



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

THAYZA NUNES MARQUES OLIVEIRA

**MÉTODO BABY LED WEANING E SUA RELAÇÃO COM A
SELETIVIDADE ALIMENTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Porto Alegre

2025

THAYZA NUNES MARQUES OLIVEIRA

**MÉTODO BABY LED WEANING E SUA RELAÇÃO COM A
SELETIVIDADE ALIMENTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Nutrição da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito parcial para a
obtenção do título de bacharela em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Estela Beatriz Behling

Porto Alegre

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Nunes Marques Oliveira, Thayza
Método Baby Led Weaning e sua relação com a
seletividade alimentar: uma revisão narrativa da
literatura / Thayza Nunes Marques Oliveira. -- 2025.
54 f.
Orientador: Estela Beatriz Behling.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2025.

1. Seletividade alimentar. 2. Introdução alimentar.
3. Alimentação complementar. 4. BLW. 5. Desmame guiado
pelo bebê. I. Behling, Estela Beatriz, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

THAYZA NUNES MARQUES OLIVEIRA

**MÉTODO BABY LED WEANING E SUA RELAÇÃO COM A
SELETIVIDADE ALIMENTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de bacharela em Nutrição.

Aprovado em: 06/01/2025

BANCA EXAMINADORA

Nutricionista Juliana Rombaldi Bernardi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Nutricionista Renata Oliveira Neves
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Estela Beatriz Behling
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, amigos e professores que fizeram parte da minha trajetória escolar e acadêmica. Ainda, acrescento nessa dedicatória todas as crianças que estiveram presentes na minha vida, pois acompanhando o desenvolvimento alimentar delas descobri meu interesse pela alimentação infantil.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todo o cuidado, amor e amparo que Ele sempre me concedeu. Desde pequena, cada oportunidade, cada porta que se abre é por intermédio d'Ele, e estar finalizando essa graduação só comprova mais uma vez que Ele jamais me desamparou, mas sim sempre esteve segurando a minha mão.

A minha mãe Nilva, por sempre me apoiar e me incentivar, sem ela eu não seria metade da mulher que me tornei hoje. Sempre incansável, dedicada e determinada, ela é a minha maior inspiração. Ao meu irmão José Carlos, por todo amor, ajuda, incentivo e motivação por todos esses anos. E especialmente, agradeço ao pai Samuel que não está mais aqui, mas sem ele eu jamais teria tido as melhores oportunidades de estudo, e se hoje estou concluindo essa etapa foi por intermédio do esforço e dedicação dele durante toda a minha trajetória escolar. Ele participou por pouco tempo da minha fase acadêmica, mas tenho certeza que hoje ele vibraria comigo essa vitória.

Ao meu esposo Josias, que me acompanhou durante toda essa jornada acadêmica, me ajudou, me apoiou e tranquilizou em cada um dos momentos em que tive dificuldades, sendo um companheiro incrível e com toda certeza imprescindível nesse momento.

A minha orientadora Estela, por toda ajuda, conselho e apoio durante esse momento de construção do meu trabalho, sem ela eu não teria concluído essa etapa com tanto êxito.

Minha gratidão a esta instituição, que me proporcionou a oportunidade de uma formação gratuita, de prestígio e de qualidade. Gratidão a todos os professores que sempre foram solícitos, que me agregaram tanto conhecimento e inspiração para minha profissão. Obrigada UFRGS, por ter feito parte do meu sonho e principalmente pela honra de carregar o teu nome em minha diplomação e carreira.

RESUMO

Introdução: A alimentação humana começa a ser influenciada pelo ambiente ainda durante a gestação, e tem prosseguimento durante o tipo de aleitamento e com a forma que acontece a introdução alimentar, dando início aos hábitos alimentares. Surge então, o Baby-Led Weaning (BLW), uma proposta de introdução alimentar que permite à criança participar dos momentos de refeição com a família, experimentando os alimentos já habituais àquele contexto familiar, explorando sabores e texturas diferentes da proposta tradicional (papas ou alimentos amassados) e, dessa forma, diminuindo a possibilidade de ocorrência da seletividade alimentar ou neofobia mais tarde. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo identificar a relação da abordagem de introdução alimentar BLW e a ocorrência de seletividade alimentar em crianças, a partir de uma revisão narrativa de literatura, e criar um e-book educacional sobre o assunto para a população alvo. **Metodologia:** A pesquisa engloba um total de 9 artigos, publicados nos últimos 10 anos, desconsiderando artigos que abordassem condições médicas ou transtornos neurológicos e aqueles que não relacionavam a temática principal como objetivo, encontrados nas bases de dados PubMed e Scielo, que mostram, em sua maioria, a relação dos benefícios do BLW com a redução da seletividade alimentar em crianças. **Resultados:** O presente trabalho avaliou todos os artigos selecionados, que apresentaram o BLW como uma forte alternativa para a redução da seletividade alimentar em crianças, devido aos seus benefícios perante ao método de introdução alimentar tradicional. **Conclusão:** O BLW e suas variações proporcionam uma grande variedade de estímulos que moldam as preferências alimentares diferente do que ocorre na introdução alimentar tradicional, o que interfere diretamente na ocorrência da seletividade alimentar. Ainda assim, faz-se necessário novos estudos de forma que a abordagem possa ser indicada com segurança física e nutricional, pois ainda existem ressalvas e preocupações por meio dos profissionais de saúde, essas as quais impedem-os de orientar este método de alimentação complementar.

Palavras-chave: Seletividade alimentar; Introdução alimentar; Alimentação complementar; BLW; Desmame guiado pelo bebê.

ABSTRACT

Introduction: Human nutrition begins to be influenced by the environment during pregnancy and continues with the type of breastfeeding and the way in which food is introduced, initiating eating habits. Baby-Led Weaning (BLW) is a food introduction proposal that allows the child to participate in mealtimes with the family, experimenting with foods that are already habitual to that family context, exploring flavors and textures that are different from the traditional proposal (porridge or mashed food) and, in this way, reducing the possibility of food selectivity or neophobia occurring later on. **Objective:** This study aimed to identify the relationship between the BLW feeding approach and the occurrence of food selectivity in children, based on a narrative literature review, and to create an educational e-book on the subject for the target population. **Methodology:** The research encompasses a total of 9 articles, published in the last 10 years, disregarding articles that addressed medical conditions or neurological disorders and those that did not relate the main theme as an objective, found in the PubMed and Scielo databases, which mostly show the relationship between the benefits of BLW and the reduction of food selectivity in children. **Results:** This study evaluated all the selected articles, which presented BLW as a strong alternative for reducing food selectivity in children, due to its benefits over the traditional food introduction method. **Conclusion:** BLW and its variations provide a wide variety of stimuli that shape food preferences differently from traditional food introduction, which directly interferes with the occurrence of food selectivity. Even so, further studies are needed so that the approach can be indicated with physical and nutritional safety, as there are still reservations and concerns among health professionals, which prevent them from guiding this method of complementary feeding.

Keywords: Food selectivity; Food introduction; Complementary feeding; BLW; Baby-led weaning.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Determinantes do comportamento alimentar na infância.....	14
Quadro 2 - Esquema para introdução dos alimentos complementares.....	17
Quadro 3 - Grupo de alimentos.....	17
Quadro 4 - Recomendações da textura e quantidade.....	18
Quadro 5 - Alimentação da criança ao longo do dia.....	18
Quadro 6 - Busca e seleção de dados.....	27
Quadro 7 - Registro dos dados obtidos pelos artigos selecionado.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS - Organização Mundial de Saúde

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

BLISS - *Baby-Led Introduction to Solids*

BLW - *Baby-Led Weaning*

TMB - Taxa Metabólica Basal

DSM - 5 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth edition*

PLW - *Parent-Led Weaning*

AME - Aleitamento materno exclusivo

NCBLW - Não conhece Baby Led Weaning

TARE - Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo

NA - Neofobia Alimentar

AC - Alimentação Complementar

Sumário

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1 Introdução alimentar.....	14
2.2 Baby Led Weaning	21
2.3 Seletividade Alimentar.....	22
3 JUSTIFICATIVA	27
4 OBJETIVOS	28
4.1 Objetivo geral	28
4.2 Objetivos específicos	28
5 METODOLOGIA.....	29
5.1 Critérios de elegibilidade	29
5.2 Seleção e extração de dados	30
5.3 Aproveitamento de dados	30
6 RESULTADOS	31
7 DISCUSSÃO	41
8 CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES.....	52
Apêndice I: E-book Desmistificando a seletividade alimentar em ‘Nutrindo o Futuro’ – receitas saudáveis para crianças a partir dos 6 meses	52
Apêndice II: QR code Ebook Desmistificando a seletividade alimentar em ‘Nutrindo o Futuro’ – receitas saudáveis para crianças a partir dos 6 meses	53

1 INTRODUÇÃO

A alimentação humana começa a ser influenciada pelo ambiente ainda durante a gestação. Fala-se, hoje, em “programação fetal”, um fenômeno que molda o indivíduo ainda durante a vida intrauterina, sugerindo a importância de uma gestação saudável. Uma mãe desnutrida, por exemplo, pode vir a gerar um filho suscetível a desenvolver obesidade no futuro devido à programação metabólica ainda na gestação e aos hábitos alimentares desenvolvidos ao longo da vida (SAWAYA, 2018).

Apesar disso, os fatores externos são os que mais influenciam o crescimento e desenvolvimento nos primeiros anos de vida e os estudos mostram que crianças amamentadas com leite materno possuem um ritmo de crescimento diferente daquelas que fazem uso de fórmulas. O consumo do leite materno permite ao organismo do lactente aprender a regular com maior facilidade as calorias ingeridas, além de se adaptar a uma taxa metabólica basal (TMB) mais baixa. Além das características nutricionais, acredita-se que o odor e sabor do leite materno mudem constantemente, de acordo com a alimentação do lactente. Por esta razão, a criança amamentada seria exposta a maior variedade de estímulos olfativos e gustativos e isto poderia contribuir para melhor aceitação da criança aos alimentos ao longo da introdução alimentar (FRANCESCHINI, 2018).

De forma geral, o desenvolvimento da criança, seja neurológico, cognitivo ou psicossocial, depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e a nutrição entra como um fator extrínseco bastante relevante (FRANCESCHINI, 2018). A qualidade da alimentação pode ser determinante para o aparecimento ou não de doenças crônicas ao longo da vida, sendo também um determinante da qualidade de vida desse indivíduo (PIRES et al., 2020).

O ato de se alimentar, no entanto, não envolve apenas a obtenção de energia e nutrientes, mas um aspecto social e de identidade, que une pessoas e classes sociais, que traz memórias afetivas. O hábito alimentar de qualquer pessoa se caracteriza pela repetição do consumo no dia a dia e é construído pela união de

fatores que englobam a biologia, a cultura, a sociedade, a economia e as tecnologias existentes. Além disso, de acordo com a UNICEF, a primeira infância, período que vai da concepção aos 6 anos de idade, é considerada a fase mais importante para a saúde, o aprendizado, o desenvolvimento e o bem-estar social e emocional das crianças. É nessa fase que ocorrem as bases de uma vida inteira. Mas é importante salientar que, a neurociência comprova que o cérebro infantil tem uma grande plasticidade, ou seja, está sempre aprendendo e é sensível a modificações, particularmente nos primeiros 1000 dias de vida, que é o intervalo de tempo que vai desde o primeiro dia da gestação até o segundo ano de vida da criança, e é neste momento que ocorrem as maiores mudanças e desenvolvimentos cerebrais (UNICEF, 2022).

Durante esse período, o cérebro se desenvolve em uma rapidez que não é mais atingida no restante da vida, as crianças respondem mais rapidamente às intervenções do que em qualquer outra fase, por isso a importância de estímulos saudáveis, é um momento único para focar na atenção integral (UNICEF, 2022). O mesmo acontece com o hábito alimentar criado nessa fase. Se há repetição e variedade, a criança se torna mais favorável a alimentos novos. Ao longo dessa jornada, no entanto, a criança pode apresentar seletividade alimentar, podendo rejeitar determinados alimentos. No entanto, é importante que a família persista na rotina para estabelecer bons hábitos alimentares. Produtos ricos em açúcar, além de serem negativos para a saúde da criança, estimulam o paladar e interferem no processo de introdução alimentar, podendo acentuar ainda mais a seletividade da criança (FRANCESCHINI, 2018). Através da revisão de Taylor (2018), podemos observar que o pico de prevalência da seletividade acontece aos 3 anos de idade, logo após esse período de 1000 dias.

Na introdução alimentar, chega o momento o qual apresentamos ao lactente uma nova forma de alimentação através dos alimentos sólidos e não somente pelo leite materno ou fórmula. Dentro da abordagem da alimentação complementar, surge o Baby Led Weaning (BLW) que significa 'desmame guiado pelo bebê', o qual consiste em ofertar os alimentos em pedaços, tiras ou bastões. Sua implementação não inclui

alimentação com colher, ou alimentos amassados, triturados ou desfiados. O BLW encoraja os pais a confiarem na capacidade nata que a criança possui de autoalimentar-se (SBP, 2023).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo analisar a hipótese de que a abordagem de introdução alimentar BLW pode reduzir a ocorrência de seletividade alimentar em crianças durante e após o período de introdução da alimentação complementar.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Introdução da Alimentação Complementar

A alimentação complementar é compreendida como um importante marco fisiológico na vida do recém nascido, visto que uma nutrição adequada, capaz de fornecer quantidade e qualidade nutricional suficiente, é fundamental para garantir o crescimento e o desenvolvimento global no seu máximo potencial. Nela ocorre o processo de introdução de alimentos, além do leite materno, para os lactentes. Diante dessa importância, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda para os lactentes em aleitamento materno exclusivo, o início da alimentação complementar após os seis meses de vida, uma vez que todas as necessidades nutricionais são supridas pela amamentação exclusiva até o sexto mês. Já para o lactente que consome leite de vaca, a introdução alimentar poderá ocorrer a partir dos 4 meses de vida. E para aqueles que utilizam a fórmula infantil como aleitamento, a recomendação é a mesma para os em AME (SBP, 2023; OMS, 2023).

A introdução da alimentação complementar deve ocorrer após o início dos sinais de prontidão que o bebê apresenta nessa fase dos seis meses, os quais são: sustentação independente da cabeça, pescoço e tronco; sentar sozinho e sem apoio; reflexo diminuído da protrusão da língua e demonstração de interesse pela comida das pessoas ao seu redor. Nesse momento, eles começam a adquirir novas habilidades cognitivas e motoras que permitem a transição do alimento líquido - o leite materno - para alimentos de consistências e texturas diferentes. Apesar da evolução, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que o aleitamento prossiga até os 2 anos de idade, sendo complementar à alimentação (FRANCESCHINI, 2018).

Essa é uma fase crucial para a oferta adequada de nutrientes, crescimento, desenvolvimento e estabelecimento dos hábitos alimentares da criança. A evolução desse processo deve, ainda, acompanhar o desenvolvimento da criança, sendo feito de forma gradativa e com bastante paciência e determinação, uma vez que o

comportamento alimentar criado será influenciado por diversos fatores, como a alimentação da mãe durante a gestação e aleitamento materno; ambiente familiar; preferências e aversões alimentares; ambiente escolar; fatores cognitivos; e publicidade televisiva de alimentos (FRANCESCHINI, 2018; SBP, 2023).

Essa etapa também coincide com um período de grande risco nutricional para carências e excessos. As consequências imediatas da alimentação inadequada nessa fase relacionam-se a crescimento inadequado, desnutrição, excesso de peso e carência de micronutrientes; prejuízo do desenvolvimento motor, cognitivo e socioemocional, e aumento do risco para doenças infectocontagiosas. Em longo prazo, associa-se a aumento do risco para doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares; redução da capacidade de trabalho e da renda. Esses fatores são potencializados quando há nutrição inadequada no período intrauterino (SBP, 2023).

Quadro 1: Determinantes do comportamento alimentar na infância.

Alimentação da mãe durante a gestação e aleitamento materno	Influencia a aceitação e a apreciação dos alimentos pela criança durante a introdução da alimentação complementar, uma vez que os sabores dos alimentos consumidos pela mãe são transmitidos tanto para o líquido amniótico quanto para o leite materno.
Ambiente familiar	<p>A família determina a escolha, a aquisição e o preparo dos alimentos conforme o seu padrão alimentar;</p> <p>Os pais atuam como educadores nutricionais, influenciando o comportamento alimentar das crianças;</p> <p>As estratégias utilizadas pelos pais na hora da refeição desempenham papel importante no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil;</p> <p>O grau de controle externo exercido pelos pais pode afetar o controle da ingestão alimentar pela criança, uma vez que dificulta o aprendizado infantil sobre a sensação de fome e saciedade.</p>
Preferências e aversões alimentares	As crianças adquirem preferências e aversões alimentares por meio de suas experiências com o alimento e pela observação das pessoas à sua volta, incluindo crianças da mesma faixa etária e, principalmente, os pais. Dessa maneira, o gosto dos alimentos pode ser associado a situações boas ou ruins, podendo aumentar ou diminuir a preferência pelo alimento, respectivamente.

	Crianças com neofobia alimentar são resistentes em consumir novos alimentos, restringindo suas preferências alimentares.
Ambiente escolar	As crianças começam a frequentar a escola e outros ambientes diferentes de casa, nos quais há oferta e diversidade de alimentos nem sempre saudáveis; Comportamento alimentar influenciado pelos pares, pelo ambiente escolar e pela preferência alimentar da criança que seleciona os alimentos a serem consumidos.
Fatores cognitivos	Conhecimento sobre os benefícios e o custo associado aos alimentos.
Publicidade televisiva de alimentos	Fortes indícios vinculam a publicidade ao conhecimento, preferências, pedidos de compra e modelos de consumo de alimentos das crianças; A exposição à publicidade televisiva é associada à maior preferência por alimentos e bebidas com elevado teor de gordura, açúcar ou sal, pobres em nutrientes e maior ingestão calórica. O efeito da publicidade televisiva é independente de outros fatores conhecidos por influenciar os hábitos alimentares das crianças, tais como idade e influência dos pais.

Quadro 1: Franceschini et al. Cap.: Fatores de risco para doenças cardiovasculares na infância. p. 368

A introdução alimentar deve ser encarada como um processo de aprendizagem tanto para o lactente quanto para a família, que deve buscar apresentar uma alimentação saudável e equilibrada enquanto traz a criança para os hábitos alimentares do lar. As necessidades nutricionais nessa fase são, ainda, de 2 a 3 vezes maiores que as necessidades de um adulto, sendo a maior parte dos nutrientes utilizada para o crescimento e desenvolvimento da criança, o que a coloca como um grupo extremamente vulnerável a deficiências nutricionais. É importante lembrar que é nessa fase que a criança começa a estabelecer seus hábitos alimentares e estes podem perdurar por toda a vida. Vale salientar que tais hábitos não são formados apenas pelo que é oferecido à criança, mas dependem também de todo o contexto no qual as refeições acontecem, incluindo as interações sociais e os vínculos afetivos formados com a família e cuidadores (PALMA, 2009; FRANCESCHINI, 2018; PIRES et al., 2020).

Na introdução alimentar existem algumas considerações que devem ser abordadas neste período, como: a variedade deve ser a maior possível, conforme as

condições da família, além disso; perante os sinais de recusa alimentar do lactente, os alimentos devem ser oferecidos diversas vezes e de diferentes formas; durante a refeição é importante conversar, falar sobre a refeição e se alimentar junto à ele; deve-se ter atenção aos sinais de fome (choro, busca ao alimento, segura a mão do cuidador e abre a boca) e saciedade (vira a cabeça ou o corpo, empurra a mão da pessoa, fecha a boca, chora e perde o interesse), além de permitir que a criança seja participativa na hora da refeição, pois é muito importante o contato com o alimento e com os utensílios, além de estimular o tato e o interesse da criança pelo alimento (Ministério da Saúde, 2019).

Em uma introdução alimentar cuja abordagem é mais tradicional, os alimentos são apresentados em consistência de purê ou papa, amassados com um garfo e nunca passados no liquidificador ou peneira, de forma a oferecer uma quantidade maior de fibras. Além disso, ressalta-se que alimentos diluídos apresentam uma densidade energética mais baixa, o que pode vir a comprometer o crescimento e se a criança continuar com a consistência líquida, terá dificuldade em aceitar alimentos mais sólidos no futuro, podendo apresentar engasgo e ânsia de vômito. Em seguida, essa alimentação deve ser modificada constantemente, para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para que a criança aprenda a mastigá-los. Também podem ser oferecidos alimentos macios em pedaços grandes, para que ela pegue com a mão e leve à boca. Quando já estiver um pouco maior, a criança pode comer a comida da família, cortando-se os pedaços grandes, quando necessário. Ou seja, a consistência precisará dar trabalho para a criança mastigar, ajudando no desenvolvimento da face e dos ossos da cabeça, colaborando para a respiração adequada e o aprendizado da mastigação. E a quantidade aumentará gradativamente conforme a aceitação e tolerância da criança, tudo é uma questão de tempo. O ideal, também, é que os alimentos sejam apresentados separadamente, para que o lactente conheça cada um deles, sinta seu cheiro e sabor, aprendendo a apreciá-lo (Ministério da Saúde, 2019; FRANCESCHINI, 2018; PIRES et al., 2020).

A obra “Nutrição e saúde da criança” de Franceschini (2018) traz a recomendação de iniciar a introdução com uma papa principal no horário do almoço

ou jantar, e outras duas papas distribuídas nos horários dos lanches, sendo respeitado o horário normal de alimentação da família, de forma que a criança comece a se integrar com o ambiente. Durante a transição, no entanto, é possível manter uma flexibilidade maior nos horários, respeitando as necessidades da criança e o seu aprendizado de percepção de fome e saciedade (PALMA, 2009). Essa refeição deve ser complementada com o leite materno até que a criança se mostre satisfeita apenas com a papa. A segunda papa principal entra apenas no sétimo mês de vida. A papa principal, para ser equilibrada e saudável, deve conter pelo menos um alimento de cada um dos seguintes grupos: cereais, tubérculos, verduras, legumes, leguminosas e carnes/ovos. Os alimentos devem ser cozidos em pouca água ou em vapor, sem sal e adicionados de óleo vegetal cru na proporção de 3 ou 3,5mL para 100g. Apesar de não poder usar o sal, é permitido o uso de temperos naturais que já sejam de uso habitual nas preparações do restante da família, evitando-se os picantes (FRANCESCHINI, 2018; PALMA, 2009).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda a introdução de ovos (gema e clara bem cozidas) e peixes somente no sétimo mês. Porém, a OMS traz a recomendação de uma dieta diversificada a partir do sexto mês, incluindo nesta o consumo de alimentos de origem animal (carnes, peixes e ovos) diariamente. Ainda, a OMS também traz algumas orientações que serão apresentadas nos quadros a seguir. No Guia Alimentar Para Crianças Menores de 2 Anos, do Ministério da Saúde (2019), também existem recomendações ilustradas sobre a importância das texturas e das quantidades a serem ofertadas nas diferentes fases da introdução alimentar (SBP, 2023; Ministério da Saúde, 2019).

Quadro 2: Esquema para introdução dos alimentos complementares

Idade	Tipo de alimento
Até completar 6 meses	Aleitamento materno exclusivo
Ao completar 6 meses	Leite Materno, papa de fruta, papa salgada
Ao completar 7 meses	Segunda papa salgada
Ao completar 8 meses	Gradativamente passar para a alimentação da família

Ao completar 12 meses	Comida da família
-----------------------	-------------------

Quadro 2- BVSMS. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf

Quadro 3: Grupo de alimentos

Cereais, tubérculos	Exemplos: arroz, aipim/mandioca/macaxeira, batata-doce, macarrão, batata, cará, farinhas, batata-baroa e inhame.
Leguminosas	Exemplos: feijões, lentilha, ervilha seca, soja e grão-de-bico.
Legumes, verduras e frutas	Exemplos: folhas verdes, laranja, abóbora/ jerimum, banana, beterraba, abacate, quiabo, mamão, cenoura, melancia, tomate e manga.
Carnes ou ovos	Exemplos: frango, peixe, pato, boi, ovo, miúdos e vísceras.

Quadro 3- BVSMS. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf

Quadro 4: Recomendações da textura e quantidade

Idade	Textura	Quantidade
A partir de 6 meses	Alimentos amassados	Iniciar com 2 a 3 colheres de sopa e aumentar a quantidade conforme aceitação
A partir de 7 meses	Alimentos amassados	$\frac{2}{3}$ de uma xícara ou tigela de 250ml
9 a 11 meses	Alimentos cortados ou levemente amassados	$\frac{3}{4}$ de uma xícara ou tigela de 250ml
12 a 24 meses	Alimentos cortados	Uma xícara ou tigela de 250ml

Quadro 4 - Ministério da saúde, 2015

Quadro 5: Alimentação da criança ao longo do dia

6 meses de idade	<p>Café da manhã: leite materno</p> <p>Lanche da manhã: fruta + leite materno</p> <p>Almoço: prato com 1 grupo de cada: cereais, legumes/verduras, leguminosas e carnes (2 a 3 colheres no total)</p> <p>Lanche da tarde: fruta + leite materno</p> <p>Jantar: leite materno</p> <p>Antes de dormir: leite materno</p>
------------------	--

7 a 8 meses de idade	Café da manhã: leite materno Lanche da manhã: fruta + leite materno Almoço e jantar: prato com 1 grupo de cada: cereais, legumes/verduras, leguminosas e carnes (3 a 4 colheres no total) Lanche da tarde: fruta + leite materno Antes de dormir: leite materno
9 a 11 meses de idade	Café da manhã: leite materno Lanche da manhã: fruta + leite materno Almoço e jantar: prato com 1 grupo de cada: cereais, legumes/verduras, leguminosas e carnes (4 a 5 colheres no total) Lanche da tarde: fruta + leite materno Antes de dormir: leite materno
12 a 24 meses de idade	Café da manhã: leite materno e fruta; OU cereal e leite materno; OU raízes/tubérculos e leite materno Lanche da manhã: fruta + leite materno Almoço e jantar: prato com 1 grupo de cada: cereais, legumes/verduras, leguminosas e carnes (5 a 6 colheres no total) Lanche da tarde: fruta + leite materno; OU cereal + leite materno Antes de dormir: leite materno

Quadro 5: Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos

De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos (2019), junto à introdução alimentar inicia-se o consumo de água da criança, a mesma deve ser oferecida em copo principalmente nos intervalos entre as refeições. Antes dos 6 meses, a criança em AME não precisa beber água, pois o leite materno hidrata na medida certa. Além disso, a água não deve ser oferecida antes de se iniciar a introdução alimentar, pois o sistema digestivo da criança ainda não está suficientemente maduro e a água, ainda que levemente contaminada, poderia levar a infecções e diarreia. Mesmo em clima quente, a água presente no leite materno é suficiente para suprir as demandas do lactente antes desse processo de introdução alimentar. Para as crianças em uso de fórmula infantil, o esquema segue o mesmo, porém, para aquelas que utilizam o leite de vaca, o consumo de água deve ser iniciado aos 4 meses junto com a introdução da alimentação complementar (Ministério da Saúde, 2019).

2.2 Baby Led Weaning

Uma abordagem de introdução alimentar que tem se popularizado é denominada de *Baby Led Weaning* (BLW), também conhecida como desmame guiado pelo bebê. Ela foi pensada por uma parteira britânica chamada Gill Rapley, que organizou suas ideias em no livro *'Baby-led Weaning: Helping Your Baby to Love Good Food'* lançado em 2008. Para ela, é importante que o lactente interaja com os alimentos, se suje, brinque e descubra seus próprios limites, sem a pressão dos cuidadores (ARANTES et al., 2018).

Nessa abordagem, a criança tem maior autonomia para se alimentar e recebe o alimento em pedaços, de forma que possa segurar com as próprias mãos e comer sozinho, consumindo, normalmente, o que já é consumido pela família. Nos primeiros meses da introdução, como a mastigação ainda não é bem desenvolvida e o lactente depende muito dos movimentos da língua, o risco de engasgo existe. Por isso, deve-se iniciar oferecendo alimentos macios, em pedaços compatíveis com o tamanho da mão do lactente e na forma de bastão para facilitar a pega (FRANCESCHINI, 2018).

Essa abordagem de introdução alimentar permite à criança explorar os cheiros, sabores e texturas, o que facilitaria o momento das refeições e diminuiria a seletividade para certos tipos de alimentos e preparações. Além disso, a criança aprenderia sozinha a reconhecer seus limites de fome e saciedade, melhoraria os movimentos de mastigação, a coordenação visual-motora e ainda teria a oportunidade de construir a autoconfiança (ARANTES et al., 2018).

Independente da abordagem utilizada durante a introdução alimentar, a criança deve ser sempre supervisionada e o responsável deve saber identificar a diferença entre um engasgo verdadeiro e o reflexo de Gag. Alguns estudos mostram que as crianças introduzidas com o BLW aprendem a ter maior controle da ingestão alimentar e são mais receptivas a alimentos de sabores e texturas desconhecidos (FRANCESCHINI, 2018).

De forma geral, através do método BLW a criança se beneficia de autonomia, autorregulação, comensalidade, prazer em comer, interesse pela comida, prontidão na mastigação e possível redução na seletividade alimentar se estendendo ao longo da vida. Alguns pontos que podem ser considerados como desvantagens do método são a sujeira durante a alimentação, refeições demoradas, falta de apoio, falta de conhecimento e não ter controle sobre a quantidade (FRANCESCHINI, 2018).

Apesar dos aparentes benefícios do BLW, alguns profissionais de saúde mostram certo receio em relação à quantidade de nutrientes e energia ingeridos pelas crianças praticantes desta abordagem, especialmente porque o mais comum é que os primeiros alimentos introduzidos sejam frutas e vegetais. O BLISS (*Baby-Led Introduction to Solids*) é uma variante do BLW que vem sendo estudada desde 2015, através da pesquisa '*Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding*' (DANIELS, L. et. al., 2015). Ela propõe a introdução de alimentos ricos em ferro, zinco e demais nutrientes necessários para o crescimento saudável. Algumas características do BLISS são: Oferecer alimentos que o bebê possa pegar e se alimentar (assim como a abordagem BLW); Oferecer um alimento com alto teor de ferro em cada refeição; Ofertar um alimento fonte de energia em cada refeição; oferecer alimentos preparados de maneira adequada à idade de desenvolvimento do lactente, para que o risco de asfixia seja reduzido, e evitar a oferta de alimentos listados como alimentos de alto risco de asfixia. Em relação ao ferro, a orientação dada aos pais participantes do projeto foi a de ofertar alimentos ricos nesse nutriente, como cereais fortificados ou carne vermelha, em todas as refeições (ERICKSON et al., 2018; DANIELS, L. et. al., 2015).

2.3 Seletividade Alimentar

Ainda não existe uma definição formal para seletividade alimentar, mas considera-se que seja a rejeição ou até mesmo restrição a um ou mais alimentos, seja ele conhecido ou não pela criança. No caso da rejeição pelo alimento desconhecido,

utiliza-se o termo “neofobia”, que se caracteriza pelo ato de rejeitar novos alimentos (SAMPAIO, 2013).

No contexto da seletividade alimentar infantil, existem duas denominações que estão inter-relacionadas mas apresentam-se de formas diferentes: Neofobia Alimentar, relutância em comer ou evitar o consumo de novos alimentos. Ou seja, a criança tem dificuldade em aceitar novos alimentos e consome apenas os que já está familiarizada. E Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), apresentação grave da seletividade alimentar, com presença de deficiência nutricional devido à ingestão alimentar inadequada, incapacidade de ganho de peso, declínio na função psicológica e possível necessidade de suplementos para manter a saúde nutricional. Geralmente, a criança com TARE apresenta também aversão sensorial a texturas, cores, aparência e cheiro, podendo desenvolver fobia de determinados alimentos, porém, a seletividade alimentar não é sinônimo de TARE (PORTO, 2021).

Segundo a SBP (2022), a neofobia é comum entre os 18 e 24 meses, mas, nesse momento, pode ser passageira se a família entender o processo e souber conduzi-lo. De certa forma, a seletividade também é comum no início da introdução alimentar, pois é necessário, em média, de 8 a 10 exposições a um determinado alimento para que a criança se familiarize, dando um intervalo de pelo menos três dias entre cada exposição (PIRES, et al., 2020). A definição mais aceita hoje é a de Dovey et al. que diz que a criança seletiva é aquela que consome uma variedade de alimentos inadequada devido à rejeição a alimentos novos ou conhecidos por ela, especialmente em se tratando de frutas e vegetais (TAYLOR, 2018).

Ainda, há a recusa alimentar que é caracterizada por comportamentos como: fazer birra, demorar a comer, tentar negociar o alimento que será consumido, levantar da mesa durante a refeição e beliscar ao longo do dia. No entanto, existem crianças que persistem com esses comportamentos peculiares até meados da infância ou continuam pelas demais fases da vida. Esse tipo de comportamento resulta em uma limitação das atividades sociais relacionadas à alimentação (SAMPAIO, 2013).

É comum que as crianças com essa condição só aceitem alimentos com as mesmas características, grupos alimentares, marcas ou formas de preparo. Ainda podem demonstrar irritabilidade, náusea ou vômito ao serem encorajadas a experimentar novos alimentos (SBP, 2022).

As causas e consequências da seletividade alimentar são difusas, uma vez que existe uma heterogeneidade muito grande nos estudos e existem diversas ferramentas utilizadas para a pesquisa, o que dificulta a comparação dos resultados. No entanto, sabe-se que a seletividade alimentar não é sinônimo de “transtorno alimentar restritivo/evitativo” descrito no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5* (DSM-5) (TAYLOR, 2018), que substitui o “transtorno da alimentação da primeira infância” descrito no DSM- 4 (DSM-5, 2014).

Porto (2021), apresentou uma outra perspectiva, na qual escreveu que as principais causas da seletividade alimentar variam desde condições de saúde até questões emocionais, culturais e familiares. Por isso, é totalmente crucial que o momento da introdução alimentar seja o mais prazeroso e tranquilo possível, a criança deve-se sentir confiante e segura neste momento, e cabe aos pais ou cuidadores transmitirem esses sentimentos ao bebê (PORTO, 2021).

O DSM-5 classifica os transtornos alimentares como “uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.” (2014, p. 329). No caso do transtorno alimentar restritivo, o DSM-5 apresenta como critérios para o diagnóstico: uma alteração no padrão alimentar que esteja associada à perda de peso ou dificuldade de ganhar peso significativas, à deficiência nutricional grave, à necessidade de utilizar suplementos orais ou alimentação enteral e interferências significativas no funcionamento psicossocial; uma falta de justificativa plausível para a não alimentação, como indisponibilidade de alimento ou práticas culturais; a ausência de episódios de anorexia nervosa ou bulimia nervosa; a ausência de

condições médicas ou outro transtorno mental que ratifique a seletividade (DSM-5, 2014).

Taylor (2018) considera que a seletividade alimentar seja decorrente de alguma interferência ocorrida durante a fase gestacional, pós gestacional, de introdução alimentar no primeiro ano de vida ou da maneira como a família responde ao aumento da autonomia da criança no segundo ano de vida. Através do estudo *Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)*, do Reino Unido, a seletividade alimentar infantil pode ser associada à idade materna avançada, ao tabagismo materno, a classes sociais maternas mais elevadas, ao índice de massa corporal (IMC) pré gestacional baixo, a mães com maior nível de escolaridade, à menor paridade e a criança ser do sexo masculino com baixo peso ao nascer. Alguns estudos ainda identificaram relação entre a seletividade alimentar e o aleitamento materno reduzido nas primeiras semanas de vida, além de uma introdução alimentar mais tardia. De acordo com Franceschini (2018), a seletividade ou aceitação pelos alimentos ainda pode ser influenciada pela disponibilidade de sabores, combinações e texturas e até de contextos diferenciados, onde a criança possa observar e ter contato com hábitos alimentares de pessoas diferentes, em ambientes distintos (TAYLOR, 2018).

Na seletividade alimentar, deve-se considerar a preferência inata a determinados sabores. Segundo Franceschini (2018), a preferência por sabores doces é desenvolvida pela seleção natural e, por isso, o neonato já tem a capacidade de perceber esse sabor. Já o salgado só começa a ser percebido entre o segundo e sexto mês, sendo sua preferência afetada por experiências pré natais. O pico de preferência pelo sabor salgado acontece aos 3 ou 4 anos de idade, mas a criança pode ter uma preferência ainda maior se a exposição ao sabor começar em idade mais precoce. Não existem muitos estudos a respeito do sabor amargo, mas acredita-se que a exposição precoce pode moldar o sistema nervoso, deixando-o mais receptivo a esse sabor. Já a preferência pelo sabor ácido é de base genética, além de muito influenciada pelas preferências maternas.

A SBP (2022) ainda cita dois tipos diferentes de seletividade, sendo uma leve e outra alta. No caso da seletividade leve, as crianças comem menor variedade de alimentos e pode estar relacionada ao estilo parental de alimentação. Já no caso da criança altamente seletiva, a resistência aos alimentos é mais severa e muitas vezes aparece atrelada a outras alterações sensoriais, que já podem ser percebidas antes da introdução alimentar. Este último caso, no entanto, é mais percebido em crianças com neuropatias. Além disso, uma criança pode vir a desenvolver fobias alimentares decorrentes de processos traumáticos durante o período de introdução alimentar, procedimentos invasivos que causem dor ao deglutir ou falta de experiência, como ocorre em casos de nutrição enteral (SBP, 2022).

Diante dos possíveis prejuízos ao crescimento e desenvolvimento apresentados pela ocorrência de seletividade alimentar na infância e sua possível relação com o tipo de abordagem utilizada durante a introdução alimentar, o presente trabalho procurou investigar se o BLW pode reduzir a ocorrência de seletividade alimentar em crianças.

3 JUSTIFICATIVA

A introdução alimentar é uma etapa importante na vida de uma criança, pois a partir desse momento ocorre a construção do desenvolvimento físico, neurológico e motor da mesma (Ministério da Saúde, 2019). Nesse momento podemos identificar a participação do método BLW que atua possibilitando a autonomia e autorregulação da criança. Mesmo havendo receios em relação à ingestão adquirida pela criança adepta ao BLW, os benefícios obtidos são vastos, incluindo uma melhor adesão aos alimentos de diferentes formas, texturas, cores e sabores, levantando assim uma hipótese de que o método BLW diminui a ocorrência de seletividade alimentar em crianças (ARANTES et al., 2018).

Através de alguns estudos realizados nos últimos 10 anos, abordaremos de que maneira o método BLW pode intervir e conseqüentemente auxiliar na redução da ocorrência da seletividade alimentar em crianças a partir do período de introdução alimentar.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Identificar a relação da abordagem de introdução alimentar BLW e a ocorrência de seletividade alimentar em crianças, a partir de uma revisão narrativa de literatura, e criar um e-book educacional sobre o assunto para a população alvo.

4.2 Objetivos específicos

- Apresentar o método BLW e os seus benefícios perante à introdução alimentar;
- Identificar os resultados da implementação do BLW perante a seletividade alimentar;
- Criação de um ebook educacional sobre o método BLW, de modo que simplifique e facilite o conhecimento e a sua implementação.

5 METODOLOGIA

O trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura que teve como temas norteadores a introdução alimentar pelo BLW e a seletividade alimentar. O levantamento dos artigos foi feito através das plataformas PubMed e SciELO, utilizando como descritores os termos “baby led weaning”, “BLW and Children food fussiness”, “Children food fussiness” e “food selectivity children” individualmente.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos e trabalhos acadêmicos entre o mês de janeiro de 2014 a outubro de 2024 nos idiomas português, inglês e espanhol que trouxessem os temas combinados, analisando crianças nascidas à termo, sem comorbidades ou deficiências. Foram excluídos artigos e trabalhos acadêmicos que abordavam crianças com síndromes ou deficiências, adolescentes ou questões médicas que não abordavam diretamente o tema proposto.

5.1 Critérios de elegibilidade

Foram considerados artigos de metanálise, análises e ensaios clínicos com a temática de introdução alimentar por BLW e seletividade alimentar, publicados nos últimos 10 anos (entre janeiro de 2014 a outubro de 2024), disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, que estivessem disponíveis de forma completa e gratuita nas plataformas de busca.

Foram descartados artigos repetidos, artigos disponíveis apenas mediante pagamento, artigos que trouxessem as temáticas principais, mas sem relacioná-las ao objetivo do trabalho, artigos que abordassem condições médicas ou transtornos neurológicos, assim como estudos que ainda não haviam sido finalizados e aqueles publicados antes de 2014.

5.2 Seleção e extração de dados

A seleção dos artigos baseou-se, primeiramente, na análise dos títulos e, posteriormente, dos resumos. Por fim, foram realizadas as avaliações dos textos na íntegra.

O quantitativo de artigos recuperados nas bases de dados selecionadas com os termos de busca mencionados foram 1291, como podem ser conferidos no Quadro 6. A partir do início da leitura dos mesmos, foram selecionados 9 artigos para construção da revisão.

Quadro 6: Busca e seleção de dados

Bases	PubMed				SciElo			
	baby led weaning	“BLW and Children food fussiness”	food selectivity children	Children food fussiness	baby led weaning	“BLW and Children food fussiness”	food selectivity in children	Children food fussiness
Encontrados	31	1	1182	21	2	0	5	2
Excluídos	26	1	1180	19	0	0	5	2
Selecionados	2	1	2	2	2	0	0	0

Fonte: elaborado pela autora

5.3 Aproveitamento de dados

Em contrapartida com os dados achados durante a revisão, ocorreu a elaboração de um ebook educacional, o qual aborda o Baby Led Weaning como método de introdução da alimentação complementar, além de apresentar diversas receitas e desmistificar mitos e dúvidas relacionadas a esse método na perspectiva alimentar.

6 RESULTADOS

Todos os estudos selecionados são originais, com participantes humanos (mães, gestantes no final da gestação, profissionais da saúde e lactentes), os quais são realizados em diversas áreas do mundo, como: Indonésia, Chile, Espanha, Brasil, Polônia, Austrália, Nova Zelândia, Reino Unido.

Além disso, o número de participantes varia conforme a necessidade e abrangência de cada estudo (13 pessoas a no máximo 646), com adultos em uma idade média de $34,5 \pm 8,5$ anos e lactentes com uma média de 5,5 meses. Podendo, haver desistências ou exclusões, que são abordadas no quadro 7.

O quadro traz todas as características gerais dos estudos selecionados, com ano de publicação, autores, título do artigo, objetivos, participantes, delineamento dos estudos e os principais resultados. Os estudos trazem a relação entre o BLW e a possível redução na seletividade alimentar, comparando a abordagem com a introdução alimentar tradicional e ressaltando pontos influenciadores na formação das preferências por sabores, odores e texturas, como a amamentação, a rotina das refeições familiares e a forma como a introdução alimentar é conduzida.

Quadro 7: Registro dos dados obtidos pelos artigos selecionados

Ano/Autores	Título do artigo	Objetivos	Participantes Delineamento do estudo	Resultados
2022 ALFARO, V. F.; NEIRA, G. L.; WEISSTAUB, G.	¿Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por el bebé - BLW?	Estudar o BLW com mais profundidade, seus riscos e benefícios enquanto método de alimentação complementar.	Os autores (pesquisa em base de dados). <i>Análise</i>	Alguns estudos (Brown e Lee; Townsend e Pitchford; Dogan et al.) perceberam que essas crianças teriam menor chance de se tornarem obesas quando comparadas àquelas que seguiam a introdução alimentar tradicional. Devido à auto-regulação da quantidade ingerida, algumas mães percebiam que, quando a criança comia menos alimentos sólidos, a amamentação era prolongada. O BLW insere o bebê nos momentos de refeição da família, quando ele come o mesmo que os demais. Essas crianças são expostas a uma maior variedade de sabores e texturas e, por isso, seriam mais receptivas a experimentar alimentos novos durante a infância. Bebês BLW tendem a consumir menos alimentos industrializados que aqueles da introdução alimentar tradicional. O BLW permite que a criança desenvolva ainda mais suas habilidades motoras grossas e finas. Alguns profissionais de saúde acreditam que exista o risco de deficiência de ferro, sufocamento e retardo de crescimento - devido ao baixo consumo energético - quando a criança realiza o BLW, mas os estudos são bastante controversos.

<p>2023</p> <p>BELIN, C. H. S. <i>et al.</i></p>	<p>Adherence to different complementary feeding methods in the first year of life: A randomized clinical trial</p>	<p>Avaliar a adesão a três métodos de introdução alimentar: PLW, BLISS ou misto (PLW e BLISS) aos sete, nove e 12 meses de idade.</p>	<p>Foram coletados dados de 139 pares mãe-bebê submetidos à intervenção aos 5,5 meses de idade.</p> <p><i>Ensaio controlado randomizado</i></p>	<p>A amostra foi constituída por 139 pares mãe-bebê: 45 utilizaram PLW, 48 utilizaram BLISS e 46 utilizaram o método misto.</p> <p>O método misto apresentou resultados de adesão significativamente maiores: 69,0% aos sete meses, 55,8% aos nove meses e 78,6% aos 12 meses. Dentre a amostra que deixou de seguir o método proposto, aqueles que utilizaram PLW e BLISS migraram majoritariamente para o método misto aos 12 meses, entre 60,0% e 72,9% deles, respectivamente, por conta do modo de alimentação e 97,8% a 100,0% por conta da consistência alimentar.</p> <p>Ou seja, a alimentação complementar em método misto apresentou maior adesão, o que mostra a viabilidade dessa abordagem para orientar as famílias na introdução da alimentação complementar.</p>
<p>2022</p> <p>BIALEK-DRA TWA, A.; KOWALSKI, O.; SZCZEPANSKA, E.</p>	<p>Traditional complementary feeding or BLW (Baby Led Weaning) method? - A cross-sectional study of Polish infants during complementary feeding</p>	<p>Testar a aplicação prática do BLW entre mães polonesas de crianças entre 6 e 36 meses, incluindo uma avaliação da ocorrência de diferentes padrões alimentares entre os bebês do BLW e os de introdução tradicional, comparando o risco de Gag/engasgo, regurgitação ou a ocorrência de vômito</p>	<p>Foram coletados dados de 646 mulheres com filhos entre 6 e 36 meses.</p> <p><i>Estudo transversal</i></p>	<p>O grupo de estudo foi dividido em três subgrupos: mães que usam BLW, mães não familiarizadas com o método BLW, mães que não usam o método BLW - mães que usam o método de alimentação com colher). Entre as mães pesquisadas, 413 mulheres (63,93%) utilizam o método BLW, 222 mães (34,36%) não utilizam o método BLW, das quais 50 (7,73%) não conhecem o método e 172 (26,62%) simplesmente não o utilizam. E 11 (1,70%) mães não conseguiam lembrar se utilizavam ou não o método BLW durante a alimentação complementar.</p> <p>No grupo de introdução alimentar tradicional (IAT), 49,9% das crianças iniciaram a introdução entre os 4 e 6 meses e 47,67% após os 6 meses. No grupo NCBLW, 62% iniciaram entre os 4 e 6 meses. No grupo BLW, 63,68% iniciaram após os 6 meses. Na introdução alimentar</p>

		durante a refeição.		<p>tradicional, 97,09% comiam papa; no NCBLW, 96% e no BLW, 76,76%. No caso de papas com pedacinhos, 64,63% da introdução alimentar tradicional consumiam; 54% do NCBLW e 74,82% do BLW. As mães que deram comida da mesa da família foram 9,3% da introdução alimentar tradicional, 6% do NCBLW e 67,31% do BLW. A alimentação independente antes de 1 ano foi permitida por 88,1% das mães BLW, 45,35% da introdução alimentar tradicional e 36% das NCBLW. A decisão do que comer partiu da criança em 65,62% no BLW, 32% no NCBLW e 22,09% no introdução alimentar tradicional, 93,22% das mães BLW; 84,88% das introdução alimentar tradicional e 74% das NCBLW permitiram que a criança decidisse o quanto comer. Das mães introdução alimentar tradicional, 73,84% usavam a colher para a maior parte da alimentação da criança; das NCBLW, 70%. No BLW, 58,6% das crianças comia metade de forma independente e metade com um adulto guiando a colher. Dentro do BLW, 29,06% das crianças comiam completa ou quase completamente independentes e 64,64% comiam metade de forma independente e metade com a ajuda de um adulto.</p> <p>Bebês alimentados pelo método BLW: maior probabilidade de expandir a sua dieta e consumir alimentos da mesa da família, em comparação aos bebês alimentados pelo método tradicional (papas, purês).</p> <p>Reflexos como vômito, cuspir a comida e engasgos foram mais frequentes em bebês do BLW. Porém o engasgo foi semelhante nos dois grupos. Além disso, mães que utilizam o método BLW, amamentaram por mais tempo e são mais assíduas no seguimento da introdução alimentar</p>
--	--	---------------------	--	---

				comparadas às mães que utilizam a introdução alimentar tradicional.
2022 DRATWA, A. B. <i>et al.</i>	Neophobia-A Natural Developmental Stage or Feeding Difficulties for Children?	Analisar o problema nutricional da neofobia entre crianças. Identificar os riscos da neofobia nutricional na infância e na infância, e identificar possíveis intervenções dietéticas e psico dietéticas para expandir a dieta de crianças pequenas com neofobia nutricional.	Base de dados PubMed, Science Direct, Web of Science e Google Scholar, nos últimos 10 anos. <i>Análise</i>	A neofobia alimentar pode ser herdada ou moldada pelo ambiente em que a criança é criada. O ambiente social, a família e os pares podem permitir que as crianças mostrem sua personalidade por meio do comportamento alimentar e, assim, sigam sua tendência à neofilia ou neofobia alimentar. Os pais possuem um papel crucial na formação do comportamento alimentar das crianças, pois eles mesmo podem transmitir a neofobia alimentar. Embora a neofobia seja geneticamente determinada, são sobretudo os fatores ambientais que fundamentam as diferenças individuais nas preferências gustativas. O manejo psicodietético da neofobia alimentar consiste principalmente na familiarização com novos alimentos, sua aparência, sabor, textura e a introdução sistemática de variantes cada vez mais novas de alimentos. É fundamental um trabalho mais específico com os pais, pois caberá a eles ofertar e manejar a forma como apresentará os alimentos aos seus filhos. Por fim, é importante salientar que seletividade alimentar na infância pode levar a muitas consequências no futuro, relacionadas à saúde física e mental.
2018 ERICKSON, L. W. <i>et al.</i>	Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on	Determinar o impacto do BLW modificado (ou seja, Introdução aos Alimentos Sólidos Guiada pelo Bebê; BLISS) na ingestão de	206 mulheres recrutadas no final da gravidez, onde receberam cuidados infantis padrão.	Todas as participantes receberam cuidados infantis padrão. As participantes do BLISS também receberam suporte de consultoria de lactação até seis meses e sessões educacionais sobre o BLISS. Registros de dieta pesada de três dias foram coletados para os bebês (7, 12 e 24 meses). Bebês BLISS: AME por mais tempo, introdução de alimentos sólidos

	Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial	alimentos e nutrientes aos 7-24 meses de idade.	<i>Ensaio controlado randomizado</i>	<p>tardia, aos sete meses comiam 40% da comida, maior probabilidade de realizar refeições com a família, sem diferenças no consumo de LM, alimentação com menos porcentagem de gordura, ingestão de nutrientes semelhantes.</p> <p>Bebês controle: AME por menos tempo, introdução de alimentos sólidos aos seis meses, aos sete meses comiam 9% da comida, recebiam uma alimentação diferente da família. Conclui-se que o BLISS parece resultar em uma dieta que é tão nutricionalmente adequada quanto a alimentação tradicional com colher, e pode abordar algumas preocupações sobre a adequação nutricional do BLW não modificado. No entanto, os bebês BLISS e Controle tiveram altas ingestões de sódio e açúcares adicionados aos 24 meses, o que é preocupante.</p>
2024 MOREIRA, P.R. <i>et al.</i>	Estimated energy and nutrient intake in complementary feeding methods in Brazilian infants: randomized clinical trial	Abordar a estimativa da ingestão de energia e nutrientes em bebês alocados em três diferentes abordagens de FC: PLW, BLISS e uma abordagem mista.	Pares mãe-bebê participaram do estudo, com as mães recebendo intervenções em uma das três abordagens de AC: (A) Desmame rigoroso liderado pelos pais (PLW); (B) Introdução rigorosa liderada pelo bebê aos alimentos sólidos (BLISS); e (C) um método misto.	O consumo alimentar foi medido por meio de recordatórios alimentares de 24 horas aos nove e 12 meses, com estimativas de ingestão calculadas usando a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos. Um total de 115 bebês foram avaliados aos nove meses e 102 aos 12 meses. Crianças nos grupos PLW, BLISS e método misto exibiram ingestões alimentares comparáveis de energia, macronutrientes e micronutrientes aos nove e 12 meses. Bebês seguindo PLW, BLISS e métodos mistos demonstraram níveis semelhantes de ingestão de energia e nutrientes, ressaltando a eficácia dessas estratégias em garantir ingestão comparável de nutrientes durante a fase crítica da FC.

			<i>Ensaio controlado randomizado</i>	
2022 NEVES, F. S. <i>et al.</i>	Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study	Descrever as percepções de profissionais de saúde brasileiros acerca do método <i>baby-led weaning</i> (BLW) para alimentação complementar.	458 profissionais de saúde graduados em Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição ou Odontologia e que atuavam em pediatria, estando direta ou indiretamente envolvidos com nutrição infantil. <i>Estudo transversal</i>	<p>A maioria dos profissionais de saúde brasileiros conhecia o BLW e costumava recomendá-lo. Visando principalmente as vantagens do método, conforme eles citaram (bebês mais propensos a compartilhar refeições em família, facilitando a adaptação aos sabores e às consistências dos alimentos, potencializando a mastigação, favorecendo o desenvolvimento de habilidades motoras e a autorregulação da saciedade e promovendo menor exigência alimentar). Além disso, houve concordância parcial de que o BLW possa prevenir o excesso de peso e evitar carências nutricionais.</p> <p>Não houve relatos de preocupação com o risco de asfixia, e pouco mais da metade da amostra atendia alguma família que seguia esse método. Porém, houve discordância em relação a como o BLW chega aos pais: comodidade/conveniência? preocupação/ansiedade durante as refeições?.</p> <p>Há a necessidade mais estudos específicos sobre os riscos e benefícios, pois só assim os profissionais da saúde se sentirão respaldados para orientar o método como seguro e eficaz.</p>

<p>2019</p> <p>TAYLOR, M, C. EMMETT, M, P.</p>	<p>Picky eating in children: causes and consequences</p>	<p>Considerar os efeitos da variedade de definições e ferramentas de avaliação sobre a prevalência relatada de alimentação seletiva. Além de, dar sugestões para pais/cuidadores e profissionais para evitar ou melhorar o comportamento alimentar seletivo.</p>	<p>Estudos do ALSPAC do Reino Unido.</p> <p><i>Análise</i></p>	<p>O auge da alimentação seletiva ocorre por volta dos 3 anos de idade, e esse momento é sintetizado por 3 momentos: antes/durante a gravidez, introdução alimentar e segundo ano de vida da criança. Essa alimentação seletiva das crianças, é um fator totalmente negativo para os relacionamentos familiares, principalmente por causarem momentos de estresse nos pais/cuidadores. É importante orientar e educar os pais para estarem preparados para este momento e principalmente para o momento da introdução alimentar. Levene e Williams estabeleceram estratégias para auxiliar neste momento:</p> <p>(1) ter expectativas realistas sobre os tamanhos das porções das crianças; (2) exposição graduada e repetida a alimentos desconhecidos (podem ser necessárias 10 a 15 experiências positivas); (3) usar recompensas não alimentares para fornecer motivação; (4) ter uma abordagem positiva, evitando negatividade e pressão para comer; (5) modelagem parental de comer frutas e vegetais e experimentar alimentos desconhecidos; (6) promover o apetite limitando lanches e bebidas energéticas, como leite, suco e refrigerantes entre as refeições; (7) ter experiências alimentares sociais, como refeições em família com todos os membros comendo a mesma comida; (8) focar em objetivos de longo prazo e ser consistente.</p>
<p>2020</p> <p>UTAMI, F.A. et</p>	<p>Becoming an independent feeder: infant's</p>	<p>Relatar as experiências maternas em relação ao uso do BLW.</p>	<p>Foram entrevistadas 13 mães de crianças com pelo menos 12 meses e</p>	<p>As 13 mulheres entrevistadas tinham entre 25 a 36 anos, em trabalhos remunerados distintos. As mesmas foram entrevistadas e responderam perguntas a cerca de três grandes temas:</p>

al.	transition in solid food introduction through baby-led weaning		<p>que aplicavam o BLW nos filhos. A criança mais velha tinha 5 anos.</p> <p><i>Abordagem descritiva qualitativa</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. evitando ser um comedor "exigente" 2. bebês engasgando e engasgando com comida 3. tornando-se alimentadores independentes <p>Com estes dados, puderam observar que bebês desmamados com BLW apresentam certa independência, comem sem confusão, comem com a família, compartilham alimentos, e regulam as suas quantidades devido à independência.</p> <p>As mulheres encorajaram seus bebês a se alimentarem em vez de serem alimentados por outros. Os bebês se tornaram confiantes e, eventualmente, comedores independentes.</p> <p>Às vezes, os bebês tinham probabilidade de sofrer engasgos e asfixia. Quando ocorria o engasgo, as mulheres motivaram seus bebês a serem capazes de superar o engasgo de forma independente e, como resultado, eles controlavam com sucesso o episódio de engasgo. Essas respostas foram aprimoradas devido às mulheres aprenderem a lidar adequadamente com incidentes de engasgo.</p>
-----	---	--	--	--

Fonte: elaborado pela autora

Com base nestes achados, ocorreu a criação do ebook 'Desmistificando a Seletividade Alimentar em NUTRINDO O FUTURO - receitas saudáveis para crianças a partir dos 6 meses', o qual possui o intuito de facilitar a hora da introdução alimentar de modo que o BLW seja implementado da forma mais tranquila possível, e assim esclarecer todo e qualquer receio mediante a esse momento tão importante e especial. O ebook é voltado para o público infantil por intermédio de seus pais e cuidadores, o que sintetiza assim a importância da rede de apoio. Todas as informações apresentadas foram coletadas ao longo da construção dessa revisão, com o objetivo de apresentar claramente o método BLW.

Este material foi construído através do programa Canva e possui um total de 146 páginas, divididas entre os seguintes tópicos: *Baby Led Weaning* (definição e conceito, funcionalidade, vantagens e desvantagens); *Engasgo e Reflexo de GAG* (engasgo, manobras de desengasgo, dicas para evitar o engasgo, reflexo de GAG); *Implementando o BLW* (quando começar, como começar, iniciando a introdução alimentar, sinais de satisfação, como oferecer os alimentos); *Iniciando a Introdução Alimentar* (6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses, 11 meses, 12 meses); *Seletividade Alimentar* (definição e conceito, introdução alimentar, transição alimentar); *Receitas Saudáveis* (refeições principais, lanches, pães, doces); *Dicas rápidas e práticas* (como higienizar os alimentos, como armazenar os alimentos, como escolher um industrializado, desperdício, comida no chão, saúde bucal, criança doente, vegetarianismo e veganismo, alergia alimentar, transição do leite, limites com amor).

Todos os tópicos possuem o intuito de fornecer um esclarecimento mais breve e facilitado no dia a dia, de forma que quando situações como estas apareçam os cuidadores saibam como agir e de que maneira recorrer. O objetivo final deste ebook, então, é fornecer informações atualizadas e práticas para ajudar pais e cuidadores nessa fase de desenvolvimento do lactente.

7 DISCUSSÃO

São chamados “os primeiros 1000 dias de vida”, o período que vai da concepção até o final do segundo ano de vida de uma criança. Esse período é decisivo para o desenvolvimento saudável, tanto físico quanto psicossocial e cognitivo (PIRES, et al., 2020). Dessa forma, não somente a gestação e a amamentação são importantes para a nutrição e estado nutricional do indivíduo, mas a introdução alimentar é fundamental para a saúde da criança e do adulto que ela será.

O período de amamentação é o início do aprendizado alimentar do recém nascido. Nessa fase, ele começa a aprender e entender os sinais de fome e saciedade e já começa a ser exposto a uma variedade de cheiros e sabores, que dependem da alimentação materna (FRANCESCHINI, 2018; BRASIL, 2019). Arantes et al. (2018) traz a amamentação como um importante passo para o sucesso do BLW e para a diminuição da ocorrência de seletividade alimentar. Outros estudos também afirmam que as mães praticantes desta abordagem costumam praticar a amamentação exclusiva por mais tempo quando comparadas às mães adeptas da introdução alimentar tradicional e ainda têm uma probabilidade maior de terem iniciado a amamentação logo após o nascimento (TAYLOR et al. 2017; MORRISON et al. 2018; ERICKSON et al. 2018; BOSWELL 2021 e BIALEK-DRATWA et al. 2022). É válido ressaltar que, no início da introdução, o leite materno continua sendo o principal alimento e a família não precisa se preocupar de imediato com as quantidades dos alimentos ofertados. No entanto, não se recomenda adiar a oferta de outros alimentos, pois isso pode levar à recusa no futuro (BRASIL, 2019).

Quando a criança está pronta para iniciar a introdução alimentar, ela demonstra curiosidade através de gestos e atitudes quando o adulto está comendo no seu campo de visão, além dos demais sinais de prontidão. Essa curiosidade, vale ressaltar, não é por um alimento específico, uma vez que ela ainda está aprendendo e conhecendo esse novo mundo. Os pais são os que mais influenciam os hábitos alimentares das crianças, pois são os responsáveis pela compra e disponibilidade da

comida em casa, apresentam hábitos relacionados à religião e cultura familiar, além de serem exemplo nos momentos das refeições, uma vez que as crianças observam as preferências de pessoas próximas. Ainda, por intermédio dos pais a criança acaba sendo exposta a preferências e até mesmo seletividades vinculadas a determinados alimentos. Todos os sentidos são essenciais para o desenvolvimento do aprendizado sobre o padrão alimentar e geral da criança e a formação do hábito alimentar ainda colabora para o desenvolvimento e a percepção de identidade própria, que será perpetuada por toda a vida e vai influenciar a relação da criança com os alimentos (ARANTES et al., 2018; FRANCESCHINI, 2018; BRASIL, 2019).

Conforme foi abordado no estudo do autor BIALEK-DRATWA et al. (2022), os pais são totalmente responsáveis pela alimentação do bebê e eles mesmos podem reforçar ações que levem a uma NA durante esse momento da introdução alimentar, pois é através do exemplo que os hábitos alimentares dessa criança serão formados e moldados. Já na proposta descrita por TAYLOR et al. (2019), eles correlacionam a seletividade alimentar como um fator decorrente de três momentos (antes/durante a gestação, introdução alimentar e segundo ano de vida), dentro desses períodos deve-se manter uma melhor atenção perante à alimentação, pois como citado no estudo anterior os pais dão o exemplo para a criança. *Levene e Williams* através do estudo *'Fifteen-minute consultation: The healthy child: "My child is a fussy eater!'* estabeleceram algumas estratégias para combater a seletividade alimentar durante estes períodos, e as mesmas variam entre questões sociais (relações com a família durante a introdução alimentar) a experiências cognitivas e sensoriais com os alimentos (BIALEK-DRATWA et al. 2022; TAYLOR et al. 2019; LEVENE et al. 2018).

Seguindo essa estratégia experimental, podemos trazer à conversa o BLW. ERICKSON et al. (2018) e BIALEK-DRATWA (2022) afirmam que as crianças BLW têm maior participação nas refeições em família, tendo a oportunidade de consumir os mesmos alimentos e desenvolver hábitos alimentares mais saudáveis. Algumas das crianças ainda têm a oportunidade de participar da escolha e preparo dos alimentos, o que as coloca em contato direto com a comida e as deixa ainda mais interessadas em experimentá-la. Todos esses momentos proporcionam à criança

desenvolver sua própria autonomia, essa autonomia permite que a criança aprenda a distinguir seus sinais de fome e saciedade e ainda as ajuda a desenvolver habilidades motoras grossas e finas. Importante sinalizar ainda que, estes sinais de fome e saciedade são inatos e fisiológicos, e ao longo do desenvolvimento a criança aprende a diferenciar eles (ERICKSON et al., 2018; BIALEK-DRATWA et al. 2022).

Os estudos ainda afirmam que os pais praticantes do BLW se preocupam menos com o peso dos filhos, o que diminui a pressão para que a criança coma, diminui as restrições alimentares e até mesmo o monitoramento, o que acaba por gerar na criança maior prazer em comer e a torna menos responsiva à comida. Isso quer dizer que essa criança irá tratar a comida como alimento e não como prêmio. (TAYLOR et al., 2017; BOSWELL, 2021).

O BLW surge, então como uma nova forma de introduzir a alimentação das crianças, trazendo os alimentos em pedaços ao invés de purês ou papas (introdução alimentar tradicional), de forma que seja possível identificar o que é oferecido, estimulando não somente o paladar, mas a visão e o olfato, sentidos importantes para a aceitação alimentar. Conforme relata o estudo de UTAMI et al. 2020, essas crianças, por serem mais envolvidas com a rotina alimentar da família, tendem a conhecer maior variedade de sabores e texturas e têm maior aceitabilidade de frutas, verduras e proteínas animais. Ainda, as crianças às vezes eram propensas a sofrerem engasgos e asfixias, mas as mães motivavam seus lactentes a serem capazes de superar esses episódios e como consequência as crianças tornavam-se independentes perante esses ocorridos. ALFARO e NEIRA (2022) ainda afirmam que, devido a variedade alimentar, as crianças BLW consomem menos alimentos industrializados, ajudando ainda mais a evitar a seletividade, uma vez que esses alimentos costumam ser hiperpalatáveis e interferem nas preferências alimentares (UTAMI et al. 2020; ALFARO e NEIRA. 2022).

Observando a revisão proposta por ARANTES et al. 2018, o mesmo comenta que crianças introduzidas pelo método BLW consomem mais gordura e possuem uma preferência por carboidratos, enquanto crianças do método tradicional preferem os

doces. Por conta das preferências alimentares, e considerando que os doces são mais palatáveis, as crianças BLW são menos seletivas e conseguem ter hábitos alimentares mais saudáveis, que interferem diretamente no seu estado nutricional. (ARANTES et al. 2018).

BELIN et. al. 2023, avaliou padrões de introdução alimentar, o método BLISS, o método PLW que implementa o padrão tradicional (papas e purês, ofertados pelos pais/cuidadores) e o método misto (BLISS e PLW). Ao completar o estudo, pode-se perceber que o método misto obteve maiores resultados de adesão, podendo então ser considerado como uma alternativa de introdução alimentar, porém, o autor sinaliza a grande importância de haver primeiramente um período de estudos para os pais ou cuidadores, de forma que eles possam aprender detalhadamente os métodos e esclarecer suas dúvidas antes de iniciar o processo, a fim de evitar momentos de regresso na introdução da alimentação complementar da criança. Seguindo nessa lógica, o estudo de MOREIRA et. al. 2024, apresenta que os níveis de energia, macronutrientes e micronutrientes são semelhantes nos três grupos (BLISS, PLW e Misto), ressaltando a eficácia de ambos os métodos em garantir uma ingestão comparável de nutrientes (BELIN et. al. 2023; MOREIRA et. al. 2024).

Mas o que os profissionais da saúde pensam sobre o método BLW? Segundo o estudo de NEVES et. al. 2022, os mesmos informaram que conheciam o método e costumavam recomendá-lo principalmente devido as suas inúmeras vantagens, e todos já haviam acompanhado ao menos uma família que realizou o método e apresentou eficácia. Eles ainda levantaram a hipótese de que o BLW possa prevenir o excesso de peso e evitar as carências nutricionais. Ainda, eles não mostraram preocupação perante aos episódios de engasgos ou asfixias. Porém, houve uma grande discordância em relação a como o BLW chega aos pais, se por comodidade ou conveniência? E como os pais procedem durante as refeições, ficam ansiosos ou preocupados? Perguntas como essas fizeram com que os profissionais parassem de recomendar o método, os mesmos relataram que há necessidade de estudos mais específicos sobre os riscos e benefícios, pois só assim eles se sentirão respaldados para orientarem novamente o método (NEVES et. al. 2022).

Através dos dados apresentados acima, podemos afirmar que uma introdução alimentar adequada é essencial para que a criança cresça e se desenvolva de forma saudável, sendo a nutrição um importante fator protetor contra as DCNT. A variedade de alimentos e a repetição são aliadas para uma melhor aceitação e, conseqüentemente, melhores hábitos alimentares na vida adulta. No entanto, segundo a OMS, menos de um quarto das crianças de 6 a 23 meses recebem uma alimentação adequada, com variedade e qualidade. Hoje, os alimentos mais associados às DCNT e aos casos de excesso de peso são os ultraprocessados, muitas vezes escolhidos pelos pais pela praticidade ou até como forma de recompensa (FRANCESCHINI, 2018).

Sabe-se, que são muitos os desafios enfrentados ao longo da introdução alimentar. A criança está em um período de muito aprendizado, assim como a família e/ou cuidadores, além disso, cada realidade é única e o que funciona para alguns pode não funcionar para outros. Vários fatores envolvem esse momento, como o poder aquisitivo; disponibilidade e acesso a alimentos de qualidade, nutricionalmente adequados e saudáveis; a inserção da mulher no mercado de trabalho, que dificulta a continuidade da amamentação e o controle da alimentação das crianças; a necessidade de a criança ficar em creches ou com outros parentes durante o dia e alterações na rotina. Propagandas e produtos alimentícios direcionados a crianças também são fatores que podem interferir nas preferências infantis (BRASIL, 2019).

Sendo assim, é fundamental que os pais e/ou cuidadores conheçam a sua realidade, pois implementar o BLW exige disponibilidade de tempo e muitas vezes renúncias. Procurar entender melhor o método, buscar ajuda e conselhos de profissionais é crucial nesse momento, pois a eficácia dessa implementação caberá totalmente à rotina, dedicação dos cuidadores e principalmente do lactente, ele precisa se sentir seguro, e ele só se sentirá seguro se o cuidador lhe transmitir esse sentimento. Mas como o cuidador pode se sentir seguro? Como conseguimos observar, existe uma baixa quantidade de estudos vinculado ao assunto, e isto prejudica um melhor conhecimento do mesmo, é importante que novos estudos sejam

realizados para afirmar de fato os benefícios do BLW e assim auxiliar na sua eficácia e proporcionar segurança aos cuidadores na hora de implementar o método.

“O melhor método é aquele que deixa a pessoa cuidadora segura. Você precisa ter segurança sobre o que está fazendo.” - Olívia Farias

E não esqueça...

“Às vezes a gente planeja, pensa e se prepara, mas o bebê vai lá e nos guia por um outro lado” - Olívia Farias

8 CONCLUSÃO

Sabemos que os primeiros mil dias da criança são fundamentais para o seu crescimento e desenvolvimento, pois durante esse período ocorre a construção de uma vida inteira de forma social, cognitiva, psicológica e nutricional.

Através da revisão dos artigos citados nesse trabalho, podemos ver que os pais adeptos do método BLW referem que em sua utilização, o lactente ganha autonomia com o ato de se alimentar, a autorregulação é outro fator muito mencionado por seus defensores, pois essa autorregulação está diretamente ligada a redução dos índices de obesidade infantil nas crianças submetidas a esse método, outro fator importante para ser mencionado, é que os lactentes que tiveram a sua oferta alimentar com o BLW não sofreram nenhuma influência ou alteração na oferta do leite materno, ou seja, o BLW não contribuiu com o desmame precoce.

Além disso, o BLW e suas variações proporcionam uma grande variedade de estímulos que moldam as preferências alimentares diferente do que ocorre na introdução alimentar tradicional. Ainda, o BLW possibilita a criança o acesso a diversos tipos de alimentos, desde a fruta ao legume, concedendo uma interação direta e única, sem distinção de cores, texturas ou sabores, o que enriquece o paladar da criança disseminando qualquer tipo de seletividade alimentar, principalmente por não conhecer o alimento oferecido. Com todos esses pontos citados foi possível observar que o BLW então, possui diversas características que contribuem para a redução da seletividade alimentar em crianças.

Sobretudo, ainda há algumas preocupações e ressalvas em relação à ansiedade dos pais perante à ingestão alimentar dos lactentes, questões de comodidade e conveniência, e principalmente receio a períodos de engasgos. Embora já tenha sido comprovado que a probabilidade do evento ocorrer é semelhante entre as crianças que utilizam o BLW e as que utilizam o método de introdução alimentar tradicional.

Através dessas colocações citadas, os profissionais da saúde ainda sentem receio em indicar o método BLW como manejo de introdução alimentar, dessa forma é importante que mais estudos sejam feitos de modo a abordar mais claramente estes pontos e assim denominar de fato a eficácia total do BLW. Concluimos aqui, com a seguinte pergunta: 'Até que ponto pode-se classificar uma criança como seletiva, uma vez que ela ainda está em processo de aprendizagem e familiarização com os alimentos'? Pois então, primeiro inicie a introdução alimentar, desenvolva da melhor forma possível, mas jamais inicie já pensando numa seletividade alimentar, ao contrário, inicie pensando na eficácia.

REFERÊNCIAS

ALFARO, V. F.; NEIRA, G. L.; WEISSTAUB, G. **¿Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por el bebé -BLW?** *Andes Pediatrica*, v. 93, n. 3, 2022. Disponível em:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000300300&lang=en. Acesso em: 12 mar. 2024.

ARANTES, A. L. A. et al. **Método Baby-Led Weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar: uma revisão.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 3, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/3DyCLNC63tR4mMVm96CbyWk/?lang=pt#> . Acesso em: 14 out. 2024.

BELIN, S. H. C. et al. **Adherence to different complementary feeding methods in the first year of life: A randomized clinical trial.** *PloS one*. San Francisco. Vol. 18, no. 11 (Nov. 2023), e0289696, 15 p. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37917730/> . Acesso em: 11 out. 2024

BIALEK-DRATWA, A.; KOWALSKI, O.; SZCZEPANSKA, E. **Traditional complementary feeding or BLW (Baby Led Weaning) method? - A cross-sectional study of Polish infants during complementary feeding.** *Frontiers in Pediatrics*, v. 10: 992244, 2022. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9634407/>. Acesso em: 13 abr. 2024.

BOSWELL, N. **Complementary feeding methods - a review of the benefits and risks.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 13, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297117/>. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Alimentar Para Crianças Menores de 2 Anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265p. Acesso em: 11 out. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Acesso em: 17 set. 2024

DANIELS, L. et. al. **Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding.** *BMC Pediatrics*, v. 15, n.179, 2015. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26563757/>

DRATWA, B, A. et al. **Neophobia-A Natural Developmental Stage or Feeding**

Difficulties for Children? Nutrients, v. 14 (7), n. 1521, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9002550/>. Acesso em: 11 out. 2024

DSM-5, **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª ed. - Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 329-338. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf> . Acesso em: 15 jan. 2024;

ERICKSON, L. W. et al. **Impact of a modified version of baby-led weaning on infant food and nutrient intakes: the BLISS randomized controlled trial**. Nutrients, v. 10, n. 6, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6024590/>. Acesso em: 10 out. 2024

FRANCESCHINI, S. do C. C.; et al. **Nutrição e saúde da criança**. 1ªed. - Rio de Janeiro: Rubio, 2018. 784 p. Acesso em: 17 set. 2024

GOMEZ, S. M. et al. **BABY-LED WEANING, AN OVERVIEW OF THE NEW APPROACH TO FOOD INTRODUCTION: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**. Revista Paulista de Pediatria, v. 13, n. 38, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939505/> . Acesso em: 28 set. 2024

LEVENE, I. R. et al. **Fifteen-minute consultation: The healthy child: "My child is a fussy eater!** Archives of Disease in Childhood - Education and Practice, v. 103 (2), n.71-78, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28790134/>

MOREIRA, R. P. et al. **Estimated energy and nutrient intake in complementary feeding methods in Brazilian infants: randomized clinical trial**. Scientific reports, v. 14, n.13, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38168148/> . Acesso em: 05 out. 2024

MORISON, B. J. et al. **Impact of a modified version of baby-led weaning on dietary variety and food preferences in infants**. Nutrients, v. 10, n. 8, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6115843/>. Acesso em: 18 jan. 2024

NEVES, S, F. et al. **Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study**. Revista Paulista de Pediatria, v. 40, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/xz9fKW5MjbWymb36TBDq8Zr/?lang=en>. Acesso em: 08 out. 2024

PALMA, D.; et al. **Guia da nutrição clínica na infância e na adolescência**. 1ª ed. - Barueri, SP: Manole, 2009. 661p. Acesso em: 11 abr. 2024

PIRES, L. V. et al. **Alimentação nos primeiros anos de vida**. In: COMINETTI, Cristiane; COZZOLINO, Silvia Maria Franciscato (organização). Bases bioquímicas

e fisiológicas da nutrição nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença. 2ªed. rev. e atual. - Barueri, SP: Manole, 2020. p. 666-703. Acesso em: 07 fev. 2024

PORTO, C. Martinuzzo, L. Machado, J. **Guia Prático Alimentar para Crianças menores de 2 anos em Ambiente Escolar**. Departamento de Alimentação Escolar - CEASA Campinas 2021:1–25. Acesso em: 20 abr. 2024

SAMPAIO, M. B. A. et al. **Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional**. Unifesp. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 62, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/>. Acesso em: 16 ago. 2024

SAWAYA, A. L. (Ed.). **Fisiologia da nutrição na saúde e na doença: da biologia molecular ao tratamento**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2018. 747 p. Acesso em: 14 mar. 2024

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia de Orientações - Dificuldades Alimentares**. Departamento Científico de Nutrologia. São Paulo: SBP, 2022. 66f. Acesso em: 14 jun. 2024

TAYLOR, M, C. EMMETT, M, P. **Picky eating in children: causes and consequences**. Proceedings of The Nutrition Society, v.78, n.2 ,2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30392488/>. Acesso em: 28 set. 2024

TAYLOR, M, C. et al. **Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes**. Appetite, v. 95, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26232139/>. Acesso em: 28 jan. 2024

UNICEF. **Desenvolvimento infantil**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil> . Acesso em: 05 jan. 2024.

UTAMI, A. F. et al. **“Becoming an independent feeder”**: infant’s transition in solid food introduction through baby-led weaning. BCM Proceedings, v. 14 (Suppl 13), n. 18, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7722414/>. Acesso em: 14 out. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breastfeeding**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 . Acesso em: 13 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Acesso em: 13 jan. 2024.

APÊNDICES

Apêndice I: E-book Desmistificando a seletividade alimentar em 'Nutrindo o Futuro' – receitas saudáveis para crianças a partir dos 6 meses



Apêndice II: QR code Ebook Desmistificando a seletividade alimentar em 'Nutrindo o Futuro' – receitas saudáveis para crianças a partir dos 6 meses

