

INTRODUÇÃO ALIMENTAR E MÉTODOS TRADICIONAIS: A APLICAÇÃO DO MÉTODO PARTICIPATIVO

Vitória Maria Moreira¹

Kellen Fernanda Barbosa Evangelista²

Orientador: Douglas Roberto Silva Guimarães³

RESUMO A introdução alimentar representa uma fase essencial no desenvolvimento infantil, marcada pela transição do leite materno ou fórmula infantil para os alimentos sólidos. Diferentes abordagens têm ganhado destaque, como o método tradicional, o Baby-Led Weaning (BLW) e, mais recentemente, o método participativo. Este trabalho tem como objetivo analisar a aplicação do método participativo de introdução alimentar, destacando suas vantagens em relação às práticas tradicionais e ao BLW. O método participativo propõe uma interação ativa entre o cuidador e a criança, valorizando a autonomia do bebê sem abrir mão da orientação e da segurança alimentar. A pesquisa baseia-se na revisão bibliográfica de obras científicas nacionais e internacionais, priorizando estudos nacionais recentes sobre alimentação infantil, comportamento alimentar e desenvolvimento motor. Pretende-se discutir como essa abordagem pode favorecer a criação de hábitos alimentares saudáveis, fortalecer o vínculo familiar e reduzir riscos de rejeição alimentar. Conclui-se que o método participativo representa um equilíbrio entre liberdade e acompanhamento, promovendo uma introdução alimentar mais natural, afetiva e respeitosa às necessidades individuais da criança.

Palavras-chave: Introdução alimentar, método tradicional, BLW, participativo, autonomia infantil, vantagens, desvantagens.

1 Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN - São João del-Rei/MG.

2 Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. - São João del-Rei/MG.

3 Doutor em Ciências dos Alimentos pela Universidade Federal de Lavras/MG. Docente do Curso de Nutrição do UNIPTAN.

Email: vitoriamariamoreira4@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como tema a introdução alimentar e os métodos tradicionais, com delimitação na aplicação do método participativo como abordagem alternativa no processo de alimentação complementar infantil.

A introdução alimentar é uma das etapas essenciais para o desenvolvimento da criança, representando a transição do aleitamento exclusivo para a alimentação complementar. Nesse processo, são formadas preferências alimentares e práticas que vão influenciar a saúde ao longo da vida (Ministério da Saúde Organização Pan-Americana da Saúde 2019).

A alimentação complementar representa um marco importante no desenvolvimento fisiológico do lactente, pois uma nutrição adequada é essencial para assegurar o crescimento e o pleno desenvolvimento infantil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que a introdução dos alimentos complementares ocorra a partir dos seis meses de vida, uma vez que até esse período a amamentação exclusiva é suficiente para atender às necessidades nutricionais do bebê.

A recomendação da OMS é pautada em uma abordagem considerada tradicional, na qual os alimentos são oferecidos inicialmente em forma de purês, com progressiva adaptação da consistência até que a criança atinja 12 meses, respeitando assim o desenvolvimento da mastigação e da capacidade de deglutição (Gomez et al., 2020).

Tradicionalmente, esse processo é conduzido com alimentos amassados ou em forma de papinhas oferecidos por um adulto, o que é chamado de método tradicional. No entanto, nas últimas décadas, outras abordagens ganharam notoriedade, entre elas o *Baby-Led Weaning* (BLW) e suas variações, como o método participativo.

O método participativo integra práticas do BLW (onde o bebê se alimenta com as mãos, guiado pela autonomia) e do método tradicional, respeitando o ritmo da criança, mas com participação ativa do cuidador. Essa abordagem tem como princípio o reconhecimento dos sinais de fome e saciedade da criança, além de estimular o vínculo afetivo durante as refeições (Gomez et al., 2020). De acordo com Rapley e Murkett (2010), o método BLW estimula a autonomia alimentar do bebê desde os primeiros contatos com o alimento sólido, respeitando sua prontidão e habilidades motoras.

Em meio à variedade de métodos e à disseminação de informações nem sempre baseadas em evidências, torna-se relevante compreender como essas abordagens se refletem na construção de hábitos alimentares saudáveis. Assim, o presente trabalho tem como objetivo refletir sobre as contribuições do método participativo no processo de introdução alimentar,

com foco em sua capacidade de promover maior autonomia alimentar na infância, em comparação ao método tradicional.

Assim, o objetivo deste trabalho foi aprofundar o estudo sobre uma introdução alimentar que dê maior autonomia à criança de acordo com seu interesse e apetite, permitindo que ela se desenvolva, e reconheça sinais de fome e saciedade.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho fundamenta-se em uma revisão exploratória de estudos já realizados por outros teóricos. A composição desse estudo foi realizada com o apoio de instrumentos de pesquisa Google Acadêmico, SciELO e PubMed, utilizando-se da contribuição de vários autores que trabalham o assunto da Introdução Alimentar e seus Métodos.

Segundo Jung (2004), a pesquisa exploratória visa o aperfeiçoamento de ideias ou a descoberta de intuições, ou seja, fornece ao pesquisador um maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em questão.

3 RESULTADOS

Através de consulta às plataformas e portais tradicionais de busca científica, encontrou-se 15 trabalhos sobre a introdução alimentar e seus métodos. Em sua maioria são arquivos publicados pelo Governo Federal e por órgãos específicos de saúde infantil, como Sociedade Brasileira de Pediatria.

De 15 trabalhos utilizados, 2 foram redigidos em inglês e o restante em língua portuguesa. Destes, o mais antigo foi publicado em 2004 e o mais recente em 2024.

A dificuldade maior se apresentou em encontrar estudos aprofundados sobre o método participativo especificamente.

Quadro 1 - Número de estudos por base/portal.

	Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
1	PubMed Central	0
2	Scielo	3
3	Google Acadêmico	11
4	BioMed Central (BMC)	0

Fonte: conforme as bases em julho. 2025

Quadro 2 - Número de estudos por tema específico

Grupo 1	Grupo 2	Operador	Artigos identificados			
			SciELO	BMC	PUBMED	Google Acadêmico
Introdução alimentar	Método tradicional	AND	1	0	0	6
	BLW		1	0	0	3
	Participativo		1	0	0	2
TOTAL			3	0	0	12

Fonte: conforme as bases em julho. 2025.

3 DISCUSSÃO

3.1 Conceito de introdução alimentar

Inicialmente, é importante dizer que a alimentação se encontra dentro do rol de direitos fundamentais e humanos da população. Não é possível pensar em saúde, bem-estar e qualidade de vida sem uma alimentação adequada, de qualidade e quantidade suficiente à manutenção da vida humana.

Dito isto, a introdução alimentar é parte fundamental na promoção deste direito, no desenvolvimento infantil, marcado pela transição da dieta exclusivamente láctea para alimentos sólidos, a qual ditará em um futuro próximo a qualidade da saúde daquela criança.

Neste aspecto, segundo o Ministério da Saúde (2019, p. 6), a alimentação exerce um papel essencial em todas as fases da vida, com destaque para os primeiros anos, período determinante para o desenvolvimento. Nas últimas décadas, observaram-se importantes avanços na criação e execução de políticas públicas voltadas à promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, bem como à prática de uma alimentação complementar equilibrada e saudável.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2015, p. 16), a introdução alimentar deve ocorrer a partir dos seis meses de vida, período em que o leite materno, apesar de continuar sendo essencial, já não supre sozinho todas as necessidades nutricionais da criança.

Neste aspecto, sustenta o Ministério da Saúde (2015, p. 108) que a partir dos seis meses de vida que a criança passar a iniciar sua autonomia, quando o grau de tolerância

gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes atingem um nível satisfatório” o que, por sua vez, facilita uma adaptação fisiológica para uma alimentação mais variada quanto a consistência e textura.

O órgão ainda ressalta que a autonomia do bebê que vive de leite materno é maior, porque ele estimula desde cedo os sinais de saciedade e auto controle da ingestão. Todavia, mesmo com estes benefícios, no Brasil, apesar de ser indicado a introdução de outros alimentos que não o leite materno, há introdução de outros tipos de leite.

Conforme o Ministério da Saúde aponta:

Duas em cada três crianças menores de seis meses já recebem outro tipo de leite, sobretudo leite de vaca, frequentemente acrescido de alguma farinha e açúcar, e somente uma em cada três crianças continua recebendo leite materno até os dois anos de idade (2019, p. 7).

No caderno de atenção básica à saúde da criança, o Ministério da Saúde (2015, p. 108) adverte que “Até os quatro meses de idade, a criança ainda não atingiu o desenvolvimento fisiológico necessário para que possa receber alimentos sólidos”, de tal modo que a criança ainda não senta sem apoio e não tem controle da cabeça e pescoço como sinal de desinteresse ou saciedade.

Percebe-se assim, porque os órgãos de saúde indicam introdução alimentar a partir dos seis meses, havendo fundamentos biológicos, fisiológicos e neurológicos por trás da lógica. Apesar dos estudos e evidências científicas, é possível verificar discrepâncias na alimentação brasileira, desde a primeira infância.

Segundo o Ministério da Saúde (2019, p. 7), devido a estas intensas mudanças no estilo de vida da sociedade, parte da população infantil já se encontra com sobrepeso ou obesidade, desnutrição, anemia e deficiência de vitamina A, o que exige do Estado e da população uma atuação mais inclusiva e dedicada a verificar qual o melhor método de introdução alimentar atualmente.

Desta forma, a soma de fatores sociais, econômicos e de saúde pública transformou a introdução alimentar em objeto de debate porque as mudanças de hábitos na cultura interferem diretamente no desenvolvimento das crianças e consequente modo de viver na fase adulta, de maneira que se deve buscar os melhores métodos para garantir saúde aos infantes.

Neste cenário, a introdução alimentar, a partir de uma visão moderna, pode auxiliar com enfoque em alimentação saudável e independência da criança, o que positivamente influenciará no desenvolvimento motor e cognitivo da criança.

3.2 Introdução alimentar em lactentes prematuros

Uma observação importante, antes de se adentrar aos métodos propriamente ditos, se refere aos bebês prematuros, que exigem um cuidado redobrado. Sobre este contexto, Guimarães e Almeida *et. al* (online, 2023) defendem que: A alimentação complementar a prematuros, por volta dos seis meses de idade corrigida, contribui para uma melhor aceitação dos alimentos, uma vez que, nesse período, apresentam maior maturidade neurológica sensorial.

Segundo os autores (online, 2023), uma revisão da literatura aponta dificuldades alimentares em prematuros nascidos com muito baixo peso, quando comparados aos nascidos a termo, podendo persistir essa dificuldade a longo prazo, durante e após a introdução alimentar.

Sobre este aspecto, os autores acreditam que os procedimentos orofaciais invasivos, como a intubação orotraqueal e a sondagem gástrica, aos quais os prematuros são submetidos, podem ocasionar estímulos negativos nas funções sensoriais e motoras da região oral, favorecendo o surgimento de reações adversas durante a introdução alimentar em etapas posteriores (online, 2023).

Concluem os estudiosos Guimarães e Almeida *et. al* que dessa forma, o processo nem sempre é bem tolerado nos recém-nascidos prematuros, identificado pela recusa, vômito, choro, irritabilidade, náuseas e engasgos frequentes (online, 2023).

Segundo estes (online, 2023), quando há a correção da idade, observa-se que os alimentos sólidos são introduzidos mais precocemente nos prematuros e que isto pode causar aumento no risco de infecções, visto que pela correção, a alimentação complementar aconteceria aos 4 meses, enquanto nos não recém nascidos seria aos 6.

Dessa forma, segundo o estudo realizado, indica-se atendimento individualizado de acordo com “a capacidade neurológica e o estado nutricional do lactente para uma prática na introdução da alimentação complementar em prematuros mais assertiva” (Guimarães e Almeida *et. al*, 2023).

Portanto, tem-se que é importante acompanhamento da mãe e do bebê a fim de evitar transtornos futuros ocasionados por equivocada comparação de prematuros com bebês nascidos no tempo correto.

3.3 Método tradicional

O método tradicional, também denominado convencional, é o mais difundido na comunidade científica e consiste na oferta de papas amassadas ou liquidificadas,

administradas com o auxílio da colher pelo cuidador ou responsável, isto é, com a completa observação do adulto.

Segundo o Ministério da Saúde (2015, p. 110) “os alimentos devem apresentar consistência de papas ou purês, pois apresentam maior densidade energética” que pode ser obtida a partir das calorias presentes nos alimentos, exemplificando que “a energia requerida pela alimentação complementar para as crianças em aleitamento materno, em países em desenvolvimento, é de aproximadamente 200kcal/dia de seis a oito meses”.

Com o passar do tempo, a textura dos alimentos é gradualmente modificada, passando-se da textura pastosa para semi sólida, como alimentos cortados em cubos menores, acompanhando o desenvolvimento bucal da criança, até se aproximar da refeição comumente utilizada pelo adulto.

Neste sentido, Guimarães e Marciniak *et. al* (online, 2024) explicam que inobstante a habilidade do comer se trate de “uma habilidade motora fina”, o motor global é essencial para uma adequada função oral, a qual depende do controle de cabeça e ombros, consequentemente do tronco e pelve.

Neste aspecto, percebe-se que o desenvolvimento motor é essencial para boa função oral e consequente aceitabilidade alimentar, de maneira que a sua inobservância pode causar uma equivocada alimentação complementar.

Quanto à alimentação propriamente dita, Ministério da Saúde (2015, p. 109) indica sugestões para a introdução, tais como:

Após os seis meses, a criança amamentada deve receber três refeições ao dia (duas papas de fruta e uma papa salgada/comida de panela). Após completar sete meses de vida, respeitando-se a evolução da criança, a segunda papa salgada/comida de panela pode ser introduzida (arroz, feijão, carne, legumes e verduras).

Percebe-se que essa orientação se inclina ao método tradicional, em que o MS justifica que “Esse esquema não é rígido, é apenas um guia para a orientação das mães quanto à época e frequência de introdução da alimentação complementar” (2015, p. 109).

Essa abordagem tem como vantagem o maior controle do adulto sobre a quantidade e a qualidade do alimento oferecido, reduzindo o risco de deficiências nutricionais ou intercorrências de saúde, como engasgos. Contudo, se a progressão da consistência for tardia, pode haver prejuízos no desenvolvimento da mastigação e da autonomia da criança.

Neste método, portanto, as orientações são para que os pais voltem completamente a atenção para o momento com a criança e assim identificar os sinais de fome e saciedade, de modo a incentivar o bebê a ser ativo e interativo durante as refeições.

Assim, é importante observar, antes de iniciar a introdução alimentar, se a criança possui desenvolvimento bucal regular, de modo a reduzir riscos no processo de mastigação e deglutição. Percebe-se assim que a informação é um crucial aliado dos responsáveis pela criança.

Neste sentido, Pizzato (online, 2020), em um estudo sobre o tema, esclareceu que “sites com informações incorretas e propagandas abusivas direcionadas ao público infantil prejudicam o esclarecimento das mães e levam a práticas inadequadas”. De acordo com a autora, práticas como estas levam a introdução precoce de alimentos ultraprocessados.

Destarte, deve-se ater aos cuidados não apenas com a alimentação do infante, mas onde se busca essas informações, sendo necessária atenção para perigos de sites com informações corretas. Neste ponto, destaca-se que o apoio profissional ainda é o meio mais adequado para uma introdução alimentar saudável.

Lado outro, Vieira e Vanicolli *et. al* (2020, p. 7) citam que em um estudo realizado em 2020 pela Universidade de São Paulo, verificou-se que as frutas constituem o grupo de alimentos com maior oferta precoce no método tradicional, constituindo 23,6%; enquanto 3,3% dos bebês em BLW receberam esse alimento antes dos seis meses.

Tabela 1 - frutas - o grupo de alimentos com maior oferta precoce:

TRADICIONAL	BLW
23,6%	3,3%

Fonte: autoras, 2025.

O estudo complementa que “Aos 12 meses, é estatisticamente maior a oferta de alimentos em consistência inadequada para aqueles que realizaram AT (34,6%)” (2020, P. 5). Deste modo, percebe-se a alta incidência de falhas no método tradicional, quando comparado com o BLW, explicado logo em seguida.

3.4 Método baby led weaning (BLW)

Criado pela pesquisadora britânica Gill Rapley em 2005, essa abordagem propõe que o próprio bebê conduza a alimentação, utilizando as mãos para explorar e ingerir os alimentos, prioriza a autorregulação do apetite, o estímulo da coordenação motora e a independência, além de promover maior integração da criança às refeições familiares.

De acordo com Vieira e Vanicolli *et. al*:

Pesquisas sobre o BLW se iniciaram a partir dos anos 2000 e vêm evidenciando benefícios potenciais, como maior tranquilidade às refeições, compartilhamento de refeições com a família, melhor regulação do apetite, menor incidência de seletividade alimentar e fortalecimento do vínculo entre pais e filhos (2020, p. 3).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017, p. 3), o método BLW significa desmame guiado pelo bebê. A SBP explica que Gill Rapley, defende a oferta de alimentos em pedaços, tiras ou bastão e não inclui colher e nenhum método de consistência para preparar a refeição do lactente, como amassar, triturar ou desfiar.

Ainda segundo a SBP, Rapley defende os seguintes tópicos:

- a) Continuar com o leite materno ou a fórmula infantil;
- b) Posicionar o lactente sempre sentado para alimentar;
- c) Permitir que o lactente se suje e interaja durante as refeições;
- d) Oferecer variedade de alimentos, evitando a monotonia;
- e) Interagir com o lactente quando ele estiver comendo junto, durante as refeições;
- f) Dar o tempo necessário para a refeição sem pressionar (online, 2017).

Nos termos da pesquisa realizada por Vieira e Vanicolli *et. al* (2020, p. 7), “Bebês da abordagem do BLW estiveram estatisticamente mais propensos à introdução de alimentos no tempo recomendado para todos os grupos de alimentos”, assim como “estiveram significativamente mais propensos a compartilhar os mesmos alimentos de consumo da família e a comer à mesa adequadamente sentados”.

Apesar dos benefícios relatados, estudos apontam preocupações quanto ao risco de ingestão insuficiente de ferro e ao potencial de engasgo, especialmente quando não há orientação adequada e vigilância de um adulto.

Conforme estudo realizado por Vieira e Vanicolli *et. al* (2020, p. 3) “deve se considerar que, na existência de características do bebê que remetem a atrasos de desenvolvimento, o BLW precisa ser ponderado”.

Neste aspecto, o Guia prático de atualização da SBP (2017, p. 3) apresenta um estudo, realizado por Morrison, em que a conclusão foi que “crianças do grupo BLW foram mais propensas a comer com a família no almoço e jantar; tiveram maior ingestão de gordura e gordura saturada; e menor ingestão de ferro, zinco e vitamina B12”.

Nesta fase, o Departamento Científico de Nutrologia explica que “é de suma importância que os pais sejam orientados a ser o exemplo de hábitos alimentares saudáveis e a munirem-se de paciência” (2017, p. 4).

Ainda neste aspecto, o Departamento explica que os pais devem respeitar os limites naturais da baixa idade sempre agindo como um facilitador, com o objetivo de tornar o ambiente tranquilo, sem obrigar o bebê a ingerir o alimento e sem puni-lo pela não ingestão. Segundo o DCN, nessa abordagem, o importante é “comer junto e não dar de comer” (2017, p. 4).

Por outro lado, Vieira e Vanicolli *et. al* (2020, p. 3) mostram que em um estudo realizado pela USP em 2020, constatou-se que os participantes da pesquisa de BLW estiveram significativamente mais propensos a compartilhar os mesmos alimentos de consumo da família, em porcentagem de 71,5% vs 11,5% do método tradicional, assim como comer à mesa adequadamente sentados, em um alto percentual de 89,4% vs 66,8% do tradicional.

Tabela 2 - propensão ao compartilhamento dos mesmos alimentos da família:

BLW	TRADICIONAL
71,5%	11,5%

Fonte: autoras, 2025.

Tabela 3 - Índice de alimentação adequadamente à mesa

BLW	TRADICIONAL
89,4%	66,8%

Fonte: autoras, 2025.

Destarte, constata-se que em comparação com o tradicional, o BLW aproxima mais a criança dos pais ou responsáveis pela alimentação, mas em ambos os métodos há a preocupação com a textura dos alimentos prejudicar futuramente a criança, se feita tardiamente.

3.5 Método participativo

O método participativo, o foco dessa pesquisa, reúne as vantagens do controle nutricional do método tradicional e os benefícios de autonomia e aprendizado do BLW, mas com maior segurança e flexibilidade. É justamente esse equilíbrio que faz dele uma estratégia considerada mais vantajosa no cenário atual da introdução alimentar.

Essa prática valoriza a interação social e o vínculo familiar durante as refeições, além de garantir maior flexibilidade e adaptação à realidade de cada família. De forma didática Lima explica que o método participativo:

Traz conceitos do **BLW (Baby Led Weaning)**, porque também é guiada pelo bebê, ou seja, os alimentos são ofertados e o bebê escolhe, dentro daquelas opções, o que vai experimentar. Ao mesmo tempo, se aproxima do método tradicional porque pode incluir a preparação de papinhas mais espessas. Assim, o bebê pode experimentar diferentes consistências e texturas, enquanto os pais têm um controle maior sobre a quantidade e a qualidade dos alimentos ingeridos (online, 2024).

De acordo com o que a pediatra Flávia Oliveira (online, 2024) disse em entrevista à revista crescer é fundamental que os pais observem a reação do bebê, quando ele come,

perceber se ele vira o rosto, se empurra, ou se fica mais curioso com certos alimentos ou certas texturas.

Segundo Martins (2020, p. 27), este método foi denominado participativo por Padovani, fonoaudióloga e autora do blog Tá na hora do papá. O termo surgiu em 2015, quando ela começou a utilizá-lo no Instagram. Segundo cita Martins, de acordo com a autora “oferecer a papa passivamente ao lactente descaracterizaria o BLW, mesmo que os pais ofertem alimentos em pedaços desde o início da IA”.

Percebe-se assim que neste método a criança aprende a reconhecer sinais de fome e de satisfação, reduzindo o risco de alimentação forçada pelos responsáveis. Que esta atuação atua com introdução de fundamentos do BLW e tradicional, que juntos configuram a IA participativa, na qual o lactente é agente ativo mesmo recebendo comida de um intermediador.

A partir dessa junção entre tradicional e BLW percebe-se que o participativo é uma flexibilização do método BLW, mas que permite maior segurança dos pais em seguir o método, é ideal para crianças que frequentam creches, respeita a adaptação e individualidade da criança e permite desenvolvimento da autonomia e interesse pela comida.

No entanto, a pesquisa sobre este método se mostrou escassa, isso porque não se encontra variedades de artigos que aprofundem o tema e dados científicos de como ele efetivamente pode auxiliar na saúde do bebê em processo de introdução.

Deste modo, apesar de se mostrar um método interessante, a partir das pesquisas realizadas, é importante estudá-lo e destrinchá-lo mais, para que seja possível verificar concretamente as explicações fisiológicas e neurológicas que fazem do método participativo o mais adequado.

4 CONCLUSÃO

Cada método de introdução alimentar tem vantagens e limitações. O tradicional garante controle e ingestão adequada de nutrientes, mas pode limitar a autonomia, enquanto o BLW (Baby-Led Weaning) incentiva a independência, porém pode causar deficiências nutricionais e risco de engasgos. O método participativo, por sua vez, une autonomia e desenvolvimento sensório-motor com segurança nutricional e apoio do cuidador.

Os resultados evidenciaram que o método tradicional ainda é amplamente utilizado, mas limita a autonomia da criança; o BLW promove maior independência, embora exija maior supervisão, devido ao risco de engasgos; e o método participativo mostrou-se uma alternativa intermediária, conciliando autonomia e segurança.

Conclui-se que o método participativo representa uma estratégia promissora na introdução alimentar, embora os estudos sobre ele ainda sejam escassos. Dessa forma, são necessárias mais pesquisas, especialmente de caráter clínico e longitudinal, que possam avaliar seus impactos nutricionais e comportamentais em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf.

CIENTÍFICO, D.; RESENDE, V.; WEFF, S.; HÉLCIO DE SOUSA, S.; CONSELHO, M.; CO, C.; et al. **A alimentação complementar e o método BLW (Baby-Led Weaning)**. [Internet]. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19491c-GP_-_AlimCompl_-_Metodo_BLW.pdf.

GOMEZ, M. S. et al. **BABY-LED WEANING, AN OVERVIEW OF THE NEW APPROACH TO FOOD INTRODUCTION: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**. Revista Paulista de Pediatria, v. 38, 13 jan. 2020.

GUIMARÃES, H. N. C. L.; MARCINIAK, A.; PAULA, L. dos S.; ALMEIDA, S. T. de; CELLI, A. **Comparação da introdução das consistências na introdução da alimentação complementar entre recém-nascidos prematuros e a termo – Coorte de 0 a 12 meses**. Scielo Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/Rzz7sxRmpkBn5DgrmG5nm5b/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2025.

GUIMARÃES, H. N. C. L.; PETREÇA, R. H.; ALMEIDA, S. T. de; MAGNO, F.; SANTOS, R. S. et al. **Relação entre prematuridade e dificuldades na transição da consistência alimentar na infância: uma revisão sistemática**. Scielo Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/yXCZnhRnVg97JgvffcVBCFd/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2025.

JUNG, C. **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: uma introdução**. 2. ed. São Paulo: Vozes, 2004.

LIMA, Vanessa. **Introdução alimentar participativa: o que é e dicas de como fazer**. Revista Crescer, 2024. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/bebes/alimentacao/noticia/2024/08/introducao-alimentar-participativa-o-que-e-e-dicas-de-como-fazer.ghtml>. Acesso em: 12 set. 2025.

MARTINS, Bianca Cristina Camargo. **Maternidade editada: o processo de introdução alimentar no Instagram**. 2022. Disponível em: <https://ppgn.ufrj.br/wp-content/uploads/2022/06/Bianca-Cristina-Camargo-Martins-dissertacao.pdf>. Acesso em: 13 set. 2025.

PEREIRA, Vicente M. V.; SILVA, Ana Karoline L. S.; LARA, Myrian F. **Introdução alimentar e suas diferentes formas: uma revisão de literatura**. Revista Eixos Tech, v. 11, n. 1, 2024. DOI: 10.18406/2359-1269v11n12024384. Disponível em: <https://psl.pas.ifsuldeminas.edu.br/index.php/eixostech/article/view/384>.

PIZZATO, Paula. **Maternal knowledge on infant feeding in São Luís, Maranhão, Brazil**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ZGMzxjV5tp8frjQgQqK6Rf/?format=html&lang=en#>. Acesso em: 30 ago. 2025.

RAPLEY, G.; MURKETT, T. **Baby-led weaning: Helping your baby to love good food**. London: Vermilion, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00001>.

SANTANA, Erica de Jesus. FOGE DE SÁ, Gabrielly Pinheiro. **TÉCNICAS DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR: MÉTODOS, BENEFÍCIOS E RISCOS**. ISSN 1678-0817. Nutrição, Volume 28 – Edição 139/OUT 2024 / 31/10/2024 Qualis B2. Disponível em: <https://revistaft.com.br/tecnicas-de-introducao-alimentar-metodos-beneficios-e-riscos/>.

VIERA, Viviane Laudelino; VANICOLLI, Bruna Angelo Lemes; RAPLEY, Gill. **Comparação entre práticas relatadas da abordagem do baby-led weaning e a tradicional para a realização da alimentação complementar**. USP, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/46047/34123>. Acesso em: 30 ago. 2025.