

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

HÉRIKA SANTOS DE OLIVEIRA

**O MÉTODO *BABY LED WEANING* COMO ESTRATÉGIA DE  
INTRODUÇÃO ALIMENTAR**

Paracatu

2019

HÉRIKA SANTOS DE OLIVEIRA

**O MÉTODO *BABY LED WEANING* COMO ESTRATÉGIA DE INTRODUÇÃO  
ALIMENTAR**

Monografia apresentada ao curso de Nutrição do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Área da Concentração: Nutrição materno infantil.

Orientadora: Prof. <sup>a</sup> Elen Maria Rabelo.

Paracatu

2019

HÉRIKA SANTOS DE OLIVEIRA

**O MÉTODO *BABY LED WEANING* COMO ESTRATÉGIA DE INTRODUÇÃO  
ALIMENTAR**

Monografia apresentada ao curso de Nutrição do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Área de Concentração: Nutrição materno infantil.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Elen Maria Rabelo.

Banca Examinadora:

Paracatu- MG, 08 de novembro de 2019.

---

Prof.<sup>a</sup> Elen Maria Rabelo.  
Centro Universitário Atenas

---

Prof. Douglas Gabriel Pereira.  
Centro Universitário Atenas

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Maria Jaciara Ferreira Trindade.  
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho à todos aqueles que estiveram comigo e me apoiaram diante de todas as dificuldades e contratempos encontrados no meio do caminho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, à Deus por toda força e coragem durante esse período de conquista na minha vida e também todos aqueles que amo, que me apoiaram nas decisões a serem tomadas nesse meio tempo, por todo carinho e paciência com meus momentos de desespero.

Agradeço aos meus pais, minha irmã, minha família e também ao meu noivo, por entenderem as vezes que fiquei ausente, e por toda força e confiança transmitida para que eu não desistisse.

Agradeço à todos os meus professores que fizeram parte da minha construção, tanto quanto pessoa quanto profissional, nesses 4 anos e também nos anos anteriores, nunca me esquecerei do esforço de vocês e tenho certeza que sou o que sou porque tenho um pouquinho de cada na minha formação.

Agradeço também à minha orientadora Elen Maria Rabelo, por toda paciência, comprometimento, carinho e disponibilidade para comigo, obrigada por todos os puxões de orelha e, principalmente, pelos conselhos e aprendizagem.

“O sucesso é construído à noite! Durante o dia você faz o que todos fazem. Mas, para obter um resultado diferente da maioria, você tem que ser especial. Se fizer igual a todo mundo, obterá os mesmos resultados. Não se compare com a maioria, pois infelizmente ela não é modelo de sucesso.”

Roberto Shinyashiki

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BLW	<i>Baby Led Weaning</i>
IDR	Ingestão Diária Recomendada
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

## RESUMO

Introdução alimentar é o processo em que a criança deixa de se alimentar somente do leite materno e começa a ingerir alimentos e preparações de variados tipos. O método de alimentação complementar mais utilizado é o tradicional, que a criança se alimenta com auxílio de um adulto, colocando a comida em forma de purê em sua boca, com uma colher. Nos últimos anos, foi descoberto um novo método chamado *Baby Led Weaning* (BLW), traduzido para o português como o desmame guiado pelo bebê. Esta nova metodologia tem como finalidade levar a liberdade e o controle da alimentação do lactente que ele tem na amamentação para alimentação complementar, fazendo com que ele tenha seu próprio controle em sua saciedade. Assim, a criança se alimenta sozinha, com alimentos cortados em pedaços que sejam seguros evitando engasgos, sem o auxílio de talheres e adultos. Este trabalho tem como objetivo, identificar os benefícios dessa nova técnica de alimentação complementar para as crianças que fazem seu uso. A metodologia utilizada foi do tipo descritiva e explicativa, e os dados utilizados como base para a realização do trabalho foram retirados do Google Acadêmico, *Scielo*, *Pubmed* e órgãos do governo. Atualmente, ainda não há confirmação concreta da eficácia do método BLW. Porém existem estudos, que ainda estão em andamento, que afirmam que esse método pode ser considerado um fator de proteção da amamentação, podendo sim ser reflexo de bom desenvolvimento das crianças que fazem seu uso. Contudo, a realização de mais estudos sobre a metodologia é de extrema importância, para que sejam avaliadas as influências nas escolhas alimentares da criança.

**Palavras chave:** Introdução alimentar complementar. *Baby led weaning*. Benefícios do BLW.

## **ABSTRACT**

*Food introduction is the process that the child stops feeding on breast milk only and begins to eat foods and preparations of various kinds. The most commonly used complementary feeding method is the traditional one, which the child eats with the help of an adult, putting the puree-shaped food in his mouth with a spoon. In the last years, a new method called baby led weaning (BLW) has been discovered, translated into Portuguese as baby-guided weaning. This new methodology aims to give freedom and control of infant feeding that it has in breastfeeding for complementary feeding, making that he has his own control in his satiety. Thus, the child eats alone, with food cut into pieces that are safe avoiding choking, without the aid of cutlery and adults. The purpose of this study is to identify the benefits of this new complementary feeding technique for children who use it. The methodology used was descriptive and explanatory, and the data used as the basis for the work were taken from Google Scholar, Scielo, Pubmed and government agencies. Currently, there is no concrete confirmation of the effectiveness of the BLW method. However, there are studies, which are still underway, which claim that this method can be considered a protective factor for breastfeeding and may reflect the good development of children who use it. However, further studies on the methodology are extremely important in order to evaluate the influences on the child's food choices.*

**Keywords:** *Complementary food introduction. Baby led weaning. BLW benefits.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	09
<b>1.1 PROBLEMA</b>	10
<b>1.2 HIPÓTESE</b>	10
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	10
<b>1.3.1 OBJETIVOS GERAIS</b>	10
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	10
<b>1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b>	11
<b>1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO</b>	11
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	12
<b>2 CARACTERÍSTICAS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR</b>	13
<b>2.1 MÉTODO TRADICIONAL</b>	14
<b>2.2 MÉTODO <i>BABY LED WEANING</i></b>	15
<b>3 PRÁTICAS INADEQUADAS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR</b>	18
<b>3.1 INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE</b>	18
<b>3.2 INTRODUÇÃO ALIMENTAR TARDIA</b>	19
<b>3.3 PRÁTICAS INADEQUADAS NO MÉTODO <i>BABY LED WEANING</i></b>	20
<b>3.4 DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS</b>	21
<b>4 BENEFÍCIOS NA METODOLOGIA <i>BABY LED WEANING</i></b>	23
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	26
<b>REFERÊNCIAS</b>	28

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma publicação (*Appropriate complementary feeding*) sobre o aleitamento materno infantil e introdução alimentar, onde preconiza que toda criança deve ser alimentada pelo leite materno exclusivo até os seis meses de idade, sem oferecimento de qualquer outro alimento, como água ou chás. O leite materno possui todos os nutrientes que a criança necessita até essa idade. A partir dos seis meses é recomendado o início da introdução alimentar complementar, pois o leite materno exclusivo já não consegue atender a demanda de necessidades do organismo do bebê (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Introdução alimentar complementar tem como definição, essencialmente, o processo em que a criança deixa de se alimentar somente do leite materno e começa a ingerir alimentos de variados tipos e preparações que até então não era acostumado. Este é um momento de grande aprendizagem e ao mesmo tempo de crise. A amamentação ainda terá grande importância nesse momento de transição alimentar da criança, sendo aliada as outras refeições. Dentro deste contexto de introdução alimentar, será mencionado os métodos tradicional e *Baby Led Weaning* (BLW, traduzido para o português como, o desmame guiado pelo bebê) (PANDOVANI, 2015).

O método tradicional é aquele pelo qual a criança é alimentada pelos pais, por uma colher, e a comida com a consistência mais amolecida, sofrendo modificação gradualmente até chegar na mesma consistência consumida pelos demais da família. Já o método BLW difere do método tradicional pelo fato que o bebê está no controle de quando ele começa a comer os sólidos. É oferecido para o bebê os mesmos alimentos sólidos que dos familiares, deixando ele na liberdade de escolher qual comer, quando, como e que quantidade. Neste método, a criança não é persuadida a comer além do que ela aceita por si só (RAPLEY E MURKETT, 2009).

A criança precisa apresentar alguns sinais para que esse método seja aceito e não promova nenhuma consequência grave devido à práticas inadequadas. É necessário que o bebê já consiga sentar-se sozinho e permanecer sem auxílio e consiga agarrar os alimentos com as próprias mãos, sem ajuda dos pais (BALDIOTTI, 2017).

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo identificar os benefícios da introdução alimentar através do método BLW.

## **1.1 PROBLEMA**

Quais os benefícios da introdução alimentar através do método BLW, para crianças a partir dos seis meses de idade?

## **1.2 HIPÓTESE**

a) Acredita-se que essa técnica tenha vários benefícios para o crescimento das crianças no decorrer de toda a sua vida, possivelmente melhor desenvolvimento cognitivo e psicológico.

b) Dentro dos padrões que o Ministério da Saúde (MS) impõe, esse método provavelmente poderá começar a partir dos 6 meses de idade com o bebê guiando seu próprio desmame e mostrando suas preferências alimentares.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar os benefícios da introdução alimentar através do método *Baby Led Weaning*.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) caracterizar introdução alimentar complementar e descrever as diferenças dos métodos convencional e BLW;
- b) descrever as consequências da prática inadequada da introdução de alimentação complementar;
- c) relatar os benefícios do método BLW para o adequado desenvolvimento infantil e para a garantia da formação adequada de

hábitos alimentares saudáveis de crianças a partir dos seis meses de idade.

#### **1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

Aos seis meses de idade a criança já começa a desenvolver o interesse pelo ambiente e algumas coordenações motoras, como sustentar a cabeça e o tronco e permanecer sentado. Sendo assim, somente o aleitamento materno exclusivo já não consegue suprir as necessidades da criança, portanto é necessário o início da introdução alimentar complementar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

No início da introdução alimentar o método mais utilizado é o tradicional, utilizado pela maioria da população, que é alimentar o bebê com alimentos em forma de purê, com o auxílio de uma colher. No método BLW, a criança também inicia a alimentação complementar aos seis meses de idade, porém com autonomia para decidir o que, quando e quanto comer, é um método em que o bebê leva seu próprio desmame em tempo ilimitado, já que todas as escolhas são de exclusividade da criança. Este método tem vários benefícios para o desenvolvimento infantil, inclusive a autonomia do próprio bebê em perceber sua saciedade e a liberdade para explorar os alimentos desde pequeno (RAPLEY E MURKETT, 2008).

Diante disso, esse trabalho, é de grande suporte e relevância científica para acadêmicos, profissionais da área da saúde e para a sociedade, a fim de que conheçam o método de introdução alimentar e assim adquiram novos conhecimentos para proporcionar um bom desenvolvimento corporal e cognitivo às crianças e almejar no futuro indivíduos com práticas alimentares mais saudáveis.

#### **1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO**

Este trabalho constitui em uma pesquisa do tipo descritiva e explicativa, (Gil, 2010) com o objetivo de descrever os benefícios de um novo método alimentar, o BLW. Para a realização da pesquisa foram utilizadas informações extraídas de artigos, publicações de relevância sobre o tema, dentre as quais incluem revistas e livros, periódicos, documentos oficiais de sociedades reconhecidas e órgãos do

governo. Sendo as principais bases de dados o Google Acadêmico, *Scielo* e *Pubmed*. As palavras chave utilizadas foram introdução alimentar complementar, *Baby Led Weaning* e benefícios do BLW.

## **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

O primeiro capítulo apresenta introdução, problema, hipóteses, objetivos geral e específicos, justificativa, metodologia e estrutura do trabalho.

O segundo capítulo mostra as características da introdução alimentar complementar e descreve as diferenças dos métodos convencional e BLW.

Já o terceiro capítulo evidencia as consequências da prática inadequada da introdução de alimentação complementar;

O quarto capítulo elucida os benefícios do método BLW para o adequado desenvolvimento infantil e para a garantia da formação adequada de hábitos alimentares saudáveis de crianças a partir dos seis meses de idade.

E o quinto capítulo é constituído pelas considerações finais.

## 2 CARACTERÍSTICAS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR

A alimentação da criança se inicia e se modifica logo após seu nascimento. Os recém nascidos reconhecem a liberdade que tem na hora de se alimentar, sabendo como, quando e quanto amamentar. Desde bem novos os bebês conseguem controlar sua saciedade sabendo a quantidade correta para se sentir satisfeitos de acordo com o volume oferecido no seio materno (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Até os seis meses de idade é indicado a amamentação exclusiva, pois o leite materno contém todos os nutrientes que o bebê precisa, possibilita a construção de vínculo afetivo mãe e filho, e diminui os riscos de desenvolvimento de distúrbios alimentares na infância (BERNARDI, JORDÃO E BARROS, 2009).

Inquestionavelmente, o leite materno é, o melhor alimento para a criança nos seus primeiros meses de vida, podendo fornecer vários benefícios para a vida infantil da mesma. Dentre estes benefícios pode-se citar, aumento do vínculo afetivo entre mãe e filho, é adaptado para o metabolismo da criança, fortalece o sistema imunológico, protege as vias do trato gastrintestinal e respiratórias contra doenças infecciosas, auxilia no ganho de peso saudável e, por fim, é livre de contaminação (CORRÊA et. al, 2009).

A partir dos seis meses de idade aconselha-se o início da introdução alimentar complementar, que tem como definição o processo em que a criança deixa de se alimentar somente do leite materno e começa a ingerir alimentos e preparações de variados tipos, sendo o método tradicional e o método BLW, métodos de introdução da alimentação complementar (SILVA E AGUIAR, 2011).

O início da introdução alimentar complementar é de extrema importância, pois a partir da idade recomendada para a descontinuidade da amamentação exclusiva (seis meses), o leite materno já não consegue suprir todas as necessidades do bebê, pois novas descobertas da criança começam a aparecer e seu aporte energético e nutricional aumentam, fazendo com que seja necessário uma complementação, que será através da alimentação. Assim, os benefícios citados acima, deixam de ser tão eficientes devido ao aumento da demanda energética (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Na introdução alimentar, os novos alimentos são um meio de incorporar o lactente ao contexto familiar e uma janela de oportunidades para prevenção ou desencadeamento de doenças crônicas. Vale ressaltar que, essas consequências como, prevenção ou desencadeamento de doenças crônicas, serão a resposta de acordo com a escolha do tipo do novo alimento a ser introduzido no cardápio da criança (IZQUIERDO, LORENZO E PERNÍA, 2016).

## **2.1 MÉTODO TRADICIONAL**

O método mais conhecido de introdução alimentar é o tradicional, onde a alimentação da criança passa por uma transição, começando por alimentos mais amolecidos, em forma de papinha ou purê, oferecidos com uma colher, evoluindo para uma consistência mais branda até atingir a preparação com a mesma consistência da alimentação consumida pela família, e de forma gradual com todos os nutrientes (INSTITUTO DE PESQUISAS ENSINO E GESTÃO EM SAÚDE, 2017).

Neste método a criança pode se alimentar com os mesmos alimentos que a família desde que a consistência e a densidade sejam adequadas. As crianças possuem uma capacidade gástrica menor que as impedem de suprir todas as suas necessidades energéticas por meio de alimentos que sejam diluídos. Portanto, sopas e mingaus oferecidos na mamadeira devem ser evitados (DIAS, FREIRE, FRANCESHINI, 2010).

A OMS (2015) recomenda que a introdução alimentar se inicie aos seis meses de idade com pequenas quantidades, aumentando gradativamente de acordo com o crescimento e desenvolvimento da criança. A consistência dos alimentos deve ser ajustada as necessidades e habilidades que cada criança for apresentando. Cada bebê apresenta um tempo diferente para introdução de novos alimentos. Mas geralmente, com 6 meses os lactentes já são habilitados para consumir alimentos na forma pastosa, que seria alimentos semilíquidos e macios, não liquidificados e nem coados. A partir dos 8 meses, o bebê já pode receber alimentos na forma mais branda, com a presença de alguns pedaços desfiados. Com 10 meses já é necessário que a criança já receba alimentos mais granulados (mais sólidos), para que no futuro não tenha dificuldade de aceitabilidade. Aos 12 meses de idade, o lactente já pode se alimentar com a mesma comida que a família,

porém com cuidados para com os alimentos de tamanho pequeno que possa vir causar um engasgo.

Segundo Reyes (2016), a alimentação complementar tem como principal objetivo satisfazer as necessidades fisiológicas e nutricionais geradas nessa fase de vida do lactente e criar hábitos alimentares saudáveis. É necessário que o início dessa introdução alimentar complementar adapta-se à evolução fisiológica que a criança apresenta e experimenta, como a capacidade de sentar-se, manter o bom controle da cabeça e do pescoço e aceitar a comida macia com uma colher.

## **2.2 MÉTODO *BABY LED WEANING***

O método BLW é considerado um dos métodos de introdução alimentar complementar e, deve seguir os mesmos padrões que o MS impõe, a diferença é que trata-se de um método em que o bebê tem total liberdade para se alimentar sozinho, liderando seu próprio desmame, podendo desenvolver suas habilidades motoras para a descoberta dos alimentos e sabores no seu próprio tempo, sem delimitações de tempo e ritmo (BRASIL, 2016).

Neste método, segundo o Instituto de Pesquisas Ensino e Gestão em Saúde (2017), o adulto tem o papel somente de decidir o que oferecer ao bebê, priorizando os alimentos saudáveis, dando preferências aos orgânicos, preparações temperadas com temperos mais naturais e de forma adequada para que a criança não tenha dificuldade em guiar este processo, sem necessidade da adição de sal, açúcar, gordura, ou qualquer outro condimento que possa ser evitado, dando prioridades para o alho, cebola e ervas e, o principal, confiar no bebê. Neste método a transição alimentar é totalmente guiada pelo bebê.

Com seis meses, o bebê já consegue se sentar sozinho ou com muito pouco apoio, já tem o controle da cabeça e do tronco, desta forma a musculatura que envolve o processo de deglutição já se encontra apta a receber alimentos novos. Nessa idade, a criança tem a habilidade de agarrar o alimento com o punho fechado, e só consegue levar até a boca aquele pedaço que sobra fora do punho (BALDIOTTI, 2017).

Diante disso, os alimentos devem ser oferecidos em forma de palito ou tiras longas, com tamanho suficiente para sobrar na mão do bebê, precisa estar bem

cozido para que o bebê consiga mastigar com a gengiva e amassar com a língua no céu da boca, porém não pode estar cozido demais a ponto de partir com muita facilidade na mão da criança, a consistência deve ser firme. Para saber se o alimento está com essa textura, basta colocar um pedaço na própria boca e tentar amassar o alimento com a língua (MAGALHÃES, 2016).

Em casos de frutas escorregadias, é interessante deixar um pedaço dela com a casca, para facilitar o apanhamento da fruta pela criança, nesses casos, indica-se a higienização adequada das cascas, afirma Baldiotti (2017).

As habilidades motoras acompanham o crescimento da criança. Aproximadamente aos 9 meses de idade, ela já começará desenvolver o movimento de pinça, que é pegar o alimento usando os dedos indicador e polegar, nesse momento o bebê já consegue lidar com pedaços menores de alimentos (RAPLEY E MURKETT, 2009).

Neste método não tem um número de refeições que a criança deve fazer no dia, não tem como controlar, pois é um método em que a criança lidera suas vontades para ingerir a comida. Não existem regras, e nem certeza do sucesso, pode ser que o bebê coma e pode ser que ele não coma. Com o passar do tempo, pode acontecer que as mamadas diminuam à medida que a frequência de ingestão de comida aumenta. O importante é que a criança realize as refeições junto com a família sentado a mesa, observando todos comendo quando ele também está de frente à algum alimento, conhecendo novas texturas, sabores, cores e até nomes (PANDOVANI, 2019).

É realmente um método novo entretanto, somente com alguns estudos realizados, já apresenta grande aceitabilidade pelo público, tanto profissionais da área da saúde quanto mães que praticaram o BLW com seus filhos (SANDOVAL E ALMEIDA, 2018).

Segundo estudo realizado por Cameron e colaboradores (2012), com 20 mães, 2 se decidiram por utilizar o método BLW por ser mais barato do que comprar papinhas prontas e ser mais fácil do que preparar comidas em forma de purê, outras já justificam a escolha por obter maior tranquilidade na hora das refeições e não precisar se preocupar com a comida do filho enquanto se alimentam. Além disso, 20 mães demonstraram sentir uma imensa liberdade por não ter que seguir um passo a passo durante a alimentação complementar do filho.

Em contrapartida, no estudo de Morinson e colaboradores (2016), foi mencionado que as mulheres que praticavam o método BLW na introdução alimentar de seus filhos, amamentaram, em média, de oito semanas a mais que as mulheres que utilizavam o método de introdução alimentar tradicional. Os bebês que fazem uso do método BLW se amamentam a mais do que aqueles que praticam o método tradicional pelo fato de não comerem o alimento de imediato, primeiro eles precisam adquirir uma certa confiança para levar o alimento até a boca e comer. Até chegar nesse processo o bebê passa por uma série de experiências com o alimento, ele brinca, amassa, joga no chão e até leva até a boca, mas não come, isso vai fazer com que a demanda do lactente pelo leite ainda seja grande, pois ele não vai ingerir o alimento de início. A ingestão do leite é diminuída gradativamente, conforme aumenta a ingestão de comida.

Diante do exposto, é de fundamental importância mostrar as diversas práticas inadequadas na introdução alimentar, que estão presentes no próximo capítulo.

### **3 PRÁTICAS INADEQUADAS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR**

#### **3.1 INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE**

A ONU preconiza o início da introdução alimentar a partir dos seis meses de idade, portanto, independente do método utilizado, o uso de outros alimentos antes do sexto mês, a não ser o leite materno, é desnecessário pelo fato do leite conseguir atender todas as necessidades da criança e, pode também ser desvantajoso tanto para o bebê como para a mãe. Para o lactente pode interferir negativamente no estabelecimento do hábito alimentar e na ocorrência de risco de doenças gastrointestinais, respiratórias ou até renais. No caso de oferecimento de líquidos, pode contribuir para diminuição da sucção do leite do seio materno e afetar na produção do leite ofertado pela mãe (BERNARDI, JORDÃO E BARROS, 2009).

Segundo Romero-Velarde e colaboradores (2016), a prática inadequada de amamentação e introdução alimentar complementar, juntamente com a alta prevalência de doenças infecciosas, estabelecem a maior e primeira causa de desnutrição nos primeiros anos de vida. Ainda, sabe-se que o déficit ou o excesso de consumo energético e alguns nutrientes podem participar da programação metabólica precoce, com consequências a longo prazo, inclusive no aparecimento de doenças crônicas na vida adulta.

Como já citado, a introdução alimentar antes dos seis meses de vida ocasiona prejuízos à saúde do bebê, o sistema imunológico ainda não está maduro o suficiente para receber todos os tipos de alimentos, contudo, é de extrema importância que a higiene dos alimentos seja efetuada da forma adequada para que o risco de trazer contaminação para a criança e o desenvolvimento de alergias sejam menores. Além disso, impedir que a família gere maiores gastos financeiros futuramente (SCHINCAGLIA et. al, 2015).

Alergia pode ser definida como uma reação adversa causada por hipersensibilidade do sistema imunológico a uma substância externa. Desta forma, em casos de alergia alimentar, os alimentos considerados mais alergênicos na idade infantil, são: leite de vaca, ovo, amendoim, trigo, soja, peixe, frutos do mar e nozes (PEREIRA, MOURA E CONSTANT, 2008).

Segundo um estudo realizado por Luiz Speridião e Fagundes Neto, em 2005, a incidência de alergia alimentar dá-se, principalmente, dentro dos seis

primeiros meses de vida, e afeta em especial, lactentes que foram amamentados pelo leite materno exclusivo por um período de tempo muito curto ou, até mesmo aqueles que foram totalmente privados ao contato com o leite materno natural. O leite materno tem como uma de suas funções, o fortalecimento do sistema imunológico da criança, e sendo privado antes do sexto mês de vida, a criança fica mais susceptível a desenvolver alergias, pelo fato do sistema imunológico ainda estar imaturo e fraco para receber substâncias externas e diferentes ao leite materno (SCHINCAGLIA et. al, 2015).

Crianças que não recebem o leite materno exclusivo até os seis meses ou nunca receberam, apresentam um número reduzido de Bifidobactérias (bactérias benéficas) em sua microbiota intestinal e maior quantidade de Escherichia coli, Bacteróides e Clostridium (bactérias patogênicas) (TALARICO, 2012). Portanto, o leite humano e os alimentos introdutórios no tempo adequado, influenciam positivamente na formação e desenvolvimento da microbiota intestinal, oferecendo elementos que permitem a maturação e proteção do intestino (OLIVEIRA, 2019).

### **3.2 INTRODUÇÃO ALIMENTAR TARDIA**

A introdução alimentar tardia pode acarretar maior risco de deficiências de alguns nutrientes e levar ao desenvolvimento de desnutrição, pelo fato do aleitamento materno não conseguir mais atender a demanda energética da criança (SILVA E AGUIAR, 2011).

É considerada introdução alimentar tardia, quando dado início após a 26ª semana de vida. Nesta idade o leite materno já não consegue atender completamente as necessidades da criança, podendo levar efeitos negativos, tais como: desaceleração do crescimento e desnutrição, devido a falta de energia e proteína que o lactente necessita após os seis meses, deficiência de ferro, anemia e deficiência de zinco, devido a introdução tardia de alimentos fontes desses minerais, distúrbios alimentares no lactente, como rejeição de sólidos e vômitos por aversão a alimentos (ROMERO-VELARDE et. al, 2016).

Segundo De La Cruz-Góngora (2012), 38,3% de todos os casos de anemia estão associados à deficiência de ferro. As causas mais consideradas para isso foram a diminuição da prática de amamentação, privada introdução de

alimentos fontes desse mineral ou introdução tardia. Afim de diminuir esse número de casos de anemia infantil, sugere-se o uso de cereais infantis fortificados com ferro sem adição de adoçantes, que podem contribuir com até 30% do ferro, de acordo com a IDR (Ingestão Diária Recomendada).

### **3.3 PRÁTICAS INADEQUADAS NO MÉTODO *BABY LED WEANING***

O método BLW só pode ser iniciado quando o bebê consegue permanecer sentado, tendo total controle do tronco. Cada criança deve ser tratada de forma individualizada, levando em consideração que nem todos se desenvolvem no mesmo período de tempo, sendo que uns podem se desenvolver antes do sexto mês e outros bem depois. Portanto, é necessário ficar atento aos sinais que o bebê mostra diariamente. Além disso, o bebê precisa conseguir pegar os alimentos e levá-los até a boca, vale ressaltar que todo o processo deve ser totalmente guiado pelo bebê, mesmo que a princípio, ele faça graça com os alimentos, pois é desta forma que ele irá aprender e desenvolverá interesse para com os alimentos (BALDIOTTI, 2017).

Baldiotti (2017) afirma também que se nada disso for respeitado e o método for realizado de formas inadequadas, a criança pode vir a sofrer consequências, um exemplo seria o engasgo. O engasgo é algo sério, e muitas pessoas o confundem com o reflexo de GAG.

O reflexo de GAG pode ser denominado como um mecanismo de defesa do corpo humano, também conhecido como reflexo de proteção, bastante parecido com uma ânsia de vômito, que é acompanhada de tosse. É uma forma que o corpo tem para lidar com alimentos que não são mastigados ou até mesmo em casos de objetos estranhos que a criança pode levar a boca. Esse reflexo é considerado protetor das vias aéreas inferiores, pois a partir do momento que ele é ativado, o alimento volta até a frente da boca e daí poder ser mastigado novamente, reiniciando o processo de deglutição, ou até mesmo sendo expulso para fora da boca. Nos bebês, o processo do reflexo de gag é bem mais anteriorizado e mais frequente do que nos adultos, justamente para evitar o engasgo (PADOVANI, 2015).

Para evitar acidentes mais graves, como o engasgo, é necessário que o bebê já apresente todos os sinais já mencionados, como conseguir permanecer

sentado sozinho, conseguir segurar os alimentos e levá-los até a boca para que ele sempre esteja no controle da situação (PANDOVANI, 2019).

### **3.4 DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS**

Para crianças menores de dois anos de idade existem os 10 passos para uma alimentação saudável e adequada, elaborados pelo Ministério da Saúde. Como apresentado no quadro 1:

QUADRO 1 - Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de 2 anos

- 1) Dê somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
- 2) A partir dos 6 meses, introduza de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais.
- 3) Após 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.
- 4) A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.
- 5) A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher. Começar com consistência pastosa e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.
- 6) Ofereça à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
- 7) Estimule o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

- 8) Evite açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Use sal com moderação.
- 9) Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos. Garanta o seu armazenamento e conservação adequados.
- 10) Estimule a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos**. 1 ed. Brasília. 2014.

Os dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos de idade tem uma grande relevância para que os pais tenham uma melhor orientação de como começar a introdução da alimentação e, principalmente, para as crianças desde a primeira infância, desenvolverem um despertar para um alimentação mais saudável que reflita numa vida e escolhas mais adequadas no âmbito da alimentação e vida pessoal.

#### **4 BENEFÍCIOS NA METODOLOGIA *BABY LED WEANING***

O método BLW foi desenvolvido baseado em observações realizadas pela enfermeira Gil Rapley (2008), em crianças que se alimentavam com mingau, muitas aceitavam bem o alimento, já outras rejeitavam desde o início ou por estar comendo sempre o mesmo alimento, com a mesma textura. No entanto, ela desenvolveu esse método baseado na capacitação do bebê em conseguir se auto alimentar, e chegou a conclusão de que a introdução alimentar deveria seguir da mesma forma, com o bebê seguindo seus próprios instintos. Dessa forma, já observa-se um dos benefícios do método BLW, que é a autonomia da criança em se alimentar sozinho, podendo escolher quando, como e quanto comer, seguindo seus instintos de saciedade, diminuindo a gula (REYES, 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), a britânica idealizadora do método, Gil Rapley, defende a oferta de alimentos em pedaços cortados em tiras ou bastões. Sua abordagem para com a alimentação complementar não inclui colheres ou objetos que facilitam a alimentação da criança, como amassar, triturar ou desfilar. Ainda afirma que o método é uma maneira de encorajar os pais a confiar no lactente e acreditar na sua capacidade de auto alimentação e saciedade.

De acordo com a autora do método, todos os bebês que tenham a idade recomendada pela ONU e são saudáveis, dentro do padrão de desenvolvimento esperado, podem fazer o uso do método, eles só precisam de uma oportunidade, que é disponibilizada pelo adulto responsável pela criança. Já os bebês prematuros e aqueles com problemas de saúde, também podem fazer uso do método, porém necessitam de uma avaliação individualizada antes do início da introdução alimentar (RAPLEY, 2008).

Estudos mostram que crianças que utilizam o método BLW como forma de introdução alimentar tem a tendência de consumir alimentos mais saudáveis e, assim, apresentam menor índice de desenvolvimento de obesidade na infância e quando atingem a idade adulta, tem menor probabilidade de distúrbios alimentares, assim como seletividade e desentendimentos frequentes nos momentos das refeições em família, isso porque a oferta de alimentos para criança é feita da

mesma forma que a amamentação, por livre demanda, respeitando o ritmo do lactente (SANDOVAL E ALMEIDA, 2018).

Essa nova forma de introduzir alimentos complementar é considerada uma abordagem multissensorial, fazendo com que o bebê desenvolva todos os sentidos no momento das refeições, e dessa forma conheça os alimentos com suas diferentes características, como a cor, o sabor, a textura, os cheiros e as formas, criando assim um repertório espetacularmente variado. Desta forma, a criança também desenvolve suas funções orais conforme a evolução de suas habilidades com o passar do tempo, dentre essas evoluções se encontram: o processo de morder, mastigar e engolir, obedecendo a ordem fisiológicas e natural, até mesmo preparado para evitar os engasgos que a criança pode vir a sofrer (PANDOVANI, 2019).

Outro benefício do método é a criação do vínculo afetivo da criança com toda a família na hora das refeições. A criança sentar-se à mesa, junto com os familiares, se alimentarem juntos, na mesma hora, comendo os mesmos alimentos que todos, influencia também no seu desenvolvimento futuro, ajuda a criar uma união familiar e também ajuda a criança desenvolver sua autonomia, que observando os atos da família trará o interesse pelo uso dos talheres e copos de acordo com a realidade de cada família (BRASIL, 2016).

Devido a essa autonomia que a criança recebe, ela se sente melhor e mais aberta a experimentar novas coisas, sabendo que pode aceitar ou recusar se não gostar. O bebê também apresenta um melhor relacionamento com a comida e com o ato de comer e torna a hora das refeições um momento muito mais prazeroso do que muitos pensam (INSTITUTO DE PESQUISAS ENSINO E GESTÃO EM SAÚDE, 2017).

Agostoni e colaboradores (2008) mencionam que, o desenvolvimento neurológico e motor da criança no sexto mês de idade faz com que ela já comece a sentar-se e controlar os músculos da boca indicando a possibilidade do início da introdução alimentar. E aos 8 meses, a flexibilidade auxilia na mastigação e em todo o processo de deglutição de sólidos. Entre 9 e 12 meses, a criança já consegue sentar-se a mesa junto com os familiares e se alimentar sozinha da mesma comida que o restante da família se alimenta.

Com o BLW, o lactente pode desenvolver sua coordenação visual-motora, experimentando diversas cores, texturas, formas, sabores e aromas. Pelo fato de sentar-se à mesa junto com a família, desenvolve o sentimento de inclusão, união e afetividade, e o mais interessante é sempre encorajá-los a sempre experimentar alimentos novos, sem medo de não gostar (MAGALHÃES, 2016).

Contudo vale comentar sobre as desvantagens, que é a bagunça e o desperdício dos alimentos. No entanto, em muitos estudos realizados as mães comentam que para elas isso não é desvantagem e sim um prazer em limpar a sujeira que o filho faz quando está aprendendo e experimentando o mundo dos alimentos e ainda alegam recomendar esse método para outras pessoas (CAMERON et. al, 2012).

De acordo com Padovani (2015), no início a bagunça e o desperdício podem parecer grande, mas isso vai regredindo conforme o bebê vai crescendo. A princípio, a criança mais brinca do que come, mas é desta forma que ela explora os alimentos, isso tudo é questão de tempo para que ela se sinta confiante em colocar os alimentos na boca e experimentar de vez.

Além disso tudo, alguns estudos ainda afirmam que o método BLW pode ser um método bastante aceitável e favorável para o bom desenvolvimento das crianças na infância e na vida adulta. Também afirmam que, o mesmo está ganhando popularidade devido a individualidade que cada lactente recebe obedecendo seu próprio ritmo, enfatizando suas habilidades, e encorajando os pais a reconhecerem e acreditarem na capacidade de seus filhos em serem dependentes na escolha alimentar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

O método BLW pode ser considerado um fator de proteção da amamentação pelo fato do bebê ainda ter acesso ao leite materno mesmo quando já está na introdução alimentar complementar, com uma vantagem de permitir que o lactente decida como e quando interromper sua ingestão de leite. Como ele está comendo mais durante as refeições, ele vai progressivamente “esquecendo” de pedir pela mamada, ou vai mamar menos por vez. Contudo, a amamentação não será interrompida de forma drástica, e a criança ainda terá o auxílio do leite para suprir suas necessidades, amamentando até 8 semanas a mais do que no método tradicional (PADOVANI, 2014).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar esta pesquisa foi possível entender como funciona a introdução de alimentos complementares, que segundo o recomendado, deve-se iniciar aos seis meses de idade, que é quando a criança começa a demonstrar algumas habilidades e interesse pelos alimentos e o leite materno já não consegue mais atender a demanda do lactente.

Os métodos de introdução de alimentos citados foram o tradicional e o BLW. Respectivamente, um é o mais usado, em que a criança é alimentada por alguém e a comida é de forma pastosa. Já o outro se trata de um método novo que a cada dia é investigado por novos estudos e comprovação de benefícios para crianças que fazem seu uso, que é definido como desmame guiado pelo bebê, sendo ele quem decide o que, como e quando comer, é ofertado alimentos em tiras ou pedaços maiores em que a criança tenha facilidade em pegar com a mão e tenha menor probabilidade de engasgos.

O engasgo é algo bastante comentado e temido pelos profissionais da área da saúde quando o assunto é introdução alimentar, independente da metodologia utilizada, porém o bebê tem uma probabilidade muito maior de sofrer um engasgo quando é alimentado por alguém do que quando ele se alimenta sozinho, pois quando ele se alimenta sem auxílio de alguém ele consegue obter o controle total do que está acontecendo.

Este trabalho destina-se a identificar os benefícios do BLW na introdução alimentar, diante disso foi encontrado que a criança que faz seu uso possui maior autonomia nas suas escolhas e decisões tanto na infância quanto na idade adulta, controle de sua saciedade, menor probabilidade de distúrbios alimentares e obesidade na infância e na vida adulta, desenvolvimento multissensorial, desenvolvimento neurológico e motor, criação de vínculo afetivo com a família, maior facilidade em experimentar alimentos novos, dentre outros benefícios.

As desvantagens que o método apresenta é a bagunça e o desperdício, porém são quesitos que tendem a diminuir com o passar do tempo.

Atualmente, é necessário a realização de estudos complementares da eficácia do método BLW. Porém existem estudos, que ainda estão em andamento, que afirmam que esse método pode ser considerado um fator de proteção da

amamentação, podendo sim ser reflexo de bom desenvolvimento das crianças que fazem seu uso. É necessário a realização de mais estudos sobre este método para sua comprovação fidedigna no desenvolvimento infantil, para avaliar suas influências nas escolhas da criança e que a metodologia seja realizada de forma que traga maior segurança para os pais e filhos, contribuindo para uma aplicação com menores riscos.

Antes de dar início ao método BLW e, em qualquer outro método de introdução alimentar, é de extrema importância consultar um nutricionista para saber se o bebê já se encontra apto para tal utilização, sendo que o mesmo necessita apresentar habilidades de sustento do tronco e cabeça bem equilibrados para conseguir guiar o método com total segurança. Além disso, o nutricionista precisa orientar os pais ou responsáveis sobre os alimentos mais indicados para dar início, os cortes, modos de cocção e também ajudar os pais a confiar na capacidade da criança em guiar o processo.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTONI, Carlo et al. **Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition**. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, v. 46, n. 1, p. 99-110, 2008.
- BALDIOTTI, E. **Mundo BLW Minha Experiência**. São Paulo: Much, 2017.
- BERNARDI, J. L. D.; JORDÃO, R. E.; BARROS FILHO, A. A. **Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento**. Revista Panamericana de Saúde Pública, v. 26, p. 405-411, 2009.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos**. 1 ed. Brasília. 2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Método BLW: Qual é a melhor forma de dar alimentos novos aos bebês**. 2016. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/52068-metodo-blw-saiba-qual-e-a-melhor-forma-de-comecar-a-oferecer-alimentos-novos-aos-bebes>>. Acesso em: 07 maio. 2019, última atualização em 06/12/2016.
- CAMERON, S.L.; HEATH, A.L.; TAYLOR, R.W. **Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, baby-led weaning: a content analysis study**. BMJ Open. n 2. 2012.
- CORRÊA, E.N. et. al. **Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC) Catarina**. Brazil. Revista Paulista de Pediatria, v. 27, n. 3, p. 258-264, 2009.
- DE LA CRUZ-GÓNGORA, Vanessa et al. **Nutritional causes of anemia in Mexican children under 5 years. Results from the 2006 National Health and Nutrition Survey**. Salud pública de México, v. 54, n. 2, p. 108-115, 2012.
- DIAS, M.C.A.P.; FREIRE, L.M.S.; FRANCESCHINI, S.C.C. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos**. Revista de Nutrição, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.
- GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- INSTITUTO DE PESQUISAS ENSINO E GESTÃO EM SAÚDE. **BLW como método de introdução alimentar para bebês**. 2017. 23f. Apostila do Curso de BLW como Método de Introdução Alimentar para Bebês- IPGS, Porto Alegre, 2017.
- IZQUIERDO, E.L.O.; LORENZO, M.C.S; PERNÍA, C.V. **Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo**. Pediatría Atención Primaria, v. 18, n. 69, p. e31-e35, 2016.

MAGALHÃES, C. **BLW: Baby Led Weaning Uma abordagem sobre o método.** A mama. 2016. Disponível em: <<https://www.amama.com.br/single-post/2016/08/28/BLW-Baby-Led-Weaning-Uma-abordagem-sobre-o-método>>. Acesso em: 07 maio. 2019, última atualização em 28/08/2016.

MORISON, B.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.

OLIVEIRA, B. L. C. T. de. **Comparação de microbiota intestinal de crianças em aleitamento materno exclusivo e em uso de fórmulas infantis.** 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Appropriate complementary feeding.** 2015. Disponível em: <[https://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/en/](https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/en/)>. Acesso em: 24 abr. 2019, última atualização 05/04/2019.

PANDOVANI, A.R. **Guia para aplicação do BLW: fundamentos.** Ta na hora do papa, 2014. Disponível em: <<https://tanahoradopapa.com.br/2014/09/30/guia-para-aplicacao-do-blw-traducao-livre/>>. Acesso em: 23 nov. 2019, última atualização em 30/09/2014.

PANDOVANI, A.R. **Guia Prático Para Iniciar o Baby Led Weaning.** 2 ed. São Paulo: CONALCOLab, 2019.

PANDOVANI, A. R. **Introdução alimentar partipATIVA.** Ta na hora do papa, 2015.

PEREIRA, A.C.S, MOURA, S.M, CONSTANT, P.B.L. **Alergia alimentar: sistema imunológico e principais alimentos envolvidos.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 29, n. 2, p. 189-200, 2008.

RAPLEY G. **Guidelines for implementing a babyled approach to the introduction of solid foods.** [Internet]. 2008. Disponível em: <http://www.rapleyweaning.com/>. Acesso em: 19 set. 2019.

RAPLEY, G.; MURKETT, T. **Baby-led weaning: Helping your baby to love good food.** Random House, 2015.

REYES, S. **Introducción de la alimentación complementaria:** Revisión de los cambios en la alimentación de los niños en los últimos años. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidad Francisco de Vitoria.

ROMERO-VELARDE, Enrique et al. **Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos.** Boletín médico del Hospital Infantil de México, v. 73, n. 5, p. 338-356, 2016.

SANDOVAL, L.P.; ALMEIDA, S.G. **O Método Baby-Led Weaning Como Estratégia Para Alimentação Complementar.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição)- UniCEUB.

SCHINCAGLIA, R.M et. al. **Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 465-474, 2015.

SILVA, A. I.; AGUIAR, H. G. **Diversificação alimentar no primeiro ano de vida**. Acta Médica Portuguesa, v. 24, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning)**. Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia. 2017. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/05/Nutrologia-AlimCompl-Metodo-BLW.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/05/Nutrologia-AlimCompl-Metodo-BLW.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de alimentação: da infância à adolescência**. 4 ed. São Paulo: SBP, 2018.

SPERIDIÃO, P. G. L, FAGUNDES NETO, U. **Terapia nutricional nas intolerâncias e alergias alimentares**. Electronic Journal of Pediatric Gastroenterology, Nutrition and Liver Diseases, 2005. Acesso em: 26 ago. 2019.

TALARICO, Silvia Toledo. **Deteção e quantificação de bactérias anaeróbias na microbiota fecal de crianças de 0 a 12 meses de idade**. 2012. 77f. Dissertação (Mestrado em Análises Clínicas) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.