisar funcionalidades, fluxos e interfaces. Com base nessas informações, foi construída uma tela prototípica utilizando recursos da plataforma *Bubble*, contemplando a navegação e os principais módulos do PEP.

A etapa de construção envolveu a implementação do PEP em ambiente digital e

os testes iniciais com docentes do curso de Nutrição, que avaliaram a consistência das informações e a aplicabilidade clínica do sistema. Em seguida, foram realizadas simulações de consultas com discentes utilizando casos clínicos fictícios e situações previamente roteirizadas, permitindo validar a usabilidade do PEP no contexto do atendimento nutricional infantil. Durante essa fase, os ajustes sugeridos pelos participantes foram incorporados, aprimorando a versão final do sistema.

Ao final, o PEP foi integrado ao sistema institucional de telessaúde, tornando-se operacional para uso pelos profissionais de saúde. Nesta fase, o sistema foi testado em condições próximas ao atendimento real, com monitoramento da utilização, registro das interações e avaliação do desempenho da ferramenta. Atualmente, o *feedback* contínuo de docentes e discentes é utilizado para implementar melhorias, garantindo que o PEP atenda às necessidades clínicas do acompanhamento nutricional infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O modelo cascata, um dos primeiros processos formalizados para o desenvolvimento de software, foi utilizado por anos como a abordagem predominante na indústria (Royce, 1970). Embora o modelo em cascata seja frequentemente visto como ultrapassado diante das metodologias ágeis, seu uso ainda pode ser adequado em contextos específicos, como no desenvolvimento terceirizado de soluções tecnológicas. Essa abordagem sequencial, com etapas claras e definidas, favorece o alinhamento entre a equipe interna e o fornecedor externo, uma vez que estabelece entregas, responsabilidades e marcos bem delimitados desde o início do projeto. Estudos contemporâneos destacam que, mesmo com a ascensão do modelo ágil, muitas organizações optam por um modelo híbrido, combinando cascata e práticas iterativas, ou mantêm a cascata em fases com escopo estável e clara definição de requisitos, especialmente em projetos onde a previsibilidade e o rigor documental são estratégicos (Mishra; Alzoubi, 2023).

Exemplo disso foi a implementação do prontuário pediátrico. Ao iniciar em uma consulta, o profissional deve escolher o tipo de prontuário (Figura 2), entre eles, o prontuário pediátrico. A implementação do PEP para acompanhamento nutricional infantil permitiu analisar e refletir sobre a escolha das informações incluídas no prontuário de consulta, considerando tanto a prática clínica quanto as necessidades do público-alvo. A inclusão de dados relacionados ao nascimento, ao histórico de amamentação e ao uso de fórmulas infantis foi intencional e fundamentada na relevância desses fatores para a avaliação nutricional e o desenvolvimento infantil. Informações sobre o nascimento, como peso ao nascer, idade gestacional e intercorrências perinatais, fornecem indicadores precoces do risco nutricional e do estado de saúde da criança, permitindo que profissionais antecipem necessidades específicas de acompanhamento e identifiquem crianças com maior vulnerabilidade a déficits nutricionais ou alterações de crescimento (WHO, 2006; Victora *et al.*, 2016).

Figura 2: Escolha do tipo de prontuário no software de telessaúde.

IDENTIFICAÇÃO

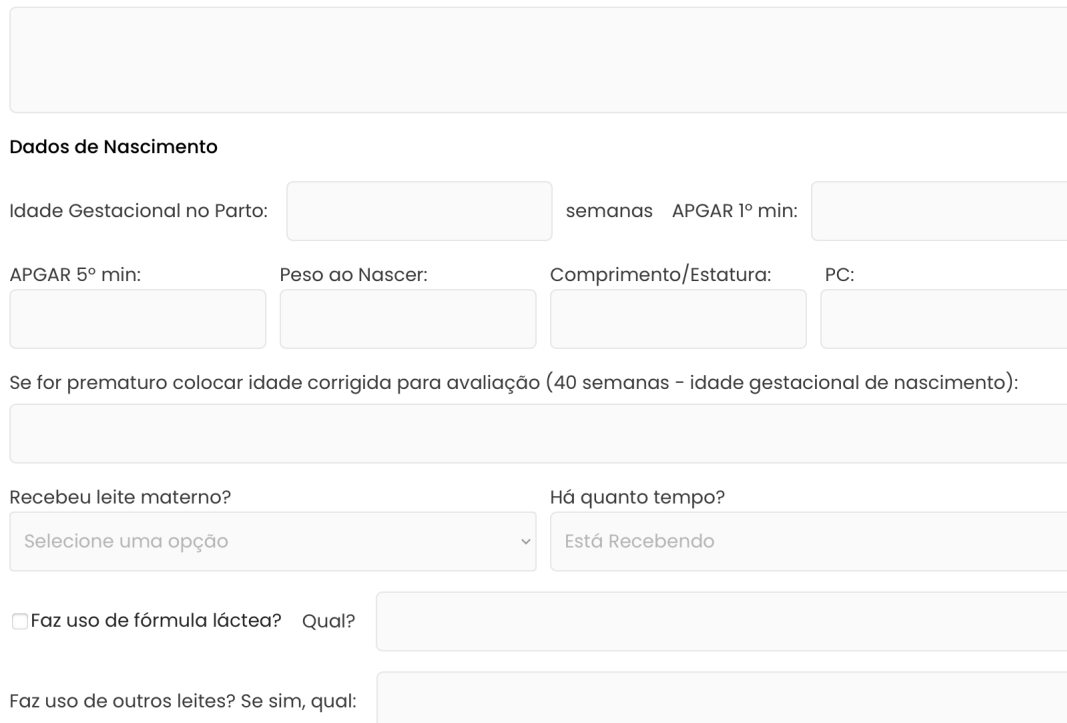
☒ Pediátrico ☐ Adulto ☐ Gestante/Nutriz

Fonte: autores.

O registro do histórico de amamentação, incluindo duração e exclusividade do aleitamento materno, atende às recomendações internacionais para a promoção da saúde infantil, uma vez que a prática adequada está associada a melhores desfechos nutricionais, imunológicos e cognitivos (WHO, 2021; Brasil, 2019). A coleta de dados sobre o uso de fórmulas infantis possibilita avaliar a adequação da composição nutricional recebida, identificar diferenças entre produtos disponíveis no mercado e ajustar a prescrição conforme as necessidades individuais da criança (De Albuquerque, 2016). Dessa forma, a integração dessas informações com os indicadores antropométricos, como peso, estatura/comprimento e perímetro cefálico, permite uma avaliação mais completa e longitudinal do crescimento e desenvolvimento da criança, fortalecendo a prática clínica baseada em evidências. A Figura 3 demonstra como esses itens estão no PEP.

Figura 3: Print de uma parte do prontuário pediátrico.

PACIENTE CRIANÇA



Formulário de identificação e dados de nascimento de uma criança.

Dados de Nascimento

Idade Gestacional no Parto: semanas APGAR 1º min:

APGAR 5º min: Peso ao Nascer: Comprimento/Estatura: PC:

Se for prematuro colocar idade corrigida para avaliação (40 semanas - idade gestacional de nascimento):

Recebeu leite materno? Seleccione uma opção Há quanto tempo? Está Recebendo

☐ Faz uso de fórmula láctea? Qual?

Faz uso de outros leites? Se sim, qual:

Fonte: autores.

A participação de docentes com expertise em saúde materno-infantil foi essencial para garantir que os dados coletados fossem clinicamente relevantes, práticos e alinhados

às condutas recomendadas. A adaptação da prontuário para o contexto pediátrico, realizada a partir da experiência do corpo docente, evidencia a importância de integrar conhecimento científico à experiência prática, fortalecendo a pertinência clínica da ferramenta. O envolvimento de discentes em simulações de atendimento possibilitou avaliar o fluxo da coleta de informações e a clareza dos registros, oferecendo insights importantes sobre a aplicabilidade da prontuário no contexto educativo e clínico.

O uso do prontuário eletrônico do paciente apresenta diversos benefícios para a prática clínica, incluindo a organização sistemática de informações, a facilitação do acompanhamento longitudinal e o suporte à tomada de decisão baseada em evidências. No entanto, estudos indicam que grande parte dos dados coletados permanece subutilizada, sendo pouco explorada para análise de resultados, planejamento de estratégias de cuidado e pesquisas acadêmicas (Toledo *et al.*, 2021). Essa realidade evidencia a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como de estratégias que promovam o uso efetivo das informações armazenadas no PEP.

Considerando a importância de capacitar os profissionais que utilizarão o software, o estudo de Vechiato *et al.* (2017) destaca que a usabilidade do PEP não se limita apenas à interface, mas também envolve a organização da informação. A pesquisa enfatiza que a eficácia do PEP depende da compreensão dos profissionais de saúde sobre como acessar e interpretar os dados, sugerindo que a capacitação deve abranger tanto aspectos técnicos quanto informacionais. Mostra-se novamente que a capacitação contínua é fundamental para garantir que os profissionais de saúde se mantenham atualizados e preparados para enfrentar os desafios do setor, oferecendo sempre o melhor atendimento aos pacientes. Investir em treinamentos não só melhora a qualidade dos serviços prestados, mas também contribui para a satisfação dos profissionais e a retenção de talentos nas instituições de saúde. Tendo isso em mente, a universidade promove constantemente, por meio de programas como o Tech Futuro, a capacitação dos novos profissionais, sendo um bolsista responsável por instruí-los a utilizar corretamente o prontuário, garantindo não apenas a familiaridade com o sistema, mas também a correta interpretação e aplicação das informações clínicas.

Esse processo evidencia a natureza exploratória-descritiva do estudo, em que a reflexão sobre o planejamento e a construção do PEP fornece subsídios para decisões metodológicas e revela como tecnologias digitais podem ser planejadas para atender às especificidades do cuidado nutricional infantil. A inclusão de variáveis sobre histórico de alimentação, indicadores antropométricos e eventos perinatais reforça a ideia de que a prontuário deve ser pensada não apenas como um registro de dados, mas como uma ferramenta que apoia a tomada de decisão clínica, favorece o acompanhamento longitudinal e contribui para a individualização do cuidado (Victora *et al.*, 2016; De Albuquerque, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento e a implementação do PEP para acompanhamento nutricional infantil em uma universidade comunitária da região Sul do Brasil demonstraram a relevância

de alinhar tecnologias digitais às práticas clínicas e educativas em saúde. A escolha pelo modelo em cascata, apesar de considerado tradicional, mostrou-se adequada ao contexto institucional e favoreceu a integração entre equipe acadêmica e empresa terceirizada, garantindo clareza nos requisitos e previsibilidade dentro do projeto.

Os resultados evidenciam que a inclusão de informações sobre nascimento, amamentação, uso de fórmulas infantis e indicadores antropométricos fortalece a abordagem integral do cuidado, permitindo um acompanhamento mais completo e individualizado das crianças. Além disso, a participação de docentes e discentes em todas as fases do processo contribuiu não apenas para validar a aplicabilidade clínica da ferramenta, mas também para integrar a experiência acadêmica ao desenvolvimento tecnológico.

Apesar dos avanços, o estudo reforça que o potencial do PEP depende diretamente da capacitação dos profissionais responsáveis por sua utilização. Estratégias de treinamento contínuo, como as desenvolvidas pela universidade no âmbito do programa Tech Futuro, são fundamentais para assegurar que os dados registrados não permaneçam subutilizados e possam efetivamente apoiar decisões clínicas, subsidiar pesquisas e orientar políticas institucionais de cuidado à saúde infantil.

Assim, conclui-se que a experiência relatada oferece subsídios valiosos para outras instituições que buscam integrar prontuários eletrônicos ao contexto da telessaúde. O processo descrito demonstra que a construção colaborativa, o envolvimento de especialistas e o investimento em formação permanente são elementos-chave para garantir a efetividade, a sustentabilidade e o impacto clínico-educacional de sistemas digitais voltados à saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- AL-SHAMMARI, Moustafa A.; JAAFAR, Jaafar Sadiq; ELFESHAWY, Reda. The role of electronic health records in improving pediatric nursing care: a systematic review. **Egyptian Pediatric Association Gazette**, v. 72, n. 1, p. 77, 2024. DOI:10.1186/s43054-024-00318-7
- ALVES, Tatiana Lins; ROSA, Andrielli Matos da; BONAZZA, Gianna Missau; BENEDETTI, Franceliane Jobim. **Protótipo de software para prescrição de nutrição enteral em pediatria**. In: BACKES, Dirce Stein; BENEDETTI, Franceliane Jobim; RODRIGUES JÚNIOR, Luiz Fernando; ZINHANI, Mateus Cláudio; ZAMBERLAN, Claudia (orgs.). *Produtos técnicos e tecnológicos em saúde materno infantil V: inovação digital, educacional e de cuidado*. Porto Alegre: Moriá, 2024. p. 19–31.
- BARBOSA, Paola Vargas et al. Implementation of telemental health in Brazil: Lessons learned from a pilot study. **International Journal of Systemic Therapy**, v. 35, n. 3, p. 291-309, 2024. DOI:10.1080/2692398X.2024.2321679
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf/view>

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Resolução nº 760, de 22 de outubro de 2023**. Define e regulamenta a Telenutrição como forma de atendimento e/ou prestação de serviços em alimentação e nutrição por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2023. Seção 1, p. 205. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfn-n-760-de-22-de-outubro-de-2023-518461727>

DE ALBUQUERQUE, Gabriela Lôbo Bezerra et al. Avaliação da adequação da rotulagem de fórmulas infantis para lactentes. **O Mundo da Saúde**, v. 40, n. 4, p. 481-489, 2016. DOI: 10.15343/0104-7809.20164004481489

HOHENBERGER, Glaucia Fragoso; DA SILVA, Filipe Santana; DE AZAMBUJA, Marcelo Schenk. Desafios no processo de implantação do prontuário eletrônico na APS do estado do Rio Grande do Sul, Brasil: Challenges in the process of implementation of electronic health records in Primary Health Care in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 1, p. 4326-4326, 2024. DOI: 10.18310/2446-4813.2024v10n1.4326

LAMAS, Celina de Almeida et al. Telehealth Initiative to Enhance Primary Care Access in Brazil (UBS+ Digital Project): Multicenter Prospective Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 27, p. e68434, 2025. DOI: 10.2196/68434

MISHRA, Alok; ALZOUBI, Yehia Ibrahim. Structured software development versus agile software development: a comparative analysis. *International Journal of System Assurance Engineering and Management*, v. 14, n. 4, p. 1504-1522, 2023. DOI: 10.1007/s13198-023-01958-5

PRESSMAN, R. S. **Engenharia de Software [recurso eletrônico]: uma abordagem profissional**. Roger S. Pressman; tradução Ariovaldo Griesi; revisão técnica Reginaldo Arakaki, Julio Arakaki, Renato Manzan de Andrade – 7. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: AMGH, 2011.

RANGEL, Ana Maria Pereira; STRUCHINER, Miriam; SALLES, Gil Fernando. Prontuário Eletrônico do Paciente na educação médica: percepções de docentes e preceptores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, p. e219, 2021. DOI: 10.1590/1981-5271v45.4-20210251

ROYCE, W. W. **Managing the Development of Large Software Systems**. In: PROCEEDINGS OF IEEE WESCON, 26., 1970, Los Angeles. Los Angeles: IEEE, 1970. p. 1-9.

TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva et al. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. *Ciência & saúde coletiva*, v. 26, p. 2131-2140, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.39872020

VECHIATO, Fernando Luiz; KAWAKAMI, Tatiana Tissa; LUNARDELLI, Rosane Alvares. O prontuário eletrônico do paciente na perspectiva das recomendações de usabilidade: proposta de organização da informação. 2017. **Informação & Informação**, 22(3), 456–483. DOI: 10.5433/1981-8920.2017v22n3p456

VICTORA, Cesar G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms,

and lifelong effect. **The lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7

WHO. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1 Definitions**. Geneva: World Health Organization, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596664>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age**. World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>