

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca24.c05.ed05>

**FUNDAMENTOS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PARA BEBÊS:
DESENVOLVIMENTO NUTRICIONAL, IMUNOLÓGICO E MÉTODOS**

**FUNDAMENTALS OF FOOD INTRODUCTION FOR BABIES: NUTRITIONAL,
IMMUNOLOGICAL DEVELOPMENT AND METHODS**

MARIA CLARA MORAIS DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

FRANCISCA DE PAULA SANTOS DE MORAIS

Graduanda em Pedagogia pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI

WALESKA FLORÊNCIO DE MACÊDO

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

RITA DE CÁSSIA GOMES COSTA

Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

LEANDRA RAFAELA ALENCAR DE MELO

Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

ALLANA MYRYAM GUEDES DOS SANTOS

Graduanda em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninassau de Campina Grande - UNINASSAU

NATÁLIA FERREIRA DE SOUTO

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARÍLIA FERREIRA DE SOUTO

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

KAIO AZEVEDO MACEDO

Graduando em Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ANDERSON ALVES DA SILVA

Nutricionista pela Universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU

RESUMO

Objetivo: Discutir as práticas e diretrizes para uma introdução alimentar saudável, destacando a importância do equilíbrio nutricional, a prevenção de alergias e o desenvolvimento de hábitos alimentares adequados desde os primeiros anos de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de estudos foi realizada na base de dados MedLine e Lilacs, via Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS):

“Alimentos Infantis AND Saúde da Criança”, “Nutrição do Lactente AND Nutrição da Criança”, “Segurança Alimentar AND Lactentes”. Os critérios de inclusão foram: estudos em português, espanhol e inglês, publicados entre 2019 e 2024, que abordaram a introdução alimentar de maneira objetiva e prática. Selecionaram-se 10 estudos para análise final.

Resultados e Discussão: A introdução alimentar é uma fase fundamental na construção de hábitos alimentares saudáveis e na prevenção de deficiências nutricionais e alergias alimentares. A literatura aponta que o início da oferta de alimentos sólidos, a partir de seis meses, contribui para a adequação nutricional, uma vez que os nutrientes fornecidos exclusivamente pelo leite materno tornam-se insuficientes para as necessidades de crescimento. A introdução de alimentos com diferentes texturas e sabores promove o desenvolvimento motor oral e facilita a acessibilidade de uma alimentação variada ao longo da infância. O papel dos cuidadores é destacado, pois suas escolhas alimentares e o respeito aos sinais de saciedade da criança são essenciais para o desenvolvimento de uma relação saudável com a alimentação.

Considerações Finais: A importância da introdução alimentar traz uma fase estratégica para a formação de hábitos alimentares e incentivo a adoção de práticas seguras, com atenção à variedade e qualidade nutricional, para garantir benefícios à saúde a longo prazo. Além de notar sinais de preparo do bebê, que não apenas deve ser aos exatos seis meses, mas sim, quando houver sinais de prontidão.

Palavras-chaves: Introdução alimentar; Nutrição infantil; Ciências da Nutrição Infantil.

ABSTRACT

Objective: To discuss the practices and guidelines for a healthy food introduction, highlighting the importance of nutritional balance, allergy prevention, and the development of appropriate eating habits from the first years of life. **Methodology:** This is an integrative literature review. The studies were collected in the MedLine and Lilacs databases, via the Virtual Health Library, using the Health Science Descriptors (DeCS): “Infant Foods AND Child Health”, “Infant Nutrition AND Child Nutrition”, “Food Safety AND Infants”. The inclusion criteria were: studies in Portuguese, Spanish, and English, published between 2019 and 2024, which addressed food introduction in an objective and practical way. 10 studies were selected for final analysis. **Results and Discussion:** Food introduction is a fundamental phase in building healthy eating habits and in preventing nutritional deficiencies and food allergies. The literature indicates that the beginning of the offer of solid foods, from six months onwards, contributes to nutritional adequacy, since the nutrients provided exclusively by breast milk become insufficient for growth needs. The introduction of foods with different textures and flavors promotes oral motor development and facilitates the accessibility of a varied diet throughout childhood. The role of caregivers is highlighted, since their food choices and respect for the child's satiety signals are essential for the development of a healthy relationship with food. **Final Considerations:** The importance of the introduction of food brings a strategic phase for the formation of eating habits and encouragement of the adoption of safe practices, with attention to variety and nutritional quality, to ensure long-term health benefits. In addition to noticing signs of readiness in the baby, which should not only be at exactly six months, but also when there are signs of readiness.

Keywords: Food introduction; Child nutrition; Child nutrition sciences.

1 INTRODUÇÃO

A incidência de doenças atópicas pediátricas cresceu nas últimas décadas. Fatores genéticos e ambientais, em constante interação desde o período intrauterino, constituem a base fisiopatológica dessas doenças. Na tentativa de conter o aumento da alergia alimentar (AA) ao longo dos anos, estratégias de prevenção vêm sendo implementadas, dentre elas, mudanças nos hábitos alimentares, notadamente na introdução alimentar no primeiro ano de vida (Franco *et al.*, 2021).

Práticas alimentares inadequadas no início da vida podem aumentar o risco de morbidade e mortalidade, pois contribuem para a adesão a práticas alimentares inadequadas em outras fases da vida, bem como para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Souza *et al.*, 2023).

O leite materno é considerado a principal fonte de nutrição para os lactentes, uma vez que propicia todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável, fornece aporte imunológico que atua na prevenção de doenças como infecções respiratórias, enterocolite necrosante, anemia e diarreia, e ainda possibilita o fortalecimento do vínculo afetivo familiar. Em relação aos recém-nascidos pré-termo, esses benefícios possibilitam ainda redução no tempo de internação e reinternações, menores taxas de infecção, aumento do desempenho neuropsicomotor e melhor prognóstico clínico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o leite materno seja oferecido de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementado até dois anos. Entretanto, orientações sobre o momento ideal de início da introdução da alimentação complementar em recém-nascidos pré-termo ainda são escassas na literatura (Pires *et al.*, 2024).

Este capítulo tem como objetivo compreender a nutrição infantil por meio da análise de práticas alimentares e seus métodos de introdução. Cada abordagem é descrita e comparada em relação à autonomia da criança, ao respeito aos sinais de fome e saciedade e à exposição a uma variedade de alimentos na janela imunológica. Discutir o papel dos cuidadores na criação de um ambiente positivo para a alimentação e a importância de orientações baseadas em evidências para promover hábitos saudáveis. O capítulo visa, portanto, fornecer uma visão crítica sobre como essas práticas influenciam a introdução alimentar dos bebês e discutir qual o método é mais indicado.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos estudos ocorreu no período 30 de outubro até 02 de Novembro de 2024, na base de dados eletrônica *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) combinados através do operador booleano "AND". A pesquisa incluiu a combinação dos seguintes descritores: “Alimentos Infantis AND Saúde da Criança” que inicialmente foi obtido 3.679 artigos, “Nutrição do Lactente AND Nutrição da Criança” com 6.586, e “Segurança Alimentar AND Lactentes”, com 214 artigos. Após os filtros, foram selecionados 19 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, os quais compreendem estudos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados nos últimos cinco anos (2019-2024) e que abordam a temática central do objeto de estudo de maneira objetiva. Em contrapartida, foram excluídos os artigos não indexados, duplicados e aqueles que não discutiram a proposta temática, resultando na inclusão de 10 estudos para a amostragem final desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos artigos para a matriz de síntese, foi criado um quadro (Quadro 1) para organizar e facilitar a análise dos dados. Esse quadro resume informações de cada estudo, incluindo número de referência, título, autores, ano de publicação, objetivo geral e principais resultados.

Quadro 1: Síntese dos estudos selecionados para compor a revisão.

Nº	TÍTULO	AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Introdução da alimentação complementar e fatores associados em recém-nascidos pré-termo e com baixo peso: estudo de coorte prospectivo.	Pires <i>et al.</i> ,2024	Quanto maior a idade gestacional maior o tempo para início da alimentação complementar. Na introdução dos alimentos sólidos e pastosos, aqueles recém-nascidos pré-termo com maior tempo de internação demoraram mais tempo para introduzir a alimentação complementar.

2	Tendências temporais e desigualdades sociais nas práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas: estimativas nacionais do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Brasil, 2008–2019	Souza <i>et al.</i> , 2023	Tendências estáveis no aleitamento materno exclusivo e tendências decrescentes no consumo de bebidas adoçadas e alimentos ultraprocessados também são observadas.
3	Desenvolvimento infantil como elemento intermediário nas políticas públicas de alimentação e nutrição	Claro <i>et al.</i> , 2022	Apesar das políticas de alimentação e nutrição apresentarem um eixo central amplo, suas ações beneficiam o desenvolvimento infantil.
4	Características maternas e infantis correlacionadas à frequência do consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de 6 a 24 meses.	Soares <i>et al.</i> , 2022	Conclui-se que a presença de alimentos ultraprocessados na alimentação das crianças se assemelha ao de suas mães.
5	Introdução dos alimentos no primeiro ano de vida e prevenção da alergia alimentar: quais as evidências?	Franco <i>et al.</i> , 2021	O atraso na introdução alimentar tem forte associação com um risco maior de alergias alimentares e, considerando os diversos benefícios do aleitamento materno, sugere-se que a introdução oportuna da alimentação complementar não seja feita antes dos seis meses de vida, e que, a partir dessa idade, mesmo os alimentos potencialmente alergênicos possam ser introduzidos na dieta.
6	Alimentação responsiva na primeira infância como fator de autorregulação do apetite e prevenção de obesidade infantil: uma revisão sistemática	Barbosa., 2022	Mostrar os efeitos dos comportamentos responsivos ou não responsivos dos cuidadores no controle da saciedade na autorregulação alimentar e peso das crianças em diferentes fases de alimentação na primeira infância.
7	Percepção de profissionais de saúde brasileiros sobre o método Baby-Led Weaning (BLW) para alimentação complementar: um estudo exploratório.	Neves <i>et al.</i> , 2022	O método poderia trazer vantagens, tornando os bebês mais propensos a compartilharem refeições em família, facilitando a adaptação aos sabores e às consistências dos alimentos, potencializando a mastigação e favorecendo o desenvolvimento de habilidades motoras.
8	Adesão a diferentes métodos de alimentação complementar no primeiro ano de vida: ensaio clínico	Belin <i>et al.</i> , 2023	A alimentação complementar em método misto apresentou maior adesão aos sete, nove e 12 meses de idade das crianças, o que mostra a viabilidade

	randomizado.		dessa abordagem para orientar as famílias na introdução da alimentação complementar.
9	Adesão a diferentes métodos de introdução da alimentação complementar aos 7 meses de vida: um ensaio clínico randomizado.	Moreira <i>et al.</i> , 2023	A alimentação complementar em abordagem mista obteve maior adesão aos 7 meses de idade.
10	Evolução das práticas de alimentação infantil em crianças de 9 a 24 meses, considerando indicadores de alimentação complementar e processamento de alimentos: Resultados da coorte brasileira do estudo MAL-ED.	Andrade <i>et al.</i> , 2022	Os dados mostraram redução na qualidade das práticas de alimentação infantil ao longo dos primeiros 2 anos de vida, com diminuição do aleitamento materno e aumento do consumo de alimentos não saudáveis e ultraprocessados.

Fonte: Autores, 2024.

Na infância, dado o crescimento e desenvolvimento, não é indicado o consumo de alimentos ricos em açúcar e sódio, enlatados, frituras, refrigerantes, salgadinhos e guloseimas, visto serem considerados alimentos não saudáveis e competirem com os alimentos nutritivos (Soare *et al.*, 2022).

Os fatores de risco nutricionais para o desenvolvimento da criança são: baixa qualidade da dieta e deficiência de micronutrientes durante a gravidez; início tardio e não exclusivo da amamentação, deficiência de micronutrientes (vitamina A, ferro, zinco e iodo, baixo peso ao nascer, prematuridade e recém-nascido pequeno para a idade gestacional, além de desnutrição aguda e crônica durante os dois primeiros anos de vida (Claro *et al.*, 2022)

O aleitamento materno é considerado um aliado na introdução da alimentação complementar. Estudos mostram que o leite materno proporciona a experiência de sabores e aromas dos alimentos consumidos pela nutriz para o lactente. Assim, as crianças amamentadas apresentam melhor adesão à introdução da alimentação complementar (Pires *et al.*, 2024).

A partir dos seis meses de idade, outros alimentos devem fazer parte da refeição da criança. A transição para as refeições familiares deve ocorrer em torno dos 12 meses. Com esses marcos, podemos definir, para a nossa população, uma introdução precoce como a oferta de alimentos complementares ao leite materno antes dos seis meses de idade, não seria indicada, salvo apenas uso de fórmulas se indicados por um especialista. Por outro lado, à luz dos conhecimentos atuais, a oferta de alimentos potencialmente alergênicos após os 12 meses de idade seria considerada oferta tardia. No entanto, essas definições deixam de ser tão evidentes

em situações em que o aleitamento materno não é possível, ou é insuficiente (Franco et al., 2021).

Fundamentados nos dados previamente publicados, estudiosos elaboraram a "Hipótese da via de exposição ao alérgeno" como uma das novas estratégias de prevenção. Ela sugeria que o equilíbrio das exposições, durante o primeiro ano de vida, se através da pele ou do intestino, prepararia o sistema imunológico para alergia ou tolerância, respectivamente (Franco et al., 2021). Trazendo para termo atuais, chamamos isso de Janela Imunológica, que compreende os períodos de a partir de 6 meses há 1 ano do bebê, é um período em que o sistema imunológico do bebê é mais receptivo à introdução de alimentos ambientais alergênicos como ovos, peixes, amendoim, entre outros. Estudos indicam que, nesse intervalo, o contato gradual com os alimentos auxilia o sistema imunológico a refletir e responder de forma mais equilibrada, diminuindo o risco de reações alérgicas futuras. Introduzir alimentos potencialmente alergênicos após os 12 meses pode representar uma "oferta tardia", o que, segundo a literatura atual, estaria associado a um aumento no risco de desenvolvimento de alergias, e essa abordagem de introdução alimentar precoce deve ser adaptada de acordo com cada criança, considerando a presença de fatores de risco, como histórico familiar de alergias.

O consumo excessivo de bebidas adoçadas e alimentos ultraprocessados está relacionado ao risco de sobrepeso, obesidade e diabetes infantil (Andrade et al., 2022). Há uma dúvida que permeia entre a grande maioria dos pais e cuidadores, sobre a introdução de sucos e até mesmo da água para lactentes menores de 6 meses. Estudos apontam que não há necessidade, apesar de serem líquidos e não seguirem a linha de raciocínio de engasgo da criança, o suco tem uma composição diferente do leite materno e de fórmulas, são ricos em açúcares e podem contribuir para o aumento do risco de cáries dentárias, excesso de peso e obesidade, e também pode levar à substituição de mamadas, prejudicando o aleitamento materno. Outro aspecto importante é que os lactentes, nessa faixa etária não têm a capacidade de perceber a sede da mesma forma que os adultos, sendo assim, a necessidade de hidratação é atendida pelo leite materno, o que torna a introdução de água ou sucos desnecessários.

Para garantir práticas saudáveis de alimentação complementar, é importante que as crianças consumam alimentos com consistência, diversidade e frequência adequadas para sua idade. Essas condições estão representadas em alguns dos principais indicadores de práticas alimentares para lactentes e crianças pequenas recomendados pela OMS e adotados pelo Ministério da Saúde no Brasil. São eles: (a) Introdução de alimentos sólidos, semissólidos ou moles, (b) Diversidade alimentar mínima, (c) Frequência mínima de refeições, (d) Dieta mínima aceitável e (e) Consumo de alimentos ricos em Fe ou fortificados com Fe (Souza *et al.*, 2023).

Diante disso, vamos entender quais os tipos de introdução alimentar são mais comuns e recomendados na literatura.

Quadro 2: Tipos mais comuns e atuais de introdução alimentar.

Tradicional ou (PLW) <i>Parent-Led Weaning</i>	Consiste em oferecer alimentos amassados ou em forma de purê, aumentando gradativamente a consistência. Geralmente, a comida é dada com uma colher, e o cuidador controla a quantidade e o ritmo das refeições, mais guiada pelos pais/cuidadores.
Desmame guiado pelo bebê (BLW) - <i>Baby Led Weanig</i>	Permite que o bebê coma sozinho, usando as mãos para pegar pedaços seguros de alimentos. Isso incentiva a autonomia, a coordenação motora e a exploração de sabores e texturas desde o início.
Método Misto (BLW + PLW) <i>Baby-Led Introduction to Solids (BLISS)</i>	Combina o BLW e a introdução tradicional PLW, oferecendo purês em algumas refeições e pedaços em outras. Esse método fornece facilidade ao cuidador, sendo útil em situações em que um dos métodos não seja prático ou seguro.
Responsiva	Ajuda o bebê a desenvolver uma conexão intuitiva com suas sensações de fome e saciedade, o que pode reduzir o risco de problemas alimentares no futuro, como recusa alimentar ou dificuldade em experimentar novos alimentos, é uma adaptação aos sinais de fome e saciedade.
Texturizada ou Sensorial	Concentra-se em expor o bebê a uma variedade de texturas e temperaturas, para estimular a acessibilidade dos alimentos. É especialmente útil para evitar dificuldades alimentares e sensibilidade excessiva a texturas e sabores diversos.

Fonte: Autoral, baseada nos estudos de Belin *et al.*, 2023 e Neves *et al.*, 2022.

O método *baby-led weaning* (BLW) (em tradução livre, *desmame guiado pelo bebê*) constitui uma abordagem alternativa para introdução de alimentos sólidos, mas tem sido alvo de questionamentos. Ele sugere que bebês a partir do sexto mês de vida têm capacidade motora para guiarem a própria ingestão (equilíbrio postural para sentar-se com pouco ou nenhum auxílio, além de estabilidade para alcançar, agarrar e conduzir os alimentos à boca) e, por isso, desde que exibam crescimento e desenvolvimento adequados, são aptos a iniciarem o consumo de alimentos em pedaços, tiras ou bastões, em vez de papas ou purês por meio de colher. Em suma, no BLW, os pais/cuidadores atuam na alimentação em caráter intermediário, pois os próprios bebês detêm a liderança não só do que e do quanto é ingerido, como também da velocidade com que realizam as refeições (Neves *et al.*, 2022). Há uma forte indicação do

método BLW na literatura, seja por todos os seus benefícios listados acima, enfrentando, há algumas preocupações.

A confiança na criança e a dificuldade de mensurar a quantidade ingerida são preocupações recorrentes das mães que adotam os métodos BLW ou BLISS para alimentar seus filhos, o que os faz optar pela utilização concomitante do método de IA denominado misto, no qual alimentam seus filhos com alimentos cortados em tiras e palitos ou com mingaus e purês oferecidos na colher (Moreira *et al.*, 2023). O uso das duas técnicas permite o bebê a mais experiências sensoriais, de texturas e sabores, sendo a líder de indicações.

É orientado utilizar inicialmente a técnica BLISS. Caso a criança demonstrasse insatisfação ou desinteresse pela comida, era orientada a oferecer o alimento pela técnica PLW na mesma refeição (Moreira *et al.*, 2023). Isso ajuda a conhecer o “ritmo” da criança e a deixá-la à vontade e segura para o começo da IA.

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda oferecer alimentos macios e em pedaços grandes para as crianças levarem à boca, podendo esses alimentos ser inicialmente amassados com garfo ou picados até atingir gradativamente a consistência da alimentação da família aos 12 meses. O Ministério da Saúde do Brasil orienta que, aos 12 meses de idade, as crianças devem ser incentivadas a pegar os alimentos com as próprias mãos para estimular o movimento de pinça e ensiná-las a cortar os alimentos com os dentes da frente (Belin *et al.*, 2023). Neste momento, a partir de 1 ano, a criança já demanda de mais habilidades e controle de algumas pequenas ações, podendo estar mais em contato com métodos de alimentação mais parecido com os de seus cuidadores, aprender o movimento de pinça na coordenação motora fina é uma ótima forma de começar a alimentar-se com mais liberdade.

Apesar das políticas de alimentação e nutrição apresentarem um eixo central amplo, suas ações beneficiam o desenvolvimento infantil, seja por meio do combate à desnutrição, à carência de micronutrientes, à promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, bem como pela qualificação da atenção à saúde da criança ou ainda por meio da vigilância alimentar e nutricional, essas políticas permitem que a criança estruture suas bases de aprendizagem e tenha maiores chances de inclusão social. Considerando que o crescimento e o desenvolvimento são preditores do capital humano, do progresso social e da saúde das futuras gerações, faz-se necessário a constante vigilância (Claro *et al.*, 2022).

Assim, é imprescindível o papel decisivo que a família e os cuidadores têm na maneira como a criança irá se alimentar. Principalmente pelas estratégias e métodos utilizados neste processo, sendo que o reconhecimento de fome e saciedade, e o entendimento sobre o autocontrole da criança em relação a sua ingestão alimentar contribui a longo prazo para um

comportamento alimentar adequado. A alimentação responsiva deve ser mais valorizada. Aos profissionais de saúde cabe orientar as famílias como praticá-la, o que exige deles ir além das questões nutricionais em relação à alimentação, e procurar entender a inserção sociocultural da família e os aspectos psicossociais do cuidador para fazer uma orientação individualizada. Aos formuladores de políticas públicas cabe dar mais destaque ao modo de alimentar as crianças (Barbosa, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a compreensão e a prática de métodos de introdução alimentar influenciam diretamente a saúde infantil e o desenvolvimento ao longo da vida. Com o aumento de doenças atópicas e alergias alimentares, a introdução adequada dos alimentos no primeiro ano se torna uma estratégia relevante na prevenção desses problemas. Cada método de introdução alimentar oferece particularidades que impactam a autonomia, o vínculo familiar e a acessibilidade de uma alimentação saudável. Há na literatura indícios e estudos mostrando que profissionais de saúde geralmente têm conhecimento limitado sobre os métodos conduzidos por bebês, de modo que podem relutar em indicá-los, sendo que estes desempenham um papel crucial ao orientarem famílias sobre práticas, portanto, deve-se baseadas em evidências, verificadas às políticas públicas e sensíveis às características de cada contexto social e cultural, além de compreender os marcos de desenvolvimento de cada infante em sua fase de vida, para que decisões sejam tomadas de acordo com a necessidade individual de cada bebê, é importante munir-se de estudos que agregam na assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. D.V, et al. Evolution of infant feeding practices in children from 9 to 24 months, considering complementary feeding indicators and food processing: Results from the Brazilian cohort of the MAL-ED study. **Matern Child Nutr.** v. 14, p. 13413, 2022.
- BARBOSA, E. P. Alimentação responsiva na primeira infância como fator de autorregulação do apetite e prevenção de obesidade infantil: uma revisão sistemática. **Fundação Oswaldo Cruz.** v. 1, p 01- 84, 2022.
- BELIN, S. C. H, *et al.* Adesão a diferentes métodos de alimentação complementar no primeiro ano de vida: Um ensaio clínico randomizado. **PLoS One.** v. 11, p. 1-81, 2023.
- CLARO, M. DE L. *et al.* Child development as an intermediate element of food and nutrition in public policies. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** v. 22, n. 3, p. 715–720. 2022.

FRANCO, M. J. *et al.* Introdução dos alimentos no primeiro ano de vida e prevenção da alergia alimentar: quais as evidências?. **Arq. Asma, Alerg. Imunol.** v. 6, p. 49-57, 2022.

MOREIRA, P. R. *et al.* Adherence to different methods for introducing complementary food to 7-month-old babies: a randomized clinical trial. **Revista Paulista de Pediatria.** v. 41, p. 1-8, 2023.

NEVES, F. S. *et al.* Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study. **Revista Paulista de Pediatria,** v. 40, p. e2020321, 2022.

PIRES, P. L. S. *et al.* Introdução da alimentação complementar e fatores associados em recém-nascidos pré-termo e com baixo peso: estudo de coorte prospectivo. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 40, n. 8, p. 1-12, 2024.

SOARES, M. M. *et al.* Maternal and child characteristics correlated with frequency of consuming ultra-processed food by children aged 6 to 24 months old. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** v. 22, n. 2, p. 365-373, 2022.

SOUZA, G. R. *et al.* Time trends and social inequalities in infant and young child feeding practices: national estimates from Brazil's Food and Nutrition Surveillance System, 2008-2019. **Nutrição em Saúde Pública.** v. 9, p.1731-1742, 2023.