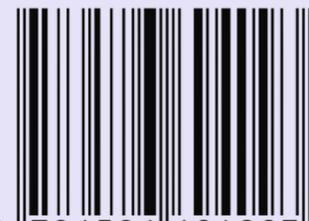


ISBN: 978-65-86694-09-3

CBL



9 786586 694093

ABORDAGENS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR



Material educativo: ABORDAGENS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

AUTORES:

Fernanda Marassi Jorge Pereira
Ana Paula Fernandes Gomes

DIAGRAMAÇÃO:

Fernanda Marassi Jorge Pereira

RECURSOS GRÁFICOS:

Canva Pro

REVISÃO TÉCNICA:

Elizabeth de Paula Franco

AGRADECIMENTOS:

Clara de Oliveira Rodrigues Machado, Cristiane da Silva Marassi e a todos os professores, graduandos e mães que participaram da avaliação da cartilha.

Pereira, Fernanda Marassi Jorge
Abordagens de alimentação complementar
[livro eletrônico] / Fernanda Marassi Jorge
Pereira, Ana Paula Fernandes Gomes. -- 1. ed. --
Rio de Janeiro : UNIRIO, 2022.
PDF.

ISBN 978-65-86694-09-3

1. Alimentação infantil 2. Alimentação saudável
3. Bebês - Alimentação 4. Nutrição I. Gomes, Ana
Paula Fernandes. II. Título.

22-123937

CDD-640

Índices para catálogo sistemático:

1. Introdução alimentar : Economia doméstica 640

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



**Este material educativo possui distribuição gratuita.
É proibida a venda e comercialização deste material.
Agosto, 2022.**

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

O que é alimentação complementar?

É a fase em que outros alimentos precisam ser oferecidos, porque o leite materno não é mais suficiente para suprir sozinho todas as necessidades nutricionais do bebê.



leite materno



alimentação complementar

Inicialmente, os alimentos são introduzidos para **COMPLEMENTAR O LEITE MATERNO**, e não substituí-lo. Dessa forma, na fase da alimentação complementar o leite materno continua sendo o principal alimento na alimentação do bebê, até que ele seja suspenso e o bebê esteja adaptado à alimentação da família.

Qual é a importância da alimentação complementar?

A alimentação complementar vai suprir as necessidades nutricionais do bebê; contribuir com o seu desenvolvimento motor; apresentar a ele novos sabores, cores, texturas e aromas, permitindo a formação de hábitos alimentares; e aproximá-lo aos hábitos da família.

LEMBRANDO QUE

Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno deve ser iniciado o mais rápido possível, preferencialmente na primeira hora de vida do bebê; mantido exclusivamente até os seis meses de vida; e continuado até 2 anos ou mais.

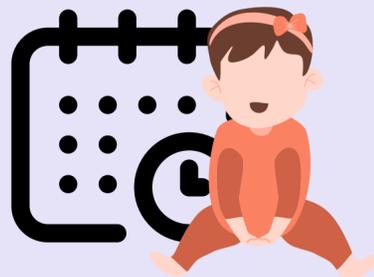


ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

O que é necessário para iniciar a alimentação complementar?

Para iniciar a introdução de alimentos é necessário que o bebê já tenha completado 6 meses de idade* e apresente os sinais de prontidão.

6 meses + sinais de prontidão



*OBS: Algumas doenças ou condições podem precisar de cuidados adicionais. Bebês prematuros, por exemplo, precisam ter sua idade corrigida. Nestes casos, é importante procurar um profissional da saúde especializado para receber orientações mais específicas.

O que são os sinais de prontidão?

Os sinais de prontidão são indicativos de que o seu bebê já está pronto para iniciar a alimentação complementar.

Quais são os sinais de prontidão?

1) Sentar-se com o mínimo de apoio;



2) Mostrar interesse na alimentação dos adultos;

3) Sustentar a cabeça;



4) Presença dos reflexos necessários para a deglutição (sinal de protusão da língua diminuído);

5) Levar brinquedos e objetos à boca;



6) Ter controle total da cervical.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Para que o bebê tenha acesso a uma alimentação adequada e saudável é importante seguir algumas recomendações:

1  Introduzir alimentos in natura e minimamente processados na alimentação do bebê.

2  Limitar os alimentos processados.

3  Não oferecer alimentos ultraprocessados. Eles são ricos em açúcar, gorduras trans e saturadas, sal e aditivos alimentares que podem acarretar riscos à saúde do bebê.

4 Não oferecer açúcares, melado, rapadura, mel e alimentos adicionados desses ingredientes, antes dos dois anos de idade.



5 Utilizar o sal em pequenas quantidades. O Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (2019, p. 103) estabelece que "Para uma família de quatro pessoas que prepara e faz as refeições em casa diariamente, um quilo (1 kg) de sal deve durar, pelo menos, 2 meses e meio".



Exemplos de alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados

Alimentos	Exemplos	
In natura e minimamente processados	Arroz, feijão, legumes e verduras, mandioca, milho, carnes e ovos, entre outros	
Processados	Enlatados, queijos e conservas	
Ultraprocessados	Biscoitos e bolachas, sucos artificiais, refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, guloseimas	

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

6 Oferecer alimentos de todos os grupos alimentares. Isso favorecerá um crescimento e desenvolvimento adequado, permitirá que o bebê desenvolva o paladar e estabeleça hábitos e preferências alimentares.



Exemplos de alimentos de cada grupo alimentar

Alimentos	Exemplos
Cereais e tubérculos	Arroz, aipim, batata-doce, macarrão, cará, farinhas, batata-baroa, inhame, entre outros
Hortaliças	Folhas verdes, abóbora, quiabo, cenoura, tomate, chuchu, entre outros
Frutas	Laranja, banana, abacate, mamão, melancia, manga, entre outros
Carnes e ovos	Frango, codorna, peixes, pato, boi, vísceras (miúdos), ovos, entre outros
Grãos	Feijões, lentilha, ervilha seca, soja, grão de bico, , entre outros

7 É importante oferecer os alimentos diversas vezes, em momentos e formas diferentes, para que ele seja bem aceito pelo bebê. A introdução alimentar é um processo que começa a partir dos 6 meses e vai até os 2 anos de idade ou mais.

8 Oferecer após as grandes refeições (almoço e jantar) frutas ricas em vitamina C (caju, goiaba, mamão, manga, laranja, tangerina, abacaxi, morango, kiwi etc) como sobremesa.



9 Optar pelas frutas, legumes e verduras da safra, por serem de melhor qualidade e mais baratos.



RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

10

Higienizar bem os alimentos, especialmente as frutas, legumes e verduras que serão consumidos crus ou com cascas. Lave-os em água corrente, coloque de molho em solução de água com hipoclorito de sódio (de acordo com as instruções do rótulo) e enxágue-os bem.



11

Lembrar sempre de lavar as mãos antes de pegar qualquer alimento, inclusive as mãos do bebê.



12

Deixar o bebê participar das refeições com a família e manter um hábito alimentar familiar saudável. Os pais são os primeiros educadores nutricionais do bebê!



13

Evitar distrações como televisão, celular, computador ou tablet na hora das refeições.



14

Ficar atento e respeitar os sinais de fome e saciedade do bebê.

Sinais de fome e saciedade mais comuns

Sinais de fome	Sinais de saciedade
Bebê chora e se inclina para frente quando a colher está próxima, segura a mão da pessoa que está oferecendo a comida e abre a boca.	Bebê vira a cabeça ou o corpo, perde interesse na alimentação, empurra a mão da pessoa que está oferecendo a comida, fecha a boca, parece angustiado ou chora.

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

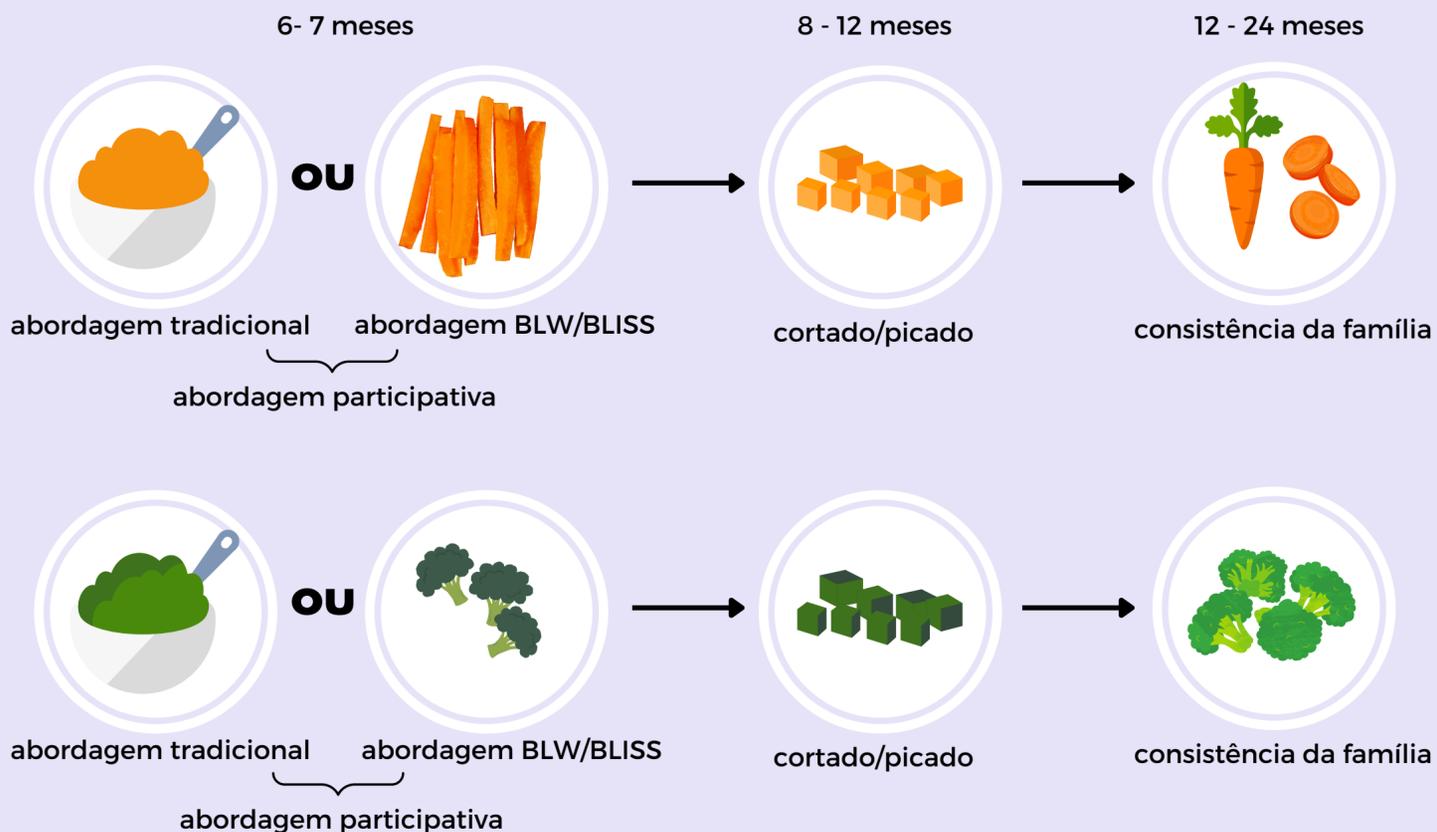
15

Encorajar o bebê a comer alimentos saudáveis, sem forçá-lo ou oferecer recompensas.

CONSISTÊNCIA

Como devo oferecer os alimentos?

A consistência inicial dos alimentos vai depender da abordagem utilizada, mas conforme o tempo for passando e o bebê for crescendo, a consistência vai evoluindo até o bebê conseguir comer a comida na consistência igual à da sua família.



Devo oferecer alimentos liquidificados e/ou peneirados?

Não. O liquidificador, mixer e peneira não devem ser utilizados para alterar a consistência dos alimentos, pois a consistência líquida não contribui com o aprendizado do processo de mastigação e pode dificultar a aceitação de alimentos sólidos no futuro.

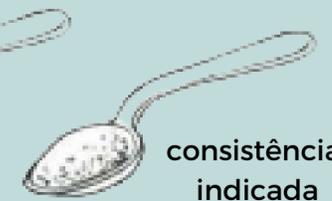


Consistência indicada para o bebê

consistência muito fina



consistência indicada



A consistência deve ser grossa o suficiente para ficar facilmente na colher.

Fonte: Adaptado de WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Complementary Feeding Family foods for breastfed children.** Department of Nutrition for Health and Development, World Health Organization, 2000.

QUANTIDADE

Quanto de alimentos devo oferecer?

No início da alimentação complementar, o bebê costuma aceitar uma pequena quantidade de alimentos, mas isso não deve ser motivo para preocupação, pois ele está conhecendo os alimentos e o leite materno continua sendo o principal alimento.

É importante lembrar que um dos principais objetivos da alimentação complementar é apresentar ao bebê alimentos de todos os grupos alimentares para que ele, aos 2 anos, conheça uma grande variedade de alimentos.



Inicialmente, você pode oferecer 1 colher de sopa de cada grupo alimentar. E, caso o bebê demonstre interesse, você pode oferecer mais, chegando, no máximo, a três colheres de sopa de cada grupo.

Conforme o bebê vai crescendo, a quantidade dos alimentos vai aumentando.

Quais refeições o bebê deve receber durante a alimentação complementar?

Ao começar a alimentação complementar, por volta dos 6 meses, não há regra sobre qual refeição iniciar primeiro. Aos 7 meses completos, o bebê deve estar recebendo de 3 a 4 refeições que podem ser: almoço, jantar e 1 lanche; ou almoço, jantar e 2 lanches. O leite materno deverá ser oferecido durante as outras refeições e/ou sempre que a criança quiser.



Aos 7 meses:

3 a 4 refeições
+
leite materno



Você pode encontrar outras informações sobre esquema alimentar por idade no [Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos](#).

REFLEXO DE GAG X ENGASGO

O que é o reflexo de gag?

O reflexo de gag é um reflexo protetor que permite ao bebê trazer de volta (para a frente da boca) os alimentos que não foram deglutidos adequadamente. Ele é muito similar a ânsia de vômito. No entanto, para que ele funcione adequadamente, o bebê deve estar sentado ereto.

Reflexo de gag e engasgo são a mesma coisa?

Não. O engasgo acontece quando as vias aéreas do bebê estão parcialmente ou totalmente bloqueadas. Quando a via aérea do bebê está parcialmente bloqueada, ele tende a tossir e, geralmente, o engasgo se resolve. Mas se o bloqueio for total, o bebê não conseguirá tossir e precisará de medidas imediatas de primeiros socorros, como a Manobra de Heimlich.



O assunto é muito sério, por isso, vamos resumir a seguir a Manobra de Heimlich em bebês. Mas para mais informações, a cartilha "[O que fazer quando seu bebê engasgar?](#)" te ajudará a compreender melhor o engasgo.

Como fazer a Manobra de Heimlich em bebês?



Utilize o dedo indicador e médio para segurar a boca do bebê aberta. Coloque o bebê deitado de barriga para baixo em cima do seu antebraço, com a cabeça mais baixa que o corpo.

Dê 5 tapas com a base da mão entre os ombros, no meio das costas do bebê.

Coloque o bebê deitado de costas sobre o outro antebraço, apoiado sobre a coxa. Faça 5 compressões com dois dedos no meio do peito, entre os mamilos



Olhe para o bebê. Se ele chorar, vomitar ou tossir é sinal que desengasgou. Sua cor voltará ao normal.

Vale também lembrar alguns telefones de emergência:



SAMU
192



BOMBEIROS
193

ABORDAGENS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Existem diferentes formas de praticar a alimentação complementar?

Sim, existem diferentes formas de praticar a alimentação complementar. Atualmente, existem as abordagens Tradicional, Baby-Led Weaning (BLW), Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) e Participativa.



abordagem tradicional



abordagem BLW



abordagem BLISS



abordagem participativa

A seguir, falaremos sobre cada uma delas!

ABORDAGEM TRADICIONAL

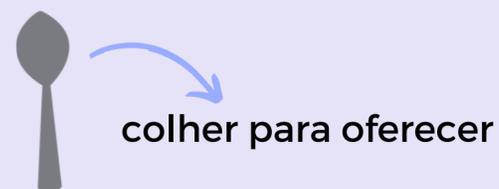


O que é a abordagem Tradicional?

A abordagem Tradicional é uma abordagem comandada pelo adulto, onde os alimentos são oferecidos por ele para o bebê na colher.

Como os alimentos são oferecidos nessa abordagem?

Na abordagem Tradicional, inicialmente, os alimentos devem ser amassados com o garfo, para que possam ser oferecidos para o bebê na colher.

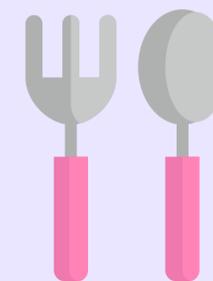


E conforme o bebê for crescendo, a consistência vai evoluindo para alimentos picados em pequenos pedaços, raspados ou desfiados, até chegar na consistência da comida da família.

Quais utensílios devo utilizar?

É importante utilizar utensílios feitos de material resistente, de tamanho e formato corretos à idade do bebê.

Evite pratos de bordas altas. Eles dificultam a visão que o bebê tem do que está comendo e também o acesso ao alimento.



A colher deve ser de tamanho adequado para caber na boca do bebê. Crianças maiores podem utilizar garfo adequado à idade.

Os líquidos devem ser ofertados em copos também de tamanho e formato condizentes com a idade do bebê.



ATENÇÃO! Talheres descartáveis não devem ser utilizados pois podem quebrar e machucar o bebê.

ABORDAGEM TRADICIONAL

Textura adequada dos alimentos por idade aproximada em meses

Idade aproximada (meses)	Textura adequada dos alimentos
6 -7	Amassados
7 - 8	Amassados e alguns alimentos que possam ser manipulados e consumidos pela criança com as mãos
8 -12	Picado
12 - 24	Alimentos da família (na forma que são consumidos pela família)



6 meses



8 meses



12 meses



Adulto

Fonte: Adaptado de DANIELS, L. **Impact of a baby-led approach to complementary feeding on iron and zinc intake and status: a randomised controlled trial.** 2017. 403p. Tese (Doutorado em Filosofia) - University of Otago, Dunedin, New Zealand, 2017.

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

ABORDAGEM BABY-LED WEANING (BLW)



O que é a Baby-Led Weaning (BLW)?

A abordagem Baby-Led Weaning (BLW) significa “Desmame guiado pelo bebê”. Nesse tipo de abordagem, o próprio bebê guia o seu processo de alimentação, utilizando suas habilidades e instintos para se autoalimentar com as mãos.



Além de cortes e formatos ajustados à idade, utiliza-se o amaciamento dos alimentos por calor quente (assar) ou úmido (imersão ou vapor), permitindo uma alimentação mais adequada e segura.



Por volta dos 8 meses, o bebê começa a realizar o movimento de pinça com as mãos. A partir desse momento, os alimentos devem ser cortados em pedaços pequenos.

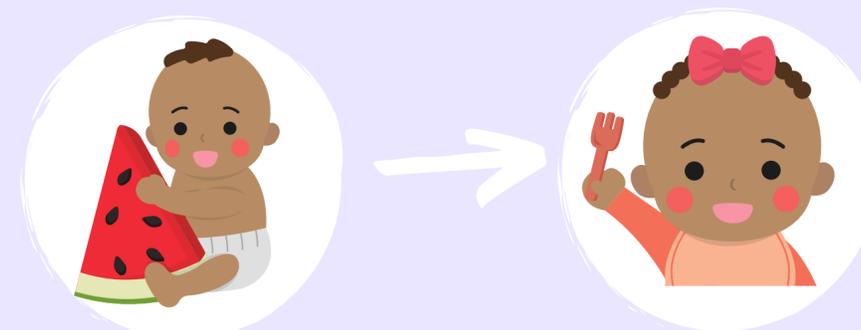


Como os alimentos são oferecidos nessa abordagem?

Nessa abordagem, os alimentos complementares são oferecidos ao bebê em pedaços, tiras ou bastões de tamanhos e formas que ele consiga segurá-los com as mãos, sem nenhum tipo de alteração de consistência.



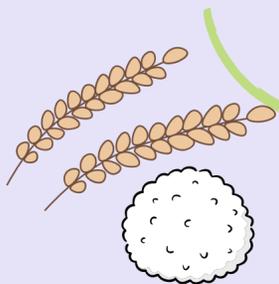
Com a evolução das habilidades motoras, é esperado que o bebê se adapte ao consumo dos mesmos alimentos da família, utilizando talheres. Como o BLW é uma abordagem de introdução de alimentos sólidos sem o uso da colher, quando isso acontecer ele não estará mais praticando essa abordagem.



ABORDAGEM BABY-LED WEANING (BLW)

Alterações necessárias nos diferentes grupos alimentares:

Cereais e tubérculos



Alimentos como o arroz, que são alimentos menores e o bebê terá dificuldade para segurar, orienta-se fazer a oferta na forma de bolinhos*.

Preservar uma parte da casca dos legumes, para facilitar o manuseio do bebê.

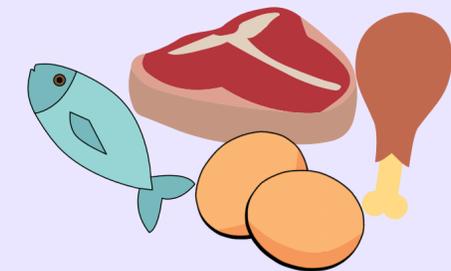
Hortalças



Frutas



Frutas grandes devem ser cortadas em bastões ou pedaços menores e frutas pequenas, como as uvas, ao meio no sentido do comprimento (verticalmente). Se forem frutas duras, como a pera e a maçã, devem ser cozidas no vapor para ficarem mais macias. Deve-se preservar uma parte da casca das frutas, para facilitar o manuseio do bebê.



Carnes e ovos

As carnes, inicialmente, devem ser oferecidas em pedaços grandes, para que o bebê consiga segurar e chupar ou mastigar. No começo, o frango é uma opção interessante, pois o osso facilita o manuseio.



ATENÇÃO! É importante retirar cartilagens e ossos finos, que podem se soltar e machucar o bebê.

Alimentos como o feijão, que são alimentos menores e o bebê terá dificuldade para segurar, orienta-se fazer a oferta na forma de bolinhos**.

Grãos



*Arroz de grãos curtos (arroz de risoto) são mais grudentos e fáceis de pegar em punhados. O arroz de grão longo vai ser mais fácil do bebê manusear se estiver cozido demais ou for cozido no dia anterior.

**Os grãos podem ser misturados com farinha de aveia ou de mandioca, moldados no formato ideal e assados.

Fonte: Adaptado de FERREIRA, et al.. Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led weaning. *Rev. Sítio Novo, Palmas*, v. 5, n. 1, p. 158-170, 2020. RAPPLEY, G.; MURKETT, T. *Baby-Led Weaning: The Essential Guide to Introducing Solid Foods and Helping Your Baby to Grow Up a Happy and Confident Eater*. The Experiment, United Kingdom, 2010.

ABORDAGEM BABY-LED INTRODUCTION TO SOLIDS (BLISS)

O que é a Baby-Led Introduction to Solids (BLISS)?

Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) significa “Introdução aos sólidos guiada pelo bebê”. Essa abordagem é uma versão modificada do BLW, que também se baseia na autoalimentação do bebê, porém, além da garantia da oferta de alimentos que o bebê consiga manusear e se alimentar sozinho, ela fornece orientações mais específicas quanto a ingestão de nutrientes e a segurança na alimentação.

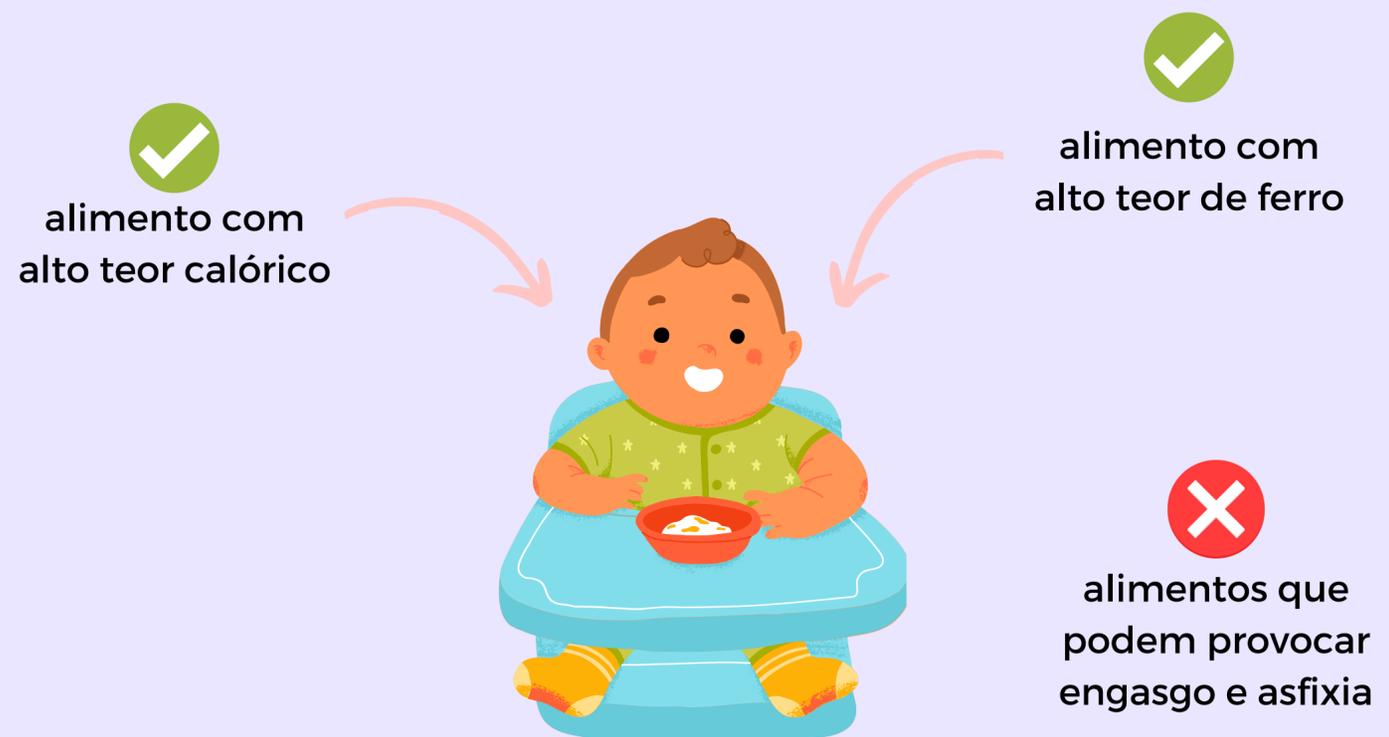
Como os alimentos são oferecidos nessa abordagem?

Nessa abordagem, assim como na abordagem BLW, os alimentos devem ser inicialmente oferecidos em forma de tiras ou bastões (do tamanho do dedo de um adulto) e é orientado o que deve e não deve ser oferecido.



Qual é a proposta da abordagem BLISS?

A abordagem BLISS propõe que a cada refeição o bebê receba um alimento com alto teor de ferro; um alimento com alto teor calórico; e alerta sobre alimentos que podem provocar engasgo e asfixia, para que eles não sejam oferecidos ao bebê.



ABORDAGEM BABY-LED INTRODUCTION TO SOLIDS (BLISS)

Classificação dos alimentos, segundo a abordagem Baby-Led Introduction to Solids (BLISS):

Classificação	Exemplos
 Alimentos que contêm ferro	Carne bovina, porco, frango, peixe e cordeiro; fígado (incluindo patê); feijão cozido, lentilhas, Homus e outras formas de preparo do grão de bico*.
 Alimentos com alto teor de energia	<p>Todos os alimentos, exceto a maioria das frutas e legumes.</p> <p>Frutas classificadas como de alta energia: abacate e banana.</p> <p>Legumes classificados como de alta energia: abóbora, batata e batata doce.</p>
 Alimentos que podem provocar engasgo e alto risco de asfixia	Vegetais crus (cenoura, aipo, folhas de salada); maçã crua; alimentos que soltam migalhas (biscoito de arroz, tortillas); pipoca; oleaginosas inteiras, como nozes, amendoins, castanhas; frutas secas; cereja, uva, bagas, tomate-cereja; ervilhas; milho; outros alimentos duros (ou seja, alimentos que não podem ser esmagados contra o céu da boca com a língua) e/ou em formato de moeda.

*O Homus e outras preparações pastosas devem ser oferecidas “molhando” tiras ou bastões de alimentos, para que o bebê possa lambê-los.

ABORDAGEM PARTICIPATIVA

O que é a Introdução Alimentar Participativa?

A Introdução Alimentar Participativa, sugerida por Padovani (2015), é uma junção da abordagem Tradicional e do BLW.

Como ocorre a abordagem participativa?

Neste tipo de abordagem o bebê mantém-se como agente ativo no seu processo de alimentação, mas será auxiliado motoramente por um intermediador.



Como os alimentos são oferecidos nessa abordagem?

O bebê recebe alimentos amassados com o garfo na colher e também alimentos que propiciem a autoalimentação. Dessa forma, poderão ser oferecidos na colher, por exemplo, grãos pequenos como os de arroz e feijão, enquanto alimentos de mais fácil manuseio poderão ser ofertados em pedaços, tiras ou bastões.

alimentos na colher



alimentos em pedaços, tiras ou bastões



Atenção! Os cuidados para a prática correta das abordagens tradicional e BLW devem ser mantidos na abordagem participativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

 **A melhor abordagem é a que melhor se adapta ao bebê e à família.**

 **Independentemente da abordagem praticada, os cuidados para uma alimentação complementar adequada, segura e saudável devem ser mantidos.**

 **Bebês aprendem pelo exemplo. Use essa oportunidade para melhorar a alimentação de todos da família.**



 **Durante as refeições, o bebê sempre deve ser supervisionado por um adulto que também pode contribuir positivamente para a aceitação alimentar por meio de um ambiente acolhedor, palavras elogiosas e incentivadoras.**

 **O comportamento dos pais e cuidadores em relação à alimentação infantil pode gerar repercussões no comportamento alimentar até a vida adulta.**

REFERÊNCIAS

1. BONETTI, S.; GÓES, F. **O que fazer quando seu bebê engasgar?** Universidade de São Paulo, USP. Ribeirão Preto: SP, 2017. Disponível em: https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/gpecca2/wp-content/uploads/2014/06/oque_fazer_quando_seu_bebe_engasgar.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos.** 1. ed. 3 reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** 1. ed. 2 reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Cadernos de Atenção Básica, nº23, 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Cadernos de Atenção Básica, nº23, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. CAMERON, S.; TAYLOR, R.; HEATH, A. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. **BMJ Open**, New Zealand, v. 3, p.e003946, 2013.
8. CAMERON, S.; HEATH, A.; RACHAEL, T. Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids-a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. **BMC pediatrics**, England, v. 15, n. 1, p. 1-11, 2015.
9. CAMERON, S.; HEATH, A.; RACHAEL, T. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, baby-led weaning: a content analysis study. **BMJ Open**, New Zealand, v. 2. e.001542, 2012.
10. CAMERON, S.; HEATH, A.; RACHAEL, T. How Feasible Is Baby-Led Weaning as an Approach to Infant Feeding? A Review of the Evidence. **Nutrients**, New Zealand, v. 4. n. 11. p. 1575 - 1609, 2012.
11. DANIELS, L. **Impact of a baby-led approach to complementary feeding on iron and zinc intake and status: a randomised controlled trial.** 2017. 403p. Tese (Doutorado em Filosofia) - University of Otago, Dunedin, New Zealand, 2017.
12. FERREIRA, et al.. Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led weaning. **Rev. Sítio Novo**, Palmas, v. 5, n. 1, p. 158-170, 2020.
13. PADILHA, et al. Princípios da Alimentação Infantil. In: PADILHA, P.; ACCIOLY, E. **Nutrição Clínica Aplicada a Pediatria.** 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2022. cap 6, p. 101-123.
14. PADOVANI, A, R. **Introdução Alimentar ParticipATIVA.** 2015. E-book. 61 p. Disponível em: <https://conalco.com.br/wp-content/uploads/2015/05/ebook-IA-ParticipATIVA.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.
15. RAPLEY, G. Baby-led weaning: The theory and evidence behind the approach. **Journal of Health Visiting**, England, v. 3, n. 3, p. 144-151, 2015.
16. RAPLEY, G.; MURKETT, T. **Baby-Led Weaning: The Essential Guide to Introducing Solid Foods-and Helping Your Baby to Grow Up a Happy and Confident Eater.** The Experiment, United Kingdom, 2010.
17. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia Prático de Atualização: a alimentação complementar e o método BLW (Baby Led Weaning).** Rio de Janeiro: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; 2017.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pan American Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington DC, **Pan American Health Organization/World Health Organization**, 2003.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young feeding:** model chapter for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Complementary Feeding Family foods for breastfed children.** France: Department of Nutrition for Health and Development, World Health Organization, 2000.