



ciência plural

ORIENTAÇÕES DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM PUERICULTURA REALIZADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MOSSORÓ RN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Guidelines for food introduction in child culture carried out in a basic health unit in Mossoró-RN: experience report

Directrices para la introducción de alimentos en la cultura infantil realizada en una unidad básica de salud de Mossoró-RN: relato de experiencia

Ana Beatriz Dantas Mendes • Nutricionista • residente no programa Residência multiprofissional em atenção básica, saúde da família e comunidade da UERN • E-mail: nutribeatrizmendes@gmail.com

Brenda Nathália Fernandes Oliveira • Nutricionista • mestra em ambiente, Tecnologia e Sociedade • Especialista em Saúde Pública • E-mail: nutricionistabrendanathalia@gmail.com

Felipe Carlos de Macedo Oliveira • Nutricionista • Pós-graduado em Saúde Pública e Saúde Mental • Mestre em Nutrição • E-mail: felipecarlosnutri@gmail.com

Loíne Carla de Aquino Domingos • Fisioterapeuta • residente no programa de Residência multiprofissional em atenção básica, saúde da família e comunidade da UERN • E-mail: loinne_carla@hotmail.com

Autora correspondente:

Ana Beatriz Dantas Mendes • E-mail: nutribeatrizmendes@gmail.com

Submetido: 12/05/2023

Aprovado: 20/07/2023

RESUMO

Introdução: Recomendada pela Organização Mundial da Saúde após os seis meses, a alimentação complementar merece atenção especial no que tange a escolha dos alimentos, pois é quando os hábitos alimentares começam a ser formados. Uma introdução alimentar inadequada pode levar o surgimento de alergias, doenças e levar ao déficit nutricional, por isso o acompanhamento desse processo é de extrema importância para assegurar o crescimento e desenvolvimento. Ações compartilhadas com as equipes multiprofissionais de saúde devem ser realizadas na APS, por meio da puericultura, consulta infantil feita de forma periódica com intuito de promover saúde. **Objetivo:** relatar a experiência do profissional nutricionista nas consultas de puericultura realizadas em uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Mossoró - Rio Grande do Norte. **Metodologia:** estudo descritivo do tipo relato de experiência. Para a coleta de dados, fez-se o uso da observação e do diário de campo através de registros realizados no acompanhamento das consultas de puericultura. **Resultados:** Foi observado que algumas das crianças atendidas abandonaram o aleitamento materno antes de 1 ano e 6 meses de idade e que a introdução de outros alimentos foi variável e aconteceu de acordo com a quantidade de vezes que a criança mamava, inserindo inicialmente frutas e verduras. Foi relatado ainda a dificuldade quanto a quantidade e forma de preparação dos alimentos. **Conclusões:** receio e desinformação dos cuidadores nessa etapa da vida da criança, ressaltando a importância de uma orientação bem elaborada e individualizada realizada pelos profissionais de saúde, com destaque para a nutrição.

Palavras-Chave: Puericultura, Nutrição Infantil, Alimentação Complementar, Saúde Infantil.

ABSTRACT

Introduction: Recommended by the World Health Organization after six months, complementary feeding deserves special attention in terms of food choice, as this is when eating habits begin to be formed. A follow-up food introduction can lead to allergies, illnesses and lead to nutritional deficit, so monitoring this process is extremely important to ensure growth and development. Shared actions with multidisciplinary health teams should be carried out in the PHC, through childcare, child consultation carried out on a regular basis with the aim of promoting health. **Objective:** to report the experience of the professional nutritionist in childcare consultations carried out in a Basic Health Unit located in the city of Mossoró - Rio Grande do Norte. **Methodology:** descriptive study of the experience report type. For data collection, observation and a field diary were used through records made in the follow-up of childcare consultations. Results: It was observed that some of the children assisted abandoned breastfeeding before 1 year and 6 months of age and that the introduction of other foods was variable and happened according to the number of times the child was breastfed, initially introducing fruits and vegetables. It was also reported the difficulty regarding the amount and way of preparing food. **Conclusions:** receiving and misinformation from caregivers at this stage of the child's life,

emphasizing the importance of well-elaborated and individualized guidance provided by health professionals, with emphasis on nutrition.

Keywords: Child Care, Child Nutrition, Complementary Food, Child Health.

RESUMEN

Introducción: Recomendada por la Organización Mundial de la Salud a partir de los seis meses, la alimentación complementaria merece especial atención en cuanto a la elección de los alimentos, ya que es cuando se empiezan a formar los hábitos alimentarios. Una introducción de alimentos de seguimiento puede provocar alergias, enfermedades y provocar un déficit nutricional, por lo que monitorear este proceso es extremadamente importante para garantizar el crecimiento y el desarrollo. En la APS se deben realizar acciones compartidas con los equipos multidisciplinares de salud, a través de la atención al niño, la consulta infantil realizada de manera regular con el objetivo de promover la salud. **Objetivo:** relatar la experiencia del profesional nutricionista en las consultas de puericultura realizadas en una Unidad Básica de Salud ubicada en la ciudad de Mossoró - Rio Grande do Norte. **Metodología:** estudio descriptivo del tipo relato de experiencia. Para la recolección de datos se utilizó la observación y diario de campo a través de registros realizados en el seguimiento de las consultas de puericultura. Resultados: Se observó que algunos de los niños asistidos abandonaron la lactancia materna antes de 1 año y 6 meses de edad y que la introducción de otros alimentos fue variable y ocurrió de acuerdo con el número de veces que el niño fue amamantado, introduciendo inicialmente frutas y verduras. También se relató la dificultad en cuanto a la cantidad y forma de preparación de los alimentos. **Conclusiones:** recepción y desinformación de los cuidadores en esta etapa de la vida del niño, destacando la importancia de la orientación bien elaborada e individualizada brindada por los profesionales de la salud, con énfasis en la nutrición.

Palabras clave: Atención al Niño, Nutrición Infantil, Alimentación Complementaria, Salud Infantil.

Introdução

A alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, principalmente nos primeiros anos, que são cruciais para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e manutenção da saúde¹. Sabe-se, também, da importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, bem como sua manutenção até os dois anos ou mais, juntamente com a alimentação complementar².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o início da alimentação complementar somente após os seis meses de vida do lactente, já que todas as

necessidades nutricionais do bebê são supridas pela amamentação exclusiva até o sexto mês³. Compreendida como um importante marco fisiológico na vida da criança⁴, a alimentação complementar merece uma atenção especial no que tange a escolha dos alimentos, pois é quando os hábitos alimentares começam a ser formados¹.

Existem, basicamente, 3 métodos de introdução alimentar: introdução alimentar tradicional, Baby-Led Weaning (BLW) e Baby-Led Introduction to Solids (BLISS)⁵.

A introdução alimentar tradicional é caracterizada pela consistência inicial de papa, purê e aumento progressivo da consistência até a criança atingir 1 ano de vida, com o intuito de respeitar a mastigação e habilidade de engolir. Esse tipo de introdução alimentar é a recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Ministério da Saúde^{6,7,8}.

O BLW ou desmame guiado pelo bebê é caracterizado pelo fornecimento dos alimentos em pedaços, em forma de bastões e tiras, dando independência à criança⁴.

Já o BLISS, introdução de sólidos guiada pelo bebê, é uma variação do BLW que tem como orientação a oferta de alimentos com mais calorias e fontes de ferro em todas as refeições. Nesse método, é recomendado o corte dos alimentos do tamanho do punho da criança, em formato de tira e com consistência macia. Algumas recomendações para esses métodos são: não deixar a criança sozinha ao se alimentar; colocar a criança em posição ereta na cadeira de alimentação; não ofertar alimentos em formatos de moeda, farelentos, formadores de bolos na cavidade oral ou ainda duros como castanhas e pipoca⁹.

Quando os alimentos são introduzidos de forma inadequada ao lactente, pode-se estimular o desenvolvimento de alergias alimentares e doenças infecciosas, levar a criança ao déficit nutricional¹⁰ e desencadear a obesidade¹¹, além de contribuir para a seletividade alimentar em alguns casos. O acompanhamento da criança na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da puericultura, é uma forma de assegurar seu crescimento e desenvolvimento e diminuir a possibilidade de ocorrência de doenças¹².

A puericultura consiste no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança até os 2 anos de idade. É feito de forma periódica e tem como objetivo promover saúde e detectar precocemente possíveis alterações que possam interferir no seu bem estar¹³. Para dar suporte nas diversas temáticas, o Núcleo de Apoio à Saúde

da Família (NASF) foi criado "com o objetivo de ampliar a abrangência e a resolutividade das ações da APS, apoiando a inserção das Equipes de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da AP", e o nutricionista é um dos componentes desse grupo¹⁴.

A atenção nutricional individualizada deve ser apoiada pelo nutricionista do NASF de maneira indireta, por meio do planejamento, organização, elaboração de protocolos de atendimento e encaminhamento e formação e educação continuada dos profissionais de saúde das ESFs. O profissional deve ainda agir de forma eficaz sobre os determinantes dos agravos e distúrbios alimentares e nutricionais que agridem a população local¹⁵.

Dentro da puericultura, o nutricionista tem papel fundamental no acompanhamento fornecido à mãe e criança, promovendo e incentivando o aleitamento materno, promovendo informações seguras sobre introdução alimentar, evolução da consistência dos alimentos, adaptação conforme as necessidades individuais e inclusão dos grupos alimentares¹⁶.

Considerando a importância da atuação do nutricionista em uma introdução alimentar adequada da criança e a escassez de estudos com esta temática, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência do profissional nutricionista nas consultas de puericultura realizadas em uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Mossoró – RN.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência advindo da vivência da autora como nutricionista residente do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) em parceria com a Prefeitura Municipal de Mossoró, no ano de 2022. Esse tipo de estudo tem como característica a reflexão do autor, seja de uma ação isolada ou de um grupo de ações¹⁷.

Para a coleta de dados, fez-se o uso da observação e do diário de campo. A técnica de observação possibilita o aperfeiçoamento do olhar crítico a respeito daquilo que se espera e do que é ofertado em uma vivência¹⁸.

Os registros foram realizados no acompanhamento das consultas de puericultura na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Cid Salém Duarte, no bairro da Abolição 4, no município de Mossoró, no período de julho a setembro do ano de 2022. As anotações foram feitas em um caderno. Os registros seguiram um roteiro pré-elaborado e aconteceram no acompanhamento das consultas de puericultura das equipes de saúde da família da UBS.

Realizadas majoritariamente pelas enfermeiras da UBS, a consulta de puericultura é caracterizada pela aferição de peso e comprimento ou altura da criança, realização do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), aferição do perímetro cefálico e análise dos resultados nos gráficos de crescimento da OMS³. É questionado a qualidade do sono, a constância, consistência e coloração das fezes e urina, intercorrências do último mês e alimentação.

Para avaliar a introdução alimentar das crianças a partir de seis meses de idade, a residente buscou realizar a consulta abordando os seguintes questionamentos:

- 1 - Por quanto tempo a criança foi amamentada?
- 2 - Foi iniciada a introdução alimentar?
- 3 - De que forma foi feita?
- 4 - Quais os primeiros alimentos foram introduzidos?
- 5 - Quais foram as dificuldades encontradas ao longo da IA?

Por meio dos relatos, foram montadas condutas nutricionais com o objetivo de garantir a saúde e o bom desenvolvimento da criança.

Resultados e discussão

O leite materno é um alimento completo para a criança e, apesar das tentativas da indústria de formular alimento parecido, o leite que é produzido naturalmente pela

mulher, contém substâncias que protegem a criança de infecções respiratórias, de ouvido, diarreias, entre outros. Sendo os dois primeiros anos de vida determinantes para o crescimento da criança, a amamentação durante esse período pode prevenir o aparecimento de doenças até a vida adulta¹.

Foi observado que algumas das crianças atendidas abandonaram o aleitamento materno antes de 1 ano e 6 meses de idade, sendo argumentado pelas mães que a volta ao trabalho e a inserção de mingau à base de farináceos e açúcares os principais motivos que levaram à diminuição do aleitamento materno. As mães relataram que ao dar o leite materno, tinham a sensação de que estava fraco e não saciava a criança, enquanto o mingau aparentava saciar mais. Tal acontecimento corrobora os dados apresentados pelo Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, 2019, os quais mostram que a duração da amamentação ainda é menor do que a recomendada, mesmo que a prática tenha aumentado. Fatores como a inserção de outro tipo de leite, por vezes acrescido de farinha e açúcar, diminuição no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, têm feito com que as crianças parem de tomar leite materno antes dos 2 anos¹.

Com relação ao início da introdução de outros alimentos foi variável e aconteceu de acordo com a quantidade de vezes que a criança mamava. Grande parte do público introduziu inicialmente as frutas e verduras amassadas, para só depois inserir alimentos como arroz, feijão, carnes e ovos.

A capacidade de sentar, sustentar a cabeça e mastigar são fatores que devem ser observados ao iniciar a introdução alimentar¹. Essa capacidade foi analisada em conjunto com os acompanhantes das crianças, fisioterapeuta e enfermeira durante as consultas de puericultura. Quando observada a dificuldade de sustentação ereta do corpo, era indagado o estímulo que os cuidadores realizavam para melhorar essa capacidade.

A quantidade de alimentos e quais grupos alimentares ofertar foram as principais dificuldades relatadas pelos cuidadores durante a IA. Foram relatadas dúvidas sobre o tipo e a quantidade de comida que devem ser ofertadas para crianças aos 6 meses de idade. No Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos¹,

há diversos cardápios como sugestão no fornecimento dos alimentos. A principal orientação acerca destas dúvidas foi que a quantidade inicial sugerida é de 2 a 3 colheres de sopa no total, sendo aumentada com o passar do tempo ou de acordo com as necessidades individuais da criança.

Outra dificuldade encontrada foi sobre a preparação dos alimentos, que por muitas vezes os responsáveis por cozinhar não querem fazer duas preparações diferentes, uma com tempero industrializado e outra sem, já que é recomendado o não uso desse tipo de condimento para preparação da comida dos bebês.

O sal e açúcar são outros condimentos que merecem destaque no processo de IA. O açúcar, seja o de adição ou o que está presente nos ultraprocessados, não é recomendado para menores de 2 anos. A oferta de alimentos doces à criança nos primeiros anos de vida pode estimular e tornar hábito o consumo excessivo de alimentos e bebidas açucaradas ou com adoçantes, aumentando a chance de ganho de peso expressivo durante a infância e, conseqüentemente, o desenvolvimento da obesidade e outras doenças na vida adulta¹. Já o sal não é recomendado para menores de 12 meses, e após essa idade sua inserção deve ser feita de forma moderada¹⁹.

Além disso, os cuidadores também reclamam da sujeira que é feita pelas crianças durante a refeição.

A introdução de ultraprocessados nesse momento, apesar de não indicada, aconteceu na maioria dos casos. Mesmo bem orientados, os cuidadores por vezes relataram o oferecimento de alimentos como açaí (industrializado), iogurte com sabor, biscoitos açucarados e massas para mingau. Sabe-se que a introdução alimentar feita de forma precoce ou inadequada pode acarretar alergias, preferências aumentadas pelo sabor doce e produtos com altas quantidades de açúcar que, quando não acompanhada por profissionais de saúde, pode elevar o risco para obesidade^{20, 21}. O consumo frequente de alimentos não recomendados pode determinar as preferências alimentares da criança para estes tipos de produtos, que podem se prolongar até a vida adulta e pode influenciar na saúde, aumentando o colesterol e suas frações e o IMC ainda quando criança²².

Para isso, é crucial a presença de profissionais capacitados e atualizados para orientar da melhor forma possível os cuidadores sobre a introdução alimentar das crianças, sendo o nutricionista um exemplo destes profissionais. Na cidade de Mossoró, as únicas UBSs que contêm nutricionistas são aquelas que possuem residentes multiprofissionais. Foi observado na UBS do presente estudo que, apesar de as enfermeiras reforçarem a não necessidade do fornecimento de mingau com massa açucarada, bem como a não utilização de temperos prontos, essas sentem receio de orientar o oferecimento de alimentos que são potencialmente alérgicos, como o ovo⁸, e, por vezes, dão orientações que não são atualizadas.

Para isso, é necessário promover a inserção das ações de alimentação e nutrição, no setor das estratégias de atenção à saúde²³. Além disso, promover o apoio e a incorporação qualificada do nutricionista na rede básica de saúde; a criação de espaços, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família através da Portaria n.º 154, de 24 de janeiro de 2008²⁴ possibilita a inserção do nutricionista à equipe multidisciplinar, para atuar em parceria com os outros profissionais das Equipes Saúde da Família.

Observar as maneiras com que os cuidadores fizeram a IA das crianças trouxe grande aprendizado e oportunidade de orientar melhor esse processo que é tão importante para que o crescimento e desenvolvimento das crianças seja saudável e gere ainda mais saúde quando forem adultas. A experiência trouxe uma visão mais aberta e acolhedora desse processo, uma vez que não são todas as famílias que têm condições financeiras para fazer introdução alimentar apenas com alimentos in natura ou minimamente processados.

Além disso, acompanhar a IA corrobora ainda mais a importância de ter nutricionista na atenção básica para que o processo seja feito por profissional capacitado para dar as orientações corretamente, respeitando as etapas de introdução dos alimentos, pois cada fase em que a criança se encontra, as necessidades mudam e é preciso que sejam feitas novas adaptações e adequações da alimentação.

Conclusões

De acordo com o que foi observado, pode-se concluir que os cuidadores sentem receio nessa etapa da vida da criança, ressaltando a importância e a necessidade de orientações nutricionais elaboradas e individualizadas nas UBS da cidade de Mossoró. Além disso, os atendimentos permitiram o diálogo sobre os fatores que influenciam no crescimento e desenvolvimento das crianças e na instalação de hábitos alimentares adequados desde o início da vida. Tal fato proporcionou aos pais a possibilidade de repensar as suas práticas, agregando as orientações nutricionais à cultura familiar, repercutindo na saúde atual e futura da criança.

Apesar das dificuldades encontradas, foi possível estabelecer um vínculo com as famílias, instigar a reflexão e empoderar os pais para adoção de hábitos mais saudáveis. A experiência dos atendimentos proporcionou a construção de conhecimentos sobre a temática, da prática da interdisciplinaridade e de uma atuação mais integral. O trabalho multiprofissional pressupõe a atividade coletiva, a cooperação solidária na elaboração e execução de ações de intervenção técnica, resultando em um trabalho que considere os sujeitos em sua integralidade. Considerando o exposto, acredita-se que esse formato de atendimento se caracteriza como uma prática de cuidado viável e qualificada e que, por isso, deve ser estimulada nas equipes de saúde na Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Departamento de Promoção da Saúde, 2019. Acesso em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
2. Nunes BS, Gubert MB, Bortolini GA. As recomendações oficiais sobre amamentação e alimentação complementar são acessíveis e conhecidas pelos profissionais de saúde brasileiros? Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2019;14:1-25. DOI: 10.12957/demetra.2019.43327

3. World Health Organization. WHO. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: WHO, 1998. Acesso em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65932>
4. Gomez MS, Novaes APT, Silva JP, Guerra LM, Possobon RF. Baby-led weaning, an overview of the new approach to food introduction: integrative literature review. *Revista Paulista de Pediatria*. 2020;38:1-7. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018084
5. Temóteo CCS, Fontes DCL, Ferreira AS. Riscos e benefícios dos diferentes métodos de introdução alimentar. *Research, Society And Development*. 2021;10(4):1-8. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14290
6. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf
7. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recommendations for the complementary feeding of the breastfed child. *Jornal de Pediatria*. 2004;80(5):131-141. DOI: 10.1590/S0021-75572004000700004
8. Sociedade Brasileira de Pediatria. SBP. Manual de Orientação para a Alimentação do Lactente, do Pré-escolar, do Escolar, do Adolescente e na Escola. 3. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012. Acesso em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf>.
9. Daniels L, Heath AM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, Wheeler BJ, Gibson RS, Taylor RW. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *Bmc Pediatrics*. 2015;15(1):1-15. DOI: 10.1186/S12887-015-0491-8.
10. Pinheiro ALB, Oliveira MFPL, Almeida SG. Consequências do desmame precoce: uma revisão de literatura. *E-Acadêmica*. 2022;3(1):1-19. DOI: 10.52076/eacad-v3i1.112
11. Vicari EC. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2013;7(40):72-83. Acesso em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/306>
12. Gomes RA, Garcia TFM, Garcia LRS. Conhecimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre introdução alimentar infantil. *Revista Ciência Plural*. 2022;8(2). DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26588

13. Alves RMM, Araújo DSS, Delmondes RL, Ferreira LCS, Francisco RRG, Luna F, Silva EG, Souza CP, Souza LKS, Castro APR, Medeiros KMF. Consulta de puericultura: o olhar sobre a prática do enfermeiro. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 2019;7(1):187-190. DOI: 10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp187-190
14. Mais LA, Domene SMÁ, Barbosa MB, Taddei JAAC. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(1):93-104. DOI: 10.1590/1413-81232014191.2168
15. Recine E, Leão M, Carvalho MF. O papel do nutricionista na atenção primária à saúde [organização Conselho Federal de Nutricionistas]. - 3.ed. - Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015. Acesso em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf
16. Vieira RW, Dias RP, Coelho SC, Ribeiro RL. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. *Saúde & Amb. Rev.* 2009;4(2):1-8. Acesso em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/download/609/597>
17. Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *Journal of Nursing and Health*. 2012;2(1):94-103. DOI: 10.15210/jonah.v2i1.3447
18. Freitas MÉA, Spagnol CA, Camargos AT. Observação e diário de campo: técnicas utilizadas no estágio da disciplina Administração em Enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2006;1(1). DOI: 10.18471/rbe.v1i1.3899
19. Sociedade Brasileira de Pediatria. SBP. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4. ed. São Paulo: SBP, 2018. 172 p. Acesso em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3160985>
20. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(7):2387-2397. DOI: 10.1590/1413-81232018247.24162017
21. Silva AML, Monteiro GRSS, Tavares ANS, Pedrosa ZVRS. The early food introduction and the risk of allergies: a review of the literature. *Enfermería Global*. 2019;18(2):470-511. DOI: 10.6018/eglobal.18.2.345231
22. Dallazen C, Silva SA, Gonçalves VSS, Nilson EAF, Crispim SP, Lang RMF, Moreira JD, Tietzmann DC, Vitolo MR. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(2). DOI: 10.1590/0102-311X00202816

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf

24. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União 24 de jan de 2008. Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html