



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ANDRÉA LUISA CEZAR DOS SANTOS MENDES

**INFLUÊNCIA DO MÉTODO *BABY-LED-WEANING* NAS
CARACTERÍSTICAS NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Barreiras – BA

2021

ANDRÉA LUISA CÉZAR DOS SANTOS MENDES

**INFLUÊNCIA DO MÉTODO *BABY-LED-WEANING* NAS
CARACTERÍSTICAS NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Universidade Federal
do Oeste da Bahia como requisito
parcial para a obtenção do título
bacharel em Nutrição.

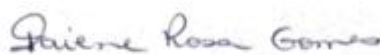
Orientadora: Ariela Werneck de
Carvalho

Data de aprovação: 01/09/2021

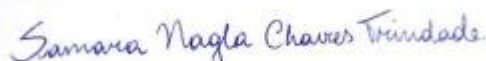
Banca examinadora:



Prof. Ariela Werneck de Carvalho
Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB



Prof. Daiene Rosa Gomes
Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB



Samara Nagla Chaves Trindade
Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB

Barreiras – BA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

- M538 Mendes, Andréa Luisa Cézar dos Santos
 Influência do Método *Baby-Led-Weaning* nas características nutricionais de crianças: uma revisão sistemática. / Andréa Luisa Cézar dos Santos Mendes. – 2021.
- 33f.:
- Orientadora: Profa. Me. Ariela Werneck de Carvalho
 TCC - Graduação em Nutrição, Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde - Barreiras, BA, 2021.
1. Nutrição - Pediatria. I. Carvalho, Ariela Werneck de. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia – Centro das Ciências Biológicas e da Saúde III. Título.

CDD 613.22

Biblioteca Universitária de Barreiras – UFOB

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo que tem feito por mim, pelas bênçãos e proteções concedidas para ter chegado até aqui.

Agradeço aos meus pais José Mendes Filho e Reginilde Cézar dos Santos Mendes por sempre me apoiarem, me ensinando os valores da vida e terem lutado para garantir os melhores estudos. Agradeço a minha irmã Anna Carolinna Cézar dos Santos Mendes pelos incentivos e auxílio nos momentos em que mais precisei. Agradeço à minha filha Luisa Helena Cézar Mendes Ferreira por todo entendimento, força e amor que me dá todos os dias para buscar o melhor de mim. Ao meu marido Guilherme Ferreira Alves, pelo entendimento e incentivo na conquista de mais um sonho. Agradeço aos meus avós Luzia Rodrigues, Reginaldo Cézar (*in memorian*), Maura Santiago (*in memorian*) e José Mendes (*in memorian*), por todo amor e proteção. Dedico esta vitória à toda minha família.

Agradeço a minha professora e orientadora Ariela Werneck de Carvalho por todos os ensinamentos, paciência e confiança durante a realização deste trabalho. Serei sempre grata pela oportunidade.

Agradeço a todos os meus colegas de faculdade, que me acompanharam e sabem do meu esforço e luta de todos os dias, em especial, Lara de Novaes Alves e Divany Marçal Dias que me acompanharam nesse período com incentivo e apoio todos os dias.

RESUMO

A partir dos seis meses de idade, os bebês conquistam estímulos motores que sugerem maturidade para o início da alimentação complementar. Um modelo alternativo à alimentação complementar tradicional vem cada vez mais sendo utilizado devido ao destaque de seus benefícios. O *Baby-Led-Weaning* ou BLW tem como característica principal o oferecimento de alimentos no formato de tiras ou bastões, encorajando a criança a se alimentar com as próprias mãos, permitindo o desenvolvimento do seu próprio ritmo alimentar. Embora o método incentive o consumo de alimentos variados e a autonomia alimentar, há algumas preocupações quanto aos seus impactos nutricionais. O objetivo deste estudo é analisar as influências nutricionais do BLW em crianças que tiveram sua introdução alimentar baseada no método por meio de uma revisão sistemática. A pesquisa teve como base as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A busca e a seleção dos artigos foram realizadas nas bases de dados Cochrane, Lilacs e MedLine, por meio dos descritores “Complementary feeding”, “Infant food” e “Weaning”, no período de 2000 a 2021. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 25 artigos foram escolhidos. Como resultado do levantamento dos artigos é possível afirmar que o BLW está associado à maior duração do aleitamento materno e desenvolvimento do controle alimentar, obtendo como consequência: menor risco de desenvolvimento de doenças, a exemplo da obesidade e auxílio na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis ao longo da vida. Entretanto, riscos de deficiências nutricionais, como a anemia causada pela deficiência de ferro e o baixo peso foram encontrados em alguns bebês. Como conclusão, constatou-se que o BLW não é um método muito popularizado pelos profissionais da saúde, consequentemente, muitos cuidadores não recebem a orientação necessária quanto a prática do método a fim de evitar o desenvolvimento de deficiências nutricionais. Há a necessidade de maiores pesquisas para que o método se torne mais acessível e confiável para os profissionais da saúde e para os pais.

Palavras-chave: Alimento infantil; Alimentação complementar; Desmame;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 ASPECTOS DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA.....	11
3.2 BLW COMO MÉTODO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR	13
4. METODOLOGIA.....	14
4.1 CONCEITO	14
4.2 LEVANTAMENTO DOS ARTIGOS PARA REVISÃO	15
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
5.0 RESULTADOS	15
6.0 DISCUSSÃO	24
6.1 MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	24
6.2 PREFERÊNCIA ALIMENTAR E INGESTÃO DE NUTRIENTES.....	26
6.3 PESO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL	29
6.4 COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	30
7.0 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de um bebê são marcados por fases de desenvolvimento e crescimento, onde uma alimentação e nutrição adequada é um fator fundamental para o processo (LEONELLI et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida da criança, visto que durante este período o leite humano supre todas as necessidades nutricionais (BRASIL, 2017). Indicando a alimentação complementar após os seis meses de idade, quando houver presentes os sinais de prontidão, pois, a partir desse período, o consumo apenas do leite humano não consegue suprir todas as necessidades nutricionais e energéticas (WANDA, 2019). Tanto a OMS como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) apresentam como recomendação inicial à alimentação complementar, o oferecimento de alimentos com consistência em forma de “papas” com evolução da consistência de forma gradual (SBP, 2017). O guia alimentar para crianças brasileiras menores de 02 anos (BRASIL, 2019) orienta o oferecimento do alimento de forma mais grossa, evitando amassá-lo em excesso, uma vez que a consistência adequada do alimento promove o desenvolvimento da mastigação e influencia na quantidade de nutrientes e energia.

Tradicionalmente, a introdução alimentar é realizada a partir de alimentos com consistência pastosa, oferecidos com o uso da colher (SBP, 2017). Um modelo alternativo ao tradicional tem se tornado bastante popular nos últimos anos, o *Baby-Led-Weaning* (BLW), também conhecido pela tradução “Desmame Guiado pelo Bebê”, nomeado pela enfermeira Gill Rapley, incentiva a autonomia e independência dos bebês no processo do comer, permitindo que a criança se alimente de pedaços de alimentos com as próprias mãos (RAPLEY; MURKETT, 2008). A abordagem BLW sugere um ambiente agradável para que a criança se sinta à vontade para explorar suas habilidades motoras e os sabores de alimentos variados (ARANTES et al., 2018).

Dada a importância da alimentação complementar, faz-se necessário destacar sua influência na saúde do indivíduo. O BLW tem se tornado um método de adesão crescente devido à sua série de benefícios. Portanto, é importante elucidar quais as evidências mais atuais sobre as influências nutricionais do método a fim de que se torne mais seguro durante sua realização pelos pais ou recomendação pelos profissionais de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a influência o dométodo BLW com as características nutricionais de bebês que tiveram sua Introdução Alimentar (IA) baseada no método.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elucidar dados que evidenciam as relações encontradas do BLW e a continuidade do aleitamento materno que possam influenciar nas características nutricionais dos bebês.
- Analisar as preferências alimentares e ingestão de nutrientes.
- Descrever como o método pode influenciar no peso corporal, índice de massa corporal e no comportamento alimentar.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA

A partir dos seis meses de idade, uma criança apresenta maturação em diversos órgãos do corpo, e por ser uma fase de rápido desenvolvimento, a demanda de nutrientes aumenta (LOPES et al., 2018). Apenas o aleitamento materno ou fórmula láctea não supre todas as necessidades nutricionais desta fase, levando a carência de alguns nutrientes, como a vitamina D e o ferro (LÓPEZ et al., 2019). Por essa razão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, a partir dos seis meses de idade, o início da alimentação complementar, a fim de que garanta uma contribuição nutricional suficiente para o desenvolvimento da criança (OMS, 2007). Nessa fase, a maioria dos bebês conquistam estímulos motores que sugerem sinais de maturidade para a alimentação complementar, como desenvolvimento oral, incluindo o surgimento de movimentos voluntários e independentes da língua, que promove ajuda na mastigação mesmo que os dentes não estejam presentes (SBP, 2017).

A introdução alimentar funciona como complemento ao aleitamento materno, este que é recomendado até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2002). Existem várias formas de IA como o método tradicional, o BLW, a alimentação participativa e o Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) (SCARPATTO; FORTE, 2018). A introdução alimentar recomendada pela

OMS é conhecida como alimentação tradicional, onde o alimento deve ser oferecido pela colher, amassado, apresentando um aspecto de purê ou papa, com evolução da consistência de forma gradual com o passar dos meses (BRASIL, 2019). Enquanto, no método BLW, a criança se alimenta sozinha a partir de alimentos oferecidos na forma de bastões (SCARPATTO; FORTE, 2018) com a supervisão do cuidador. A alimentação complementar tem como objetivo suprir as necessidades nutricionais, aproximar a criança dos hábitos alimentares da família e auxiliar no desenvolvimento (NEVES; MADRUGA, 2016).

A formação do hábito alimentar de um indivíduo é influenciada por questões genéticas, ambientais e pelos primeiros sabores experimentados nos primeiros anos de vida (BRASIL et al., 2015). O acompanhamento dos responsáveis na escolha dos alimentos, preparo e supervisão nas refeições, tem um papel fundamental e influencia no desempenho da alimentação. Portanto, a variedade dos alimentos é essencial para atender as necessidades nutricionais, pois irão conter todos os grupos alimentares necessários para esta fase (ACOSTA et al., 2018). O período marcado pela alimentação complementar pode definir hábitos, comportamentos alimentares e o peso corporal da criança (D'AURIA et al., 2018).

A alimentação complementar deve conter alimentos ricos em energia, macronutrientes e micronutrientes como: Zinco, Ferro, Cálcio, Folato, Vitamina A e C, além disso, deve ser realizada sem excesso de sal e condimentos, evitando alimentos ultraprocessados e de preferência que sejam alimentos comuns aos hábitos alimentares da família (SBP, 2006). A eficiência dependerá da interação da criança com o alimento, ambiente e relação com os pais ou cuidadores durante a alimentação. Portanto, a OMS recomenda que os pais ou cuidadores respeitem o processo de autorregulação do apetite, sendo necessário que a alimentação seja realizada de maneira lenta, sem pressão, até que a criança se sinta saciada (DIAS et al., 2010).

O excesso no consumo de alimentos com alta densidade energética está associado à redução da ingestão de leite materno. Embora as crianças apresentem uma capacidade gástrica pequena, são auto capazes de regular sua ingestão diária de energia, diminuindo assim o consumo de alimentos com alta densidade calórica (DIAS et al., 2010). As necessidades energéticas não devem ser excedidas constantemente pois são consideradas um fator de risco também para o desenvolvimento de obesidade nos primeiros anos de vida (ACOSTA et al., 2018).

A consistência do alimento a ser oferecido pode influenciar no desenvolvimento de habilidades, na adaptação e na ingestão das necessidades energéticas (MONTE; GIUGLIANI, 2004). Alimentos muito diluídos, como sopas e mingaus podem não suprir as necessidades energéticas da criança (BRASIL, 2002). Portanto, para que ela se alimente com segurança, a consistência a ser oferecida deve estar associada à capacidade e ao desenvolvimento neurológico no momento (DIAS et al., 2010).

Os primeiros anos de vida de uma criança são propensos a deficiências nutricionais e à desnutrição devido ao consumo inadequado dos nutrientes a partir de práticas alimentares inadequadas (ACOSTA et al., 2018). Com isso, a forma que será realizada a alimentação complementar e a escolha dos alimentos complementares poderão interferir diretamente na garantia de uma alimentação adequada, e consequentemente promoverá influências no estado nutricional (GIUGLIANI, 2000).

3.2 BLW COMO MÉTODO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR

O BLW surgiu como um modelo alternativo ao modelo de IA tradicional, o qual defende a autonomia alimentar, sem que haja alterações substanciais na consistência do alimento. Indicado também por volta dos 6 meses de idade, pois considera que durante esse período o bebê começa a apresentar condições motoras e desenvolvimento adequado capaz de fazê-lo consumir seu próprio alimento sem que haja mudança de consistência (SCARPATTO; FORTE, 2018). As condições motoras de desenvolvimento são chamadas de sinais de prontidão e são caracterizadas pela capacidade dos bebês de se sentarem sem apoio, mostrar interesse em pegar objetos, sustentar a cabeça e realizar movimentos mastigatórios mesmo sem a presença dos dentes (BRASIL, 2019). Outro sinal de prontidão é a demonstração do interesse em comer, o que irá facilitar atingir consumos energéticos ideais para manter o crescimento e desenvolvimento adequado, visto que será o próprio bebê que regulará a quantidade de alimento a ser ingerida (CAMERON et al., 2012).

O método defende a inclusão de alimentos variados e preferencialmente *in natura*, sendo oferecidos em formatos de pedaços, tiras ou bastões. É necessário que o bebê se alimente sempre sentado, respeitando o tempo e a interação da criança com o alimento (SBP, 2017). O formato do alimento tem como objetivo facilitar a autonomia alimentar infantil e a execução das habilidades motoras (ARANTES, et al. 2018). Os primeiros alimentos sugeridos pelo método incluem frutas, legumes, leguminosas e carnes (CAMERON et al., 2012).

A autonomia da alimentação é regulada, o bebê se alimenta apenas o quanto precisa, sem pressão dos pais em relação às quantidades (RAPLEY; MURKETT, 2018). O BLW incentiva algo que eles aprendem desde a amamentação, que é o próprio controle sobre a quantidade de alimento a ser ingerido (UTAMI; WANDA, 2019). Permite que o bebê crie a capacidade de definir o seu próprio ritmo alimentar, equilibrando o tempo e a duração entre as refeições tanto líquidas como sólidas (RAPLEY; MURKETT, 2008). O processo de autonomia alimentar permite benefícios durante a infância e na vida adulta, pois a criança irá se alimentar até se sentir satisfeita, evitando excessos, contribuindo para trajetórias saudáveis de peso e controle melhor do apetite ((LEONELLI et al., 2019; ROWAN et al., 2019). A promoção da autorregulação alimentar no BLW está associada a menor pressão e menor preocupação dos pais na quantidade de alimentos a serem ingeridos pelos filhos (GOMEZ et al., 2020). Além disso, auxilia na prevenção de sobrepeso tanto na infância quanto na vida adulta (RAPLEY, 2018).

Existe uma série de benefícios que o método pode trazer aos bebês, como por exemplo, maior consumo de alimentos saudáveis, desenvolvimento de habilidades motoras, prevenção da obesidade e desenvolvimento sensorial (ARANTES et al., 2018). O contato com a textura dos alimentos pode auxiliar no desenvolvimento orofacial e na qualidade mastigatória dos bebês (PIRES, 2012).

Atualmente, a adesão do método vem sendo crescente, porém, são poucas as pesquisas que evidenciem os aspectos nutricionais e a segurança do método. Por esta razão, alguns profissionais da saúde não o recomendam e os pais acabam por utilizar apenas livros e sites como fontes de informação (ALPERS et al., 2019).

4. METODOLOGIA

4.1 CONCEITO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura com o propósito de identificar e discutir de maneira crítica as principais evidências relacionadas ao BLW e sua relação com o estado nutricional. Na revisão sistemática trabalha-se com o resumo de evidências obtidas relacionadas a uma determinada investigação mediante busca sistematizada e síntese crítica das informações obtidas (SAMPAIO; MANCINI, 2007). A pesquisa foi conduzida seguindo as recomendações do documento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

4.2 LEVANTAMENTO DOS ARTIGOS PARA REVISÃO

Foram utilizados como base de dados eletrônicos: Cochrane, Lilacs e MedLine. Nesse sentido, foram utilizados os seguintes descritores: “Complementary feeding”, “Infant food” e “Weaning”. Os anos entre 2000 a 2021 foram utilizados no recorte temporal. A primeira busca foi realizada no início de março e em conjunto com a seleção dos artigos, finalizou-se no final de agosto de 2021.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critério de inclusão:

- Estudos que tratam do BLW e aspectos nutricionais.
- Estudos publicados entre 2010 a 2021.
- Artigos publicados em português e inglês.

Critério de exclusão:

- Títulos e resumos que não abordavam o tema.
- Artigos de revisão.
- Artigos que abordavam de forma individual outros métodos de introdução alimentar diferentes do método BLW.
- Artigos duplicados.

5.0 RESULTADOS

As estratégias de busca estão apresentadas na figura 1. Foram identificados 387 artigos nas bases de dados e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 25 artigos foram incluídos nesta revisão sistemática.

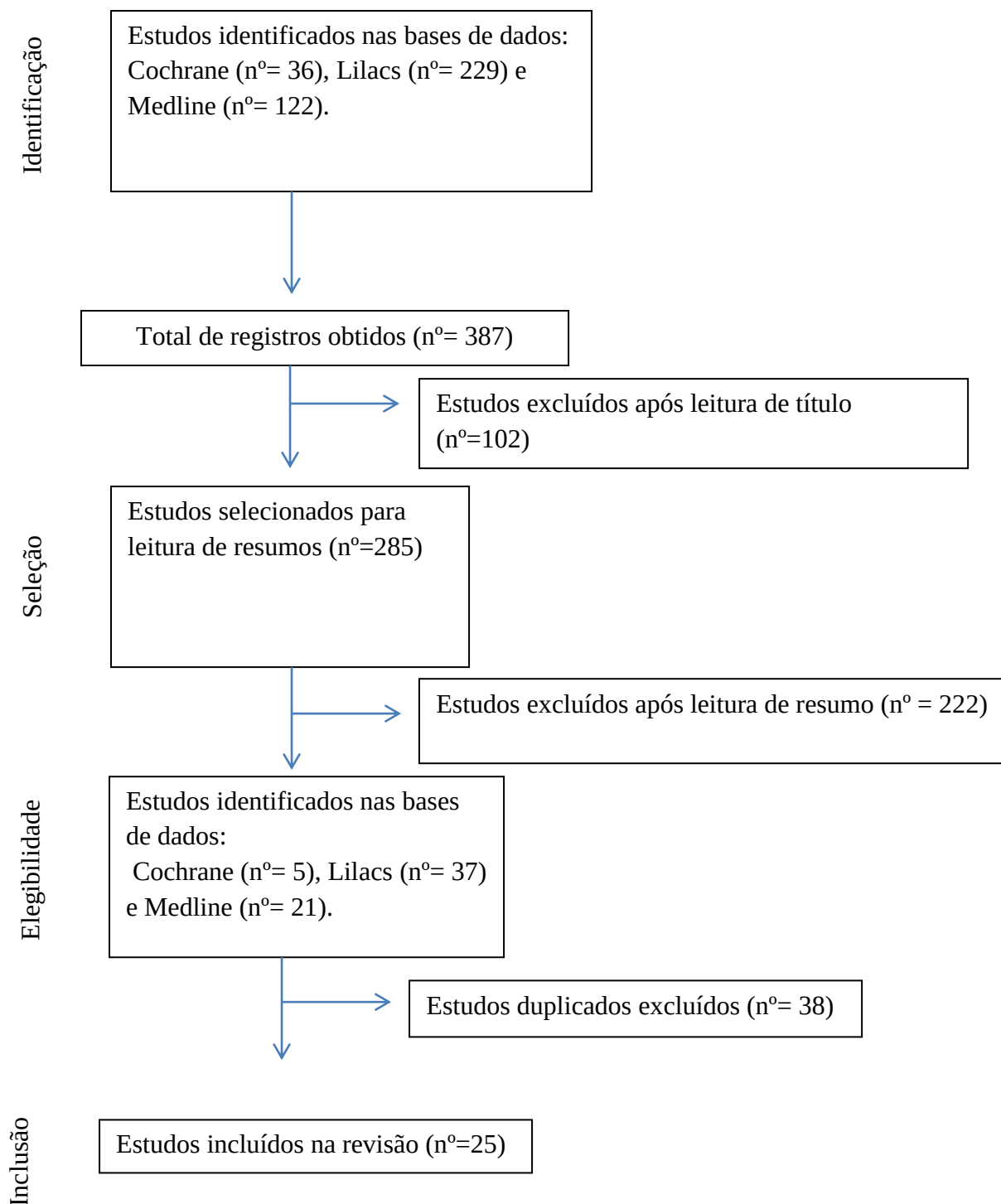


Figura 1 - Fluxograma de estratégia de busca e levantamento de artigos nas bases de dados.

As principais características dos estudos selecionados foram apresentadas na Tabela 1. Os estudos selecionados foram realizados em sete locais, na sua maior parte no Reino Unido (quatorze artigos), seguido de Nova Zelândia (cinco artigos), Brasil (um artigo), Canadá (um

estudo), Estados Unidos (um artigo), Espanha (um artigo), Indonésia (um artigo) e Turquia (um artigo). Os anos dos estudos selecionados foram 2010, 2011, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017, 2019 e 2020. A prevalência de estudo transversal foi maior na escolha metodológica dos artigos. O idioma da língua inglesa foi encontrado em 24 artigos e 1 artigo em português. A amostra das pesquisas variou de 10 a 1151 participantes mães de bebês que realizaram IA pelo BLW e pela alimentação tradicional.

Tabela 1 - Características dos estudos selecionados na revisão sistemática sobre as influências do método BLW nas características nutricionais de crianças.

Autor/ano	Local/tipo de estudo	Amostra
Alpers et al. (2019)	Reino Unido/Ensaio clínico randomizado	134 bebês (6 a 12 meses).
Arden e Abbot (2015)	Reino Unido/Estudo qualitativo	27 mães.
Brown e Lee (2010)	Reino Unido/Estudo transversal	702 bebês (6 a 12 meses).
Brown e Lee (2011)	Reino Unido/Estudo transversal	36 mães de bebês (12 a 18 meses).
Brown e Lee (2011)	Reino Unido/Estudo transversal	655 bebês (6 a 12 meses).
Brown e Lee (2013)	Reino Unido/Estudo transversal	298 bebês (18 a 24 meses).
Brown (2015)	Reino Unido/Estudo Longitudinal	604 bebês (6 a 12 meses).

Brown (2017)	Reino Unido/Estudo transversal	1151 bebês (4 a 12 meses).
Cameron (2012)	Nova Zelândia/Estudo transversal	31 profissionais da saúde e 20 mães.
Cameron et al. (2013)	Nova Zelândia/Estudo transversal	199 mães.
Cameron et al. (2015)	Nova Zelândia/Estudo piloto	23 bebês.
D'Andrea et al. (2016)	Canadá/Estudo transversal	65 mães e 33 profissionais de saúde.
Dogan et al (2018)	Turquia/Estudo controlado randomizado	280 bebês (5 a 6 meses).
Fu et al. (2018)	Nova Zelândia/Estudo transversal	130 bebês (6 a 36 meses).
Jones et al. (2020)	Reino Unido/Estudo transversal	267 bebês (3 a 12 meses).
Komninou et al. (2019)	Reino Unido/Estudo longitudinal	565 bebês (12 a 36 meses).

McNally et al. (2020)	Reino Unido/Estudo transversal	20 mães.
Morison et al. (2016)	Nova Zelândia/Estudo transversal	51 bebês (6 a 8 meses).
Pérez-Rios et al. (2020)	Espanha/Estudo transversal	6.355 mulheres.
Rowan e Harris (2012)	Estados Unidos/Estudo piloto	10 bebês.
Rowan et al. (2019)	Reino Unido/Estudo transversal	180 bebês (6 a 12 meses).
Townsend e Pitchford (2012)	Reino Unido/Estudo de caso controle	155 crianças (20 a 78 meses).
Utami et al (2020)	Indonésia/Estudo Qualitativo descritivo	13 mães.
Vieira et al. (2020)	Brasil/Estudo Quantitativo descritivo	Mães de crianças em BLW (12 a 24 meses).
Wright et al. (2011)	Reino Unido/Estudo de coorte	Crianças recrutadas a partir do nascimento entre 1999-2000.

Os estudos focaram principalmente sobre ingestão de nutrientes, duração da amamentação, índice de massa corporal, peso e comportamento alimentar de crianças em IA

pelo método BLW. A seleção dos artigos foi feita entre final de junho e início de agosto. Os principais resultados obtidos podem ser vistos através da tabela 2, 3 e 4.

Tabela 2 - principais resultados obtidos acerca dos aspectos nutricionais.

Autor, ano	Resultados
Alpers et al. (2019)	Não houve diferença na ingestão de frutas, vegetais, carnes e peixes entre os grupos de IA. O Grupo BLW obteve maior consumo de Na (sódio), gordura e menor ingestão alimentar de Fe (ferro).
Brown e Lee (2011)	Não houve diferença significativa entre o peso ao nascer, peso estimado aos seis meses e peso atual estimado entre os participantes BLW e em alimentação tradicional.
Brown e Lee (2015).	Bebês com IA em BLW são mais responsivos à saciedade e apresentam menor probabilidade de sobrepeso.
Brown e Lee (2010)	Os primeiros alimentos oferecidos pelo método foram vegetais e frutas. A duração da amamentação foi maior e o método foi associado à maior participação dos bebês nas refeições familiares.
Cameron et al. (2012)	Os primeiros alimentos escolhidos durante o início da IA eram vegetais e frutas.

Tabela 3 - principais resultados obtidos acerca dos aspectos nutricionais (continuação).

Autor, ano	Resultados
Cameron et al. (2013)	A maioria dos pais que disseram seguir o BLW não segue o método exclusivamente. O método foi associado a maior presença dos bebês nas refeições em família e também à riscos devido aos primeiros alimentos oferecidos na IA apresentarem baixa quantidade de ferro.
Cameron et al. (2015)	O grupo BLW é menos propenso a introduzir alimentos ricos em ferro durante a primeira semana de IA do que o grupo BLISS.
Vieira et al. (2020)	A maioria dos bebês em BLW apresenta maior duração no aleitamento materno e foram menos expostos às fórmulas infantis, chupetas e mamadeiras. A introdução alimentar foi menos precoce no grupo BLW.
Dogan et al. (2018)	Os bebês em BLW apresentaram menor peso do que os bebês em alimentação tradicional. Não houve diferenças significativas quanto à ingestão de ferro pelos participantes.
Fu et al. (2018)	Bebês em BLW apresentaram maior duração em aleitamento materno, menor chance de consumo de cereais fortificados com ferro e maior chance de consumir carne vermelha do que o grupo em alimentação tradicional. Além disso, são mais propensos a comer mais vegetais do que frutas e apresentam comportamento alimentar mais tranquilo. Não obtiveram evidências de diferenças de peso corporal entre os grupos de IA.

Tabela 4 - principais resultados obtidos acerca dos aspectos nutricionais (continuação).

Autor, ano	Resultados
Jones et al. (2019)	O Grupo BLW foi mais propenso ao aleitamento materno e ao menor uso de fórmulas. Não houve diferenças significativas quanto ao peso e IMC dos bebês entre o grupo BLW e alimentação tradicional, porém bebês em BLW apresentaram menor peso.
Kominou et al. (2019)	A duração da amamentação e a participação nas refeições da família são maiores em bebês com BLW. Os bebês em BLW foram menos propensos a consumir cereais infantis como alimento introdutório e mais propensos ao consumo de vegetais e refeições mistas. Apresentam menor agitação durante a alimentação.
Morison et al. (2016).	Não houve diferenças significativas na ingestão de energia dos dois grupos, porém o grupo BLW aparentou consumir acima do total energético necessário e obteve maior consumo de gordura saturada. Apresentaram menor ingestão de Fe, Zinco, Vitamina B12 e foram mais propensos a fazer refeições em conjunto com a família.
Pérez-Rios et al (2020).	Bebês de BLW foram mais propensos a continuar amamentando.
Rowan e Harris (2012).	Os bebês em BLW no início da IA apresentaram níveis maiores de açúcar e gordura saturada. Após três meses da IA, a ingestão total de calorias e de alguns nutrientes essenciais diminuíram. Entretanto, o consumo de gordura saturada aumentou para 14% do valor calórico total.

Rowan et al. (2019)	Bebês de 6 a 8 meses em BLW apresentaram maior consumo de vegetais e proteínas e menor ingestão de refeições do que o grupo em alimentação tradicional.
------------------------	---

O BLW é um método que não prejudica a manutenção da amamentação. Com exceção de apenas um estudo, todos os artigos apresentaram aspectos positivos e dados de que bebês com IA pelo BLW foram amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses e prosseguiram com a amamentação durante a alimentação complementar. Outra evidência encontrada foi que os bebês são mais propensos a serem amamentados com leite materno do que com a utilização de fórmulas infantis. A fórmula infantil possui excesso de açúcares que podem ser prejudiciais à saúde nutricional da criança, sendo o leite materno um alimento fundamental na dieta da criança, visto que além de fornecer nutrientes auxilia na prevenção de doenças e infecções. A associação do BLW com a manutenção da amamentação permite afirmar que o método auxilia no desenvolvimento da auto regulação energética.

O desenvolvimento do controle alimentar é um dos princípios do BLW. Os estudos evidenciaram que o método permite que a criança auto regule sua alimentação, desenvolvendo sinais de saciedade, fome e comportamentos alimentares mais tranquilos. Consequentemente a criança aprende a consumir apenas o que sente vontade, evitando comer em excesso. O controle alimentar está associado a trajetórias de peso mais saudáveis e prevenção de sobrepeso e obesidade em crianças.

Algumas preocupações quanto à ingestão dos alimentos complementares são relatadas nas pesquisas de auto-relato (entrevistas e questionários). Como a alimentação no BLW é auto regulada, muitos pais temem que seus filhos não estejam ingerindo a quantidade adequada dos alimentos. Além disso, os trabalhos apresentam resultados variáveis, sendo o Ferro (Fe) e o Zinco (Zn) os micronutrientes mais citados com risco de ingestão inadequada. É provável que os primeiros alimentos oferecidos aos bebês do método tenham relação com os possíveis níveis insuficientes desses nutrientes.

O peso e o índice de massa corporal demonstrados nas pesquisas, indicam que o método permite trajetórias de peso mais saudáveis, evitando o desenvolvimento do sobrepeso na infância e também na vida adulta. Porém, foram encontrados resultados de bebês com baixo peso.

6.0 DISCUSSÃO

6.1 MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

A realização do desmame demonstra ser mais tardia em crianças com IA em BLW. No grupo participante de uma pesquisa realizada por Alpers et al. (2019), a maioria dos bebês foram amamentados exclusivamente durante todo o período recomendado para amamentação exclusiva. Os dados da pesquisa de Dogan et al (2018) reforçam que as mães do grupo BLW são mais propensas à amamentação exclusiva e a iniciarem a introdução alimentar após os seis meses de idade. Rios et al (2019) também observaram que os bebês em BLW são mais propensos a continuar com a amamentação. Fu et al (2018) verificou que a duração do aleitamento materno exclusivo foi significativamente mais longa. No estudo transversal realizado por Morison et al (2016), 44% dos bebês em BLW foram amamentados exclusivamente até os seis meses de idade, enquanto nenhum dos bebês participantes em alimentação tradicional foi amamentado exclusivamente até o sexto mês. As mães que optam pelo BLW geralmente esperam que a criança alcance os sinais de prontidão para iniciar a IA. Sendo assim, seguem o período recomendado pela OMS e esperam o momento que a criança dê sinais de maturidade para iniciar a introdução dos alimentos (VIEIRA et al., 2020). A introdução alimentar precoce está associada ao risco do desenvolvimento de deficiências nutricionais (ARAÚJO et al., 2013).

Brown e Lee (2013) associaram a maior duração do aleitamento materno com a resposta à saciedade e menor exigência dos pais durante o método. Vieira et al (2020) durante coleta de dados, obteve 79,5% dos participantes de BLW em continuidade ao aleitamento materno, enquanto os participantes de alimentação tradicional apenas 55,5% mantiveram-se amamentando. Apenas na pesquisa de Townsend e Pitchford (2012), não foi encontrado diferenças significativas na duração da amamentação entre os métodos de IA. Este resultado

foi justificado pelo fato de que as mães da amostra podem ter amamentado seus filhos por mais tempo do que as outras mães dos estudos anteriores. Como a avaliação da composição, duração e volume do leite materno é muito variável e difícil de mensurar, Alpers et al (2019) afirmam que os resultados também podem sofrer interferência caso os pais tenham superestimado a duração da amamentação de seus filhos, tendo em vista que grande parte das pesquisas são auto relatos.

Ao comparar quanto ao uso de componentes que prejudicam o aleitamento materno como uso de mamadeiras, fórmulas lácteas e chupetas, o uso foi maior nos participantes em alimentação tradicional, obtendo destaque o uso de fórmulas lácteas em 62%, enquanto os participantes de BLW apenas 24,5% utilizavam-as. O método teve maior tendência a ser utilizado por mães que oferecem leite materno ao invés de fórmulas lácteas (VIEIRA et al, 2020). Rapley et al (2011) afirmam que o BLW facilita o consumo alimentar dos bebês ao mesmo tempo que a amamentação continua em livre demanda. Alpers et al (2019) associaram o método à promoção de maior período de aleitamento materno e prevenção à introdução alimentar precoce.

O leite materno é um alimento fundamental na dieta da criança fornecendo mais da metade da ingestão de energia até os 7 meses de idade (TAYLOR et al, 2021). A continuação da amamentação diminui o risco de obesidade infantil, visto que crianças amamentadas possuem a capacidade de regular a quantidade energética ingerida do leite (ARDEN et al., 2014). Portanto, a continuação da amamentação e a realização do BLW contribui no desenvolvimento de sinais de fome, saciedade e na melhor auto regulação energética, prevenindo a obesidade (DOGAN et al, 2018).

A associação do BLW com a manutenção do aleitamento materno pode estar relacionados também ao nível mais elevado de escolaridade das mães e maior tempo em contato com os filhos (VIEIRA et al, 2020). Pérez-Ríos et al (2019) observaram que as características de apresentar ensino superior e obter maior tempo em aleitamento materno foram mais frequentes em mães que realizam BLW. Wright et al (2011) identificaram em seu estudo que as mães que optam pelo BLW apresentavam duração de aleitamento materno maior e apresentavam níveis escolares e socioeconômicos mais elevados. A duração da amamentação também foi associada ao melhor controle alimentar e a maior variedade da dieta da criança (ROWAN et al, 2019).

Segundo Araújo et al (2013), a manutenção do aleitamento materno permite benefícios que se estendem ao longo da vida, prevenindo doenças como diabetes e a obesidade. Os resultados evidenciam que o método BLW não atrapalha a continuação do aleitamento materno. Por mais que a criança tenha contato com uma variedade de alimentos, o leite materno continua sendo uma das principais fontes de nutrientes desta fase, permitindo que os alimentos sejam fornecidos de forma a complementá-lo e suprir as necessidades nutricionais e energéticas.

6.2 PREFERÊNCIA ALIMENTAR E INGESTÃO DE NUTRIENTES

Rowan et al (2018) classificaram que bebês de 6 a 8 meses em BLW apresentam maior exposição a vegetais e proteínas do que bebês em alimentação tradicional. Enquanto, Vieira et al (2020) verificaram que verduras, leguminosas e carnes, foram os alimentos mais tardiamente oferecidos tanto pelos bebês com IA em BLW como em alimentação tradicional. Entre os alimentos citados como mais comuns de serem oferecidos no início da introdução alimentar destacam-se o brócolis, cenoura, banana, abacate e batata doce, sendo as proteínas de origem animal (carne vermelha, peixes e carne de aves) as segundas mais citadas (D'ANDREA et al., 2016). Bebês alimentados com BLW são mais expostos à vegetais, enquanto bebês em alimentação tradicional à alimentos comercializados, frutas e vegetais com gostos mais doces como a cenoura (ROWAN et al., 2019). A exposição ao gosto amargo dos vegetais possibilita a maior aceitação desses sabores ao longo da vida (ROWAN et al., 2019).

A realização das refeições em família, um dos princípios do método BLW, sugere diversos benefícios à alimentação infantil, incluindo o desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis e melhora da ingestão alimentar (D'ANDREA et al., 2016). Também está associado ao maior consumo de alimentos mais saudáveis, como frutas, vegetais e ao menor consumo de alimentos processados (CAMERON et al., 2013).

Alpers et al (2019) identificaram que o consumo de peixes e carnes eram mais frequentes. Após aplicação de recordatório de 24 horas, não houve diferenças significativas quanto à ingestão de energia, carboidratos, proteínas, gordura saturada ou zinco entre os bebês que realizavam IA com BLW ou alimentação tradicional. Porém, observou-se alta ingestão de sódio e baixa ingestão de ferro. No estudo, os bebês apresentaram uma média de consumo de 549 mg/dia de sódio, sendo que o valor máximo diário recomendado é de 400 mg/dia. O

excesso de Na presente na dieta dos bebês da amostra pode estar associado ao maior consumo de carnes ou pela adição de Na durante as preparações das refeições, tendo em vista que o método sugere que as refeições do bebê sejam comuns às da família e que algumas mães acabam não modificando a preparação antes de oferecer aos seus filhos.

Em relação ao ferro, Alpers et al (2019) avaliaram que a ingestão foi menor que os valores recomendados de referência para os dois grupos de IA, obtendo uma ingestão de ferro 20% mais baixa do que o recomendado por parte dos bebês em alimentação tradicional e 38% mais abaixo nos bebês em BLW. Foi identificado também menor ingestão de ferro por porção de leite infantil. As diferenças nos valores de ingestão de ferro provavelmente estão envolvidas com o menor valor de concentração de ferro presente no leite materno após os seis meses de idade, do que quando comparado à fórmula infantil e o baixo consumo de cereais fortificados com ferro que são mais ingeridos pelo grupo em alimentação tradicional. Para evitar o risco de baixa ingestão de alguns micronutrientes como o zinco e o ferro, alguns pais em alimentação tradicional oferecem cereais infantis fortificados aos seus filhos. A maior ingestão de ferro por parte destes bebês pode estar relacionada ao maior consumo de fórmulas infantis e cereais infantis fortificados. Os cereais infantis apresentam consistência semi-líquida e este tipo de alimento não é comum a ser oferecido aos bebês em IA pelo BLW. Os resultados mostram que é preciso enfatizar a necessidade de inclusão de alimentos fontes de ferro no BLW (DOGAN et al., 2018).

O BLW possui vegetais e frutas como os principais alimentos oferecidos no início da alimentação complementar. Embora sejam alimentos saudáveis, não são fontes ricas em ferro, o que pode levar a deficiência desse micronutriente. Portanto, além de vegetais e frutas, devem ser oferecidos alimentos fontes de ferro como a carne vermelha ou alimentos fortificados em ferro (CAMERON et al., 2013).

Cameron et al. (2015) ao comparar a ingestão de ferro do grupo BLW com o grupo BLISS, mais conhecido como *Baby-Led Introduction to Solids* (modelo de IA com a mesma estratégia do BLW, porém com incentivo ao consumo de alimentos fontes de ferro e energia) observou que a ingestão de ferro no grupo BLISS foi maior, porém ambos os grupos apresentaram risco aumentado de ingestão inadequada de ferro. Esta evidência é preocupante para os dois métodos, tendo em vista que o modelo que possui estratégias para evitar a menor ingestão de ferro também apresentou deficiência.

Rowan et al (2012) ao realizar análise dietética dos pais que praticam BLW observaram que alguns nutrientes eram incluídos de forma excessiva ou inadequada, obtendo como resultado refeições com excesso calórico, ricos em açúcar, sódio, gordura saturada e pobres em folato. Por esta razão, o estudo buscou avaliar qual seria o impacto se estas refeições fossem oferecidas aos bebês sem modificação, visto que o método sugere que as refeições dos bebês sejam comuns às da família.

Townsend e Pitchford (2012) notaram que os bebês em BLW apresentam maior preferência por alimentos do grupo dos carboidratos complexos, enquanto o grupo em alimentação tradicional obteve preferência por carboidratos simples como doces. Os resultados da pesquisa sugerem que o método promove preferências alimentares mais saudáveis, contribuindo para a prevenção da obesidade. A preferência pelos carboidratos pode ser explicada pela composição e características dos primeiros alimentos introdutórios serem mais propensos a serem ricos em carboidrato, como torradas e pães. Porém, neste estudo não houve correlação da preferência com a exposição alimentar. Outro fator que pode estar relacionado às diferenças nas preferências alimentares é a consistência do alimento, onde por exemplo, alimentos mais fáceis de serem mastigados podem garantir maior preferência alimentar. Tendo em vista que alguns alimentos ricos em carboidratos são mais fáceis de mastigar do que por exemplo, alimentos protéicos como as carnes (TOWNSEND e PITCHFORD, 2012). As mães que escolhem o BLW relatam apresentar expectativas quanto à construção de uma boa relação com a comida de seus filhos, criando vínculo de confiança em relação às escolhas alimentares e quantidades ingeridas pelos filhos (ARDEN et al., 2014).

Morison et al (2015), ao realizarem um questionário e aplicação de registros de dietas, analisaram a ingestão média de nutrientes de bebês em IA. A média de Ferro, Zinco, Cálcio, Vitamina B12, Vitamina C e Fibra alimentar foram menores no grupo BLW. Não apresentando diferenças significativas na ingestão média de açúcar, energia ou sódio. A média de ingestão de energia foi maior que a necessidade estimada, porém, semelhante à média das crianças em alimentação tradicional. A pesquisa apresentou cerca de 13,7% dos participantes com ingestão inadequada de Zn, sendo na sua maioria participantes do método BLW. Dogan et al. (2018) não encontraram diferenças significativas nos níveis de ferritina sérica entre os grupos. Portanto, concluiu-se que a ingestão de Ferro do grupo BLW e tradicional foi semelhante em seu trabalho. Rowan et al (2019) também não encontraram diferenças significativas na ingestão de Fe entre os participantes de IA.

Existem preocupações e dúvidas se a ingestão controlada pelo bebê é suficiente para manter o crescimento e desenvolvimento adequado (DOGAN et al., 2018). Atrasos no desenvolvimento ou doenças infantis são relatados pelos pais como fatores que atrapalham o consumo alimentar e consequentemente interferem na ingestão de nutrientes. Por esta razão, alguns pais sentem a necessidade de intervir na alimentação para garantir maior assistência (ARDEN e ABBOTT, 2015). Possivelmente, este é um dos fatores que fazem alguns pais realizarem o método BLW de forma parcial. Utilizando as duas combinações de alimentação complementar a fim de atender as necessidades nutricionais em diferentes situações. (CAMERON et al., 2013).

Tendo em vista a variação dos resultados, não é possível afirmar que o BLW está associado à baixa ingestão de micronutrientes, porém estes resultados trazem preocupações e dúvidas quanto às adequações nutricionais. Os artigos que relacionam dados de ingestão de nutrientes apresentam diversas limitações, incluindo diferenças de cultura alimentar e auto-relatos que podem ser prejudicadas por respostas omissas ou falsas. Apesar dos resultados variados, grande parte dos artigos citam o BLW como preditor de hábitos alimentares saudáveis.

6.3 PESO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Dois estudos transversais associaram o BLW ao baixo peso corporal e menor incidência de excesso de peso, um estudo realizado com crianças de 18 a 24 meses por Brown e Lee (2015) e outro com crianças pré-escolares por Townsend e Pitchford (2012). Entretanto, os dois estudos apresentaram limitações, pois foram baseados em auto-relatos de mães e as participantes foram auto selecionadas.

Jones et al. (2019) não encontraram nenhuma diferença entre peso e IMC entre os bebês em IA através da alimentação tradicional e BLW. Porém, notou-se que bebês em alimentação tradicional alimentados com fórmula infantil eram significativamente mais pesados e apresentavam maior comprimento. O consumo de cereais fortificados na IA é comum pela alimentação tradicional e pode ter influenciado no crescimento dos bebês da amostra, pois estes alimentos apresentam altas concentrações de proteína e a alta ingestão de proteínas está associada a rápidos aumentos de peso e comprimento.

Brown e Lee (2010), não identificaram diferenças significativas quanto ao peso ao nascer, peso estimado de 6 meses ou peso atual estimado de bebês com IA em BLW ou em

alimentação tradicional. Enquanto, Dogan et al. (2018) ao analisarem o peso de bebês com 12 meses, identificou uma média de peso em quilogramas menor nos bebês em BLW. Neste resultado, 98% dos bebês do método BLW apresentaram peso normal e 2% estavam abaixo do peso.

Quanto ao índice de massa corporal, o estudo realizado por Townsend e Pitchford (2012), demonstrou que os bebês em BLW apresentam maior associação com baixo peso e índice mais próximo da média esperada por percentil. O grupo dos bebês em alimentação tradicional apresentou uma média acima da esperada, indicando sobrepeso. Ao avaliar a incidência de obesidade, verificou-se uma maior incidência em bebês com IA por alimentação tradicional. Não houve correlação do IMC com condições socioeconômicas ou duração da amamentação no estudo

O ensaio clínico randomizado feito por Dogan et al (2018), não encontrou diferenças significativas entre as medidas antropométricas de bebês em alimentação tradicional e em BLW. Porém, observou-se que os bebês em BLW apresentaram trajetórias de ganho de peso menores até os 12 meses de idade, enquanto os bebês em alimentação tradicional apresentaram uma porcentagem maior de crianças com sobrepeso. Uma das justificativas prováveis no estudo para o maior ganho de peso e incidência de sobrepeso nos bebês em alimentação tradicional seria a maior pressão dos pais durante a alimentação. Tendo em vista que na alimentação tradicional, os pais incentivam a criança a consumir o alimento até considerar suficiente. A maior pressão dos pais durante a alimentação está associada a riscos de obesidade e de sobrepeso futuro (VIEIRA, et al., 2020).

Os artigos indicam que o BLW apresenta índices de massa corporal e peso corporal mais próximos do recomendado. Entretanto, percebeu-se que há um número de crianças nos estudos que apresentaram baixo peso. Um fator que deve ser investigado pois o baixo peso também pode acarretar falhas de crescimento e no desenvolvimento da criança.

6.4 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Arden e Abbott (2015) analisaram diversos relatos sobre como a confiança das mães exerce influência no desenvolvimento do controle alimentar de seus filhos. No início é característico que as crianças recebam o alimento, explore-o, realize a ingestão e depois afaste quando se sentem saciadas. Sendo este um dos princípios do BLW e um dos motivos da escolha do método pelos pais.

O controle alimentar promove a formação de uma boa relação com a comida, contribuindo também na formação de hábitos alimentares saudáveis. O bebê sendo capaz de autorregular seu apetite permite a redução do risco de obesidade futuramente, além de desenvolver a mastigação e habilidades motoras (ALPERS et al., 2019). Fu et al (2018) identificou que bebês em BLW apresentam menor agitação alimentar e isso foi associado ao maior controle alimentar pelo bebê e menor pressão que as mães demonstram durante a alimentação dos filhos.

Brown e Lee (2017), ao estudarem relatos de mães de bebês em BLW, identificaram algumas características comuns das participantes. Houve menor preocupação quanto ao peso da criança e a quantidade de alimento a ser ingerido. O comportamento alimentar e a capacidade de resposta ao alimento também foram analisados na pesquisa. Bebês em BLW apresentaram maior sensibilidade à saciedade e maior controle alimentar, enquanto bebês adeptos à alimentação tradicional possuem menos chances de desenvolver a capacidade de auto regulação alimentar (JONES et al., 2019).

Dogan et al (2018) avalia o BLW como um método que permite os filhos serem mais responsivos à saciedade. Assim como a amamentação, o método incentiva que a própria criança controle a ingestão alimentar e desenvolva sinais de fome e saciedade, levando a auto regulação energética. Segundo Brown e Lee (2015), a auto regulação energética está associada à prevenção à obesidade na infância e vida futura.

7.0 CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado, conclui-se que o BLW tem se tornado um método de adesão crescente que fornece inúmeras vantagens à saúde do bebê. Há várias evidências que comprovam que o BLW além de promover o desenvolvimento motor e cognitivo está associado também a benefícios nutricionais como manutenção do aleitamento materno, trajetórias de peso e hábitos alimentares mais saudáveis, além de fornecer melhores padrões de comportamento alimentar. As pesquisas encontradas sugerem que o método é viável para crianças a partir dos seis meses de idade e que apresentam desenvolvimento motor adequado.

O método pode estar associado à prevenção da obesidade e sobrepeso na infância, maior participação dos filhos nas alimentações em família e à menor pressão das mães na

alimentação de seus filhos. Entretanto, existem algumas preocupações em relação a ingestão suficiente de nutrientes e o peso corporal. O baixo ganho de peso e ingestão inadequada de micronutrientes encontradas em alguns bebês se tornam dúvidas e preocupações para os pais e profissionais da saúde. Muitos profissionais da saúde não recomendam devido ao desconhecimento, ausência de treinamento e por não ser recomendado pelo Ministério da Saúde.

Contudo, percebe-se que há muitas limitações nos poucos estudos realizados que relacionam principalmente o BLW e seus aspectos nutricionais. Os artigos encontrados apresentam algumas limitações como a escolha metodológica, a amostra de participantes e os países da pesquisa. A maioria dos estudos são feitos por meio de auto-relato de mães através de entrevistas ou questionários, com amostra de participantes relativamente pequena, realizados em países Europeus e da Oceania. Portanto, os resultados podem estar sujeitos a erros, caso os participantes omitem ou apresentem falsas respostas. A diferença da cultura alimentar dos locais dos participantes da amostra da pesquisa não permite generalizar os resultados do método quanto às preferências alimentares. Apenas um estudo quantitativo descritivo por meio de formulário evidenciou os aspectos nutricionais do BLW em participantes brasileiros.

Foi observado também que muitos pais que dizem seguir o BLW, não seguem o método exclusivamente, oferecendo algumas refeições amassadas e com o uso da colher. Este fato demonstra que o método apresenta algumas peculiaridades que não o torna totalmente viável, necessitando de mais pesquisas para investigação.

O estudo mostra que o BLW pode ser um método alternativo seguro de introdução alimentar desde que os cuidadores sejam bem orientados. Enquanto o método não foi preconizado pelo MS, muitos profissionais não terão treinamentos adequados para orientar as famílias, dificultando a popularização do método. As implicações negativas encontradas neste estudo permitem afirmar que o BLW é um método que precisa ser mais pesquisado para se tornar um método mais confiável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, Santa Magaly Jimenez et al . Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. **Rev Cubana Pediatr**, Ciudad de la Habana , v. 90, n. 1, p. 79-93, marzo 2018.

ALPERS, Brigid; BLACKWELL, Victoria; CLEGG, Miriam E. Standard v. baby-led complementary feeding: a comparison of food and nutrient intakes in 6–12-month-old infants in the UK. **Public health nutrition**, v. 22, n. 15, p. 2813-2822, 2019.

ARANTES, Ana Letícia Andries et al. Método Baby-Led-Weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar: uma revisão. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, v. 36, n. 3, p. 353-363, Sept. 2018.

ARAÚJO, Verbena Santos et al. Desmame precoce: aspectos da realidade de trabalhadoras informais. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 10, p. 35, 2013.

ARDEN, Madelynne A.; ABBOTT, Rachel L. Experiences of baby- led weaning: trust, control and renegotiation. **Maternal & child nutrition**, v. 11, n. 4, p. 829-844, 2015.

BRASIL, Guilherme da Costa et al. Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. **REME rev. min. enferm**, p. [1-7], 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

BROWN, Amy; LEE, Michelle. A descriptive study investigating the use and nature of baby- led weaning in a UK sample of mothers. **Maternal & child nutrition**, v. 7, n. 1, p. 34-47, 2011.

BROWN, Amy. Differences in eating behaviour, well- being and personality between mothers following baby- led vs. traditional weaning styles. **Maternal & child nutrition**, v. 12, n. 4, p. 826-837, 2016.

BROWN, A. No difference in self- reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby- led weaning or traditional spoon- feeding approach. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 31, n. 4, p. 496-504, 2018.

BROWN, Amy; LEE, Michelle. Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. **Maternal and child health journal**, v. 15, n. 8, p. 1265-1271, 2011.

BROWN, Amy; LEE, Michelle. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. **Maternal & child nutrition**, v. 9, n. 2, p. 233-243, 2013.

BROWN, A.; LEE, M. D. Early influences on child satiety- responsiveness: the role of weaning style. **Pediatric obesity**, v. 10, n. 1, p. 57-66, 2015.

CAMERON, Sonya Lynne; HEATH, Anne-Louise Mary; TAYLOR, Rachael Waring. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, baby-led weaning: a content analysis study. **BMJ open**, v. 2, n. 6, p. e001542, 2012.

CAMERON, Sonya L.; TAYLOR, Rachael W.; HEATH, Anne-Louise M. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. **BMJ open**, v. 3, n. 12, p. e003946, 2013.

CAMERON, Sonya L.; TAYLOR, Rachael W.; HEATH, Anne-Louise M. 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**, v. 15, n. 1, p. 1-11, 2015.

CAMERON, Sonya L. et al. How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. **Nutrients**, v. 4, n. 11, p. 1575-1609, 2012.

CIENTÍFICO, Conselho. NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, Carlos Alberto. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning). Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19491c-GP_-_AlimCompl_-_Metodo_BLW.pdf

D'ANDREA, Elisa et al. Baby-led weaning: a preliminary investigation. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, v. 77, n. 2, p. 72-77, 2016.

D'AURIA, Enza et al. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. **Italian journal of pediatrics**, v. 44, n. 1, p. 49, 2018

DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto et al. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.

DOGAN, Erkan et al. Baby- led complementary feeding: Randomized controlled study. **Pediatrics International**, v. 60, n. 12, p. 1073-1080, 2018.

FU, XiaoXi et al. Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. **Appetite**, v. 130, p. 110-116, 2018.

GIUGLIANI, E. R.J., VICTORA, C. G. Alimentação complementar. **J Pediatr.** 2000; 76 (Supl.3):S253-62.

GOMEZ, Melisa Sofia et al. Baby-led weaning, an overview of the new approach to food introduction: integrative literature review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

HUERTA, Samuel et al. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas. **Boletín médico del Hospital Infantil de México**, v. 63, n. 2, p. 129-144, 2006.

JONES, Sara Wyn; LEE, Michelle; BROWN, Amy. Spoon Feeding is associated with increased infant weight but only amongst formula- fed infants. **Maternal & child nutrition**, v. 16, n. 3, p. e12941, 2020.

KOMNINO, Sophia; HALFORD, J. C. G.; HARROLD, J. A. Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. **Appetite**, v. 137, p. 198-206, 2019.

LEONELLI, Giannella et al. Relación entre el conocimiento y recomendación del baby led weaning en nutricionistas de atención primaria, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile. **Revista chilena de nutrición**, v. 46, n. 6, p. 761-767, 2019.

LOPES, Wanessa Casteluber et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 164-170, 2018.

LÓPEZ, Olga et al. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. **Revista Española de Nutrición Humana y Dietética**, v. 23, n. 2, p. 104-122, 2019.

MCNALLY, Janet; HUGH-JONES, Siobhan; HETHERINGTON, Marion M. “An invisible map”-maternal perceptions of hunger, satiation and ‘enough’ in the context of baby led and traditional complementary feeding practices. **Appetite**, v. 148, p. 104608, 2020.

Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf

Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J Pediatr.** 2004; 80(Supl 5):S131-41.

MOREIRA, Walter. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceito e estratégias para confecção. Jan., n. 1, 2004.

MORISON, Brittany J. et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. **BMJ open**, v. 6, n. 5, p. e010665, 2016.

NEVES, Alice Magagnin; MADRUGA, Samanta Winck. Alimentação complementar, consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de crianças menores de 3 anos em

Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016: um estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2017507, 2019.

PÉREZ-RÍOS, Mónica et al. Baby-led weaning: prevalence and associated factors in Spain. **European journal of pediatrics**, p. 1-5, 2020.

Pires SC. Influência da duração do aleitamento materno na qualidade da função mastigatória em crianças pré-escolares [master's thesis]. Porto Alegre (RS): UFRS; 2012.

RAPLEY, Gill; MURKETT, Tracey. Baby-led-weaning: Helping your baby to love good food. **Random House**, 2008.

ROWAN, H.; LEE, M.; BROWN, A. Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led-weaning and traditional spoon feeding. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 32, n. 1, p. 11-20, 2019.

ROWAN, Hannah; HARRIS, Cristen. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. **Appetite**, v. 58, n. 3, p. 1046-1049, 2012.

SAMPAIO, Rosana Ferreira; MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, p. 83-89, 2007.

SCARPATTO, Camila Henz; FORTE, Gabriele Carra. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): Revisão da literatura. **Clinical & Biomedical Research**, v. 38, n. 3, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. São Paulo: SBP; 2006.

TAYLOR, Rachael W. et al. Nutritional Implications of Baby-Led Weaning and Baby Food Pouches as Novel Methods of Infant Feeding: Protocol for an Observational Study. **JMIR research protocols**, v. 10, n. 4, p. e29048, 2021.

TOWNSEND, Ellen; PITCHFORD, Nicola J. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case–controlled sample. **BMJ open**, v. 2, n. 1, p. e000298, 2012.

UTAMI, Ayu Fitria; WANDA, Dessie. Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review. **Enfermeria clinica**, v. 29, p. 87-95, 2019.

UTAMI, Ayu Fitria et al. “Becoming an independent feeder”: infant’s transition in solid food introduction through baby-led weaning. In: **BMC proceedings**. BioMed Central, 2020. p. 1-7.

VIEIRA, Viviane Laudelino; VANLCOOLL, Bruna Angelo Lemes; RAPLEY, Gill.

Comparison between the reported practices of baby-led weaning and the traditional approach for complementary feeding/Comparação entre práticas relatadas da abordagem do baby led weaning e a tradicional para a realização da alimentação complementar. **Demetra: Food, Nutrition & Health**, v. 15, p. 1-16, 2020.

World Health Organization. Nutritional anemia. sight and life press. Basel: WHO; 2007.

WRIGHT, Charlotte M. et al. Is baby- led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods?. **Maternal & child nutrition**, v. 7, n. 1, p. 27-33, 2011.