



CENTRO UNIVERSITÁRIO FG - UniFG
NUTRIÇÃO

CAROLINE SOARES PORTO

**BABY-LED WEANING ENTRE RISCOS E BENEFÍCIOS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

GUANAMBI - BA

2023

CAROLINE SOARES PORTO

**BABY-LED WEANING ENTRE RISCOS E BENEFÍCIOS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Artigo apresentado ao Curso de Nutrição como
requisito de avaliação da disciplina de Trabalho
de Conclusão de Curso.

Orientador(a): Denis Harley Nunes Lima

GUANAMBI- BA

2023

BABY-LED WEANING ENTRE RISCOS E BENEFÍCIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Caroline Soares Porto¹

Graduanda do curso de Nutrição

Denis Harley Nunes Lima²

Docente da UniFG

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo discutir sobre o método *baby-led weaning* (BLW) incluindo seu conceito e aplicação, no que tange a introdução alimentar em crianças a partir dos seis meses de vida, levando em consideração os riscos e benefícios do método, bem como a importância do aleitamento materno e da utilização do BLW de modo correto para que não haja prejuízos ao bebê e seus responsáveis, em concordância com especialistas da área de nutrição e medicina que possuem enfoque na temática abordada. Desse modo o mesmo desenvolve-se por meio de uma análise bibliográfica sobre aquilo que já foi estudado, constatado, aplicado e exposto sobre a introdução alimentar em crianças a partir dos seis meses de vida, de maneira correta e segura por meio da prática do *baby-led weaning*.

PALAVRAS-CHAVE: BLW; Análise bibliográfica; Introdução alimentar; Método.

ABSTRACT

This work aims to discuss the baby-ledweaning (BLW) method, including its concept and application, regarding the introduction of food in children from six months of age, taking into account the risks and benefits of the method, as well as the importance of breastfeeding and the use of BLW correctly so that there is no harm to the baby and those responsible for it,

¹Terminou o ensino médio em 2017 no Colégio Estadual Anísio Teixeira em Palmas de Monte Alto Bahia. Graduando (a) do curso de Nutrição. Centro Universitário FG – UNIFG. Email: cs737664@gmail.com

² Nutricionista formado pela Universidade Federal da Bahia, no período entre 2008 e 2013, sendo bolsista CNPq por 3 anos. Mestre em Biociências também pela Universidade Federal da Bahia, sendo Bolsista pela FAPESB. Trabalha na docência desde 2015 nos diversos cursos da área da Saúde, em unidades curriculares de formação básica e/ou específica. É docente em tempo Integral do curso de medicina no Centro Universitário UniFG. Faz parte do Colegiado de Avaliação do curso de Medicina da Inspirali/Ânima/UniFG. Email:denis.lima@animaeducação.com.br

in agreement with specialists in the area of nutrition and medicine who focus on the theme addressed. In this way, it is developed through a bibliographical analysis of what has already been studied, verified, applied and exposed about the introduction of food in children from six months of life, in a correct and safe way through the practice of baby - ledweaning.

KEYWORDS: BLW; Bibliographic analysis; Food introduction; Method.

INTRODUÇÃO

É notório a superioridade do leite humano em relação a outras formas de alimentação, causando impactos que vão desde a qualidade de vida da criança até a economia, porém mesmo com todos os benefícios de amamentação, há uma dificuldade em aumentar as taxas da prática e para analisar esses dados é necessário levar em consideração questões como prematuridade, saúde da mãe e da criança, introdução de fórmulas, lesões mamilar, uso de medicamentos que atrapalham ou interrompem o ciclo da amamentação, traumas anteriores ligada(os) a outras gestações, retorno da mãe ao mercado de trabalho entre outras, aos seis meses de vida é iniciado a introdução alimentar. (COCA et. al 2028)

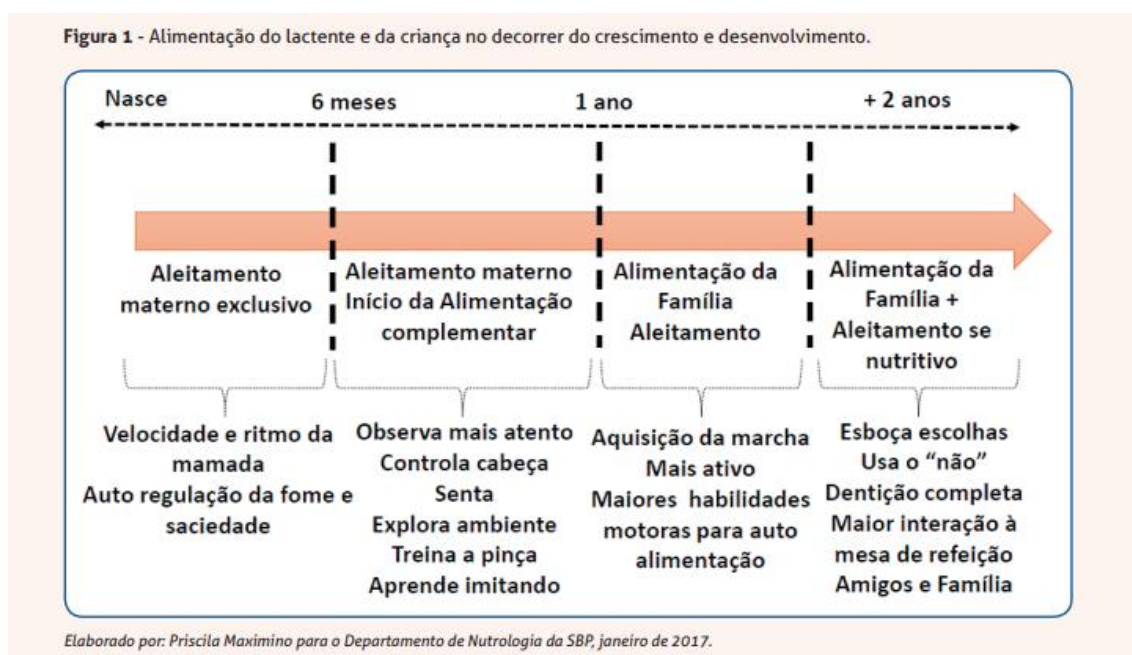
Sendo assim é de suma importância distinguir as definições que permeiam o aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas mundialmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007a). Logo, o aleitamento materno pode ser classificado em: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno, aleitamento materno complementado, aleitamento materno misto ou parcial. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2007)

Aos seis meses de vida é iniciada o processo de introdução alimentar, e é importante para o desenvolvimento e crescimento da criança que essa introdução seja realizada de maneira adequada a partir de diferentes técnicas que contribuem para esse momento importante da vida do lactente, diante de estudos recentes a análise foi construída levando em consideração três métodos de Introdução alimentar que foram: PLW, BLISS e mista. (MOREIRA et.al 2022)

O fato é que o processo de introdução alimentar é natural e fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança não só neste período. De acordo com uma tabela proposta por Maximino (2017) em o Manual de orientação para a alimentação do lactente, do

pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª, a alimentação infantil deveria ocorrer do seguinte modo como mostra a figura 1:

Figura 1: Alimentação do lactante e da criança no decorrer do crescimento e desenvolvimento



FONTE: Departamento de Nutrologia da SBP, 2017

Segundo a indicação do Ministério da Saúde brasileiro recomenda-se que na introdução alimentar ocorra tanto a oferta de alimentos em pedaços, dando autonomia para a criança levar o alimento até a boca, quanto a oferta de alimentos parcialmente amassados, sendo ofertado em colher levada até a boca e que devem ser avançadas até o momento em que esteja de acordo com consistência da alimentação da família, aos 12 meses de idade. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE 2002)

A introdução alimentar configura-se tanto em práticas tradicionais que vem sendo alvo de debates e o BLW, que sugere que bebês a partir dos seis meses tem condições motoras para guiarem o processo de ingestão. Desse modo, de acordo com o marco teórico esse método oferece a criança a possibilidade de escolha, sobre o momento em que as refeições serão

iniciadas, o que será consumido (dentro do que os cuidadores ofertam), o tempo de cada refeição e a quantidade de alimento que vai ser ingerida. Sendo assim, nesse modelo a família tem papel intermediário oferecendo alimentos saudáveis e propiciando um ambiente agradável, porém vale frisar que o risco de engasgo é oculto em ambos os métodos. (GOMEZ et. al 2020)

Diante do que foi exposto o trabalho tem como objetivo realizar uma revisão literária no que diz respeito ao métodos de introdução alimentar dando ênfase na prática do baby-ledweaning (BLW) em crianças a partir dos seis meses de vida levando em consideração os riscos e benefícios do mesmo destacando por que este método deve ser indicado.

METODOLOGIA

A pesquisa discorre sobre os métodos de introdução alimentar dando enfoque no BLW analisando de modo crítico e coerente os prós e os contras levando em consideração que não há uma fórmula mágica, pois, cada família vivencia esse momento de modo particular e a relação entre o homem e a comida está sujeita a variações internas e externas.

Sendo assim a metodologia proposta é uma revisão bibliográfica no que tange o baby-ledweaning (BLW) tendo como base dados estatísticos de estudo as produções dos últimos 13 anos que são referências e estão disponíveis em: Scielo, Google acadêmico e BVS. Entre todos os itens que foram analisados cerca de 24, incluindo 5 textos em língua inglesa que foram traduzidos para uma melhor compreensão, e todas as produções tem como intuito conceituar, orientar e comprovar a eficácia do método bem como a conjuntura que envolve a introdução alimentar, tendo como base as referências clássicas do tema em questão, que trabalha com análise bibliográfica e o estudo de casos randomizados, no qual apresenta resultados que fomenta as discussões.

1. ALEITAMENTO MATERNO: VANTAGENS, DESVANTAGENS, BENEFÍCIOS

O processo de amamentar vai além de nutrir uma criança, pois promove uma troca entre a criança e a mãe. Observa-se também um melhor estado nutricional, sistema imunológico resistente, desenvolvimento cognitivo e emocional, o que interfere na saúde da mãe e por isso existe toda uma campanha de incentivo ao aleitamento materno. O artigo “Conjunto de medidas para o Incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões

sistemáticas” traz reflexões e dados estatísticos no que tange a temática. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Diante do que foi exposto, compreende-se que o aleitamento materno é a melhor indicação para que haja um acompanhamento correto em relação a saúde da prática nos primeiros meses de vida pós parto, inclusive, pode prevenir um desmame precoce e as medidas tomadas no meio intra-hospitalar podem ser cruciais para a questão do aleitamento e amamentação. O contato pele com pele entre a mãe e a criança nos primeiros minutos de vida é de suma importância, bem como, o alojamento conjunto que é previsto em lei, que é o sistema em que o recém-nascido saudável fica ao lado da mãe o tempo todo desde o nascimento até o momento da alta hospitalar. (COCA, et al 2018)

A revisão que foi feita em 2016 levou em consideração vários relatos sobre a avaliação da duração do aleitamento materno e o tempo de aleitamento e apenas um estudo clínico randomizado, no qual 176 mulheres e seus bebês foram analisados no que diz respeito a suas respectivas internações. Esse número foi dividido em 4 grupos que são: o contato pele com pele logo após o nascimento, o sem contato pele com pele logo ao nascer (Alojamento Conjunto), sem contato pele com pele utilizando berçário nas primeiras 24 horas, e o sem contato pele com pele com até 3 horas de atraso depois do nascimento. (COCA, et al 2018)

A dificuldade de algumas mães para amamentar seja por desconforto na região mamilar ou por outro motivo faz com que haja suplementação por meio da fórmula infantil que é o leite industrializado com base no leite da vaca, só seja recomendado em casos específicos. Não se recomenda também, o uso de água e chás em crianças com menos de seis meses de vida, obedecendo os critérios de aleitamento materno exclusivo, respeitando a maturidade do sistema digestivo da criança e evitando os riscos de reações alérgicas. O aleitamento deve ocorrer por livre demanda na maioria dos casos, saciando as necessidades do bebê. Como nos elucida os autores da obra *Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas*, publicado na Revista Paulista de Pediatria em 2018:

Embora exista uma recomendação específica, observa-se que o uso é frequente, especialmente entre mães com dificuldade para amamentar. A restrição do uso de leite artificial e a não oferta de água e chás para crianças de 0 a 6 meses de vida são recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) como ação de proteção ao AME. (COCA et al, 2018)

Sendo assim, é necessário perceber a educação como ferramenta crucial do profissional de saúde, estreitando desse modo o vínculo com os pacientes promovendo apoio as mulheres que amamentam, visando assim o sucesso do aleitamento materno. Desse modo conclui-se que todos os fatores aqui citados constituem um caminho para o incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo intra-hospitalar. (COCA et, al 2018)

Portanto, de acordo com a Organização Pan-Americana de saúde, a amamentação exclusiva até os seis meses aponta inúmeros benefícios para o bebê e a mãe, incluindo a proteção contra infecções gastrointestinais, e redução da mortalidade neonatal, pois, o risco de mortalidade em decorrência de diarreia e outras infecções que podem aumentar em caso bebês que são parcialmente amamentados, que fazem complementação com fórmula ou que não amamentaram. Logo compreende-se que o aleitamento materno é de suma importância para mãe e para a criança, pois, possui fonte importante de energia e nutrientes para crianças de 6 a 23 meses, fornecendo metade ou mais das necessidades de energia de uma criança entre as idades de 6 e 12 meses e um terço das carências de energia entre 12 e 24 meses. (OPAS, 2021)

1.2 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: CONCEITO, ALIMENTOS A SEREM OFERTADOS VANTAGENS E DESVANTAGENS

A mudança do aleitamento materno exclusivo para os alimentos da família, conceituado de alimentação complementar é um período de vulnerabilidade do lactente, os erros nesse período pode gerar desequilíbrio na saúde da criança de acordo com Silva e Aguiar (2011), um exemplo disso é a preconização de alimentos com baixos níveis de ferro e a substituição do leite materno pelo leite de vaca que pode aumentar a probabilidade de reações alérgicas. (BATISTA; FREITAS e HAACK, 2009).

O Ministério da Saúde (2002) recomenda que após os seis meses de idade a criança receba duas papas de frutas e uma papa principal no horário do almoço ou da janta, inicialmente amassados. A papa principal deve conter alimentos dos seguintes grupos: cereais/tubérculos, legumes e verduras, carnes ou ovos e feijões. O grupo das carnes engloba diversas origens animais, incluindo o peixe, ou seja nesse período existe a orientação para que ofereça alimentos variados que desde a origem animal á frutas e verduras além disso é importante evitar bebidas de baixo valor nutricional ou que diminuam a absorção do ferro e da fortificação de alimentos,

caso haja necessidade é indicado suplementação de ferro. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017).

Em sua obra com Caetano et al. (2010), destaca as recomendações sobre práticas alimentares saudáveis e alerta para sua incorporação enquanto prática global. Logo, é necessário atenção nessa fase de introdução alimentar observando as práticas e reações do bebê.

2. BLW: CONCEITO E APLICAÇÕES

A termo BLW faz referência ao método Baby-Led Weaning, nomeado pela enfermeira social inglesa Gill Rapley em 2008, este prioriza a introdução alimentar de maneira gradual e natural no momento em que o bebê necessita de uma alimentação complementar. Portanto, a metodologia sugere a auto-alimentação do bebê desde o início sem que haja a interferência direta dos pais ou cuidadores

Como nos elucida o artigo *Percepções de profissionais de saúde brasileiros acerca da prática do método Baby-Led Weaning (BLW) para alimentação complementar: um estudo exploratório*, os bebês a partir do sexto mês de vida têm capacidade motora para guiarem a própria ingestão, portanto, são aptos a iniciarem o consumo de alimentos em pedaços, tiras ou bastões, em vez de somente papas ou purês por meio de colher, logo, no BLW os pais e cuidadores atuam na alimentação em caráter intermediário. (NEVES, et al, 2020)

A indicação para a aplicação do método é que se comece a partir dos seis meses, antes disso o bebê não precisa e nem deve experimentar nada que não seja o leite materno ou fórmula quando indicada, devido a imaturidade do seu sistema digestivo. Os alimentos ofertados devem estar macios para que o processo de mastigação ocorra de modo tranquilo, devem ter cortes precisos para que a criança consiga pegar sozinho e levar até a boca deixando que o mesmo possua o controle, outro quesito é que independentemente de estar em cadeira ou no colo a bebê deve ficar em posição vertical evitando o engasgo e facilitando que cuspa caso o mesmo rejeite o alimento, não se deve forçar ou distrair para que ele coma, por fim a partir da introdução alimentar pelo BLW a criança entende que outros alimentos matará sua fome tanto quanto o leite ou formula, por isso, é importante que se dê continuidade ao aleitamento por livre demanda. (RAPLEY,2008)

Analisando sob essa perspectiva o método *baby-led weaning* (BLW) - designado por Gill Rapley (2008), autora da obra *Baby-led weaning: helping your baby to love good food* – nos revela que que bebês ao chegarem ao sexto mês tem condições de guiarem a própria ingestão, sendo assim, estão aptos a iniciarem o consumo de alimentos em pequenos pedaços propiciando que as crianças escolham o momento em que as refeições serão iniciadas, o que será consumido dentro das opções fornecidas pelos intermediários, o ritmo em que as refeições acontecem e pôr fim a quantidade ingerida, os alimento devem ter corte, tamanhos e formas variados na fase inicial é de suma importância evitar açúcares, sal e gordura.(RAPLEY, 2011)

Nos últimos anos, inúmeras pesquisas surgiram sobre os métodos de introdução alimentar em crianças e sobre os benefícios de tais métodos ou não. Os debates sobre BLW surgem em volta de quesitos negativos que podem comprometer a saúde da criança como por exemplo risco de engasgo, probabilidade do baixo consumo de energia e micronutrientes, já que a criança rege o processo, no entanto, pontos positivos também precisam ser destacados como por exemplo a prevenção da obesidade, maior consumo de frutas e verduras, desenvolvimento motor e cognitivo, incentivo de modo orgânico e natural a participar das refeições em família. (GOMEZ, ET AL 2020)

Analisando sobre a perspectiva materna em sua pesquisa Cameron e D’Andrea (2012) aponta que as mães acreditam que esse seja o caminho mais fácil para adoção de hábitos mais saudáveis e que também contribui para a autonomia da criança, diante do exposto quando chegar a hora do desmame o mesmo não pode ser feito de modo brusco, deve se atentar aos sinais dos bebês entendendo que o processo é gradativo, sobre os profissionais de saúde as pesquisadoras indicam que das pessoas do grupo entrevistadas 81,8% conheciam o método. Logo, destacam em seu texto a importância desses estudos para avanço e compreensão do BLW, porém pontuam limitações que surgiram no decorrer da revisão como a falta de conhecimento dos pais sobre o método e o medo em relação ao engasgo.

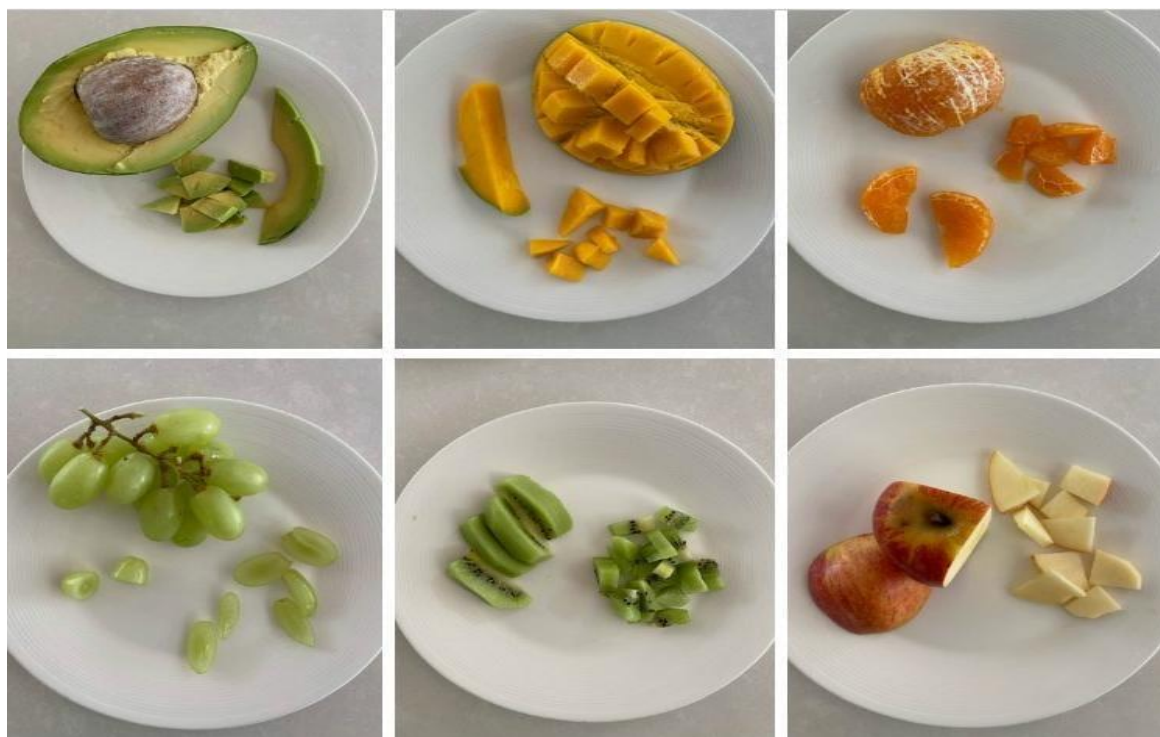
2.2- BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DO BLW

Com esse método de introdução alimentar, a criança passa a conhecer por meio do contato direto as texturas dos alimentos, o cheiro particular de cada, bem como, o modo correto de segurar e levar até a boca o que favorece o reconhecimento do corpo sobre a noção de saciedade além das vantagens expostas a seguir: (BRANDÃO et al, 2019)

- O bebê desenvolve maior autonomia e interesse durante as refeições;
- Os pais não precisam necessariamente preparar alimentos exclusivos para o bebê;
- Não há interferência dos pais no controle da saciedade do bebê;
- Aumenta o compartilhamento das refeições em família, o que pode encorajar padrões de alimentação saudável a longo prazo.

Dessa forma pode-se compreender que o método BLW impõe total autonomia ao bebê, propondo que este possua todo o controle sobre a quantidade de alimento ingerido e o tempo de duração da refeição, de modo que se crie um hábito alimentar que na maioria das vezes se adapta a rotina familiar, provocando interação direta com o meio que está inserido. Logo, Almeida et al. (2021) mostram que há meios para que as apresentações ocorram de modo adequado e segura, introduzindo alimentos sólidos na nova abordagem alimentar BLW de acordo com as habilidades do bebê, acomodando assim benefícios para o seu desenvolvimento motor, cognitivo e nutricional. A Figuras 2 traz tipos de cortes adequados para aplicação do método.

Figura 2: Cortes para aplicação do BLW



FONTE: nutrinfantil.com.br

2.3 RISCOS ASSOCIADOS AO BLW

As discussões sobre os riscos da utilização do método BLW gira em torno do engasgo, asfixia, obesidade e deficiências nutricionais de acordo Brown e Lee (2013) um dos maiores medos sobre a utilização do BLW foi baseado no risco de asfixia, sendo assim as mães que aderiram à técnica foram prudentes no início do uso do método, preocupando-se com o fato do bebê não conseguir mastigar ou deglutir o que poderia causar o sufocamento.

Segundo Raplay (2011), a asfixia é uma ocorrência muito incomum no BLW, sendo mais recorrente o engasgo, porém, quando a criança tem o controle do alimento que vai colocar na boca em posição correta, as ocorrências de engasgo são mínimas, quando comparada com a introdução convencional, essa probabilidade é ainda menor. Ainda de acordo com a autora profissionais da área da saúde e pais que desconhecem o método BLW se preocupam bastante com o suprimento férreo do bebê, declarando que a deglutição pode ser afetada. Porém a deficiência de ferro ocorre em bebês que não ingere boas fontes, ou seja, a oferta de alimentos saudáveis é de suma importância aconselha-se a oferta de alimentos ricos em ferro e boas fontes de vitaminas C.

Ainda no que se refere ao suprimento férreo um estudo randomizado comandado por Dogan (2018) recrutou 280 lactentes saudáveis com idade de 5 a 6 meses, avaliando a ingestão de ferro, parâmetros hematológicos e crescimento aos 12 meses de idade. Os resultados encontrados foram os seguintes, o grupo BLW foram 98% com peso normal e apenas 2% abaixo do peso, de acordo com o padrão de crescimento da OMS enquanto que no grupo que optaram pela prática tradicional, 83% possuía um peso considerado normal e 17% exibiram sobrepeso. O estudo aponta ainda que não teve diferenças expressivas nos valores de hemoglobina, hematócrito e ferritina.

Os autores Raplay e Murkett (2017), afirma que no que tange as preocupações com o desencadeamento de obesidade infantil, o BLW possui impacto direto na erradicação do quadro, uma vez que existe o controle de apetite e reconhecimento da saciedade. As autoras ainda destaca o papel importante dos pais em ofertar alimentos saudáveis, interferir o menos possível no processo de alimentação da criança confiando na sua capacidade de desenvolver alimentos, gordurosos, processados, açúcares e salgados em excesso não devem fazer arte da dieta infantil e cabe aos pais e responsáveis guiar por hábitos que irão se consumir em alimentação saudável construindo um hábito permanente.

Desse modo, é fundamental seguir as orientações nutricionais e comportamentais sugeridas pelos pediatras, nutrólogos e nutricionistas que acompanham as crianças sejam norteadores para a oferta da alimentação adequada. Logo o nutricionistas orientam para uma alimentação diversificada e separada por grupo alimentar, sendo assim nas refeições principais deve se ter um alimento de cada grupo:

- Proteínas: carne vermelha, carne branca, ovos, peixes;
- Legumes: brócolis, couve, abobrinha;
- Carboidratos: mandioca, arroz, aveia, batata doce, batata inglesa, mandioquinha;
- Verduras: repolho, salsa, espinafre, couve;
- Leguminosas: soja, os mais variados tipos de feijões, ervilhas, grão de bico.

Para assegurar que as refeições sejam sempre variadas, recomenda-se montar um cardápio de refeições e alimentos que podem e devem ser oferecidos a criança de acordo

CONCLUSÃO

Com base no que foi exposto pela revisão literária no artigo apresentado, fica evidente que não existe uma fórmula exata ou uma maneira perfeita para o processo de introdução alimentar em crianças a partir dos seis meses de vida, porém fica evidente que é necessário fazer o uso do método de forma correta, observar o modo como a criança e a família se adapta, ofertar alimentos de qualidade com valor nutricional adequado para a maturidade do sistema digestivo do Bebê.

No que tange o método BLW fica constatado que essa prática oferece mais benefícios do que prejuízos tanto para a criança quanto para as mães e responsáveis no geral. Indica-se a pratica do BLW para que a criança desenvolva desde cedo aptidões fisiológicas e motoras, sendo inserido de modo mais rápido e eficiente nas refeições familiares, é notório dizer ainda que os riscos inicialmente associados foram descartados diante das pesquisas aqui apresentadas. Desse modo desde que haja uma aceitação por parte da criança e família, com a orientação adequada o método se mostra bastante eficiente na proposta de introdução alimentar em crianças a partir dos seis meses de vida, não oferecendo maiores riscos ao Bebê.

Por fim, vale ressaltar que todo o processo que vai desde a gestação até a fase aqui citada e a posterior o processo de introdução alimentar, deve ser acompanhada por profissionais capacitados da área da saúde capacitados para atuarem no auxílio do processo como é o caso de pediatras e nutricionistas. E existem sinais para o início da introdução alimentar:

- O bebê consegue se sentar sozinho e firme, sem precisar de nenhum apoio
- Ele consegue segurar a cabecinha firme também (fundamental para a deglutição)
- A criança se interessa pelos alimentos. Quando vê você comendo ela quer pegar e colocar na boca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. P. F. de. **Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led weaning.** Rev. Sítio Novo, v.5, n.1, p.158-170, 2021.

ARANTES, A; NEVES, F; CAMPOS, A; ATALA, L; PEREIRA, M. **Método baby-led weaning (blw) no contexto da alimentação complementar: uma revisão.** Revista Paulista de Pediatria, vol. 36, núm. 3, pp. 353-363, 2018 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Artigo em Inglês, Português | LILACS | ID: biblio-1057222

BATISTA, G. S., Freitas, A. M. F. e HAACK, A. (2009). **Alergia alimentar e desmame precoce: uma revisão do ponto de vista nutricional.** *Com. Ciências e Saúde*, 20 (4), 351-360.

BRANDÃO IM, Reis ES, CARVALHO FLO. **Baby-led weaning: uma visão sobre seus riscos e benefícios.** - Revista de Pediatria SOPERJ. 2019;19(3):60-64

BRASIL; Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 2ª. ed, Ministério da Saúde, Brasília, 2013.

BRASIL; Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria.** Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

BROWN A; LEE M. **A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers.** *Mat Child Nutrition* 2011; 7(1):34-47

BROWN A; LEE M. **An exploration of experiences of mothers following a babyled weaning style: developmental readiness for complementary foods.** *Matern Child Nutr* 2013; 9:233243

CAETANO, M. C., ORTIZ, T. T.O., SILVA, S. G. L., SOUZA, F. I. S. e SARNI, R. O. S. (2010). **Complementary feeding: inappropriate practices in infants.** *Jornal de Pediatria*, 86 (3)196-201.

CAMERON SL, Heath AL, TAYLOR RW. **Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, baby-led weaning: a content analysis study.** *BMJ Open*. 2012;2.

COCA, K; PINTO, V; WESTPHAL, F; MANIA, P; ABRÃO, A. **Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas.** Revista Paulista de Pediatria, vol. 36, núm. 2, 2018, Abril-Junho, p. 00Sociedade de Pediatria de São Paulo

D'ANDREA E; JENKINS K, MATHEWS M; ROEBOTHAN B. **Baby-led weaning: a preliminary investigation.** *Can J Diet Pract Res*. 2016;77:72-7.

DOGAN E; YILMAZ G, CAYLAN N; TURGUT M, GOKCAY G, OGUZ M. **Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study.** *Pediatr. Int* 2018 Dec;60(12):1073-1080.

GOMEZ, M; NOVAES, A; SILVA, J; GUERRA, L; POSSOBON, R. **Baby-led weaning, an overview of the new approach to food introduction: integrative literature review / Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura** *Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online)* ; 38: e2018084, 2020.

Ministério da Saúde (BR). **Cadernos de Atenção Básica - Saúde da Criança - Aleitamento materno e alimentação complementar.** 2ª Edição. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015

Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Brasília: **Ministério da Saúde**; Organização Pan-Americana de Saúde, 2002b.

Moreira PR, Nunes LM, Neves RO, Belin CHS, Fuhr J, Gomes E, Mariath A, Bernardi JR. **Adherence to different methods for introducing complementary food to 7-month-old babies: a randomized clinical trial.** *Rev Paul Pediatr.* 2022 Sep 9;41:e2021235. doi: 10.1590/1984-0462/2023/41/2021235. PMID: 36102400; PMCID: PMC9462408

NEVES, F; ROMANO, B; CAMPOS, A; PAVAM, C; OLIVEIRA, R; CÂNDIDO, A; NETTO, M. **Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study** Original Article • *Rev. paul. pediatr.* 40 • 2022 •

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

RAPLAY G. **Are puréed foods justified for infants of 6 months? What does the evidence tell us?.** *J. Health Visit* 2016 Jun;4(6):289-295.

RAPLEY G. **Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace.** *Community Pract.* 2011;84:20-3.

Silva, A. I. e Aguiar, H. G. (2011). **Diversificação alimentar no primeiro ano de vida.** *Acta Médica Portuguesa*, 24(4), 1035-1040

World Health Organization (WHO). **Nutritional anaemias: tools for effective prevention.** Geneva: WHO; 2017.

IMAGENS

FIGURA 1: Disponível em: 19491c-GP - AlimCompl - Metodo BLW.indd (sbp.com.br).pdf. Acesso em: 19/05/2023

FIGURA 2: Disponível em: Cortes Seguros de alimentos na BLW para bebês – Guia Completo - Nutrifantil (nutrifantil.com.br). Acesso em: 19/06/2023

SITES

www.paho.org/. **OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.** Acesso em 31/05/2023

