



**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**DIEGO SILVEIRA RODRIGUES SCHEREMETA**

**ALIMENTAÇÃO INFANTIL: TIPOS DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR**

**Cuiabá/MT  
2024**

# **CURSO DE NUTRIÇÃO**

**DIEGO SILVEIRA RODRIGUES SCHEREMETA**

## **ALIMENTAÇÃO INFANTIL: TIPOS DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR**

Trabalho de Conclusão de curso II apresentado à Banca avaliadora do Departamento de Nutrição, da Faculdade Fasipe Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientação: Prof. Dr. Eudes Thiago P. Ávila

**Cuiabá/MT  
2024**

**DIEGO SILVEIRA RODRIGUES SCHEREMETA**

**ALIMENTAÇÃO INFANTIL: TIPOS DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Nutrição FASIPE-CPA como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Aprovado em

---

Professor Orientador  
Eudes Thiago Pereira Ávila

---

Professora avaliadora  
Cristiane Slusarski

---

Professora avaliadora  
Mohana Epaminondas Barros

---

Professora avaliadora  
Mohana Epaminondas Barros  
Coordenadora do Curso de Nutrição

**Cuiabá - MT**  
**2024**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Íris, minha amada filha.

Esse caminho percorrido até aqui foi por ela.

### **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus. A minha esposa Renatha por embarcar comigo nessa aventura. Obrigado Prof<sup>ª</sup>. Cristiane Slusarski, Suellem Chamberlem, Mohana Epaminondas e meu orientador Prof. Eudes Ávila, que contribuíram e não mediram esforços para transmitir seus conhecimentos. Aos amigos que conquistei no decorrer do curso, obrigado!!

SCHEREMETA, Diego Silveira Rodrigues. Alimentação infantil: tipos de introdução alimentar. 2024. 29p. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe Cuiabá Mato Grosso.

## RESUMO

O aleitamento materno é fundamental, fornecendo a base nutricional inicial indispensável para criança trazendo repercussões positivas também para mãe, seus efeitos positivos perduram por toda vida. A introdução alimentar tem por recomendação iniciar a partir do sexto mês de vida da criança, assim que a mesma apresentar sinais de prontidão. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica nas bases de dados PUBMED, SCIELO. O presente estudo teve como objetivo avaliar a importância da introdução alimentar, risco de engasgo e a diferença entre a introdução alimentar tradicional e do método BLW. Independente da introdução alimentar a ser escolhida não existe um método de introdução alimentar que sobre põe ao outro. O risco de engasgo entres os métodos não houve diferença significativa. Com a orientação adequada sobre os alimentos a serem oferecidos, é possível contribuir para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis na infância, os quais se refletem na vida adulta

**Palavra-Chave:** Introdução Alimentar BLW, Introdução Alimentar Tradicional, Métodos de Introdução Alimentar

SCHEREMETA, Diego Silveira Rodrigues. Infant nutrition: types of food introduction. 2024. 29p. Course Completion Work – Faculdade Fasipe Cuiabá Mato Grosso

### **ABSTRACT**

Breastfeeding is fundamental, providing the essential initial nutritional base for the child, bringing positive repercussions for the mother as well, its positive effects lasting throughout life. The introduction of food is recommended to begin after the child's sixth month of life, as soon as the child shows signs of readiness. This is a bibliographic review study in the PUBMED, SCIELO databases. The present study aimed to evaluate the importance of food introduction, risk of choking and the difference between traditional food introduction and the BLW method. We demonstrate, regardless of the food introduction to be chosen, there is no method of food introduction that overrides the other. There was no significant difference between the risk of choking between the methods. With adequate guidance on the foods to be offered, it is possible to contribute to the development of healthy eating habits in childhood, which are reflected in adult life.

**Keywords:** BLW Food Introduction, Traditional Food Introduction, Food Introduction Methods

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
1.1 Justificativa .....	8
1.2 Problematização.....	8
1.3 Hipóteses.....	8
<b>1.4 OBJETIVOS .....</b>	<b>9</b>
1.4.1 Objetivo geral.....	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	9
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Aleitamento Materno .....	10
2.2 Introdução alimentar .....	11
2.3 Introdução alimentar tradicional.....	12
2.4 Introdução alimentar <i>Baby Led Weaning (BLW)</i> .....	14
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
4.1 Tipo de Pesquisa .....	17
4.2 Local da busca bibliográfica .....	17
4.3 Descritores e período da busca bibliográfica.....	17
4.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos.....	17
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno traz inúmeras vantagens tanto para mãe quanto para o bebê. O leite materno ajuda na prevenção de diabetes, linfomas, infecções urinárias, gastrointestinais e respiratórias, auxilia também na prevenção de alergias ajudando-o a se adaptar a outros alimentos. A alimentação da criança para por diversas mudanças no decorrer do seu crescimento, o Ministério Da Saúde no Brasil recomenda que o aleitamento materno seja feito de forma exclusiva até o sexto mês de vida do bebê (FLORES et al., 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2019).

A partir do sexto mês de vida é necessário que inicie a complementação do leite materno para atender as necessidades nutricionais do bebê. A introdução alimentar (IA) deve respeitar a individualidade de cada bebê, e ser introduzida de forma lenta e gradual acompanhado o desenvolvimento da criança (MORISON et al., 2016).

A introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de vida do bebê, pode gerar prejuízos como retardo no crescimento, deficiência em ferro (Fe), alergias alimentares e maiores ocorrências de doenças crônicas na fase adulta, por isso as questões nutricionais e alimentares merecem atenção especial nesse período de vida (PRETTO et al., 2014).

Existe à venda no mercado papinhas industrializadas de frutas, carnes, legumes, cereais, verduras e de feijão, e são preparadas para criança de 6 meses a 2 anos de idade. Esse tipo de alimento não deve fazer parte de alimentação da criança pelo fato da textura não favorecer o desenvolvimento da mastigação, dificulta a percepção dos sabores dos alimentos ali misturados no pote, dificuldade da criança aceitar o tempero da comida ofertada em casa e a aceitação dos alimentos da sua região (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Para a nutriz, o aleitamento materno ajuda a ter uma involução uterina mais rápida e reduz chances de desenvolver câncer de mama. O aleitamento é o meio mais seguro e barato de alimentação (LEVY; BERTOLO, 2008). A Organização Mundial da Saúde classifica o aleitamento materno em aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno e aleitamento materno complementado (WHO, 2009).

Na introdução alimentar (IA) tradicional, os alimentos são ofertados amassado, não há necessidade de liquidificar ou peneirar, a consistência do alimento deve evoluir de forma lenta até chegar a mesma consistência da refeição da família devendo completar 12 meses (SILVA et al., 2010).

A introdução alimentar *Baby Led Weaning* (BLW) significa “desmame guiado pelo bebê”, os alimentos são ofertados em formato de tiras, bastão ou pedaços, não tem a necessidade

de fazer o uso de talher, nem de amassar o alimento. É um método que encoraja os pais/cuidador a confiar na capacidade do bebê de se autoalimentar (GOMEZ et al. 2019). O método BLW é opcional e também é introduzido após os sinais de prontidão do lactente normalmente a partir do sexto mês de vida. O BLW não é um método específico para determinado grupo de criança (RAPLEY; TRACEY, 2008).

Esse trabalho tem como objetivo compreender, entre esses diferentes métodos de alimentação complementar, aquele que pode contribuir de forma mais assertiva e segura na introdução alimentar.

### **1.1 Justificativa**

A promoção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, aliado a uma adequada alimentação complementar, é essencial para assegurar a saúde e o bem-estar tanto do bebê quanto da mãe. Essa alimentação complementar caracterizada pela introdução alimentar, essa realizada no momento adequado reduz significativamente o risco de o bebê desenvolver comorbidades ou intolerâncias alimentares, considerando que muitos pais ou cuidadores iniciam essa fase precocemente ou tardiamente.

Desta forma esclarecer os métodos de introdução alimentar, sendo atualmente a possibilidade da IA tradicional indicada pelo Ministério da saúde e o método BLW um método mais recente, conhecer a melhor forma de introdução alimentar para os bebês, que traga tranquilidade aos pais é essencial, pois esse período de vida traz repercussões para a vida adulta.

### **1.2 Problematização**

A introdução alimentar tradicional indicada pelo ministério da saúde pode ser substituída pelo método BLW?

### **1.3 Hipóteses**

A avaliação comparativa dos métodos de IA tradicional e introdução alimentar BLW (*Baby Led Weaning*): risco de engasgo, desenvolvimento motor e impacto na aceitação alimentar.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo geral

Descrever dois métodos de introdução alimentar e a importância do aleitamento materno.

### 1.4.2 Objetivos específicos

- Relatar importância do aleitamento materno;
- Apresentar a introdução alimentar;
- Descrever introdução alimentar tradicional;
- Descrever a introdução alimentar *Baby Led Weaning* (BLW);

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Aleitamento Materno

O aleitamento materno traz inúmeras vantagens. Para o bebê, o leite materno é importante na prevenção contra alergias ajudando-o a se adaptar aos outros alimentos e na prevenção no desenvolvimento de comorbidades como diabetes, linfomas, infecções urinárias, gastrointestinais e respiratória. Para a nutriz o aleitamento auxilia a ter uma involução uterina mais rápida e reduz a probabilidade de desenvolver o câncer de mama. Além de ser o método mais seguro e barato de alimentação (LEVY; BÉRTOLO, 2008). Segundo a Organização Mundial de Saúde o aleitamento materno pode ser classificado:

- O aleitamento materno exclusivo (AME) é a oferta somente de leite materno seja ele direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de xaropes ou gotas contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- nomaterno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.
- O aleitamento materno é quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.
- Aleitamento materno complementado é quando o lactente recebe alimentos sólidos, semi-sólidos com a finalidade de complementa-lo, e não faz a substituição (WHO, 2009).

A amamentação tem inúmeros benefícios, especialmente nos primeiros meses de vida da criança, o aleitamento materno garante em muitos casos a sobrevivência das crianças particularmente em condições desfavoráveis com ou que nascem com baixo peso. A oferta de outros líquidos como água, chá e sucos, ou outro leite para a criança que está em fase de AME antes do sexto mês de vida, não é recomendado pois a criança pode perder o interesse pelo leite materno, perde interesse pelo peito causado prejuízo a produção de leite materno e conseqüentemente o desmame prematuro, aumentando as chances de cólicas e desencadear alergias alimentares (GOLDBERG et al.,1984; MINISTÉRIO DA SÚDE, 2019).

O leite materno tem efeito protetor logo após o nascimento. A chance de um recém-nascido pré-termo (idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas e baixo peso ao nascer quando inferior a 2.500 g) tem onze vezes menos chances de mortalidade por enterocolite necrosante,

recebendo AME, e os que recebem alimentação mista tem 3,5 vezes menor, quando comparado com recém-nascidos que recebem fórmulas lácteas (LUCAS; COLE, 1990).

A recomendação por parte da OMS segue que a AME até 6 meses e alimentos complementares até dois anos de idade (OMS, 2019). Segundo Popkin et al., (2001), a complementação alimentar antes dos seis meses no ponto de vista nutricional é desvantajosa para a nutrição do bebê, por prejudicar a absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como zinco e o ferro, e reduz a duração do aleitamento materno. A complementação com líquidos e outros tipos de alimento não nutritivos reduz o volume total do leite materno ingerido, independentemente do número de mamadas (SACHDEV et al., 1991; DREWETT et al., 1993). Com o avanço da idade da criança o uso de alimentos complementares após o sexto mês de vida é essencial para suprir as necessidades energéticas, nutricionais e alguns nutrientes como ferro é indispensável na prevenção contra infecções e fortalecimento do sistema imune (PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO; 2013). A ingestão de energia por meio do consumo de leite aumenta durante os primeiros meses de nascimento e atingem um pico dos 3 aos 8 meses (SILVA; 2013)

## **2.2 Introdução alimentar**

A recomendação do Ministério da Saúde no Brasil (MS) é que o aleitamento materno seja exclusivo até o sexto mês de vida do lactante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). A partir do sexto mês é essencial que se inicie a complementação do leite materno para atender as necessidades nutricionais do lactente, e tem-se discutido dois métodos de introdução de alimentos via BLW e o método tradicional, é importante que independentemente do método a IA deve respeitar a individualidade do bebê, e ocorrer de forma lenta e gradual (MORISON et al., 2016).

A IA é uma fase caracterizada pela substituição parcial do leite materno ou fórmula láctea, por alimentos líquidos, semi-sólidos ou sólidos em alimentação complementar. De acordo com a OMS, a oferta de líquidos ou outros alimentos além do leite materno, é um período caracterizado como alimentação complementar (AC) (OMS, 2003; SILVA, 2013). A alimentação complementar proporciona uma experiência sensorial única em termos de sabor e textura (KOMNINO et al. 2019)

Por volta do sexto mês de vida a maioria dos lactentes estão prontos para iniciar a IA, pois, habilidades essenciais para deglutição estão desenvolvidas, como reflexo lingual, sustentação da cabeça, surgimento dos primeiros dentes, fazer a IA tardia de outros alimentos pode dificultar que a criança aceite a alimentação futuramente (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2019). Adultos que tiveram a introdução precoce de alimentos sólidos em sua dieta antes dos 6 meses de vida tem chances maiores de desencadear doenças como diabetes tipo1, obesidade e doença celíaca (LOPES et al., 2018).

No sexto mês de idade, grande parte das crianças eutróficas já estão aptas em seu desenvolvimento neuropsicomotor e fisiológico digestório para a IA. As práticas alimentares adequadas nos primeiros anos de vida, influenciam positivamente as condições de saúde da criança a curto e longo prazo (LANIGAN; SHINGHAL, 2009).

Existem casos que é necessário fazer a oferta de outros alimentos, diferente do leite materno antes do lactente completar os seis meses de vida, casos em que a lactante faz uso de remédio que a impossibilite a amamentação, algum tipo de doença que é transmissível através do leite, óbito da lactante, processo de adoção desde que lactente nasceu, possui alguma patologia rara ou pelo fato da lactante opta por não amamentar. O profissional da área da saúde vai julgar cada caso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Problemas metabólico como diabetes, doenças das artérias coronárias, hipertensão e obesidade na fase adulta possivelmente é resultado da superalimentação e subalimentação na primeira infância. Entender o padrão alimentar como um iniciador da obesidade torna a primeira introdução de alimentos sólidos uma questão importante a ser examinada (LOPES et al., 2018).

### **2.3 Introdução alimentar tradicional**

A IA tradicional, é recomendada pelas diretrizes do Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos da Saúde, estabelece que a oferta dos alimentos deve ser amassados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A orientação do método tradicional, é iniciar ofertando alimento amassado, sem ter a necessidade de liquidificar ou peneirar, a consistência deve evoluir de forma gradual até chegar a consistência da família devendo ocorrer ao completar 12 meses (SILVA et al., 2010). A alimentação deve incluir os grupos alimentares da figura 1, além de conter alimentos ricos em vitaminas C, vitamina A, vitaminas do complexo B, vitamina B6 e ácido fólico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

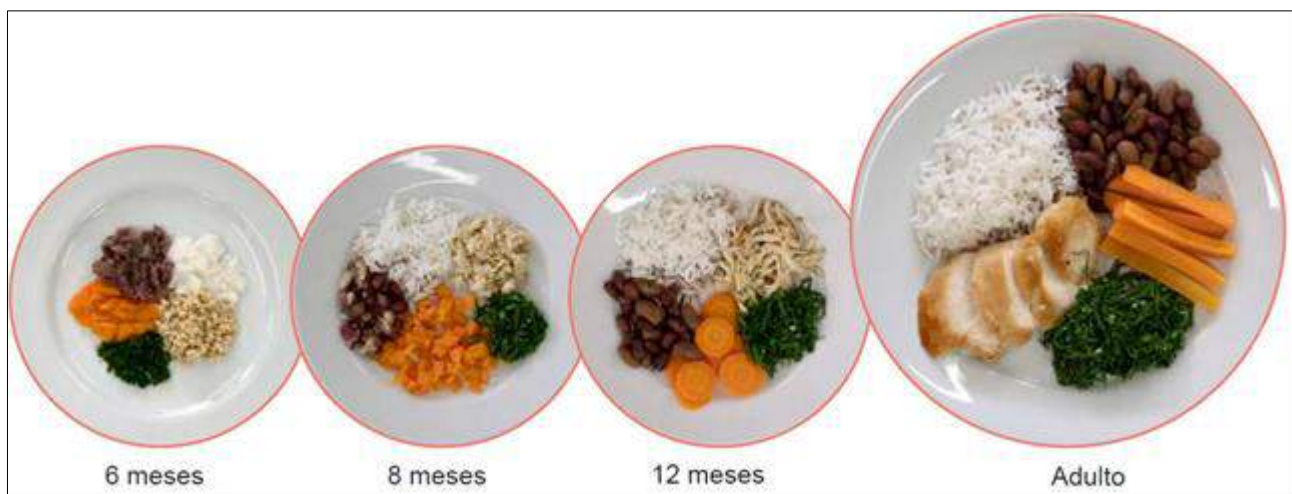
**Figura 1 – Grupos alimentos.**



**Fonte:** Ministério da saúde (2014)

A criança deve receber o alimento amassado com o garfo, e deve evoluir para alimentos cortados em pedaços pequenos, raspados ou desfiado para que a criança aprenda a mastigá-los. Não sirva preparações líquidas, batida no liquidificador, *mixer* ou peneirada. A consistência da refeição líquida se for continuada, a criança encontrará dificuldade na aceitação de alimentos mais sólidos futuramente, apresentando ânsia de vômito e engasgo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

**Figura 2 -** Apresentação do alimento método tradicional ou da consistência



**Fonte:** Ministério da Saúde (2019)

A adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental para a morbimortalidade na infância, incluindo sobrepeso e desnutrição (CORREA et al., 2009). A introdução alimentar tradicional tem impacto nos tipos de nutrientes ofertados e na quantidade a ser ofertada para o bebê, visto que os pais escolhem o que servir e quantidade que o bebê vai comer (CICHERO, 2016).

#### **2.4 Introdução alimentar *Baby Led Weaning* (BLW)**

Em 2008 foi desenvolvido pela enfermeira Gil Rapley o método *Baby Led Weaning*, contrapondo a IA tradicional. O BLW é um método opcional que promove a auto alimentação a partir dos 6 meses (GOMEZ et al. 2019). BLW, significa “desmame guiado pelo bebê” trata-se de uma IA com os alimentos ofertados em tiras, bastão ou pedaços, neste método a alimentação é feita sem o uso de talher e não tem a necessidade de amassar, desfiar ou triturar o alimento. O BLW não é um método específico para um determinado grupo de criança, mas é um tipo de abordagem que os pais são encorajados a confiarem na capacidade do bebê auto alimentar-se (RAPLEY; TRACEY, 2008; ALMEIDA et al. 2021).

Dessa forma o bebê tem o controle da saciedade e consegue interagir com o alimento, cores, sabores e texturas e aprender algumas funções como, mastigar, morder, engolir de forma intuitiva no seu devido tempo (SCARPATTO; FORTE, 2018).

Nesse método o alimento é apresentado em pedaços em um formato ideal para que o bebê consiga segurar com as mãos e conduzir o alimento até a boca. Ao ter o controle sobre sua alimentação e saciedade, entende-se que é um imenso passo para que o bebê tenha êxito nas fases



mais importantes de sua vida, desde a amamentação, alimentação complementar, até a fase adulta (SBP, 2017).

**Figura 3 – Apresentação do alimento no método BLW**



**Fonte:** Escobar (2018)

É necessário que o lactente esteja apto para esta introdução alimentar, não somente a parte fisiológica, mas também com sinais motores presentes como levar objetos até a boca, sentar-se sem apoio são indícios de aptidão para que a BLW seja inserida (CAMERON; TAYLOR, 2013).

Com tudo o método BLW não deve ser iniciado em todos os lactentes, para aplicação da técnica o lactente necessita de um tempo de evolução física que pode levar de 6 a 7 mês, a introdução vai depender da evolução do lactente, e pode-se intervalar entre introdução alimentar convencional e a BLW (RAMOS et al., 2020).

Ao alimentar-se o bebê deve ser supervisionado pelos pais ou cuidadores, para evitar engasgo ou algum outro tipo de acidente (SBP, 2012). Alimentos como uva inteira, pipoca, nozes inteiras e bala dura tem um grande potencial para engasgo (SBP, 2012; RAPLEY; MURKETT, 2017).

Segundo Cameron et al. (2013) algumas mães expressaram medo como asfixia por engasgo, ao ver o lactente tendo ânsia de vomito com a comida dentro da boca, essa complicação é incomum no método BLW, e pode ser confundida com o reflexo de gag.

O bebê dispõe de um mecanismo próprio de defesa que é confundido pelos cuidadores/pais como engasgo, ele é caracterizado pela ânsia no momento da alimentação, quando há pressão em alguma parte da boca desencadeia o reflexo faríngeo conhecido como reflexo de gag. O reflexo de gag é um movimento involuntário dos músculos da faringe que

previne o engasgo, fazendo que a comida que não tenha sido engolida de forma voluntária retorna para a boca, podendo ser expelido (RAPLEY: MURKETT, 2017).

O método BLW tem uma versão modificada chamada *Baby Led Introduction to Solids* (BLISS), que visa atender as três principais preocupações dos profissionais da saúde: ingestão adequada de Fe, consumo adequado de energia e redução do risco de asfixia. Porém a forma como os alimentos são ofertados é igual da BLW (CAMERON et. al. 2012).

No método BLISS o alimento é ofertado como no BLW, porém é proposto a oferta de um alimento rico em Fe em cada refeição ofertada para a criança, evitando assim possível deficiência em Fe, ofertar alimento rico em calorias, evitar alimentos redondo ou em formato de moeda e sempre sob a supervisão contínua do responsável pela alimentação. Em geral o método BLISS segue orientações semelhantes ao BLW (SBP, 2017).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Pesquisa**

Foi realizada uma pesquisa científica pelo método de revisão de literatura, aplicando a análise bibliográfica da literatura. Através do processo de elaboração da revisão bibliográfica, estão sendo seguidas algumas etapas, como: identificação do tema, elaboração da pergunta norteadora, critérios de inclusão e exclusão, definição dos dados a serem extraídos dos estudos escolhidos para a pesquisa, avaliação dos estudos selecionados e análise e conclusão dos resultados obtidos.

### **4.2 Local da busca bibliográfica**

A pesquisa foi realizada eletronicamente nas bases de dados PUBMED e SCIELO, filtrados por textos completos em português e inglês, sendo feita uma leitura dos estudos na íntegra para verificação de adequação aos objetivos e quanto ao tema.

### **4.3 Descritores e período da busca bibliográfica**

Os descritores que foram utilizados são: Introdução alimentar, método blw e introdução alimentar tradicional. Inicialmente os trabalhos científicos publicados no período de 2016 à 2024 foram o foco da busca bibliográfica.

### **4.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos**

Os critérios de inclusão dos trabalhos científicos definidos para a revisão da literatura foram: estudos publicados em inglês e português, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Sendo excluídos os trabalhos não disponíveis na íntegra na internet, os artigos repetidos e os não pertinentes aos objetivos dessa pesquisa.

## 5. RESULTADOS

No quadro 1 demonstra os artigos encontrados durante a pesquisa realizada.

### 5.1 Artigos sobre Introdução Alimentar, Aleitamento Materno, IA método BLW e Tradicional

**Quadro 1** - Resultados

<b>TÍTULO (ANO) AUTORES/ANO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
Uma abordagem liderada por bebês para comer sólidos e risco de asfixia. (FANGUPO LJ, et al., 2016)	Ensaio controlado randomizado realizado com 206 participantes	Um total de 35% dos bebês avaliados engasgou pelo menos uma entre 6 e 8 de idade	Não houve diferenças significativas entre os grupos no número de eventos de engasgo em qualquer momento
Impact of a modified version of babyled weaning on iron intake and status: a randomized controlled trial (DANIELS et al., 2017)	Ensaio clínico randomizado com 206 participantes, dividido em dois grupos com alimentação complementar distintas	A ingestão de ferro (Fe) a através do método BLW não teve diferença significativa entre outros métodos de alimentação.	A alimentação complementar guiada pelo bebê, indicou que se os pais ofertarem em cada refeição alimentos com alto teor de Fe, o bebê dificilmente terá deficiência em Fe.
Modified Version of Baby-Led Weaning Does Not Result in Lower Zinc Intake or Status in Infants: A Randomized Controlled Trial (DANIELS et al., 2018)	Ensaio clínico randomizado BLISS, entre os anos de 2012 e 2014, com 206 participantes voluntários.	Não houve diferença significativa na ingestão de zinco (Zn) entre os bebês do grupo controle que utilizou método tradicional para o grupo que utilizou método BLISS	Todos os bebês alcançaram ingestão de Zn adequados independente do método adotado
Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial (ERICKSON et al., 2018)	Ensaio clínico randomizado	Não houve diferença significativa na ingestão de alimentos comparando o método BLISS com o método Tradicional	O método BLISS resulta em uma dieta parecida com o método Tradicional. Porém o método BLISS apresentou um ligeiro aumento no consumo de sódio. Após 24 meses os níveis de sódio se iguala ao método Tradicional.

TÍTULO (ANO) AUTORES/ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size  (KOMNINO et al., 2019)	Foram recrutados através redes sociais como <i>Facebook</i> ® e fóruns de discussão específicos, lista de emails de centro de atendimento pediátrico e publicidade boca a boca para mães engajadas em estudos	565 pessoas completaram a pesquisa e foram incluídos no análise. 33,3% destes foram classificados como BLW estrito, 17,3% como BLW predominante, 26,2% como IA tradicional predominante e 23,2% como IA tradicional estrito	A metodologia da pesquisa apresenta limitações para determinar a direção dos resultados devido a fatores de confusão não esclarecidos.
Comparação entre praticas relatadas da abordagem do baby-led weaning e a tradicional para realização da alimentação complementar.  (Vieira; Vanicolli e Rapley 2020)	Estudo quantitativo descritivo com entrevistas online de mães de bebês de 1 a 2 anos, convidadas via redes sociais a preencherem formulário contendo dados socioeconômicos, de aleitamento materno e relativos à alimentação complementar.	Foram 208 entrevistados ,57,9% usam IA Tradicional, 42,1% usam BLW. Quanto à alimentação complementar, 7,3% do grupo BLW iniciou antes dos 6 meses, comparados aos 23,1% do grupo abordagem tradicional .	Lactentes cujas mães relataram realizar o BLW caracterizaram-se pela introdução de alimentos atendendo às recomendações nacionais comparados àqueles que foram expostos à abordagem tradicional.
Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led weaning  (ALMEIDA et al., 2021)	Estudo qualitativo e descritivo.	A criança ao desenvolver a habilidade de preensão por pinça, os alimentos podem ser ofertados em pedaços menores, pois o bebê apresenta maior facilidade na pega, possibilitando assim maior autonomia no ato de se alimentar	Existem formas de apresentações adequadas e seguras para introduzir alimentos sólidos na introdução alimentar BLW de acordo com as habilidades do bebê.

## 6. DISCUSSÃO

O leite materno tem uma grande importância na saúde do bebê, além de trazer inúmeras vantagens, previne também de doenças como diabetes, alergias e doenças gastrointestinais e também é uma forma de alimentação mais segura, econômica e saudável. A amamentação traz benefícios também para a mãe, pois reduz a possibilidade de desenvolver câncer de mama. (LEVY; BERTOLO, 2008).

A IA, introduzida a partir dos 6 meses de idade, marca a transição da amamentação exclusiva para a IA que envolve alimentos sólidos, semi-sólidos ou em pasta, podendo ser acompanhada ou não pelo aleitamento materno (NUNES, et al., 2021).

A progressão da alimentação deve ser ajustada às necessidades nutricionais específicas de cada fase do desenvolvimento infantil, além de promover a aquisição de bons hábitos alimentares e habilidades neuropsicomotoras. Portanto, é crucial a adoção de um método alimentar adequado (BERGAMINI, et al., 2022).

O método mais utilizado para iniciar a IA é método Tradicional, onde o alimento é ofertado inicialmente em forma purê ou papa, e conforme o desenvolvimento da criança a consistência vai evoluindo de para papas com pedaços maiores. Aos 12 meses o alimento deve ser ofertado na mesma consistência da família (SCARPATTO, et al., 2018).

Uma das preocupações da IA são as possíveis deficiências que decorrem, se a mesma for realizada de forma inadequada, para isso o tipo de IA pode interferir. A fim de verificar se na comparação do método tradicional vs BLW quando avaliado se a ingestão de Fe era influenciada pelo IA adotada em uma amostra de 206 bebês, foi verificado que independentemente do método a oferta de alimentos ricos em Fe nas refeições o bebê dificilmente apresentará deficiência de Fe (DANIELS et al., 2017)

Um ensaio clínico randomizado, fez o comparativo do método BLISS em relação ao método Tradicional, o ensaio foi realizado com 206 participantes dividido em grupo de IA BLISS e IA Tradicional, o comparativo resultou que os métodos avaliados não têm diferença significativa em relação a ingestão de alimentos (ERICKSON et al., 2018).

Quanto à ingestão de proteínas, o método BLW demonstrou maior consumo em comparação a IA tradicional. Isso ocorre porque no BLW, que é guiado pelo bebê, são oferecidas fontes de proteína como ovos e carnes em pedaços pequenos e adequados para a criança durante as refeições. Por outro lado, no método tradicional de alimentação, a carne é gradualmente

introduzida nas refeições no início do desmame. Com o tempo, ambos os métodos convergem para níveis semelhantes de ingestão proteica (ROWAN, et al., 2018).

Quanto à diversidade alimentar proporcionada pelos métodos, estudos revelam que tanto o BLW quanto o BLISS obtêm melhores resultados em comparação ao IA tradicional. Aos 7 meses, observou-se uma ingestão semelhante de frutas e vegetais entre os métodos, porém, uma maior variedade geral foi evidenciada no BLISS em comparação ao BLW. Além disso, aos 24 meses, o método BLISS demonstrou uma ampla variedade em comparação ao IA tradicional (MORRISON et al., 2018).

Foi avaliado a taxa de risco de engasgo entre o método BLW e IA Tradicional, o estudo realizado em 2016 e contou com 206 crianças, e não apresentou resultado significativo em incidência de engasgo. Acredita-se que isso se deva à prática mais frequente de apresentar alimentos em pedaços no método BLW, o que pode contribuir para um melhor desenvolvimento das habilidades motoras orais e para a saúde bucal ótima. (FANGUPO et al., 2016).

O estudo quantitativo descritivo conduzido em 2020 revelou que os usuários do IA Tradicional tendem a iniciar esse processo antes dos 6 meses, com 23,1% optando por oferecer alimentos sólidos precocemente, em comparação com 7,3% dos adeptos do BLW. De acordo com o autor, essas descobertas são explicadas pelo fato de que pais que adotam a abordagem guiada pelo bebê esperam pelos sinais de prontidão, os quais geralmente surgem por volta dos 6 meses, para iniciar a AC (VIEIRA et al., 2020).

O método BLW, comparado ao método tradicional não apresentou diferenças significantes no nível de ingestão Fe (DANIELS et al. 2017). Nesse contexto um estudo randomizado com a finalidade de mostrar o impacto nutricional do método BLISS quando comparado ao método BLW, o ensaio realizou mudança na dieta e as aplicou no método BLISS, obtendo uma maior ingestão de Fe e possivelmente de Zn, vitamina C e vitamina b12 (ERICKSON et al., 2018).

A variedade ofertada de alimentos dos métodos guiado pelo bebê, depende da apresentação do alimento adequando para criança, e hábitos alimentares saudáveis. Com isso a família que apresenta uma dieta inadequada pode resultar em baixa ingestão de Fe, alto consumo em sódio e gordura saturada, contribuindo para que a criança tenha chances maiores de futuramente desenvolver obesidade (NUZZI et al., 2022).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não é possível afirmar que um método é definitivamente superior ao outro. Ambos os métodos, a introdução alimentar tradicional e o método BLW, possuem vantagens que podem ser utilizadas para promover a alimentação saudável do bebê. Uma proposta interessante para futuros estudos poderia ser a combinação dos métodos tradicional e BLW, buscando garantir a ingestão adequada de nutrientes, minimizar o risco de engasgo e estimular a autonomia do bebê.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA A.P. F. et al. Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led weaning. **Revista sitio novo**. 2021

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª Edição. Brasília: MS; 2015.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014

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

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

CAMERON SL, HEATH A-LM, TAYLOR RW. Conhecimento, atitudes e experiências de profissionais de saúde e mães sobre o Baby-Led Weaning: um estudo de análise de conteúdo. **BMJ Open**. 2012.

CAMERON SL, TAYLOR RW, HEATH A-LM. Parent-led or baby-led Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. **BMJ Open**. 2013.

CICHERO J. Introducing solid foods using baby-led weaning vs spoon feeding: a focus on oral development, nutrient intake and quality of research to bring balance to the debat. **Nutr Bull**. 2016.

CORRÊA E et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Rev Paul Pediatr**. 2009.

DANIELS, L.; TAYLOR, RW.; WILLIAMS, SM.; et al. Modified Version of Baby-Led Weaning Does Not Result in Lower Zinc Intake or Status in Infants: A Randomized Controlled Trial. **EAT RIGHT**.2017

DANIELS, L.; TAYLOR, RW.; WILLIAMS, SM.; et al. Impact of a modified version of babyled weaning on iron intake and status: a randomized controlled trial. **BMJ Open** 2018.

DREWETT, R. et al. Nursing frequency and the energy intake from breast milk and supplementary food in a rural Thai population: a longitudinal study. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 47, p. 880-891, 1993

ERICKSON, LW et.al. Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial. **Nutrients**. 2018.

FANGUPO LJ, et al., Uma abordagem desenvolvida por bebês para comércio sólido e risco de asfixia. **Pediatria**. 2016

FERREIRA, MARIA GABRIELA CABRERA; GOMES, MARIA FERNANDA PEREIRA; FRACOLLI, LISLAINE Aparecida. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - Uscs**, [S.L.], v. 16, n. 55, p. 1-10, jan. 2018.

FLORES TR, et al. **Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva. 2013.

GOMEZ SM, NOVAES TPA, SILVA PJ, GUERRA ML, POSSOBON FR. Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura. **Rev Paul de Pediatr**. 2020.

KOMNINOU et. al. Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. **ScienceDirect**. 2019.

LANIGAN J.; SINGHAL, A. Early nutrition and long-term health: a practical approach. **Proceedings of the Nutrition Society**; 2009.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. Manual de aleitamento materno. Comité Português para a

UNICEF - Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, **Edição Revista. Lisboa (PT), 2008.**

LOPES, WANESSA CASTELUBER et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 164-170, jun. 2018.

LUCAS, A.; COLE, T. J. **Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. Lancet**, v. 336, p. 1519-1523, 1990.

MORISON BJ, TAYLOR RW, HASZARD JJ, SCHRAMM CJ, WILLIAMS ERICKSON L, FANGUPO LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants age 6-8 months. **BMJ Open**. 2016.

MORRISON, BJ.; HEATH, ALM.; HASZARD, JJ., et.al. Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Dietary Variety and Food Preferences in Infants. **Nutrients** 2018

NUNES, LM. et.al. Complementary feeding methods in the first year of life: study protocol for a randomized clinical. **Trial**.2021.

NUZZI, G; GERINI, C; COMBERIATI, P; PERONI, DG. The weaning practices: A new challenge for pediatricians? **Pediatr Allergy Immunol**. 2022.

OMS/WHO. World Health Organization. **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva: World Health Organization; 2003.

PRETTO, ALESSANDRA DOUMID BORGES et al. Práticas alimentares inadequadas no primeiro ano de vida e repercussões na infância. **Revista Saúde Multidisciplinar**; 2014.

POPKIN, B.; HORTON, S.; KIM, S. The nutrition transition and prevention of diet-related chronic diseases in Asia and the Pacific. Manila: **Asian Development Bank Nutrition and Development**, 2001.

RAMOS, K. L. G. C.; MEDEIROS, T. A.; NEUMANN, K. R. S. Impacto do método BLW (Baby-Led Weaning) na alimentação complementar dos bebês: uma revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, vol. 1. Teófilo Otoni - MG, 2020.

RAPLEY G, MURKETT T. **Baby-Led Weaning: Helping Your Baby to Love Good Food**. Vol 102. London, UK: Vermillon; 2008

RAPLEY G, MURKETT T. **Baby-led weaning: o desmame guiado pelo bebê**. São Paulo: Timo, 2017.

ROWAN, H.; LEE, M.; BROWN, A. Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. **J Hum Nutr Diet**. 2019.

SACHDEV, H. P. S. et al. **Water supplementation in exclusively breastfed infants during summer in the tropics**. *Lancet*, v. 337, p. 929-933, 1991.

SILVA, L.; VENÂNCIO, S.; MARCHIONI, D. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, 2010.

SILVA, M. C. S. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. Sandra Maria Chemin Seabra da Silva, Joana D'Arc Pereira Mura. 2.ed. [Reimpr.]. São Paulo: Roca, 2013.

SCARPATTO, C. H.; FORTE, G. C. Introdução alimentar convencional versus Introdução alimentar com Baby-Led Weaning (BLW): revisão da literatura. Artigo de **Revisão, Revista Clinical & Biomedical Research**, vol. 38, no 3, p. 292-296. Porto Alegre -RS, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de atualização: alimentação complementar e o método BLW (Baby-led Weaning)**. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação do departamento de nutrologia: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar **Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia**, 3a. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

VIEIRA L. V.; VANICOLLI L. A. B.; RAPLEY G. **Comparação entre praticas relatadas da abordagem do baby-led weaning e a tradicional para realização da alimentação complementar**. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals**. Geneva: WHO; 2009.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Guideline principles for feeding non-breastfed children 6 – 24 months of age. **Switzerland: Department of Child and Adolescent Health and Development; 2005**