

1 Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail para contato: jhalmeida1994@gmail.com

DESAFIOS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR ELECANDO VANTAGENS E DESVANTAGENS DO MÉTODO BLX (*Baby-Led Weaning*)

Jonas Henrique de Almeida¹
Guilherme Augusto de Carvalho²
Karine Aparecida Louvera Silva³
Douglas Roberto Guimarães Silva⁴

RESUMO – A presente revisão narrativa tem como objetivo apresentar os métodos de introdução alimentar destacando o método BLW (Baby-Led Weaning). Existem várias formas de introdução alimentar e ainda que estes métodos possuem, vantagens e desvantagens, são funcionais e exigem cuidado quando colocado em prática. É importante que o leite materno esteja presente durante todo o processo de introdução alimentar e continue pelo menos até os 2 anos de idade devido às suas propriedades nutricionais. O Guia Alimentar para crianças menores de dois anos (2019) é uma importante ferramenta usada como referência para que os pais use como apoio neste momento, orientando em quais tipos de alimentos ofertar e os métodos mais eficientes. A exemplo do método convencional, que oferta alimentos de forma gradual e de consistências variadas. Este método é muito conhecido pelas papas e uso de talheres. O método Bliss (Baby Lead Introduction to Solids), apesar de semelhante ao método BLW, tem como diferencial a grande oferta de alimentos em porções maiores e ricos em ferro e também oferta alimentos cortados em tamanhos maiores e não tem a necessidade do uso de talheres. O método BLW é um método que ajuda o bebê a ter controle da fome e da forma que vai se alimentar. Os alimentos são cortados em tamanhos que caibam no punho do bebê sem a necessidade de ser amassados ou triturados. Apesar disso, existem controvérsias em algumas literaturas nas quais profissionais da saúde têm receio em indicar este método sendo necessário estudos mais aprofundados. Neste estudo foram feitas pesquisas que contemplem estudos de 2001 a 2022 em um total de 14 artigos. Os resultados concluíram que o BLW, apesar de não ser o melhor método comprovado, proporciona grandes benefícios ao desenvolvimento do bebê, maior participação da família durante as refeições, criando vínculos e maior contato com alimentos saudáveis.

Palavras-chave: Nutrição. Leite Materno; Guia Alimentar; Introdução Alimentar; Método BLW (*Baby-Led Weaning*).

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2013) afirma que o método convencional de introdução alimentar inicia-se com a oferta dos alimentos por meio de evolução gradual. As papas são as formas mais utilizadas nesta introdução embora precise ser rica em nutrientes para que o bebê se desenvolva de forma saudável. E para ajudar o bebê nas refeições, este

método recomenda o uso de talheres.

O método BLW (Baby-Led Weaning) tem como um dos seus objetivos fazer com que o bebê se torne mais independente nas refeições, aliado a isso os pais conseguem facilitar este processo com a introdução de alimentos em pedaços maiores, com texturas e cores diferentes, deixando o primeiro contato com o alimento visual e tátil, não somente no sabor. Uma grande vantagem deste método, é dar importância ao momento de comer com a família, gerando laços (RAPLEY, 2011). Por outro lado, algumas desvantagens começam a surgir, como o risco de engasgamento e sufocamento ao ingerir alimentos sólidos, o que demanda uma atenção maior dos pais antes de dar início a introdução alimentar (CAMERON, HEATH e TAYLOR, 2012).

Embora muito semelhante ao método BLW, o método BLIS se destaca por oferecer alimentos ricos em ferro assim como reforça a importância dar os alimentos nas mãos do bebê, desde que seja oferecido de forma correta, bem cortados e de pedaços que o bebê não engasgue (CAMERON, HEATH e TAYLOR, 2015).

O objetivo do presente estudo é analisar as formas mais conhecidas de introdução alimentar, avaliando suas vantagens e desvantagens durante esse processo, dando ênfase ao método BLW.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Introdução alimentar

A Introdução Alimentar (IA) ou Alimentação Complementar, é de forma geral o início da oferta de alimentos balanceados e de valores ricos em nutrientes, feita por etapas junto ao leite materno (ZALEWSKI, 2015).

O leite materno precisa ser o alimento principal durante todo o processo de introdução alimentar e sua permanência deve ser mantida até os 2 anos de idade ou mais (ZALEWSKI, 2015). A permanência do aleitamento é reforçada uma vez que o leite materno possui propriedades nutricionais essenciais para o desenvolvimento do bebê. Diferente do leite de vaca, que é um alimento não recomendado antes do primeiro ano de idade, uma vez este alimento pode desenvolver alergias, obesidade e desequilíbrio da pressão arterial, podendo também atrapalhar o crescimento (ZALEWSKI, 2015).

O desmame precisa acontecer de forma natural e a importante que a criança esteja com o corpo desenvolvido em competência para o mesmo, como: estar com sistema

metabólico e imunológico em seu potencial desenvolvimento, ingerir outros alimentos e ter uma alimentação rica em nutrientes ao ponto de perder o interesse em mamar. O desmame forçado pode trazer insegurança tanto para o bebê quanto para a mãe, além de trazer várias consequências no seu desenvolvimento (MAMELI, 2016).

Ao dar início à introdução alimentar, são importantes certos cuidados, e os pais precisam estar atentos às escolhas dos alimentos antes de iniciar as refeições uma vez que nem todos os alimentos são recomendados e a ingestão inadequada pode causar problemas à saúde do bebê, prejudicando o seu desenvolvimento. O Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019) destaca que muitos alimentos passam por processos em sua produção e, portanto, podem sofrer alguma interferência em sua composição e até perder alguns nutrientes e/ou podendo afetar o sabor.

O Guia Alimentar para crianças menores de dois anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019), destaca que os alimentos pertencem a 4 principais classes: Alimentos in natura, minimamente processados, alimentos processados e os alimentos ultraprocessados. Saber a diferença desses alimentos é crucial para que os pais façam as melhores escolhas para o preparo das refeições. Os alimentos *in natura* ou minimamente processados são aqueles derivados de plantas e animais que não passam por nenhuma modificação da indústria. Já os alimentos minimamente processados passam por processos como moagem, secagem, limpeza, fermentação, refrigeração, congelamento entre outros. Alguns exemplos desses alimentos são: peixes, carnes, ovos, verduras, legumes, frutas, cereais e leite. Alimentos processados são feitos partindo de alimentos in natura embora passem por acréscimo de temperos como sal e açúcar com o objetivo de ter duração maior ou possibilitar novas formas de consumo. Alguns exemplos desses alimentos são: castanhas (com sal ou açúcar), conservas de vegetais (milho verde, ervilhas, tomates, azeitonas), extrato de tomate, queijos, pães entre outros. Os alimentos ultraprocessados são aqueles que são produzidos pelas indústrias e passam por muitos processos e acréscimos de vários ingredientes como temperos (açúcar, sal), corantes artificiais, gorduras, conservantes, adoçantes e aromatizantes. Estes ingredientes têm como principal objetivo, realçar o sabor. Alguns exemplos desses alimentos são: biscoitos diversos, refrigerantes, pós para suco, salgadinhos de pacote, sorvete, bala, bebidas com sabor artificial de frutas, pães de forma, entre outros. Os alimentos ultraprocessados são aqueles que são produzidos pelas indústrias e passar um por um dos processos e acréscimos de vários ingredientes Como temperos (açúcar, sal), corantes

artificiais, gorduras, conservantes, adoçantes e aromatizantes. Esses ingredientes tem como principal objetivo, realçar o sabor. Alguns exemplos desses alimentos são: biscoitos diversos, refrigerantes, posso parar suco, salgadinhos de pacote, sorvete, Bala, bebidas com sabor artificial de frutas, pão de forma, entre outros.

O Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019) destaca que a quantidade de água que o bebê precisa ingerir nos seis primeiros meses de vida já é suprida pelo leite materno, o mesmo acontece com bebês que recebem fórmula infantil, desde que a formulação seja preparada da forma correta, respeitando a proporção de pó e água. De acordo com as DRI's (Dietary Reference Intakes), a recomendação hídrica é de 700 ml por dia para bebês de 0 a 6 meses e de 800 ml por dia para bebês de 7 a 12 meses (PADOVANI et al., 2006). Vale destacar que bebidas como água de coco, sucos e chás não podem substituir a água e, por isso recomenda-se oferecer água potável ao bebê nos intervalos das refeições, sempre respeitando a postura correta, caso haja recusa, oferecer em outros momentos até que o bebê se adapte, sempre atentando que a água precisa sempre ser filtrada, fervida ou tratada com hipoclorito de sódio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

2.2 Método Convencional

Recomenda-se dar início à alimentação complementar aos 6 meses de vida (KATHYRN DEWEY, 2001). A introdução de alimentos antes deste período pode trazer riscos à saúde do bebê podendo causar alergias provindas de certos alimentos e obesidade tardia (PRELL, KOLETZKO, 2016). Após os seis meses de vida o leite materno passa a não suprir todas as necessidades nutricionais dos lactentes, nutrientes como ferro, zinco e vitaminas lipossolúveis são alguns exemplos de nutrientes que se tornam insuficientes. Portanto, é necessário reforço provindos de outros alimentos no início da introdução alimentar.

Corrêa et al. (2009) afirmam que se adequar aos alimentos complementares é fundamental, uma vez que evitam a desnutrição e o sobrepeso. O método convencional tem impacto direto nos nutrientes que o bebê vai receber provindos dos alimentos, já que os pais são os responsáveis pela escolha dos alimentos e a quantidade a ser ofertada.

No método convencional usa-se oferecer alimentos de forma gradual, tanto nos tipos quanto na consistência. Iniciando pelas sopas e frutas e seguindo pelas papas. As

papas devem ter nutrientes necessários para o bom desenvolvimento do bebê e grande parte com auxílio de talheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). De acordo com Wright et al. (2011) é importante ter um intervalo de três dias de um alimento para outro antes de introduzi-lo nas refeições. Ao dar início no preparo das papas é necessário que os alimentos sejam raspados ou amassados com um garfo e não é recomendado liquidificar, peneirar e homogeneizar, deixando-as de cor uniforme.

As papas de cereais feitas a base de farinha, possuem alto valor energético e são ricas em hidratos de carbono, proteína de origem animal, vitaminas e minerais, principalmente o ferro. Elas também podem ser feitas com leite ou não, contendo ou não glúten, embora o consumo de alimentos que contenha glúten seja recomendado somente depois dos 6 meses de idade, sempre junto do leite materno (GUERRA et al., 2012).

O creme de legumes precisa ser simples e pouco consistente, é feito com vários vegetais, embora nem todos sejam recomendados já nos 6 meses de vida devido a altos níveis de nitratos e de possíveis reações alérgicas; vegetais como espinafre, nabo, beterraba e tomate são alguns exemplos. Por outro lado, outros mais simples como batata, cenoura, abóbora e brócolis podem ser usados no preparo já a partir dos 6 meses de vida (SANTOS, 2010).

Alimentos provindos de hortas e os tubérculos, como: verduras e vegetais são ricos em macronutrientes e micronutrientes como a vitamina B1, zinco, magnésio, potássio, cálcio, fósforo e ferro. Estes alimentos devem ser inseridos junto ao creme e após o preparo é recomendado acrescentar 5 ml de azeite em sua forma crua, já que a gordura presente no azeite é importante no desenvolvimento do sistema nervoso central e do sistema imunológico, retina e a estruturação das membranas celulares (Santos, 2010).

O Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019) adverte sobre ofertar papinhas industrializadas vendidas nos supermercados. Existem opções variadas de papinhas à venda, feitas para crianças entre 6 meses e 2 anos de idade com sabores variados como carne, feijão, frutas, cereais e legumes. Ainda que muitas marcas não usem ingredientes a mais como conservantes e aromatizantes em sua composição, não recomenda-se o consumo deste tipo de alimento. Os motivos são diversos, a começar pelas texturas que não vão estimular o bebê na mastigação e conseqüentemente atrapalham seu desenvolvimento, uma vez que ele não saberá distinguir uma textura da outra. Outro fator é a variedade de alimentos juntos no mesmo recipiente, tornando difícil distinguir um sabor de outro.

Os pais devem saber reconhecer os sinais de fome e de saciedade do bebê e não

ultrapassar seus limites já que eles possuem a capacidade de autorregular o quanto ingere de calorias totais (SBP, 2012). Todos esses processos necessitam de atitudes ativas dos pais, uma das críticas dos defensores do Método BLW em comparação com o método convencional (D'Andrea et al., 2016).

2.3 Método BLISS (*Baby Lead Introduction to Solids*)

Brown, et al. (2017) afirmam que, diferente do método BLW, o método BLIS introduz mais alimentos ricos em ferro já no início da alimentação e fornece mais porções de alimentos com esse nutriente aos 6 meses de idade. Por outro lado, as semelhanças com o método BLW está no seu principal objetivo, que é ofertar alimentos que sejam de fácil tato, isso tornará mais fácil a tarefa do bebê de levar o alimento até a boca. O preparo dos alimentos precisa ser correto de modo a evitar riscos de sufocamento (Cameron et al., 2015).

Apesar deste método manter algumas abordagens do método BLW, é importante destacar algumas recomendações que ajudam a melhorar a qualidade das refeições e reforçam a segurança dos bebês. Um exemplo disso é ter atenção ao preparo das refeições antes de ofertá-las com o objetivo de evitar possíveis engasgos; alimentos duros são um exemplo, uma vez que eles não podem ser amassados com a língua contra o céu da boca, dificultando que o bebê consiga engolir o alimento (RUBIM, 2019).

Ao oferecer frutas, principalmente as mais duras, como maçã e pêra, cozinha-las antes de oferecê-las ao bebê. Este procedimento vai ajudar amaciar as frutas e o bebê não terá dificuldades no momento de comer. Alimentos pequenos demais e inteiros precisam ser cortados longitudinalmente em quatro partes, a exemplo das uvas, ovos de codorna, tomate-cereja e oleaginosas. É importante se atentar aos alimentos secos, já que podem formar uma “farofa” na boca do bebê com risco de engasgo. Para isto, recomenda-se que antes de servir as refeições ao bebê, é importante que os pais experimentem e verifiquem se o alimento formará um bolo que possa dificultar a deglutição (RUBIM, 2022).

2.4 Método BLW (*Baby-Led Weaning*)

Baby-Led Weaning, mais conhecido como método BLW, é a forma de Alimentação Complementar na qual o bebê tem controle da fome e liberdade para comer

(SCARPATTO; FORTE, 2018). A partir dos 6 meses de vida, o bebê começa a desenvolver habilidades como manter-se sentado, conseguir alcançar os alimentos sem ajuda e levá-los até a boca, mastigar e engolir (NAYLOR, MORROW, 2001). De forma independente e autônoma, ele tem controle da quantidade, saciedade, como e o que vai comer a sua maneira, despertando curiosidade que o faz interagir melhor com o alimento. Através das cores, texturas e formatos o bebê vai descobrir a melhor e mais prática forma de cortar, morder e engolir (SCARPATTO; FORTE, 2018). A prática deste método consiste em três princípios básicos: a forma em que os alimentos serão apresentados não pode ser modificada, portanto, os alimentos precisam ser oferecidos em pedaços pequenos ao invés de triturados ou ralados; o bebê consegue escolher e pegar o alimento que deseja, provar e ingerir no seu momento; é importante o acompanhamento dos pais durante todo o processo além de ser compartilhado pela família (BROWN, LEE, 2011).

A introdução dos alimentos pelo método BLW deve ser feita aos poucos e, segundo Rapley e Murkett (2008), o leite materno precisa ser a fonte principal de alimento do bebê até que os alimentos sólidos forneçam a quantidade de nutrientes suficientes para o seu desenvolvimento. É importante que durante as refeições o bebê esteja sempre sentado e junto da família e comendo os mesmos alimentos que os outros, desde que sejam alimentos saudáveis e distribuídos em pedaços grandes. Alimentos como carne e vegetais são ideais para iniciar essa etapa já que os mesmos são fáceis para o tato do bebê dispensando assim o uso de talheres (RAPLEY, 2011).

Almeida (2020) destaca a importância dos cortes dos alimentos nesta fase de introdução alimentar. Os alimentos devem ser bem cortados em pedaços e que sejam maiores que o punho do bebê, facilitando para que o bebê leve o alimento até a boca. Após o domínio da prática, o bebê começa a desenvolver o movimento de pinça, que é a melhor forma que ele encontra de segurar o alimento entre o polegar e o dedo indicador. Nessa fase os alimentos já podem ser cortados em cubos e em tamanhos menores (ALMEIDA, 2020). Rapley e Murkett (2017) destacam a importância de respeitar o momento do bebê durante as refeições e que o papel dos pais deve se limitar a acompanhar, experimentar e escolher os alimentos mais nutritivos no momento das refeições.

Ainda que inicialmente exista recusa para os alimentos ofertados, é importante estimular com outras opções até que haja interesse e curiosidade em pegar os pedaços com as mãos e levar até a boca. Essa atitude é fundamental nesta etapa e vai ajudá-lo a perceber e diferenciar as várias texturas dos alimentos, ainda que isso leve o bebê a

deixar o alimento cair no chão, derramar ou sujar. É importante que os pais reconheçam que nessa fase introdutória é normal que o bebê se suje ou acabe fazendo bagunça, mas com o passar do tempo a prática irá ajudá-lo a melhorar suas habilidades e a bagunça no momento das refeições vai diminuindo. Vale destacar que os pais devem estar atentos que o bebê precisa estar na posição sentada, sempre respeitando o seu ritmo e o momento de satisfação sem obrigá-lo a comer toda a refeição (RAPLEY; MURKETT, 2008).

É grande a importância dos profissionais da saúde durante o processo de alimentação complementar, uma vez que são ótimas fontes de informações e ajudam em certas decisões que podem impactar diretamente; como a amamentação e introdução de alimentos sólidos. Um estudo aprovado pela Comissão de Ética Humana da Universidade de Otago, Dunedin, Nova Zelândia, reuniu 31 profissionais de saúde e foram realizadas algumas entrevistas e foi avaliado seus conhecimentos e experiência sobre o método BLW (CAMERON et al., 2012). Concluiu-se que grande parte desses especialistas não consideram o método BLW na prática clínica e ainda não conseguem entender como bebês em seus primeiros seis meses de vida tem a capacidade de mastigar além de conseguir habilidades motoras para manipular peças grandes ou inteiras de alimentos de forma segura (CAMERON et al., 2012). Muitos desses profissionais da saúde relataram grande preocupação ao risco de sufocamento e por precaução não aprovam este método. Estes profissionais ainda levantaram duas possíveis desvantagens do método BLW: carência de ferro nas refeições e atraso no crescimento, embora eles podem trazer benefícios para a família, uma vez que as refeições são compartilhadas, criam laços e deixam o ambiente agradável e de fácil controle (CAMERON et al., 2012). Por fim, consideraram que este método ajuda no desenvolvimento de certos movimentos e na manipulação de alguns alimentos sem ajuda de talheres além de ajudar no desenvolvimento da boca e mandíbula (Cameron, Heath, Taylor, 2012).

2.5 Pontos positivos e negativos a serem considerados ao método BLW

Seja qual for método escolhido, a amamentação deve ser incentivada pelo menos até os 2 anos de idade, pelas suas propriedades nutricionais, imunológicas, anti-inflamatórias e anti-infecciosas, além de reduzir o risco de asma brônquica e dermatite atópica (PRELL, KOLETZKO, 2016). De acordo com Naylor e Morrow (2001), a maturidade do trato gastrointestinal, o desenvolvimento do sistema renal e as mudanças

na capacidade de digerir e absorver proteínas, ácidos graxos e carboidratos permitem que o bebê tolere os alimentos complementares durante a introdução alimentar.

O método BLW pode ser introduzido na introdução alimentar uma vez que as mudanças fisiológicas e físicas necessárias tenham sido alcançadas e a idade recomendada pela OMS tenha sido atingida. De um outro ângulo, ao dar início aos alimentos sólidos surge o momento de preocupação dos pais e também dos profissionais de saúde dado ao fato do alto risco de sufocamento e engasgo já que o bebê ainda não tem coordenação na mastigação, respiração e deglutição. Como prevenção, é importante atenção no momento das refeições no que diz respeito ao tamanho e consistência das mesmas. Cameron et al. (2012) destacam que muitos pais se assustam pelo fato da criança conseguir expulsar o alimento pela tosse, confundindo com engasgo. Embora seja o “reflexo de gag” ou também conhecido como “reflexo de vômito” é a forma instintiva do bebê voltar o alimento mal mastigado para a boca, cuspidando-o ou mastigando novamente e engolindo de volta.

À medida que o bebê vai se desenvolvendo, estes reflexos vão diminuindo. Em outra situação, caso o bebê engasgue, acontece um mecanismo em que a passagem de ar na faringe se fecha pelo alimento. Neste momento o bebê instintivamente começa a tossir tendo como resposta uma obstrução parcial por ele. Caso o bebê não consiga tossir, ou emitir algum som que sinalize obstrução total das vias aéreas é necessário a intervenção dos pais por métodos de suporte simples (RAPLEY, 2011).

Para evitar qualquer tipo de engasgo, Cameron et al. (2012) destacam a importância de se atentar a alguns cuidados que farão total diferença: posição no momento das refeições; o bebê precisa estar bem assentado a cadeirinha encostado em posição ereta; não alimentar em movimento (engatinhando, andando ou brincando); evitar objetos que possam distraí-lo durante as refeições; não alimentá-lo enquanto assiste televisão e principalmente pressioná-lo a comer.

2.6 CONCLUSÃO

Os métodos existentes, ainda que tenham suas diferenças, buscam o mesmo objetivo, que é ajudar no desenvolvimento saudável do bebê. O método convencional, BLISS e BLW possuem suas vantagens e desvantagens que precisam ser analisadas e colocadas em prática para que o bebê faça suas refeições de forma saudável e segura,

com alimentos que vão trazer benefícios à saúde do mesmo.

Diante dos estudos encontrados aponta-se que o método BLW é um dos métodos mais praticados e vem crescendo a cada dia, embora necessite de grande atenção ao praticá-lo e não deve ser indicado a todos os bebês já que a evolução física necessária para iniciar a introdução alimentar varia de bebê para bebê. Por este motivo, pode-se alternar mais de um método durante o processo de introdução alimentar embora dependa do desenvolvimento da criança, fazendo uso do método convencional durante as principais refeições e aplicando o método BLW nas refeições menores, como café da manhã e lanches, estimulando o bebê a se adaptar com essa nova forma de alimentação.

É importante a participação dos profissionais de saúde durante todo o processo de alimentação complementar, uma vez que eles são grandes aliados neste processo e responderão dúvidas de quais alimentos são indicados, riscos, nutrientes e minerais entre outras informações. Apesar disso, muitos profissionais não recomendam a adaptação do método BLW durante a introdução alimentar pelos riscos e carência de informações, portanto o método necessita de mais pesquisas e confirmações para que todos os profissionais recomendem o método BLW como melhor estratégia de introdução alimentar.

3 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. F. et al. Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led weaning. Revista Sítio Novo (Instituto Federal de Tocantins), vol. 5, no 1. Palmas - TO, 2020.

Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. Curr Nutr Rep. 2017.

Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. Matern Child Nutr. 2011.

Cameron SL, Heath ALM, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: A content analysis study. BMJ Open. 2012.

Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. Development and pilot testing of baby-led introduction to solids- a version of baby-led weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC Pediatr*. 2015.

Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IAM. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). *Rev Paul Pediatr*. 2009.

D'Andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebathan B. Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation. *Can J Diet Pract Res*. 2016.

Guerra A, Rêgo C, Silva D, Ferreira GC, Mansilha H, Antunes H, et al. Alimentação e nutrição do lactente. *Acta Pediátrica Port*. 2012.

Kathryn Dewey. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed (PAHO and WHO). *Pan Am Heal Organ World Heal Organ*. 2001.

MAMELI C, et al. Nutrition in the first 1000 days: the origin of childhood obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. 2 ed. Brasília-DF, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Glossário Temático: Alimentação e Nutrição. Normas e Manuais Técnicos, série A, 1a edição. Brasília - DF: MS, 2008.

Naylor AJ, Morrow AL. Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods Reviews of the Relevant Literature Concerning. *Acad Educ Dev*. 2001.

Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and Complementary Feeding. *Dtsch Arztebl Int*. 2016.

PADOVANI, R. M. et al. Dietary Reference Intakes: aplicabilidade das tabelas em

estudos nutricionais. Revista de Nutrição, vol. 19, no 6. Campinas - SP, 2006.

Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and Complementary Feeding. Dtsch Arztebl Int. 2016.

Rapley G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. Community Practics. 2011.

Rapley G, Murket T. Baby-led weaning: helping your baby to love good food. London: Random House; 2008.

RAPLEY G, MURKETT T. Baby-led weaning: o desmame guiado pelo bebê. São Paulo: Timo; 2017.

Rubim L, Método Bliss para introdução alimentar: A evolução do BLW 2019. Disponível em: ><https://www.draleticciarubim.com.br/metodo-bliss/>< Acessado em: 25 nov 2022.

SCARPATTO, C. H.; FORTE, G. C. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com Baby-Led Weaning (BLW): revisão da literatura. Artigo de Revisão, Revista Clinical & Biomedical Research, vol. 38, no 3. Porto Alegre - RS, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças e segurança alimentar. Manual de Orientação, Departamento de Nutrologia, 3a edição. Rio de Janeiro - RJ, 2012. Santos A. Alimentação no Primeiro Ano de Vida : hábitos de aleitamento e de diversificação alimentar, 2010.

Wright CM, Cameron K, Tsiaka M, Parkinson KN. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? Matern Child Nutr. 2011.

ZALEWSKI BM, et al. Nutrition of Infants and Young Children (1-3 Years) and its Effect on Later Health: A Systematic Review of Current Recommendations (EarlyNutrition Project), Crit Rev Food Sci Nutr, 2017.

