

Formação de hábitos alimentares na primeira infância: método Baby-Led Weaning (BLW)

Formation of eating habits in early childhood: Baby-Led Weaning method (BLW)

Formación de hábitos alimenticios en la primera infancia: método Baby-LEd Weaning (BLW)

Recebido: 16/09/2022 | Revisado: 25/09/2022 | Aceitado: 26/09/2022 | Publicado: 05/10/2022

Marco Andrey Silva dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3963-1689>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: andreymarcosilva@gmail.com

Ana Flávia do Nascimento Maciel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9929-6814>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: flavianascimentt@gmail.com

Geovana de Moraes Laurentino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2405-4217>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: geovanalaurentino123@gmail.com

Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0044-0925>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: francisca.freitas@fametro.edu.br

José Carlos de Sales Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1867-8229>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: jose.ferreira@fametro.edu.br

Resumo

Introdução: Durante os primeiros anos de vida a alimentação tem um papel fundamental no desenvolvimento e formação de hábitos alimentares que irão ser levados para a vida, hábitos esses que podem vir acompanhados de benefícios ou malefícios para a saúde, em destaque a importância do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida. **Metodologia:** Foi realizada uma uma revisão bibliográfica que aborda como principais temas a introdução alimentar e o método Baby-Led Weaning (BLW). **Objetivo Geral:** desmistificar e apresentar o método BLW como alternativa de introdução alimentar na primeira infância, assim como seus pontos positivos e/ou negativos para formação dos hábitos alimentares. **Resultado e Discussão:** Existem diversos aspectos interligados que podem influenciar de maneira positiva ou negativa durante a introdução alimentar do lactente no qual irá impactar diretamente nos hábitos alimentares que serão adquiridos. Estes hábitos alimentares adquiridos repercutem até a fase adulta e provocam implicações no estado de saúde. **Conclusão:** Além de apresentar os benefícios e malefícios durante a introdução alimentar no momento ideal, o acompanhamento com o profissional nutricionista mostrou-se importante ao utilizar-se do método BLW, dando suporte para um melhor desenvolvimento do lactente a fim de evitar problemas futuros de saúde.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Alimentação complementar; Hábitos alimentares.

Abstract

Introduction: During the first years of life, food plays a key role in the development and formation of eating habits that will be carried for life, habits that may come with benefits or harms to health, especially the importance of exclusive breastfeeding in the first six months of life. **Methodology:** A literature review was carried out, addressing as main topics the introduction of food and the Baby-Led Weaning (BLW) method. **General Objective:** To demystify and present the BLW method as an alternative of food introduction in early childhood, as well as its positive and/or negative points for the formation of feeding habits. **Results and Discussion:** There are several interconnected aspects that can influence positively or negatively during the infant's introduction to food, which will directly impact the eating habits that will be acquired. These acquired eating habits have repercussions until adulthood and have implications on health status. **Conclusion:** In addition to presenting the benefits and harms during the introduction of

food at the ideal time, monitoring with a professional nutritionist proved to be important when using the BLW method, providing support for a better development of the infant in order to avoid future health problems.

Keywords: Breast feeding; Complementary food; Eating habits.

Resumen

Introducción: Durante los primeros años de vida, la alimentación juega un papel fundamental en el desarrollo y la formación de hábitos alimenticios que se llevarán a la vida, hábitos que pueden ir acompañados de beneficios o daños para la salud, destacando la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica que aborda como temas principales la introducción alimentaria y el método Baby-Led Weaning (BLW). **Objetivo general:** desmitificar y presentar el método BLW como alternativa de introducción alimentaria en la primera infancia, así como sus puntos positivos y/o negativos para la formación de hábitos alimenticios. **Resultado y discusión:** Hay varios aspectos interconectados que pueden influir de manera positiva o negativa durante la introducción alimentaria del lactante en la que impactará directamente en los hábitos alimenticios que se adquirirán. Estos hábitos alimenticios adquiridos repercuten hasta la edad adulta y tienen implicaciones en el estado de salud. **Conclusión:** Además de presentar los beneficios y daños durante la introducción alimentaria en el momento ideal, el seguimiento con el nutricionista profesional resultó importante al utilizar el método BLW, apoyando un mejor desarrollo del lactante para evitar futuros problemas de salud.

Palabras clave: Lactancia materna; Alimentación complementaria; Hábitos alimenticios.

1. Introdução

É consenso que o aleitamento materno é a base da alimentação e deve ser oferecido de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e continuado pelo menos até o segundo ano ou mais, se possível. Na impossibilidade do aleitamento natural no primeiro ano de vida, sem possibilidade de relactação, há indicação do uso de fórmulas lácteas infantis, não sendo considerada adequada a introdução do leite de vaca não modificado nesta faixa etária (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos é um documento oficial do Ministério da Saúde alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014. Ele traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo o seu potencial. Além de apoiar a família no cuidado cotidiano, este documento subsidia os profissionais no desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional em âmbito individual e coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores. Ele é, também, um instrumento orientador de políticas, programas e ações que visam apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional das crianças brasileiras (Brasil, 2019).

O leite materno é de suma importância para os neonatos, sendo a forma mais completa de alimentação antes da introdução da alimentação complementar, pois contém características nutricionais e imunológicas, que suprem as necessidades alimentares da criança, proporcionando um adequado crescimento e desenvolvimento, estabelecendo o vínculo de mãe para filho, além de ter implicações na saúde física e psíquica das nutrizes (José et al., 2017).

O conhecimento correto e atualizado sobre a alimentação da criança é essencial para a avaliação e a orientação adequadas de sua nutrição. A alimentação saudável deve possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados, otimizar o funcionamento de órgãos, sistemas e aparelhos e atuar na prevenção de doenças em curto e longo prazo, por exemplo, anemia, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (Weffort, 2012).

Segundo Weffort (2012), o leite humano atende perfeitamente às necessidades dos lactentes, sendo muito mais do que um conjunto de nutrientes, um alimento vivo e dinâmico por conter substâncias com atividades protetoras e imunomoduladoras. Ele não apenas proporciona proteção contra infecções e alergias como também estimula o desenvolvimento do sistema imunológico e a maturação do sistema digestório e neurológico, como também desenvolve o vínculo mãe-filho, que fará desta união um processo de nutrir também o psiquismo de ambos.

Os departamentos de Nutrologia e Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) adotam a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) para que se recomende o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. A partir desse período, está indicada a introdução da alimentação complementar, e deve-se estimular a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, de acordo com a vontade da criança e da mãe, desde que essa continuidade seja nutritiva (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Partindo desses princípios, após o período de amamentação exclusiva, inicia-se a introdução de alimentos complementares. Essa alimentação complementar é o conjunto de todos os alimentos, além do leite materno, oferecidos durante o período em que a criança continuará a ser amamentada ao seio sem exclusividade deste. A partir dos seis meses completos, atendendo ao desenvolvimento digestório, imunológico e neurológico do lactente, a possibilidade da introdução de outros alimentos se faz adequada (Oliveira e & Avi, 2018).

Neste contexto, a abordagem Baby-led Weaning (BLW) é uma forma alternativa de se introduzir os alimentos sólidos ao bebê. Criado em 2008 pela enfermeira social inglesa, PhD. Gill Rapley, o BLW propõe que o bebê tenha a oferta de alimentos complementares, diretamente em pedaços, tiras ou bastões. Essa abordagem não inclui alimentação com a colher e nenhum método de adaptação de consistência para preparar a refeição do lactente (Casmamie, 2017).

O BLW confia na capacidade do bebê de alimentar-se, desde que apresente os sinais de desenvolvimento adequados, também chamados de “sinais de prontidão” – sentar-se sozinho sem apoios, sustentar o pescoço, pegar brinquedos com precisão e levá-los à boca –, expondo-o a diferentes texturas e possibilitando uma interação ativa com os alimentos (Rapley & Murkett, 2017).

A alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar o Método Baby-led Weaning (BLW) e descrever a formação dos hábitos alimentares e problemas de saúde que podem ocorrer no período de Introdução Alimentar (IN) na primeira infância.

2. Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, com ênfase em métodos baseado na experiência vivenciada por autores. Para a organização dos dados coletados se fará uso da metodologia dedutiva, pois segundo Marconi e Lakatos (2010) o processo dedutivo parte de uma constatação geral para uma específica, do processo maior para o menor.

Para o levantamento da literatura foram utilizados livros, artigos em sites como SciELO (Scientific Electronic Library), Google Acadêmico, PubMed, Teses e TCC publicados em sites universitários, setores governamentais como MS (Ministério da Saúde).

Após a busca utilizando-se dos descritores: Introdução Alimentar, Método BLW, Risco da Introdução Alimentar Precoce, Alergias Alimentares, Formação de Hábitos Alimentares, Influência Socioeconômica, Nutricionista e suas atribuições, Primeira Infância e Alimentação, foram resultados um total de 109 estudos em português e inglês.

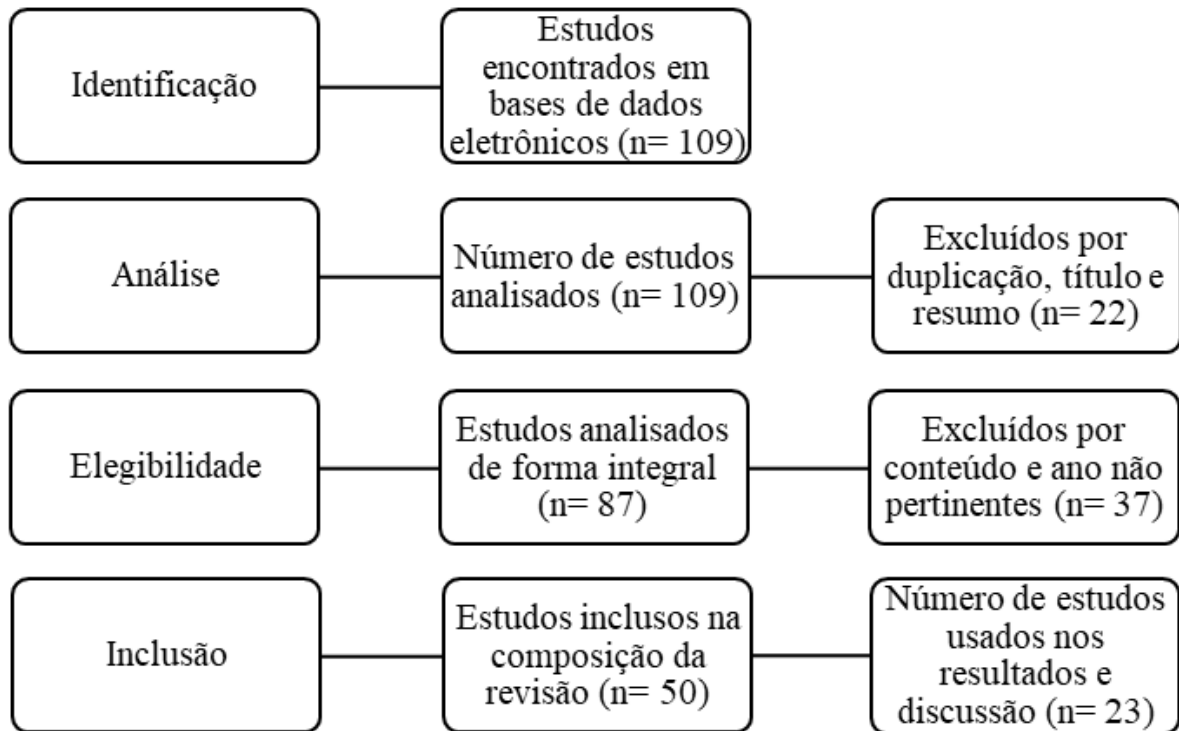
Os títulos e resumos foram avaliados de acordo com os seguintes critérios de inclusão para determinar relevância do tópico: (i) estudos avaliando processos alérgicos durante a introdução alimentar; (ii) fatores socioeconômicos associados a qualidade alimentar; (iii) uso do método blw como alternativa durante a introdução alimentar; (iv) a atuação do nutricionista durante a introdução alimentar; (v) formação de hábitos alimentares na primeira infância.

Os critérios de exclusão levados em consideração: (i) arquivos datados num intervalo superior a 10 anos de publicação; (ii) artigos que não sejam em português e inglês.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas, a primeira foi baseada no tema e resumo da publicação, e a segunda foi a leitura completa e análise da literatura. Dessa forma, totalizaram um total de 50 estudos que compõem esse estudo, os

quais após análise crítica constatou-se que respondem à questão norteadora do estudo aqui proposto. Para maior compreensão das estratégias de busca, os métodos serão demonstrados na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma representativo esquemático da metodologia e estratégia de busca utilizada no estudo.



Fonte: Autores.

Quadro 1 – Principais características da revisão de literatura

Ano	Autor	Tema	Base de dados	Origem do Estudo	Periódico
2021	Araújo, N. R., Freitas, F. M. N. de O., & Lobo, R. H	Formação de hábitos alimentares na primeira infância: benefícios da alimentação saudável	Google acadêmico	Brasil	Research, Society and Development
2021	Faria, M. G. E., de Moura Rodrigues, G. M., & Ferreira, K. D	Ação do nutricionista no programa de alimentação escolar	Revista Eletrônica	Brasil	Revista Librum accessum
2021	Lopes, L. S.	Formação de hábitos alimentares na primeira infância	CEUB	Brasil	Repositório Uniceub
2021	Silva, M. R. da.	<i>Introdução alimentar tradicional (IAT) X método Baby-Led Weaning (BLW): uma revisão</i>	PUC Goiás	Brasil	Repositório PUC Goiás
2020	Gomez, M. S., Novaes, A. P. T., Silva, J. P. da, Guerra, L. M., & Possobon, R. de F.	Baby-Led Weaning, an overview of the new approach to food introduction: Integrative literature review	SciELO	Brasil	Revista Paulista de Pediatria
2020	Silva, J. N. da.	Aleitamento materno: motivos e consequências do desmame precoce em crianças	Google acadêmico	Brasil	Revista Artigos.Com
2019	Coelho, V. T. S.	A formação de hábitos alimentares na primeira infância	UNIFACVEST	Brasil	UNIFACVEST
2019	Santos, A. M. D., Vieira, R. M., Silva, T. K. R., Mazur, C. E., Schwarz, K., Silva, C. C. da, & Vieira, D. G.	Alimentação complementar: práticas e orientações nutricionais de profissionais da saúde	UFMS	Brasil	Revista Saúde (Santa Maria)
2018	Sandoval, L. P., & Almeida, S. G. de.	<i>O método baby-led weaning como estratégia para alimentação complementar</i>	SciELO	Brasil	Rev. paul. pediatr.
2018	Rodrigues, G. S.	Baby-led Weaning – um método alternativo à introdução da alimentação complementar	UBI	Brasil	Universidade da Beira Interior
2018	Piasetzki, C. T. da R., & Boff, E. T. de O.	Educação alimentar e nutricional e a formação de hábitos alimentares na infância	Revista Eletrônica	Brasil	Revista Contexto & Educação
2018	Alves, N. I., Pereira, A. D. A., Campos, D. E. S., Portes, L. A., Kutz, N. A., & Salgueiro, M. M. H. de A. de O.	Estado nutricional de crianças em creches de Carapicuíba – SP comparado ao de seus pais	Fio Cruz	Brasil	Revista electronica de comunicacao, informacao & inovacao em saude: RECIIS
2018	Conselho Federal de Nutricionistas	Resolução CFN nº 600, de fevereiro de 2018	Normas, Resoluções e Manuais técnicos	Brasil	Editora CFN
2017	Oliveira, M. F. & Avi, C. M.	A importância nutricional da alimentação complementar	Revista Eletrônica	Brasil	Revista Ciências Nutricionais Online
2015	Arden, M. A., & Abbott, R. L.	Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation: Experiences of BLW	PubMed	Brasil	Matern Child Nutr
2015	Cunha, A. J. L. A. da, Leite, Á. J. M., & Almeida, I. S. de.	The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development	PubMed	Brasil	J Pediatr (Rio J)
2015	Rocha, R. P.	Estado nutricional de crianças no primeiro ano de vida do município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco	UFPE	Brasil	Atena
2015	Zuffo, C. R. K.	<i>Práticas alimentares de crianças menores de 2 anos e de suas mães: uma análise na perspectiva da formação dos hábitos alimentares</i>	UFPR	Brasil	Acervo digital
2014	Campos, A. A. de O., Cotta, R. M. M., Oliveira, J. M. de, Santos, A. K., & Araújo, R. M. A.	Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos	SciELO	Brasil	Ciênc. saúde coletiva
2014	Cunha, L. F.	A importância de uma alimentação adequada na educação infantil	UTFPR	Brasil	Universidade Tecnológica Federal do Paraná
2014	Vitolo, M. R.	<i>Nutrição: da gestação ao envelhecimento</i>	Livro	Brasil	Rubio
2012	Cameron L. S., Heath M. L. A., & Taylor W.R.	Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study	PubMed	EUA	BMJ Open
2011	Demétrio, F., Paiva, J. B. de, Fróes, A. A. G., Freitas, M. do C. S. de, & Santos, L. A. da S.	A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão	SciELO	Brasil	Rev. Nutr.

Fonte: Elaborado pelos autores

3. Resultados e Discussão

Existem diversos aspectos interligados que podem influenciar de maneira positiva ou negativa durante a introdução alimentar do lactente no qual irá impactar diretamente nos hábitos alimentares que serão adquiridos. Estes hábitos alimentares adquiridos repercutem até a fase adulta e provocam implicações no estado de saúde. A introdução de outros alimentos à dieta do lactente é uma fase crítica pela alta susceptibilidade de levar a criança ao déficit nutricional (Luz e Silva, Sobral, Nunes & Ribeiro, 2019).

A qualidade nutricional da alimentação complementar é influenciada por vários fatores, entre eles se destaca a interação materna, pois constitui um elemento fundamental nos cuidados com as crianças. Os cuidados da mãe são essenciais para a saúde da criança e podem sofrer influência da qualidade das informações em saúde, escolaridade, idade, aprendizado e as experiências maternas, bem como o tempo que a mãe tem para cuidar do lactente (Martins & Haack, 2012).

De acordo Schaurich e Delgado (2014) a oferta de diferentes alimentos e consistências a partir do sétimo mês de vida é preconizada por diversas organizações por representar a continuidade no fortalecimento dos músculos e das estruturas ósseas faciais. De acordo com Ministério da Saúde, após o sexto mês de vida, o lactente pode receber alimentos complementares três vezes ao dia, mantendo o aleitamento materno. A consistência deve progredir conforme as habilidades das crianças, iniciando com alimentos amassados e consistentes, depois triturados, picados e, por último, a consistência da dieta da família (Schaurich & Delgado, 2014).

Uma alimentação complementar antecipada não apresenta vantagens nutricionais e ainda pode desencadear hipersensibilidade gastrointestinal ocasionando infecções, diarreias, risco de desidratação e até mesmo levando ao risco de morbimortalidade (Brandão, Gomes & Passos, 2021). Uma questão que também pode causar prejuízos no desenvolvimento das crianças durante o processo de introdução alimentar, está relacionado ao uso de alimentos ultraprocessados. A participação de alimentos ultraprocessados vem crescendo ao longo dos anos, nos domicílios das famílias brasileiras. A oferta desses alimentos não é recomendada nos primeiros anos de vida, por eles causarem impactos negativos à saúde no curto ou longo prazo (Porto et al., 2018).

A transição deve ser gradual e baseada na taxa de crescimento e no desenvolvimento das habilidades da criança. Os novos alimentos devem ser escolhidos cuidadosamente para complementar as necessidades nutricionais da criança, promover o consumo adequado de nutrientes e manter o crescimento (Mahan et al., 2018). Para Amaral (2017), a introdução precoce dos alimentos complementares com frequência aumenta a vulnerabilidade da criança a diarreias, infecções e desnutrição. A consequência imediata da má-nutrição durante esse período é o aumento da morbimortalidade e atraso no desenvolvimento mental e motor.

Os malefícios da introdução de alimentos complementares antes dos seis meses ultrapassam, em muito, qualquer benefício em potencial desta prática. (Gomes, 2007 apud Martins & Haack, 2012). Do ponto de vista nutricional, a introdução precoce de alimentos pode ser desvantajosa, pois diminui a duração do aleitamento materno, interferindo na absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco, aumento o risco de contaminação e de reações alergias (Saldiva, 2007 apud Martins & Haack, 2012).

De acordo com Martins et al. (2013), o principal argumento contra a introdução precoce dos alimentos complementares é o aumento da morbimortalidade, especialmente em locais com condições precárias de higiene. Da mesma forma, a introdução tardia de alimentos também é desfavorável, de modo que não atende às necessidades energéticas do lactente e leva à desaceleração do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes (Gomes, 2007 apud Martins & Haack, 2013).

Os lactentes, principalmente nos primeiros meses de vida, estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de reações de hipersensibilidade podendo estimular o desenvolvimento de alergias alimentares. Portanto, a substituição do leite materno pode

ser prejudicial, tornando-se capaz de desencadear problemas de saúde e, conseqüentemente, o aparecimento de doenças (Ferreira, 2007 apud Freitas et al., 2021).

Para Luz e Silva, Sobral, Nunes e Ribeiro (2019), as fases iniciais da vida são de extrema importância para o desenvolvimento humano, as quais sofrem influências dos fatores nutricionais e metabólicos determinantes para o crescimento e desenvolvimento saudáveis. O bebê amamentado no peito materno recebe anticorpos da mãe que ajudam a protegê-lo contra infecções e alergias. Bebês amamentados no peito são menos propensos a infecções respiratórias e gastrointestinais do que os que tomam mamadeira (Ornelas et al., 2022).

Segundo Ornelas et al. (2022), o risco de obesidade ou excesso de peso parece ser maior entre bebês que recebem mamadeira. Estudos têm demonstrado que adultos que haviam sido amamentados exclusivamente no peito por pelo menos dois meses, tinham um nível de colesterol mais baixo do que os que receberam qualquer outro tipo de alimentação.

O primeiro e mais frequente alimento iniciado precocemente à dieta do bebê, são as preparações à base de leite de vaca, que trazem à tona o cenário das alergias alimentares, em especial, a alergia a proteína do leite de vaca (APLV) (Luz e Silva, Sobral, Nunes & Ribeiro, 2019).

A alergia a proteína do leite de vaca é uma doença inflamatória e ocorre como uma reação imunológica do corpo a determinadas proteínas presentes no leite de vaca, essas reações podem desencadear sintomas como eczema, urticária, edema de glote e da língua, sensações de formigamento na boca, êmese, dores abdominais, diarreia, pieira e dificuldades respiratórias (Alves & Mendes, 2013).

A alergia alimentar consiste em uma reação imunológica adversa desencadeada pelo contato prévio com algum alimento e/ou a sua ingestão. Dentre os mecanismos imunológicos envolvidos, ressalta-se a reação de hipersensibilidade imediata (alergia IgE mediada), cujo processo compreende a produção de anticorpo ou imunoglobulina E (IgE) e sua ligação a receptores presentes em mastócitos e basófilos que, a partir do segundo contato com o alérgeno, desencadeia a liberação de mediadores vasoativos e citocinas de células T helper 2 (célula Th2) (Da Costa et al., 2022).

No processo de tratamento da alergia alimentar são feitas avaliações para identificar a sua origem, história e exame físico. Segundo Borges (2014), de posse de uma história e exame físico sugestivos de alergia alimentar, deve ser realizada uma dieta de exclusão do alimento suspeito. A dieta de exclusão deve ser realizada com número limitado de alimentos (1 a 3) e de acordo com a história clínica. Após duas a seis semanas de exclusão, os sintomas devem desaparecer. Se os sintomas desaparecerem, um teste de provocação oral deve ser feito para se confirmar o diagnóstico.

Entretanto, Da Costa et al. (2022), descreveu que esta restrição pode interferir na ingestão de micro e macronutrientes e, por consequência, impactar no crescimento e desenvolvimento infantil. Inquestionavelmente, o aleitamento natural exclusivo continua sendo a melhor prevenção da alergia alimentar. Nos últimos anos, vem sendo investigada a participação da microbiota intestinal no desenvolvimento de alergia. Assim, atribui-se ao fator bifidogênico do leite materno importância em proporcionar a instalação de maior número de bifidobactérias no cólon, em detrimento de bactérias potencialmente nefastas para a saúde (Cuppari, 2014).

Segundo Cuppari (2014), outro aspecto importante refere-se à hereditariedade. Um exemplo interessante da interação entre fator genético e ambiental pode ser ilustrado pelo aumento de 8 vezes da alergia ao ovo em nascidos por cesariana de mães alérgicas, em comparação com filhos de mães sem alergia nascidos por parto normal. Nos filhos de mães alérgicas nascidos por parto normal, o risco é menor: 2,5 vezes, em vez de 8.

Pereira, Alfnas e Araújo (2014) descreveram que apesar da simplicidade do ato de amamentar, pesquisas têm registrado, no Brasil, a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, com o leite materno sendo substituído pelo leite de vaca que, além de não suprir as necessidades de ferro e de outros nutrientes essenciais, ainda mostra-se como considerável fator de risco para o desenvolvimento adequado das criança.

A alimentação e nutrição estão presentes na legislação recente do Estado Brasileiro, com destaque para a Lei 8.080, de 19/09/1990 (Brasil, 1990 apud Brasil, 2013), que entende a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde e que as ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde (Brasil, 2013).

As práticas alimentares, além de ser determinantes das condições de saúde na infância, estão fortemente condicionadas ao poder aquisitivo das famílias, pois influenciam diretamente na disponibilidade, quantidade e qualidade dos alimentos consumidos. Nos últimos anos, ocorreram mudanças nos hábitos alimentares da população, principalmente em relação à substituição de alimentos caseiros e naturais por alimentos industrializados, considerados supérfluos, com elevada densidade energética e baixa qualidade nutricional (Sotero et al., 2015).

Entre os fatores sociodemográficos e socioeconômicos, que exercem influência nas escolhas alimentares que pais praticam podem ser apontados: idade materna, direito a licença-maternidade, ser beneficiária do programa Bolsa família, ter estudado até o ensino médio, ter renda mensal própria acima de um salário-mínimo e localização da residência, seja ela urbana ou rural (Coradi et al., 2017).

A alimentação complementar deve ser composta por alimentos saudáveis, com custo aceitável e preparados baseando-se em alimentos e ingredientes culinários consumidos pela família. Para Dallazen et al. (2018), os aspectos culturais, fortemente influenciados pela globalização, e a transição do padrão de consumo alimentar populacional ocorrida nas últimas décadas têm impactado nas práticas inadequadas de introdução da alimentação complementar e estão condicionados às características sociodemográficas. Fatores como baixa renda familiar e a baixa escolaridade materna têm sido relacionados à introdução de alimentos não nutritivos, com elevado teor de açúcares, gorduras e proteínas na alimentação infantil antes do primeiro ano de vida.

Ultimamente observa-se um aumento da obesidade infantil, provavelmente consequência de maus hábitos alimentares, como a ingestão de alimentos gordurosos, o baixo consumo de alimentos rico em fibras associados a inatividade física. A implicação prática deste fato é que crianças obesas apresentam um enorme potencial para se tornarem adultos obesos e portadores das patologias correlacionadas a este distúrbio. O consumo de alimentos é uma necessidade fisiológica do ser humano e que também expressa seu estilo de vida, contribuindo assim para seu estado de saúde ou doença (Pereira Cadamuro et al., 2017).

3.1 O Método Baby-Led Weaning (BLW)

O método baby-led weaning (desmame guiado pelo bebê), é descrito como uma mudança gradual dos hábitos alimentares, substituindo parte do consumo do leite materno por alimentos em sua forma sólida. Consiste em dar autonomia para a criança, propondo iniciar a alimentação complementar durante as refeições familiares, dispondo as opções de alimentos já manipulados nas proporções adequadas para que possa escolher qual comida e o momento em que irá ingeri-la. Dessa forma, a criança controlará suas práticas alimentares de acordo com sua saciedade e preferência (Sandoval & Almeida, 2018).

Dados coletados por Arden e Abbott (2015) sobre a pesquisa Rapley e Murkett (2008) afirmam que o bebê deverá manter o leite como fonte principal de alimentação até conseguir pegar a quantidade de alimentos sólidos que seria nutricionalmente ideal para seu desenvolvimento. O método BLW respeita o ritmo do lactente da mesma forma que a amamentação é por livre demanda e, dessa forma, pode prevenir obesidade.

A sua prática implica três princípios básicos: (i) a forma de apresentação não pode ser alterada, ou seja, os alimentos são dados em pequenos pedaços e não triturados ou ralados; (ii) o bebê tem autonomia de escolher e agarrar no alimento que deseja, provando e ingerindo-o ao seu ritmo; (iii) todo este processo deve ser supervisionado e compartilhado pela família

(Rodrigues, 2018)

Segundo Rodrigues (2018), o BLW não é um método específico, pelo contrário, consiste numa filosofia de desmame que encoraja os pais a acreditarem na capacidade inerente aos bebês de se autoalimentarem. Contrariamente ao que acontece no método tradicional, no BLW o bebê apresenta uma atitude ativa, uma vez que todo o processo de introdução da alimentação complementar passa por ele.

Os pais terão a responsabilidade de confeccionar corretamente os alimentos e apresentá-los ao bebê com uma textura apropriada (cozidos/crus, firmes/moles), um tamanho ligeiramente maior que o punho do bebê e um formato adequado (palitos ou laminas), deixando-o decidir quais os alimentos que pretende ingerir, a quantidade que deseja e o tempo necessário para o fazer. Nesta abordagem, os pais terão uma atitude passiva e observadora, atuando apenas em caso de necessidade (Rodrigues, 2018).

Entretanto, apesar dos benefícios divulgados sobre o método, os profissionais de saúde relutam em aconselhar a prática da nova abordagem, dado que ainda não há evidências de alto rigor científico frente a diversos questionamentos. As discussões giram em torno de possíveis comprometimentos negativos na saúde da criança, devido ao maior risco de engasgo, maior probabilidade de baixo consumo de energia e micronutrientes, principalmente ferro, já que a própria criança determina a quantidade e qualidade da comida por meio de diversos alimentos apresentados no ato de comer (Gomez et al., 2020).

Vale ressaltar estudos indicando que, as crianças, quando são acompanhadas pelos pais na hora das refeições, tendem a comer mais vegetais e ter o índice de massa corpórea (IMC) mais saudável. O estudo de Cameron et al., (2012) desenvolveu uma versão modificada do BLW, chamada Baby-Led Introduction to Solids (BLISS), que, em tradução livre, significa introdução aos sólidos guiada pelo bebê. O BLISS propõe alterações no BLW na tentativa de evitar déficits nutricionais e garantir a oferta de alimentos ricos em ferro e energia (Silva, 2021).

De acordo com Silva (2021), no BLISS o bebê continua no controle da sua introdução alimentar, através da autoalimentação, porém os pais recebem orientações específicas para atingir as necessidades energéticas, evitar deficiência de ferro e diminuir o risco de engasgo. São orientações essenciais do BLISS: oferecer alimentos que o bebê possa agarrar e levar à boca sozinho, de acordo com o que recomenda o BLW; oferecer um alimento rico em ferro em cada refeição (fígado, carne vermelha); oferecer um alimento energético em cada refeição (batata doce, batata inglesa, batata baroa, mandioca, inhame, cará, entre outros); e oferecer alimentos apropriados para o desenvolvimento do bebê de acordo com a idade, reduzindo o risco de engasgo.

3.2 Formação de Hábitos Alimentares

A importância dos hábitos alimentares desenvolvidos na infância é notória, visto que é nessa primeira fase que ocorre a introdução alimentar que pode determinar padrões alimentares em anos subsequentes (Araújo, Freitas & Lobo., 2021). Dados coletados por Araújo, Freitas e Lobo (2021), sobre a pesquisa de Lopes et al. (2017), mostraram a importância dos profissionais de saúde no acompanhamento de famílias e aconselhamento para a boa alimentação nos primeiros estágios de vida dos seus filhos de forma que destaque a influência positiva do aleitamento materno e desencorajamento da introdução de outros tipos de leite, bem como a forma correta de incluir a alimentação complementar.

Durante a infância, ao mesmo tempo em que a alimentação é importante para o crescimento e desenvolvimento, ela também pode representar um dos principais fatores para a prevenção de algumas doenças que possam se desenvolver na fase adulta (Rossi, Moreira & Rauen, 2008 apud Piasetzki & Boff, 2018).

Uma boa alimentação é aquela que mantém o organismo em estado de saúde, ou seja, com osso e dentes fortes, peso e estatura de acordo com o biótipo do indivíduo, Boa disposição, resistência às enfermidades, vontade de trabalhar e divertir-se, para isso se faz necessária uma dieta balanceada que contenha variados nutrientes com múltiplas funções (Monteiro & Costa,

2004 apud Cunha, 2014).

Assim, alimentação excessiva, consumo de alimentos pobre em nutrientes e com altas quantidades calóricas e sedentarismo, transmitem um péssimo exemplo. Por outro lado, hábitos como consumo de alimentos nutritivos, dieta saudável, balanceada, consumo de frutas, verduras, influencia positivamente as pessoas ao seu redor, principalmente as crianças (Coelho, 2019).

Desta forma, os hábitos alimentares são compreendidos, nos dias atuais, como imprescindíveis para a manutenção da saúde de qualquer indivíduo, quer seja criança ou adulto. Por esta razão, a temática ‘formação de hábitos alimentares’ tornou-se ponto referencial para inúmeras pesquisas, visando construir conhecimento e informação a este respeito (Vitolo, 2014).

De acordo com Lopes (2021), ainda durante a amamentação são criados os primeiros hábitos, como espaçamento entre refeições e ritmo de deglutição. Entretanto, com o ritmo da vida moderna, nem sempre os pais conseguem acompanhar efetivamente este processo. Geralmente são as creches, pré-escolas ou os avós os responsáveis por conduzir o processo efetivo de educação alimentar após o desmame, que deve ser proporcionado alimentos frescos, nutritivos e induzindo a criança a manter hábitos alimentares saudáveis.

O alimentado, por sua vez, pouco pode interferir neste processo, pois está em formação e nenhum conhecimento carrega consigo, apenas demonstrando para bons observadores algumas alergias ou intolerâncias. Os maus hábitos alimentares nos estágios iniciais da vida, invariavelmente, proporcionarão ao indivíduo adulto as condições para desenvolver (ou não) doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Silva, 2020).

Os pais moldam o desenvolvimento de comportamentos alimentares das crianças, por meio da aquisição de gêneros alimentícios, mas também por suas práticas alimentares, o comportamento na hora das refeições e a prática de alimentação infantil, bem como a forma de preparo dos alimentos. (Zuffo, 2015).

Segundo Zuffo (2015), as mães exercem maior influência sobre o comportamento alimentar das crianças, por passar significativamente mais tempo com os filhos do que os pais, em interações diretas com seus filhos em diversas situações familiares, incluindo refeições. Portanto, a qualidade da dieta da mãe exerce uma influência direta na alimentação dos seus filhos.

Nesse sentido, os artifícios utilizados para a promoção da saúde incluem um padrão de nutrição, ajustado às várias fases do desenvolvimento humano, onde as pessoas passam a obter melhoria da sua qualidade de vida e saúde e em consequência obtêm aumento da longevidade (Alves et al., 2018).

Os hábitos alimentares na infância devem ser capazes de fornecer uma quantidade de alimentos suficiente e com qualidade nutricional e sanitária, a fim de atender às necessidades nutricionais das crianças e garantir o desenvolvimento do seu potencial máximo. A alimentação adequada na infância contribui para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis, os quais se refletirão não apenas em curto prazo, mas também na vida adulta (Campos et al., 2014).

3.3 A Atuação do nutricionista na durante a introdução alimentar

De acordo com a resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, conforme o artigo 1º da Lei Federal nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, compete ao nutricionista, enquanto profissional de saúde zelar pela preservação, promoção e recuperação da saúde.

Podendo também atuar na assistência nutricional e dietoterápica em bancos de leite humano (BLH) e posto de coleta, onde deve incentivar e promover o aleitamento materno, observando as diretrizes da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL); elaborar e implantar o manual de boas práticas, supervisionando sua execução e mantendo-o atualizado; orientar as mães afastadas dos filhos, bem como aquelas que apresentam dificuldade na amamentação, quanto à importância da manutenção e estímulo à lactação.

É importante dizer que o nutricionista não se limita apenas em fazer o cardápio, mas pode também elaborar projetos de conscientização da alimentação saudável, introduzir bons hábitos alimentares desde cedo e estimular a tendência de, no futuro, os jovens fazerem escolhas saudáveis, o que é a grande preocupação hoje já que a taxa de obesidade infantil aumenta gradativamente no Brasil (Faria et al., 2021).

A necessidade de incentivo à amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a promoção da alimentação complementar saudável são parte das atribuições do profissional nutricionista. Este profissional deve ser protagonista na orientação do seguimento das recomendações nutricionais desta fase da vida (Vieira et al., 2009 apud Oliveira & Avi, 2017).

A família é fundamental para estimular a criança a estabelecer a aceitação por diferentes tipos de alimentos, entretanto, os profissionais são os responsáveis por nortear os pais quanto a inserção alimentar correta. As práticas alimentares aderidas na infância podem influenciar no estado nutricional da criança e repercutir ao longo de toda a vida, tanto no crescimento e desenvolvimento, quanto nos hábitos alimentares, cabe aos profissionais, como os nutricionistas e os médicos pediatras, incentivar e orientar práticas alimentares saudáveis repassando conhecimentos de forma segura e nutricionalmente adequada para cada faixa etária, visando promover o crescimento e o desenvolvimento da criança (Santos et al., 2019).

Cunha et al. (2015) destacaram a importância da nutrição no desenvolvimento infantil e reforça que este conceito é aceito pela maioria dos pesquisadores e organizações que atuam em prol da criança. Entretanto, há evidências de que crianças pequenas não podem atingir sozinhas seu pleno potencial, que depende de uma boa saúde e nutrição. Crianças que têm acesso a uma alimentação adequada às vezes não conseguem comer e crescer adequadamente por falta de estimulação quando pequenas.

Sabe-se que fatores nutricionais influenciam de forma direta o metabolismo, sendo assim, o desequilíbrio nutricional na fase de crescimento e desenvolvimento, causa efeitos indesejáveis, levando ao excesso de peso, retardo no crescimento, diminuindo a resistência as infecções, causando alterações metabólicas e enzimáticas, prejudicando a saúde da criança e aumentando o índice de morbimortalidade (Douek & Leone, 1995 apud Rocha, 2015).

Neste contexto, a orientação nutricional da criança assume papel imprescindível para garantir um desenvolvimento satisfatório introduzindo os alimentos adequadamente, propiciando à criança meios para que atinja o seu potencial biológico (Campos et al., 2014).

Deve-se considerar que o paciente possui emoções, memória alimentar, sentidos. Muitos nutricionistas preocupam-se em ter uma conduta com abordagens biológicas da alimentação, mas não criam vínculo com o paciente de forma a possibilitar uma alteração real do seu comportamento alimentar (Demétrio et al., 2011).

4. Conclusão

O período de introdução alimentar pode ser visto com um momento delicado para muitos pais, saber o que ofertar para criança ou quando ofertar pode trazer uma certa insegurança durante esse novo passo. De acordo com os dados colhidos durante a pesquisa sobre a alimentação complementar, esta deve ser iniciada no momento ideal e oportuno, salvaguardo alguns casos especiais onde o lactente precisa utilizar a fórmula infantil devido a impossibilidade do aleitamento exclusivo, como exemplo de mães soropositivas.

Uma vez que se inicia o primeiro contato com os alimentos, este é feito de modo gradual, iniciando com purês, semissólidos, até chegar a dieta familiar. A partir dos seis meses algumas famílias tendem a iniciar a introdução utilizando-se do método BLW ou “método guiado pelo bebê” que se trata de dar “liberdade” para a criança escolher o que irá consumir. É um método visto por muitos estudiosos com um certo receio de uso, uma vez que este utiliza o meio de ofertar os alimentos cortados em formatos semelhantes a palitos ou lâminas, sendo preparações cruas ou cozidas, com texturas sólidas e moles, o que pode acarretar em engasgos se não houver a devida atenção, pois estes alimentos tendem a ter o tamanho um pouco maior

que o punho do bebê. Outro ponto negativo para com este método é a “liberdade de escolha”. Pais e/ou familiares sem a devida instrução podem acabar oferecendo alimentos com baixa quantidade de micronutrientes essenciais para o desenvolvimento da criança e esta pode vir a ter um déficit nutricional.

Contudo, outros estudos ressaltam como ponto positivo o desenvolvimento cognitivo do lactente que pode vir a ser aguçado com este método já que ele irá interagir com a alimentação e sentir, não apenas com o paladar o gosto dos alimentos, mas, também, com as mãos a textura destes.

O nutricionista, neste meio, tem como principal função de auxiliar no processo de introdução alimentar para que esta ocorra de forma saudável, visto que este é o profissional capacitado para instruir quais alimentos ofertar a fim de que venham a suprir todas as necessidades nutricionais para o crescimento e desenvolvimento saudável do lactente.

Conforme as informações coletadas, torna-se necessário novos estudos a serem realizados sobre o método blw, com o intuito de que se diminua alguns riscos associados à sua utilização, tornando-o, assim, uma maneira segura de introduzir alimentos a partir dos 6 meses de vida e dando suporte no desenvolvimento cognitivo do bebê.

Referências

- Alves, J.Q.N. & Mendes, J.F.R. (2013) Consumo dietético e estado nutricional em crianças com alergia à proteína do leite de vaca. *Com. Ciências Saúde*. 24 (1), p. 65-72.
- Alves, N. I., Pereira, A. D. A., Campos, D. E. S., Portes, L. A., Kutz, N. A., & Salgueiro, M. M. H. de A. de O. (2018). Estado nutricional de crianças em creches de Carapicuíba – SP comparado ao de seus pais. *Revista eletrônica de comunicacao, informacao & inovacao em saude: RECIIS*, 12(3). <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i3.1371>
- Amaral, J. T. Do. (2017). Alimentação Complementar e Estado Nutricional em Lactentes de 0 a 30 meses de vida. (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ
- Araújo, N. R., Freitas, F. M. N. de O., & Lobo, R. H. (2021). Formação de hábitos alimentares na primeira infância: benefícios da alimentação saudável. *Research, Society and Development*, 10(15), e238101522901. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22901>
- Arden, M. A., & Abbott, R. L. (2015). Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation: Experiences of BLW. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 829–844. <https://doi.org/10.1111/mcn.12106>
- Borges, W. (2014). Alergia alimentar: uma abordagem prática. *Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Alergia e Imunologia*.
- Brandão, P. R., Gomes, F. R. M. de S., & Passos, T. U. (2021). Avaliação da Introdução Alimentar de Crianças Assistidas por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 9(1). <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6343>
- Brasil. (2019). Guia Alimentar Para Crianças Menores de 2. Ministério da Saúde, 2019. 265 p: II.
- Brasil. (2018). Resolução CFN nº 600, de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Recuperado 22 de setembro de 2022, de https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm
- Brasil. (2013). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília : Ministério da Saúde. 84 p. : il.
- Campos, A. A. de O., Cotta, R. M. M., Oliveira, J. M. de, Santos, A. K., & Araújo, R. M. A. (2014). Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. *Ciencia & saude coletiva*, 19(2), 529–538. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.09642012>
- Casmamic, L. E. M. (2018). Introdução Alimentar: Comparação Entre o Método Tradicional e o Baby-Led Weaning (BLW). *Coniz Semesp*. Universidade Paulista
- Cameron L. S., Heath M. L. A., & Taylor W.R. (2012) Healthcare professionals’ and mothers’ knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. *BMJ Open*. 2:e001542.
- Coelho, V. T. S. (2019). A formação de hábitos alimentares na primeira infância. (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário UNIFACVEST. Lages – SC.
- Coradi, F., Bottaro, S., & Kirsten, V. (2017). Consumo Alimentar de Crianças de Seis a Doze Meses e Perfil Sócio demográfico Materno. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 12(3), 733-750. doi:<https://doi.org/10.12957/demetra.2017.28060>
- Cunha, A. J. L. A. da, Leite, Á. J. M., & Almeida, I. S. de. (2015). The pediatrician’s role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *Jornal de Pediatria*, 91(6 Suppl 1), S44-51. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.07.002>
- Cunha, L. F. (2014). A importância de uma alimentação adequada na educação infantil. (Monografia). Polo Ibiti, Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR.

- Cuppari, L. (2014). Nutrição Clínica do Adulto. *Manole*. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. (3 ed.). São Paulo, p. 475.
- Da Costa, K. G., Joaquim, D. C., Felipe, L. P., Pinto, A. C. M. D., Leite, A. K. R. de M., De Brito, E. H. S., & Leite, A. C. R. de M. (2022). Restrição da Ingestão de Alimentos em Pré-escolares com Hipersensibilidade Alimentar: Impacto no Crescimento e Desenvolvimento. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(37), 021207. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1310>
- Dallazen, C., Silva, S. A. da, Gonçalves, V. S. S., Nilson, E. A. F., Crispim, S. P., Lang, R. M. F., Moreira, J. D., Tietzmann, D. C., & Vítolo, M. R. (2018). Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cadernos de saúde pública*, 34(2). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00202816>
- Demétrio, F., Paiva, J. B. de, Fróes, A. A. G., Freitas, M. do C. S. de, & Santos, L. A. da S. (2011). A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. *Revista de Nutrição*, 24(5), 743–763. <https://doi.org/10.1590/s1415-52732011000500008>
- Freitas, I. E. C., Pinto, J. C. S., Souza, M. A., Ferreira, R. P., Pantoja, M. A. R., Ribeiro, N. F., & Monteiro, M. K. S. (2021). Relação entre o desmame e a introdução alimentar precoce no surgimento das alergias alimentares: Uma revisão da literatura expandida. *Brazilian Journal of Health Review*, 4, n.3, 12853–12863.
- Faria, M. G. E., de Moura Rodrigues, G. M., & Ferreira, K. D. (2021). AÇÃO DO NUTRICIONISTA NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR. *Revista Liberum accessum*, 10(1), 18–23. <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/114>
- Gomez, M. S., Novaes, A. P. T., Silva, J. P. da, Guerra, L. M., & Possobon, R. de F. (2020). Baby-Led Weaning, an overview of the new approach to food introduction: Integrative literature review. *Revista Paulista de Pediatria: Orgao Oficial Da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 38, e2018084. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018084>
- José, D. K. B., Vitiato, J. A., Hass, K., França, T. C. S., & Vicente, M. A. (2017). Relação entre desmame precoce e alergias alimentares. *Visão acadêmica*, 17(3). <https://doi.org/10.5380/acd.v17i3.49129>
- Lakatos, E. M. & Marconi, A. (2021). Fundamentos de Metodologia Científica. *Atlas*. (9ª. Ed)
- Lopes, L. S. (2021). Formação de hábitos alimentares na primeira infância. (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.
- Luz e Silva, A. M., Sobral da Silva Monteiro, G. R., Nunes da Silva Tavares, A., & Ribeiro da Silva Pedrosa, Z. V. (2019). The early food introduction and the risk of allergies: A review of the literature. *Enfermería global*, 18(2), 470–511. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.345231>
- Mahan, L. K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. L. (2015). *Krause Alimentos, Nutri o E Dietoterapia* (13ª ed). Elsevier Editora Ltda. p. 785.
- Martins, M. L. Haack, A. (2012). Conhecimentos maternos: Influencia na introdução da alimentação complementar. *Com. Ciências Saúde*; 23 (3): 263-270.
- Martins, M. L. Haack, A. (2013). Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar: introdução de alimentos, avaliação e identificação das dificuldades observadas em uma unidade básica de saúde. *Com. Ciências Saúde*, 23 (4): 353-359.
- Oliveira, M. F. & Avi, C. M. (2017). A importância nutricional da alimentação complementar. *Revista de Ciências Nutricionais Online*, 1(1), p.36-45, 2017. São Paulo – SP.
- Ornelas, Y. C. R. C., Santos, S. P. dos, Jesus, E. C. P. de, Rocha, A. N., Barbosa, R. R. S., Rocha, S. F., Silva, K. T. S., Monteiro, S. C., Amaral, B. de P., Schramm, J. C. R. dos S., Horta, T. P., Correia, A., Rodrigues, S. M., Vieira, I. B., Costa, A. F., & Maia, H. M. (2022). Efeitos do consumo de leite de vaca pela criança antes do primeiro ano de vida. *Research, Society and Development*, 11(3), e41311325554. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25554>
- Pereira, P. F., Alfenas, R. de C. G., & Araújo, R. M. A. (2014). Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? A review of current evidence. *Jornal de Pediatria*, 90(1), 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.024>
- Pereira Cadamuro, S., Vicentini de Oliveira, D., Bennemann, R. M., Schunk Silva, E., Dias Antunes, M., Andrade do Nascimento Júnior, J. R., & Gonçalves, J. E. (2017). Associação entre o nível socioeconômico e o consumo alimentar de crianças com idade escolar matriculadas na rede pública de ensino do município de Maringá-PR. *Cinergis*, 18(2), 125. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i2.8753>
- Piasetzki, C. T. da R., & Boff, E. T. de O. (2018). Educação alimentar e nutricional e a formação de hábitos alimentares na infância. *Revista Contexto & Educação*, 33(106), 318. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2018.106.318-338>
- Porto, J. P., Bezerra, V. M., Netto, M. P., & Rocha, D. da S. (2021). Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida: estudo de coorte no sudoeste da Bahia, 2018. *Em Epidemiol. Serv. Saude* (Número 2). <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000200007>
- Rapley, G. & Murkett, T. (2017). Baby-led weaning: o desmame guiado pelo bebê. *Timo*.
- Rocha, R. P. (2015). Estado nutricional de crianças no primeiro ano de vida do município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.
- Rodrigues, G. S. (2018). Baby-led Weaning – um método alternativo à introdução da alimentação complementar. (Dissertação de Mestrado). Universidade Beira Interior, Corvilhã – Portugal.
- Santos, A. M. D., Vieira, R. M., Silva, T. K. R., Mazur, C. E., Schwarz, K., Silva, C. C. da, & Vieira, D. G. (2019). Alimentação complementar: práticas e orientações nutricionais de profissionais da saúde. *Saúde (Santa Maria)*, 45(1). <https://doi.org/10.5902/2236583427250>
- Sandoval, L. P., & Almeida, S. G. de. (2018). *O método baby-led weaning como estratégia para alimentação complementar*. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/12638>

Schaurich, G. F., & Delgado, S. E. (2014). Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. *Revista CEFAC*, 16(5), 1579–1588. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201412313>

Silva, J. N. da. (2020). Aleitamento materno: motivos e consequências do desmame precoce em crianças. *Revista Artigos. Com*, 20, e4756. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/4756>

Silva, M. R. da. (2021). *Introdução alimentar tradicional (IAT) X método Baby-Led Weanin (BLW): uma revisão*. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1706>

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2018). Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. (4ª ed.). SBP. 172 p.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2021). Guia Prático da Alimentação da Crianças de 0 a 5 anos. São Paulo: SBP. 74 f.

Sotero, A. M., Cabral, P. C., & da Silva, G. A. P. (2015). Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. *Revista paulista de pediatria: orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 33(4), 445–452. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.006>

Vitolo, M. R. (2014). *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*.: Rubio.

Weffort, V. R. S. (2012). Manual de Orientação: Departamento de Nutrologia. (3ª. ed.). SBP.

Zuffo, C. R. K. (2015). *Práticas alimentares de crianças menores de 2 anos e de suas mães: uma análise na perspectiva da formação dos hábitos alimentares*. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/3924>