

## O IMPACTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR NA FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS

Alessandra Andrade Dias<sup>1</sup>

Stéphane Raquel Almeida Velande da Fonseca<sup>2</sup>

Paulo Leonardo Marotti Siciliano<sup>3</sup>

Amanda Caroline Conteçotto da Silva<sup>4</sup>

Luciana Alves da Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

A introdução alimentar é um processo que ocorre na primeira infância, e tem como objetivo a transição do aleitamento materno exclusivo para a inclusão de outros alimentos, ou seja, quando a criança começa a explorar novos sabores, texturas e consistências, desenvolvendo hábitos alimentares que podem acompanhá-la por toda a vida. Durante esse momento, que geralmente inicia aos seis meses de idade da criança, exige atenção ao ritmo, à variedade dos alimentos oferecidos e à postura dos cuidadores, garantindo que, desta forma, a alimentação seja segura, nutritiva e prazerosa para o bebê. Assim, este trabalho, com escopo de revisão bibliográfica, teve como objetivo compreender como a introdução alimentar influencia a formação de hábitos alimentares da criança. Para realizar o levantamento bibliográfico a pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas como PubMed, Scielo e Google Scholar. Os resultados da revisão indicam que entre as abordagens mais conhecidas, destaca-se o BLW (Baby-Led Weaning), que permite que o bebê se alimente de forma com mais autonomia, explorando os alimentos oferecidos com as suas próprias mãos, assim, desenvolvendo a mastigação, a deglutição e a percepção de saciedade, promovendo paciência, interação e diversidade nas refeições. Desta forma, a introdução alimentar é um momento crítico para o desenvolvimento saudável da criança, influenciando não apenas seu crescimento físico, mas também a formação de hábitos alimentares positivos e a prevenção de problemas nutricionais e de saúde ao longo da vida. Estratégias educativas para cuidadores e profissionais de saúde são essenciais para garantir que a alimentação da criança seja adequada, segura e prazerosa desde os primeiros anos.

**Palavras-chave:** Baby-Led Weaning. Alimentação responsiva. Primeiros anos de vida.

### ABSTRACT

Food introduction is a process that occurs in early childhood and aims to transition from exclusive breastfeeding to the inclusion of other foods – that is, when the child begins to explore new flavors, textures, and consistencies, developing eating habits that may accompany them throughout life. During this period, which usually begins around six months of age, attention must be paid to the child's rhythm, the variety of foods offered, and the caregivers' approach, ensuring that feeding is safe, nutritious, and pleasurable for the baby. Thus, this study, with a bibliographic review scope, aimed to understand how food introduction influences the formation of children's eating habits. The literature search was conducted in electronic databases such as PubMed, Scielo, and Google Scholar. The review results indicate that among the best-known approaches, Baby-Led Weaning (BLW) stands out, which allows the baby to eat more autonomously by exploring the offered foods with their own hands, thereby developing chewing, swallowing, and satiety perception, while promoting patience, interaction, and variety during meals. In this way, food introduction is a critical moment for the child's

<sup>1</sup> Discente de Nutrição, Unicive, Maringá, PR, Brasil;

<sup>2</sup> Docente de Nutrição, Unicive, Maringá, PR, Brasil;

<sup>3</sup> Docente de Nutrição, Unicive, Maringá, PR, Brasil;

<sup>4</sup> Docente de Nutrição, Unicive, Maringá, PR, Brasil;

<sup>5</sup> Docente de Nutrição, Unicive, Maringá, PR, Brasil;

healthy development, influencing not only their physical growth but also the formation of positive eating habits and the prevention of nutritional and health problems throughout life. Educational strategies for caregivers and health professionals are essential to ensure that the child's feeding is appropriate, safe, and pleasurable from the earliest years.

**Keywords:** Baby-Led Weaning. Responsive feeding. Early years of life.

## 1. INTRODUÇÃO

A introdução alimentar deve iniciar aos seis meses de idade, de forma gradual, mantendo-se o aleitamento materno até os dois anos (Nascimento, 2021). Nesse período, a criança já desenvolveu habilidades motoras essenciais para a mastigação e a sustentação do tronco (Freire; Lima; Freitas, 2023). O leite materno supre todas as necessidades nutricionais até essa idade, e a complementação alimentar contribui para um desenvolvimento saudável.

A introdução de alimentos complementares em lactentes exige uma conduta gradual e progressiva. A novidade de sabores, consistências e utensílios pode levar à rejeição inicial, sendo essencial respeitar o processo adaptativo de cada criança. Quando necessário, pode-se complementar com o leite materno (Brasil, 2025).

Considerando os desafios desse processo, é imprescindível que os cuidadores recebam orientações adequadas. Segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (Brasil, 2019), o apoio dos profissionais de saúde é essencial para auxiliar os cuidadores, considerando seus contextos socioculturais. A atuação do nutricionista torna-se indispensável na promoção de escolhas alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Diante desse contexto, torna-se relevante investigar de que maneira a introdução alimentar, com suas diferentes abordagens e práticas, impacta a formação dos hábitos alimentares em crianças.

Considerando as implicações a longo prazo para a saúde e o bem-estar, que uma introdução alimentar inadequada pode gerar seletividade alimentar, resistência a novos alimentos e, conseqüentemente, deficiências nutricionais e um maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta, existe uma crescente preocupação com a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância (Martins, 2012). Desta forma, o trabalho de revisão bibliográfica tem como objetivo compreender como a introdução alimentar influencia a formação de hábitos alimentares da criança e como estratégias podem fornecer subsídios para a elaboração de orientações mais eficazes para pais e cuidadores, promovendo práticas alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida e contribuindo para a prevenção de problemas de saúde futuros.

## **2. METODOLOGIA**

A presente pesquisa é uma revisão bibliográfica que visou buscar em artigos científicos quais as principais abordagens e práticas utilizadas na introdução alimentar de crianças, conforme as recomendações atuais e a relação entre o momento de introdução de diferentes grupos alimentares (frutas, verduras, proteínas, etc.) e o desenvolvimento da aceitação e preferência por esses alimentos pelas crianças. A busca por artigos científicos foi conduzida em bases de dados eletrônicas reconhecidas por sua abrangência nas áreas da saúde, nutrição e ginecologia, como PubMed, Scielo e Google Scholar.

A análise do conteúdo dos artigos foi realizada de forma qualitativa e descritiva, buscando identificar padrões, temas recorrentes, divergências e consensos na literatura de como a variedade de alimentos oferecidos, a forma de apresentação, a pressão para comer e o ambiente alimentar durante a introdução alimentar podem influenciar a formação de hábitos alimentares saudáveis ou não saudáveis. A síntese dos achados permitiu construir um panorama robusto do conhecimento existente, respondendo aos objetivos da presente revisão.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com English et al. (2019) a introdução alimentar é o processo pelo qual o leite materno ou a fórmula infantil são complementados por outros alimentos e bebidas, iniciando-se na infância e durando até cerca dos 24 meses de idade. É definida como a oferta a bebês e crianças pequenas de alimentos e/ou bebidas que não sejam leite materno ou fórmula infantil (abrangendo líquidos, semissólidos e sólidos), visando fornecer suas necessidades nutricionais e energéticas.

Entretanto, na literatura outros conceitos que definem a introdução alimentar, que pode ser denominada também como alimentação de transição. A Introdução Alimentar é o período em que se inicia a oferta de alimentos que complementam o leite materno na dieta de lactentes e crianças na primeira infância. Sua principal característica é a progressiva adaptação da consistência dos alimentos, o que possibilita o desenvolvimento gradual das habilidades de mastigação e digestão da criança até que ela possa participar da dieta familiar, mantendo-se o aleitamento materno simultaneamente. (Brasil, 2019). A Tabela 1 traz uma abordagem de como alguns pesquisadores tratam a introdução alimentar.

**Tabela 1:** Alguns estudos e diretrizes sobre introdução alimentar na infância

| Autor                                      | Característica do estudo | Resultado                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| English et al., 2019                       | Revisão Sistemática      | A introdução precoce ou tardia pode influenciar crescimento, composição corporal e risco de doenças. Recomenda iniciar aos 6 meses com variedade alimentar.                |
| Martins & Haack, 2012                      | Estudo Observacional     | O conhecimento materno impacta diretamente o momento e qualidade da introdução alimentar, moldando os hábitos alimentares da criança.                                      |
| Freire, Lima & Freitas, 2023               | Artigo de Revisão        | A introdução alimentar adequada promove desenvolvimento motor e aceitação de alimentos saudáveis. Reforça a importância de respeitar o tempo da criança.                   |
| OMS/UNICEF, [s.d.]                         | Documento Oficial        | Destaca os perigos da introdução tardia. Enfatiza variedade de alimentos seguros e manutenção do aleitamento materno até os 2 anos.                                        |
| SOPERJ, 2023                               | Artigo Técnico           | A alimentação responsiva fortalece a autorregulação alimentar e reduz risco de sobrepeso infantil. Estimula autonomia e vínculos positivos com os alimentos.               |
| Técnicas de Introdução Alimentar, 2024     | Artigo de Revisão        | O método BLW promove autonomia, habilidades motoras e curiosidade alimentar. Aponta benefícios sensoriais e desafios como engasgos ou recusa inicial.                      |
| Guia Alimentar para Crianças <2 anos, 2019 | Diretriz Técnica         | Recomendação oficial para início aos 6 meses; reforça diversidade alimentar, respeito à saciedade e alimentação responsiva. Alerta para os riscos de práticas inadequadas. |

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2025).

É comum que, ao oferecer a comida pela primeira vez, o bebê pareça recusar ou até cuspir, isso acontece porque, desde que nascem, eles fazem um movimento de colocar a língua para fora para mamar no peito. Esse reflexo diminui por volta dos 4 ou 5 meses, mas ainda pode aparecer aos 6 meses, dando a impressão de que o bebê não gostou do alimento (Brasil, 2021). Vale ressaltar que, nessa idade, mesmo que os dentes ainda não tenham nascido, o bebê consegue comer alimentos amassados com um garfo sem problemas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF recomendam que a introdução de alimentos sólidos, semissólidos ou macios ocorra a partir dos 6 meses de idade, sendo que, antes desse período, o ideal é o aleitamento materno exclusivo. Adiar essa fase pode aumentar o risco de desnutrição. Mesmo com a introdução de outros alimentos, a amamentação deve ser mantida, pois o leite materno continua sendo uma fonte essencial de energia, nutrientes e proteção imunológica, suprimindo metade ou mais das necessidades energéticas da criança entre 6 e 12 meses e até um terço entre 12 e 24 meses (Tabela 2 aborda mais sobre a formação de hábitos alimentares em crianças).

**Tabela 2:** Introdução Alimentar e Formação de Hábitos Alimentares

| Autor                   | Característica do estudo        | Resultado                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Rebouças et al., 2021) | Artigo acadêmico                | Alta prevalência de práticas alimentares inadequadas, especialmente o consumo de alimentos açucarados (85,5%), associada a fatores como raça/cor não branca, regiões Norte e Nordeste, área rural e menor acesso a serviços de saúde. |
| (Santos et al., 2023)   | Estudo Descritivo               | Dos 82 sites avaliados, os passos 1, 2 e 4 tiveram alta adequação (84,1%; 82,9%; 63,4%, respectivamente); sites ligados à indústria apresentaram menor conformidade às recomendações                                                  |
| (Santos et al., 2023)   | Estudo Transversal Populacional | Prevalência muito baixa de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses (4 %) e introdução precoce de líquidos (água, suco, leite de vaca) e alimentos ultraprocessados (suco artificial, doces, macarrão instantâneo) antes de 1 ano.   |
| Santos et al. (2024)    | Estudo Transversal              | Baixo conhecimento (metade acertou <50% das questões), especialmente sobre alimentação complementar; médicos e enfermeiros melhor que os agentes; práticas orientadoras esporádicas.                                                  |

|                         |                    |                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Silva et al. (2021)     | Estudo Transversal | Identificou três padrões de consumo (saudável, leites, não saudável); entre crianças de 12–23 meses, 25% consumiram refrigerantes, 1/3 sucos artificiais e quase metade doces no dia anterior à entrevista.                    |
| Barbosa et al. (2006)   | Artigo de Revisão  | Os guias infantis são relativamente recentes, com escassa adaptação às necessidades infantis; é essencial desenvolvê-los, implementá-los e validá-los como ferramenta de educação nutricional e prevenção de doenças crônicas. |
| (Bezerra et al., 2014). | Artigo de Revisão  | O aconselhamento nutricional tem potencial para melhorar práticas parentais e o estado nutricional infantil, mas enfrenta barreiras como falta de capacitação e de integração nas políticas de saúde.                          |

---

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2025).

É fundamental oferecer uma variedade de alimentos de diferentes grupos, como grãos, raízes, leguminosas, laticínios, carnes, ovos, frutas e vegetais ricos em vitamina A e outros nutrientes, garantindo a chamada "diversidade alimentar mínima", que consiste na oferta de pelo menos cinco dos oito grupos alimentares essenciais.

A frequência das refeições deve ser ajustada conforme a idade do bebê, sendo recomendadas duas a três refeições diárias entre 6 e 8 meses e de três a quatro refeições entre 9 e 23 meses, com a inclusão de lanches nutritivos uma ou duas vezes ao dia. A segurança na preparação dos alimentos deve ser priorizada, e os sinais do bebê de fome e saciedade devem ser observados para que a alimentação seja responsiva.

A transição do aleitamento materno exclusivo para a alimentação complementar é um período vulnerável, e práticas inadequadas podem levar à desnutrição, incluindo nanismo e deficiência de micronutrientes, além de aumentar os riscos de morbidade e mortalidade infantil. Em resumo, a introdução alimentar é um período crítico que ocorre entre os 6 e 24 meses, em que a oferta de alimentos variados, nutritivos e seguros, aliada à continuidade da amamentação, é essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança (World Health Organization, [s.d.]).

### **3.1. Papel do aleitamento materno na transição alimentar**

Segundo o Ministério da Saúde (2015), considera-se que o período ideal para a introdução de alimentos complementares é após o sexto mês de vida. Antes desse período, o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança. Além disso, aos seis meses de vida, a criança já desenvolveu os reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo de protrusão da língua, já manifesta excitação à visão do alimento, sustenta a cabeça — o que facilita a alimentação oferecida por colher — e tem o início da erupção dos primeiros dentes, facilitando a mastigação. A partir do sexto mês, a criança desenvolve ainda mais o paladar e, conseqüentemente, começa a estabelecer preferências alimentares, processo que a acompanha até a vida adulta (Brasil, 2009, p. 66).

O profissional de saúde torna-se promotor da alimentação saudável quando consegue traduzir os conceitos de forma prática para a comunidade que assiste, em linguagem simples e acessível. Assim, na orientação de uma dieta para a criança, por exemplo, deve-se levar em conta conceitos adequados de preparo, noções de consistência e quantidades ideais das refeições, além de opções de diversificação alimentar que contemplem as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento (Brasil, 2009, p. 67).

As práticas alimentares no primeiro ano de vida constituem um marco importante na formação dos hábitos alimentares da criança. Esse período pode ser dividido em duas fases: antes e após os seis meses. No primeiro semestre de vida, o objetivo é que a criança seja amamentada exclusivamente por seis meses ou que, pelo menos, se retarde o máximo possível a introdução de outros alimentos. A partir dos seis meses, a criança deve receber outros alimentos, além do leite materno. Assim, é de fundamental importância que as mães e a família, nesse período, recebam orientações para a adequada introdução dos alimentos complementares. (Brasil, 2009, p. 67).

**Tabela 3:** Importância do aleitamento materno e estratégias para introdução alimentar

| Autor                           | Característica do estudo     | Resultado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (GRUPO UNIBRA, 2022, p. 8).     | Revisão Bibliográfica        | O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado para crianças de 0 a 6 meses, e deve ser mantido de forma complementar até os 2 anos de idade.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (VIEIRA et al., 2017, p. 47)    | Estudo de Revisão            | O aleitamento materno exclusivo está diretamente associado ao desenvolvimento infantil, incluindo parâmetros de peso, altura e aspectos cognitivos, além de atuar na prevenção da mortalidade infantil e da obesidade na infância. Para sua manutenção até os seis meses, é fundamental investir em orientações específicas que considerem fatores sociais, econômicos, psíquicos e culturais da família. |
| (OLIVEIRA; BARROS, 2022, p. 4). | Revisão Narrativa            | A translação e relactação são estratégias eficazes no processo de reestabelecimento da amamentação, especialmente quando há interrupções por fatores como dificuldade de pega, produção de leite insuficiente ou uso de mamadeira. O apoio profissional e familiar é fundamental para o sucesso dessas práticas.                                                                                          |
| (MÜLLER; MARIN; DONELLI, 2015)  | Estudo Qualitativo           | A introdução da alimentação complementar foi percebida pelas mães como uma interferência na interação estipulada por meio da amamentação, simbolizando, para elas, o fim deste vínculo especial. Os resultados sugerem que essa transição exige ajustes na dinâmica relacional entre mãe e bebê.                                                                                                          |
| Oliveira e Avi (2017)           | Revisão Bibliográfica        | A alimentação complementar é fundamental para garantir o crescimento e desenvolvimento adequados das crianças a partir dos seis meses, complementando o aleitamento materno e prevenindo deficiências nutricionais e doenças, o que contribui para uma melhor qualidade de vida.                                                                                                                          |
| Szostak et al. (2023)           | Estudo Analítico Transversal | Em crianças de seis meses a dois anos atendidas em atenção primária na zona rural, a prevalência de aleitamento materno exclusivo por pelo menos quatro meses atingiu 64,7%, com elevada oferta tanto de alimentos saudáveis quanto de ultraprocessados; ainda identificaram que a mãe com ocupação não remunerada teve menor probabilidade de oferecer alimentos ultraprocessados salgados.              |

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2025).



### **3.2. Principais abordagens na introdução alimentar**

De acordo com Santana (2024), nos últimos dez anos, a técnica BLW (Baby-Led Weaning) tem ganhado destaque como uma abordagem inovadora para a introdução de alimentos sólidos. Diferente dos métodos tradicionais, o BLW propõe que, a partir dos seis meses de idade, os bebês sejam capazes de se alimentar de forma autônoma.

Este método é reconhecido por empoderar o bebê, permitindo que ele escolha o que comer, a quantidade e até mesmo a duração de suas refeições, promovendo um controle significativo sobre seu próprio processo alimentar. No método BLW, os alimentos são oferecidos ao bebê em formatos de bastões ou tiras, preferencialmente em sua forma natural, em vez de serem amassados ou em purê. Essa abordagem permite que o lactente se alimente usando as próprias mãos, sem a necessidade de colheres (Santana, 2024). Essa interação direta com a comida estimula a criança a explorar e aprender sobre os alimentos, familiarizando-se com seus sabores, cores, formatos e diferentes texturas. Isso transforma o momento da refeição em uma experiência sensorial e de descoberta. Além de promover a autonomia, o método BLW contribui significativamente para o desenvolvimento motor fino da criança e aprimora as habilidades de mastigação e deglutição. A técnica também se mostra eficaz no reconhecimento dos sinais de saciedade por parte do bebê e estimula a variedade na alimentação (Santana, 2024). A alimentação responsiva representa uma abordagem parental para guiar a alimentação das crianças, priorizando a autonomia infantil e o respeito aos sinais internos de fome e saciedade que o bebê demonstra. Esse modelo é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Academia Americana de Pediatria como a melhor prática para a introdução alimentar (SOPERJ, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sublinha que a alimentação responsiva reconhece e valoriza o papel crucial dos pais e responsáveis no processo de aprendizado alimentar da criança. Esta estratégia é, inclusive, um importante aliado no controle da obesidade infantil.

O modelo preconizado pela OMS para a alimentação responsiva fundamenta-se em quatro pilares principais: primeiramente, o ato de alimentar a criança deve ser realizado de forma lenta e paciente, encorajando-a a comer, mas sem forçá-la. Em segundo lugar, sugere-se a experimentação de diferentes combinações de texturas e sabores na eventualidade de recusa de um alimento específico. Adicionalmente, é fundamental conversar com a criança durante as refeições, mantendo contato visual e estimulando-a a interagir com a comida, permitindo o

toque. Por fim, é imperativo evitar distrações como dispositivos eletrônicos (celulares, tablets, televisão) durante o momento da refeição. A OMS também enfatiza que o alimento deve ser servido em um prato individual para a criança, o que possibilita ao cuidador avaliar a quantidade ingerida, auxiliando no reconhecimento dos sinais de fome e saciedade.

**Tabela 4:** Comparativo das principais abordagens de introdução alimentar

| ABORDAGENS              | CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS                                                 | VANTAGENS                                                        | DESAFIOS                                                                     |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Alimentação Tradicional | Papinhas ou purês oferecidos pelo cuidador com colher                      | Controle da quantidade de comida, facilidade na aceitação        | Menos autonomia para o bebê, transição para sólidos pode ser desafiadora     |
| BLW (Baby Led Weaning)  | Bebê se alimenta sozinho com pedaços de comida                             | Desenvolvimento da autonomia, estímulo à mastigação              | Risco de engasgo, dificuldade na aceitação de alguns alimentos               |
| Alimentação Responsiva  | Baseada na interação cuidador-bebê, respeitando sinais de fome e saciedade | Estímulo à autorregulação alimentar, melhor relação com a comida | Requer atenção e paciência dos cuidadores para interpretar os sinais do bebê |
| Misto                   | Combina a alimentação tradicional com BLW.                                 | Maior flexibilidade, adaptação às preferências do bebê           | Exige equilíbrio na oferta dos alimentos                                     |

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2025).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- (1) A revisão bibliográfica mostrou que introdução alimentar é um processo multifatorial que exige atenção às práticas adotadas, ao ambiente das refeições e à postura dos cuidadores.
- (2) Investir em estratégias alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida é uma medida eficaz para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas.
- (3) Este estudo reforça a necessidade de ações educativas voltadas a cuidadores, profissionais da saúde e instituições que atuam na primeira infância, visando a construção de uma base alimentar sólida e positiva.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, Bruna Stefany de Souza. **Aleitamento materno: importância e consequências nutricionais desencadeadas pelo desmame precoce**. 2018. Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Centro Universitário Atenas, Paracatu, 2018. Disponível em: [https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/1/9/ALEITAMENTO\\_MATERNO\\_\\_importancia\\_e\\_consequencias\\_nutricionais\\_desencadeadas\\_pelo\\_desmame\\_precoc\\_e\\_\\_2018.pdf](https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/1/9/ALEITAMENTO_MATERNO__importancia_e_consequencias_nutricionais_desencadeadas_pelo_desmame_precoc_e__2018.pdf). Acesso em: 7 ago. 2025.

ALVES, C. R. L. et al. **Alimentação complementar em crianças no segundo ano de vida**. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 499–506, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/M5TLqdVpQRtZw5mjzsgFg7D/?lang=pt>. Acesso em: 7 ago. 2025.

BARBOSA, R. M. S.; SALLES COSTA, R.; SOARES, E. A. **Guias alimentares para crianças: aspectos históricos e evolução**. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 19, n. 2, p. 255–265, abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/ZSyQyr5bvBqTwtV8hdXc97c/>. Acesso em: 7 ago. 2025.

BEZERRA, A. C. V. et al. **Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529–538, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wgxnGzb5DTPHKvggYbtGJ3C/>. Acesso em: 7 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 265 p. ISBN 978-85-334-2737-2. 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>. Acesso em: 2 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Os desafios de oferecer novos alimentos aos bebês**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/os-desafios-de-oferecer-novos-alimentos-aos-bebes/>. Acesso em: 2 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 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> . Acesso em: 17 ago. 2025.

CORRÊA, E. N. et al. **Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC)**. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 258–264, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/tNjHvbRdcSpVnzVJH9xPn3v/>. Acesso em: 7 ago. 2025.

DAMACENO, R. J. P.; MARTINS, P. A.; DEVINCENZI, M. U. **Estado nutricional de crianças atendidas na rede pública de saúde do município de Santos**. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 15–29, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/6XSbKDrf6tdBMB5pWFzLcVt/?format=html>. Acesso em: 7 ago. 2025.

ENGLISH, Laural K. et al. **Timing of introduction of complementary foods and beverages and growth, size, and body composition: a systematic review**. Washington, DC: USDA, 2019. Disponível em: <https://www.nutritionevidencelibrary.gov/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

FREIRE, L. N. C.; LIMA, V. de S.; FREITAS, F. M. N. de O. **A importância da introdução alimentar para o desenvolvimento infantil**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 9, n. 6, p. 544–566, 30 jun. 2023.

GRUPO UNIBRA. **A importância da amamentação e métodos utilizados na introdução alimentar**. NUTRI, Recife, 2022. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/NUTRI/2022/a-importancia-da-amamentacao-e-metodos-utilizados-na-introducao-alimentar12.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2025.

INTRODUÇÃO alimentar – Total MedCare. São Paulo: Total MedCare, [s.d.]. Disponível em: <https://www.totalmedcare.com.br/introducao-alimentar/>. Acesso em: 25 maio 2025.

LOPES, W. C. et al. **Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida**. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 164–170, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/r8tJMQJJZxCP7n6q4zTwMWx/?lang=pt>. Acesso em: 7 ago. 2025.

MARTINS, Murielle de Lucena; HAACK, Adriana. **Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar**. Comunicado em Ciências da Saúde, Brasília, DF, v. 23, n. 3, p. 263–270, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n3\\_a8\\_conhecimentos\\_maternos\\_influencia.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n3_a8_conhecimentos_maternos_influencia.pdf). Acesso em: 2 abr. 2025.

MÜLLER, P. W.; MARIN, A. H.; DONELLI, T. M. S. **Olha o aviãozinho! A relação mãe e bebê com dificuldades alimentares**. Aletheia, Canoas, n. 46, p. 139–153, abr. 2015. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942015000100015](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100015). Acesso em: 7 ago. 2025.

NASCIMENTO, Emilly Cristiny da Silva Vieira do. **Relação entre introdução alimentar na infância e suas consequências na qualidade de vida do adulto**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, 2021. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/NUTRI/2021/relacao-entre-introducao-alimentar-na-infancia-e-suas-consequencias-na-qualidade-de-vida-do-adulto102.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2025.

REBOUÇAS, Adriana Gama et al. **Factors associated with feeding practices among Brazilian children aged 12 to 23 months old**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 20, n. 4, p. 1025–1040, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/4nBd4wxyZPSvYyM7hswTTBw/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

SANTOS, Adriana de Almeida et al. **Adequação do conteúdo sobre alimentação de lactentes em websites populares quanto às recomendações do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 22, n. 4, p. 903–912, out./dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/GMnwj4mGrf7qNqYB2T7gGJz/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

SANTOS, I. S. et al. **Avaliação da eficácia do aconselhamento nutricional dentro da estratégia do AIDPI (OMS/UNICEF)**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 15–29, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2002.v5n1/15-29/pt>. Acesso em: 7 ago. 2025.

SANTOS, V. L. F.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. **Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 5, n. 3, p. 283–291, jul./set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LkTSyDmZXtpT6wZjzvZ4B6x/?lang=pt>. Acesso em: 7 ago. 2025.

SOPERJ, SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **O que é a alimentação responsiva?** Rio de Janeiro: SOPERJ, [2023]. Disponível em: <https://soperj.com.br/modelo-de-alimentacao-responsiva-na-infancia/>. Acesso em: 27 maio 2025.

STAHELIN, L. **Avaliação do estado nutricional das crianças menores de cinco anos em uma creche no município de Florianópolis segundo a curva de referência da OMS 2006 e comparação do diagnóstico nutricional com a curva de referência do CDC 2000**. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119089/249151.pdf?sequence=1>. Acesso em: 7 ago. 2025.

SZOSTAK, Sabrina; KARINA; CAMILA. **Práticas de alimentação complementar de crianças de seis meses a dois anos de idade assistidas na Atenção Primária à Saúde em uma área rural**. Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN, São Paulo, v. 14, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/2248>. Acesso em: 7 ago. 2025.

VIEIRA, T. da S. et al. **As influências do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa de literatura**. Revista Espacios, Caracas, v. 38, n. 12, p. 15–21, 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n12/a17v38n12p15.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding** [página da internet]. Genebra: WHO, [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/infant-and-young-child-feeding>. Acesso em: 25 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em: 28 mai. 2025.

SANTANA, Erica de Jesus et al. **Técnicas de introdução alimentar: métodos, benefícios e riscos**. Revista FT, v. 28, ed. 139, out. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/tecnicas-de-introducao-alimentar-metodos-beneficios-e-riscos>. Acesso em: 28 mai. 2025.