

Riscos e benefícios dos diferentes métodos de introdução alimentar

Risks and benefits of different methods of complementary feeding

Riesgos y beneficios de los diferentes métodos de introducción de alimentos

Recebido: 25/03/2021 | Revisado: 03/04/2021 | Aceito: 08/04/2021 | Publicado: 17/04/2021

Camila Conceição Santos Temóteo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6469-2996>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: camilacstemoteo@gmail.com

Débora Cristina Leite Fontes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5396-2428>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: deboraleite2006@hotmail.com

Alessandro Santos Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1781-4759>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: alessandro180598@gmail.com

Resumo

Introdução: Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento digestório e neuropsicomotor, incluindo habilidades tais como: receber, mastigar e digerir outros alimentos além do leite materno. **Objetivo:** compreender se há dentre os diferentes métodos de alimentação complementar algum que ofereça maior risco ou benefícios para saúde, desenvolvimento e segurança do bebê. **Metodologia:** foram utilizados os descritores Complementary feeding AND Baby led weaning AND Infant nutrition. Segundo o mecanismo Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), das três termologias apenas uma, Infant Nutrition, consta no vocabulário controlado. Dentre os 105 artigos encontrados, 71 da US National Library of Medicine (PubMed) e 34 da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 23 estavam presentes em ambas as bases de dados, 21 artigos foram lidos de forma integral e 8 foram elegíveis para o presente trabalho **Resultados e discussão:** Foram analisados 8 trabalhos para presente revisão, dos quais 6 são ensaios clínicos randomizados, 1 estudo piloto realizado através de questionário e 1 estudo realizado através de questionário online. Além dos valores baseados na pesagem da dieta, aos 12 meses os bebês passaram por uma avaliação laboratorial através da coleta de sangue. Os valores para hemoglobina (g/dl) no grupo controle foi de 11,7 e no grupo BLISS 11,6. **Conclusão:** Esta revisão não identificou diferenças significativas entres os diferentes métodos de introdução alimentar. **Palavras-chave:** Alimentação complementar; BLW; Nutrição infantil; Aleitamento materno; Engasgo.

Abstract

Introduction: The first years of a child's life are characterized by rapid growth and digestive and neuropsychomotor development, including skills such as: receiving, chewing and digesting foods other than breast milk. **Objective:** to understand if there are any of the different complementary feeding methods that offer greater risk or benefits for the baby's health, development and safety. **Methodology:** Complementary feeding AND Baby led weaning AND Infant nutrition were used. According to the Medical Subject Headings (MeSH) and Descriptors in Health Sciences (DeCS), of the three thermologies, only one, Infant Nutrition, appears in the controlled vocabulary. Among the 105 articles found, 71 from the US National Library of Medicine (PubMed) and 34 from the Virtual Health Library (VHL), 23 were present in both databases, 21 articles were read in full and 8 were eligible for the present work **Results and discussion:** 8 papers were analyzed for this review, of which 6 are randomized clinical trials, 1 pilot study conducted through a questionnaire and 1 study conducted through an online questionnaire. In addition to the values based on the weighing of the diet, at 12 months the babies underwent a laboratory evaluation through blood collection. The values for hemoglobin (g / dl) in the control group was 11.7 and in the BLISS group 11.6. **Conclusion:** This review did not identify significant differences between the different methods of food introduction.

Keywords: Complementary feeding; BLW; Child nutrition; Breast feeding; Gagging.

Resumen

Introducción: Los primeros años de vida de un niño se caracterizan por un rápido crecimiento y desarrollo digestivo y neuropsicomotor, incluyendo habilidades como: recibir, masticar y digerir alimentos distintos a la leche materna. **Objetivo:** conocer si existe alguno de los diferentes métodos de alimentación complementaria que ofrezcan mayor riesgo o beneficios para la salud, el desarrollo y la seguridad del bebé. **Metodología:** Se utilizaron alimentación complementaria Y destete dirigido por bebés Y Nutrición infantil. De acuerdo con el mecanismo de Medical Subject

Headings (MeSH) y descriptores en ciencias de la salud (DeCS), de las tres termologías solo una, Nutrición infantil, aparece en el vocabulario controlado. Entre los 105 artículos encontrados, 71 de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (PubMed) y 34 de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), 23 estaban presentes en ambas bases de datos, 21 artículos fueron leídos en su totalidad y 8 fueron elegibles para el presente trabajo Resultados y discusión: se analizaron 8 artículos para esta revisión, de los cuales 6 son ensayos clínicos aleatorizados, 1 estudio piloto realizado a través de un cuestionario y 1 estudio realizado a través de un cuestionario en línea. Además de los valores basados en el pesaje de la dieta, a los 12 meses los bebés se sometieron a una evaluación de laboratorio mediante la recogida de sangre. Los valores de hemoglobina (g / dl) en el grupo de control fueron 11,7 y en el grupo BLISS 11,6. Conclusión: esta revisión no identificó diferencias significativas entre los diferentes métodos de introducción de alimentos.

Palabras clave: Alimentación complementaria; BLW; Nutrición infantil; Lactancia materna; Atragantamiento.

1. Introdução

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento digestório e neuropsicomotor, incluindo habilidades tais como: receber, mastigar e digerir outros alimentos além do leite materno (SBP,2017). A qualidade e a quantidade de alimentos consumidos pela criança são aspectos críticos e têm repercussões ao longo de toda a vida, associando-se ao perfil de saúde e nutrição, já que a infância é um dos estágios da vida biologicamente mais vulnerável às deficiências e aos distúrbios nutricionais (Lopes et al., 2018).

A nutrição infantil inadequada eleva o risco para o desenvolvimento de enfermidades (Sankar et al., 2015). Dentre os fatores determinantes para a boa saúde, o de maior impacto é a alimentação adequada durante a infância, principalmente nos seus dois primeiros anos de vida (Victora et al., 2016). A OMS recomenda que, aos seis meses de idade, deve-se iniciar a introdução de alimentos complementares apropriados, seguros e nutricionalmente adequados (WHO,2001). Devem ser apresentados em quantidade e consistência própria para a idade da criança e sem excessos de sal e condimentos (Lima et al., 2012).

Alimentação complementar é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno (Lima et al.,2012). A introdução da alimentação complementar é um momento muito sensível, de fundamental relevância para a saúde da criança (Sorrentino,2018). Segundo o Manual de orientação do departamento de nutrologia seguindo o modelo tradicional de alimentação complementar após os 6 meses a alimentação deve ser espessa e oferecida com colher, iniciando com uma consistência pastosa e progredindo gradativamente a consistência até chegar à alimentação da família (SBP, 2012).

Além das orientações publicadas por comitês profissionais, outras formas de alimentação complementar estão sendo difundidas, dentre elas o Baby-Led Weaning (BLW), termo que tem por significado: o desmame guiado pelo bebê, conceito idealizado pela britânica Gill Rapley (SBP, 2012). Outro método de alimentação complementar é o Baby-Led introduction to SolidS (BLISS). Essa abordagem foi proposta por um grupo de estudiosos neozelandeses com o propósito de sanar questionamentos levantados por profissionais e pais quanto ao risco de engasgo e baixa oferta de ferro e calorias que poderia advir do método BLW (Fangupo LJ et al.,2016). No entanto, há muitas dúvidas aos potenciais reflexos no comportamento alimentar e no crescimento/ desenvolvimento (Andries e Arantes et al., 2018).

Diante do exposto, a presente revisão tem por objetivo compreender se há dentre os diferentes métodos de alimentação complementar algum que ofereça maior risco ou benefício para saúde, desenvolvimento e segurança do bebê.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa preliminar para reconhecimento do tema da presente revisão, verificou-se que em algumas bases de dados referências de interesse ao trabalho eram escassas. Por tanto, optou-se por utilizar a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o US National Library of Medicine (PubMed), bases que possuem notoriedade na área da saúde. Foram utilizados

os descritores Complementary feeding AND Baby led weaning AND Infant nutrition. Segundo o mecanismo *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), das três terminologias apenas uma, Infant Nutrition, consta no vocabulário controlado. Porém, para o presente trabalho julgou-se de fundamental importância utilizar as demais, visto que as referências de interesse citavam ao menos uma das terminologias no título e/ou palavras-chaves.

Os métodos abordados na pesquisa foram o método tradicional, o qual é orientado pela OMS, o BLW e o BLISS, caracterizado também como BLW modificado.

A busca eletrônica foi realizada do mês de julho ao mês de agosto de 2020 e encontrou-se um total de 105 artigos por meio de busca nas bases de dados, US National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi posta restrição em relação ao período de publicação, sendo o período estabelecido dos anos 2005 a 2020, sendo o ano inicial determinado pelo período de início das discussões a respeito do método BLW (Rapley, 2015). Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos nos idiomas inglês e espanhol provenientes de ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos controlados e estudos observacionais que abordaram o tema da alimentação complementar e os diferentes métodos os quais trazem alguma perspectiva a respeito dos benefícios e possíveis riscos dos tais. Como critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor e artigos não disponíveis na íntegra.

A presente revisão possui uma abordagem quantitativa (De-la-Torre-Ugarte-Guanilo MC et al., 2011), realizada em quatro etapas: (I) Formulação dos questionamentos: há risco e benefícios dentre os diferentes métodos de introdução alimentar? Se há, quais são? (II) Busca e seleção dos artigos nas bases de dados de escolha. (III) Exclusão e inclusão dos artigos de acordo com os critérios estabelecidos. (IV) Extração dos dados, a partir de avaliação minuciosa dos artigos selecionados.

Dentre os 105 artigos encontrados, 71 da US National Library of Medicine (PubMed) e 34 da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 23 estavam presentes em ambas as bases de dados, 21 artigos foram lidos de forma integral e 8 foram elegíveis para o presente trabalho.

3. Resultados e Discussão

Foram analisados 8 trabalhos para presente revisão, dos quais 6 são ensaios clínicos randomizados, 1 estudo piloto realizado através de questionário e 1 estudo realizado através de questionário online. As principais temáticas abordadas foram o consumo energético, ingesta de nutrientes e risco de engasgo.

Tabela 1: Características dos estudos incluídos na revisão. Aracaju, SE, 2020.

Autor (ano)	País	Amostra	Métodos avaliados	Principais resultados
Taylor et al. (2017)	Nova Zelândia	206 crianças, 101 do grupo controle e 105 BLISS	Método tradicional e BLISS	IMC aos 24 meses: Controle: 16,2; BLISS: 16,4 Consumo energético aos 7 meses: Controle (KJ): 2862; BLISS: 2996.
Morison et al. (2016)	Nova Zelândia	51 crianças, 26 tradicional, 7 BLW parcial e 18 BLW Total	Método Tradicional e BLW	Consumo energético (KJ): MT: 2897; BLW parcial: 3073 e BLW total 2800. Ingesta de Zinco (mg): MT: 3,7 mg; BLW parcial: 4,0; BLW total: 3,0. Ingesta de Ferro (mg): MT: 3,6; BLW parcial: 3,3 e BLW total: 1,6.
Dogan et al. (2016)	Turquia	280 bebês, 138 tradicional e 142 BLW	Método tradicional e BLW	Média do peso aos 12 meses (Kg): BLW: 10,4 e MT: 11,1. Ingesta de Ferro aos 12 meses (mg/dia): BLW: 7,97 e MT: 7,90. Episódios de engasgo: BLW: 2 e MT: 3.
Cameron et al. (2015)	Nova Zelândia	23 participantes, 14 BLISS e 9 BLW	BLISS e BLW	Valor energético fornecido na dieta complementar (KJ/dia): BLISS: 2228 e BLW: 1862. Episódios de engasgo: BLISS: 2 e BLW: 1.
Erickson et al. (2018)	Nova Zelândia	206 participantes, 101 Controle e 105 BLISS.	Método tradicional e BLISS	Consumo energético (KJ): - Aos 7 meses: Controle: 2831; BLISS: 2951 - Aos 12 meses: Controle: 3373; BLISS: 3484 - Aos 24 meses: Controle: 4003; BLISS: 3982
Daniels et al. (2018)	Nova Zelândia	206 participantes, 101 Controle e 105 BLISS	Metodo Tradicional e BLISS	Hemoglobina (g/dl): Controle: 11,7 e BLISS: 11,6; Ferritina plasmática (µ/dl): Controle:28,9 e BLISS: 27,0
Brow A. (2017)	Reino Unido	1151 mães, 412 BLW estrito; 377 BLW solto e 362 MT	Método tradicional e BLW	Episódios de engasgo: 11,9 % BLW estrito 15,5% BLW solto 11,6% MT
Daniels et al. (2018)	Nova Zelândia	206 participantes, 101 Controle e 105 BLISS	Método tradicional e BLISS	Ingesta de Zinco (mg/dia) - Aos 7 meses: Controle: 3,5; BLISS: 3,5 - Aos 12 meses: Controle: 4,4BLISS: 4,4

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 1 faz uma síntese das características dos trabalhos analisados na presente revisão, apresenta o nome dos autores e ano de publicação, o país onde o estudo foi realizado, a amostra analisada, quais os métodos de introdução alimentar abordados e os principais resultados.

No estudo de Taylor et al (2017) com 206 crianças, cuja a triagem ocorreu no período final da gestação de suas mães, 101 crianças fizeram parte do grupo controle, o qual realizava o método de introdução alimentar tradicional e 105 do BLISS. As crianças tiveram os dados antropométricos e comportamentais avaliados desde o nascimento até completar 24 meses. Todas as mães foram orientadas a iniciarem a introdução alimentar apenas após os bebês completarem 6 meses. Na avaliação do IMC a diferença percentual entre o grupo controle e o BLISS foi menor que 1%, nas avaliações realizadas aos 12 meses e aos 24 meses. No quesito consumo energético foi analisado aos 7, 12 e 24 meses, sendo aos 7 meses uma diferença de consumo

energético entre o grupo controle e o BLISS de apenas 134 KJ e aos 12 e 24 meses menor que 60 KJ. Na análise dos dados observa-se que não há diferenças em termos energéticos e antropométricos que possam interferir no crescimento e desenvolvimento de um bebê saudável.

O trabalho realizado Morison et al.(2016) avaliou crianças de 6 a 8 meses, os cuidadores responderam a um questionário demográfico e um questionário alimentar, além disto as crianças tiveram suas dietas pesadas. O trabalho contou com 26 participantes no grupo controle, que realizou o método de introdução alimentar tradicional e 25 participantes do método BLW, dos quais 7 realizavam o método parcial e 18 o total.

No trabalho de Morison et al. (2016) para realizar o cálculo dos nutrientes ingerido pelas crianças foi utilizado o registro da dieta fornecido através do questionário. Dentre os nutrientes avaliados no trabalho baseado na dieta de uma criança de 7 meses, observou-se que as crianças em BLW parcial consumiram uma média de 3073 KJ, porém em nenhuma dos três métodos o consumo estava abaixo do valor de referência que foi de 2800 KJ, para os meninos e 2500 para as meninas. O consumo de proteína, gordura total, zinco, cálcio e sódio nos três métodos avaliados no estudo estavam dentro dos valores de referência sem diferença significativa entre os mesmos. Já quanto ao consumo de ferro e Vitamina B₁₂ o método BLW total apresentou valores abaixo do esperado, sendo o valor da ingestão de ferro menor que o valor de referência em todos os métodos. Em valores absolutos apresentados pela pesquisa, destaca-se que não há aumento dos riscos na ingestão de nutrientes ou benefícios, baseados no tipo de método de introdução alimentar. Porém, destaca-se que há uma deficiência de nutrientes como ferro e vitamina B₁₂ na dieta de forma geral da criança.

O estudo prospectivo randomizado de Dogan et al (2018) contou com 280 bebês, dos quais 142 seguiam o BLW e 138 o método tradicional. Na pesagem aos 12 meses de idade o peso médio em quilogramas no grupo BLW era de 10,4 e no grupo do método tradicional era de 11,1, observando-se assim um peso maior dos bebês em método tradicional. Seguindo os padrões de escore z orientados pela OMS o grupo BLW tinham 98 % dos bebês com peso normal e 2% com baixo peso, já os do método tradicional 83 % apresentou peso normal e 17% sobrepeso. Demonstrou assim que o grupo que seguiu a abordagem tradicional ganhou mais peso, apesar das diferenças antropométricas não serem significativas, além disto os bebês que seguiram o BLW demonstraram uma tendência maior de regulação energética, acredita-se que pelo fato de que no método tradicional são os pais e /ou cuidadores que possuem maior controle sob a alimentação. Observa-se que o método tradicional mostrou maior risco para o desenvolvimento da obesidade, acredita-se que decorre do fato de o BLW permitir que a criança exerça o controle sobre a sua saciedade.

No mesmo trabalho de Dogan et al.,(2018) foram avaliados padrões hematológicos como hemoglobina, hematócrito, RDW, VCM, ferritina e saturação de ferritina, que ao nascer e após os 6 meses de intervenção não apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Segunda a observação do registro de dieta, a ingestão de ferro aos 12 meses era semelhante entre os grupos, sendo a média do BLW de 7,97 mg/dia e do grupo do método tradicional de 7,90 mg/dia. Vale ressaltar que apesar de não haver diferença relevante entre os grupos quanto a ingestão de Ferro, nenhum dos dois estavam dentro dos padrões estabelecidos pela OMS para o consumo de Ferro que é de 10,8 mg/dia. Porém na avaliação hematológica aos 12 meses nenhum dos grupos tinham bebês anêmicos

No estudo realizado por Dogan et al., (2018) foi feita uma observação quanto ao período do fim do aleitamento exclusivo pelas mães, observando-se que mães que optaram pelo BLW iniciou a introdução alimentar pelo menos 1 semana depois que as mães do método tradicional, além disto as mães que realizaram o BLW ofertaram alimento sólido aos seus bebês mais cedo que as mães do método tradicional. A diferença entre início de introdução alimentar entre os grupos revelou uma maior tendência das mães do grupo BLW a amamentar exclusivamente até os 6 meses

Outro aspecto avaliado por Dogan et al., (2018) foi quanto o risco de engasgo, para tanto foi questionado as mães e aos cuidadores quanto a frequência de engasgo semanalmente, o grupo BLW apresentou 2 episódios e o tradicional 3, demonstrando que não há riscos elevados devido ao tipo de método alimentar.

O trabalho de Cameron et al., (2015) aborda a adequação da ingestão de Ferro, ingestão energética e risco de asfixia através de um comparativo entre o BLW e o BLISS, avaliado em crianças de 6 a 8 meses. Os dados foram obtidos através de entrevistas realizadas por doze semanas e questionário com a oferta alimentar. Ao total foram 23 participantes, 14 do método BLISS e 9 do BLW. A quantidade de Ferro presente nos alimentos (mg / dia) (de acordo com os registros de dieta de 3 dias) foi para o BLISS (4,9 mg / dia) e BLW (2,2 mg / dia). De acordo com o estudo não foi considerada uma diferença significativa. Já em relação a ingestão de proteína, por gramas de carne vermelha oferecida por dia foram significativamente maiores no BLISS (20,1 g / dia) quando comparado ao grupo BLW (3,2 g / dia). A quantidade de energia oferecida na alimentação complementar (kJ / dia) (de acordo com os registros de dieta de 3 dias) foi para o BLISS (2228 kJ / dia) e para o BLW (1862 kJ / dia), considerada uma diferença não significativa para o estudo. A incidência de engasgo foi de 2 episódios no grupo BLISS e 1 no grupo BLW, demonstrando que não há aumento dos riscos pelo tipo de método de introdução alimentar

Erickson et al., (2018) realizou ensaio clínico randomizado avaliando os tipos de alimentos e os nutrientes ingeridos por bebês através da avaliação de um grupo controle e grupo BLISS. Os dados foram obtidos quando os bebês tinham 7, 12 e 24 meses, levando também em consideração a dieta total, ou seja, leite ou fórmula mais a alimentação complementar. Os nutrientes avaliados no estudo foram: energia, proteína, gordura total, gordura saturada, carboidratos, fibra dietética, vitamina C, vitamina B₁₂, cálcio e sódio. Dentre as principais mudanças constou-se que: aos 7 meses os bebês do método BLISS consumiam mais gordura total e sódio que os bebês do grupo controle, sendo os valores de consumo do sódio no grupo BLISS 301 mg e no grupo controle 223 mg, aos 12 meses os bebês BLISS consumiram 7% a menos de gordura saturada que os do grupo controle e aos 24 meses todos os nutrientes tiveram valores semelhantes. O presente estudo demonstrou que a diferença entre os métodos de introdução alimentar não impactou de forma significativa nos valores nutricionais ingeridos pelos bebês.

No estudo realizado por Daniels et al., (2018) contou com 206 participantes, 101 faziam parte do grupo controle e 105 realizaram o método BLISS, ao longo da avaliação houve redução de participantes em ambos os grupos. O consumo energético foi calculado em ambos os grupos, aos 7 meses os grupos apresentaram uma diferença de 134 KJ, já aos 12 meses a diferença foi ainda menor, 50 KJ. Foram avaliadas também a ingestão de Ferro e outros nutrientes com base nos registros da dieta pesada de 3 dias quando os bebês tinham 7 e 12 meses e aos 12 meses foi realizada avaliação sérica.

Quanto a ingestão de Ferro aos 7 e 12 meses a maior diferença apresentada entre o grupo BLISS e o grupo controle foi de 0,6 mg/dia. Já no cálculo da ingestão de vitamina C o grupo BLISS apresentou um valor de 49,2 mg/dia e os bebês do grupo controle 59,2 mg/dia, observando-se assim um valor menor para o grupo BLISS. De forma geral, ambos os grupos da pesquisa apresentavam uma ingestão inadequada de ferro aos 7 meses, chegando a 74% para ambos os grupos, diferença que reduziu aos 12 meses, 23 % do grupo controle e 26 % do grupo BLISS.

Além dos valores baseados na pesagem da dieta, aos 12 meses os bebês passaram por uma avaliação laboratorial através da coleta de sangue. Os valores para hemoglobina (g/dl) no grupo controle foi de 11,7 e no grupo BLISS 11,6. Quanto a dosagem de Ferro a maioria das crianças em ambos os grupos apresentou valores satisfatórios, apenas 5% do grupo controle e 7% do grupo BLISS apresentou anemia por deficiência de ferro. Houve ainda uma diferença média de 2,6µg/L entre o grupo BLISS e o grupo controle para ferritina plasmática, não sendo significativa. Quanto aos demais indicadores bioquímicos para avaliação do estado de ferro, não apresentaram valores estatisticamente significantes. De acordo com os dados obtidos no estudo não há diferença na ingestão de ferro para bebês que seguem a alimentação por colher e as que seguem o BLW modificado (BLISS). Portanto neste aspecto a avaliação deve ser cautelosa, pois houve uma modificação do método BLW com vistas a reduzir a deficiência de Ferro.

Em outro estudo realizado por Daniels et al., (2018) avaliou-se a ingestão, fontes e o status bioquímico de zinco em bebês que realizam o método BLISS em relação ao tradicional. A avaliação foi realizada aos 7 e 12 meses por meio de registro da dieta pesada de 3 dias e concentração plasmática do zinco aos 12 meses. A ingestão de zinco mg/dia aos 7 meses foi igual para o grupo controle e o grupo BLISS, 3,5 mg/dia, levando em consideração o leite e os alimentos complementares. Aos 12 meses a ingestão de zinco mg/dia foi de 4,4 mg/dia para ambos os grupos também. Na avaliação plasmática realizada aos 12 meses o grupo controle apresentou 36 µg/dL e o grupo BLISS 33 µg/dL, demonstrando que não há influência na ingestão de zinco baseada no tipo de método de introdução alimentar.

Dos 8 trabalhos analisados, 3 abordaram a ocorrência de engasgo entre os diferentes métodos. O que apresentou maior amostragem foi o realizado por Brow A. (2017), no qual 1151 mães responderam a um questionário. Através das respostas obtidas, 412 se classificaram como BLW estrito, 377 BLW solto e 362 método tradicional. Dentre essa classificação, 155 bebês dos 1151 teve ao menos um episódio de asfixia, sendo 11,9% do grupo BLW estrito, 15,5% do grupo BLW solto e 11,6% do grupo tradicional. Os resultados obtidos nos outros dois estudos foram, em um, 2 episódios de engasgo no grupo BLW e 3 no método tradicional e o outro, 2 episódios no grupo BLISS e 1 no grupo BLW ((Dogán et al.,(2018); Cameron et al., (2015)). Analisa-se que mesmo com diferentes tamanhos de amostras e os estudos abordando diferentes métodos, nenhum dos resultados obtidos demonstrou diferenças significativas para o risco de engasgo.

4. Conclusão

Esta revisão não identificou diferenças significativas entre os diferentes métodos de introdução alimentar. Apenas um dos trabalhos avaliou o impacto no desenvolvimento, concluindo que não há impacto sob o mesmo. Conclui-se também que dentre os métodos não há nenhum que aumente ou reduza os riscos de deficiências nutricionais que gerem impactos na saúde. Apenas um dos estudos observou maior taxa de bebês sobrepeso no método tradicional, alertando para necessidade de mais estudos que avaliem os riscos de obesidade de acordo com o método de introdução alimentar. No que diz respeito a segurança dos métodos alimentares, quanto ao risco de engasgo, dos três estudos que avaliaram tal aspecto, nenhum deles observou um método que leve a maiores riscos

Referências

- Andries e Arantes, A. L., Neves F. S., Campos A. A. L., & Netto M. P.(2018). The baby-led weaning method (BLW) in the context of complementary feeding: A review. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(3), 353–363.
- Brown, A. (2017) No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach.
- Cameron, S. L.; Taylor, R. W.; & Heath, A.-L. M. (2015). 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.
- Daniels, L. et al. (2018). Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial. *BMJ Open*,8, 19036.
- Daniels, L. et al. (2018) Modified Version of Baby-Led Weaning Does Not Result in Lower Zinc Intake or Status in Infants: A Randomized Controlled Trial. *J Acad Nutr Diet*,1006–1016.
- De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, M. C., Takahashi, R. F., & Bertolozzi, M. R. (2011). Revisão sistemática: noções gerais.
- Dogán, E., et al. (2018). Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatrics International*,1073–1080.
- Erickson, L. W., et al. (2018). Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: *The BLISS Randomized Controlled Trial. Nutrients*,10, 740.
- Fangupo, L. J., et al. (2016) A baby-led approach to eating solids and risk of choking. *Pediatrics*, 138(4).
- Lima, D. B. et al.(2012). Alimentação na primeira infância no Brasil. *Revista de APS*, 15(3).
- Lopes, W. C. et al. (2018) Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev. paul. pediatr*,164-170.

- Monte, C. M. G., & Giugliani, E. R. J. (2004.) Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr*, 80(5), 131-141.
- Morison, B. J. et al. (2016). How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open*, 6, 10665.
- Rapley G., Tracey M. (2008). *Baby-led weaning*. Essence; 44:1
- Rapley G. (2015). Baby-led weaning: The theory and evidence behind the approach. *Journal of Health Visiting*, 3(3), 144-151.
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., et al. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr*. 104(467),3-13.
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. (2012). 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.).
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. (2017). Guia Prático de Atualização. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning). Departamento de Nutrologia.
- Sorrentino, E. (2018). Alimentação complementar: barreiras e facilitadores sob a ótica de cuidadores. Projeto de dissertação de mestrado. Faculdade de Saúde Pública São Paulo: da USP, São Paulo, SP, Brasil.
- Taylor, R. W., et al. (2017) Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight A Randomized Clinical Trial Supplemental content. *JAMA Pediatr*, 171(9), 838–846.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., & Krusevec, J. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387.
- WHO. (2001). Global Consultation on Complementary Feeding. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfeed.