



UNIPAR- UNIVERSIDADE PARANAENSE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO



PAULA PEREIRA TORRES

MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR

UMUARAMA

2021

PAULA PEREIRA TORRES

MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do curso de Nutrição da Universidade Paranaense – UNIPAR, como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientação: Profa. Janaína Strapazzon

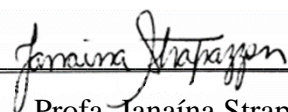
UMUARAMA

2021

PAULA PEREIRA TORRES

MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Trabalho De Conclusão Aprovado Como Requisito Parcial Para Obtenção Do Grau De Bacharel Em Nutrição Pela Universidade Paranaense - UNIPAR, Pela Seguinte Banca Examinadora:



Profa. Janaína Strapazon

Docente da Universidade Paranaense - UNIPAR

Banca

Umuarama, 16 de dezembro, 2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus Pais, pelo amor, incentivo, apoio incondicional e por cuidar do Nicolas sempre que preciso.

Ao meu esposo Rafael Teixeira pela dedicação oferecida, paciência e apoio incondicional.

Agradeço aos meus mestres e a minha Orientadora Janaína Strapazon por todo ensinamento, exemplo e dedicação.

Aos meus amigos e todos que de certa forma contribuíram para a conclusão desta etapa.

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas, vieram daquilo que parecia impossível”

Charles Chaplin

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. MÉTODOS.....	08
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	09
3.1 Comparações entre os métodos de introdução alimentar.....	11
3.2 Sinais de Prontidão.....	13
3.3 Corte e texturas dos alimentos no BLW e o impacto no consumo energético e de nutrientes.....	13
3.4 Engasgo e Reflexo de GAG.....	14
3.5 Higiene dos alimentos.....	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5. REFERENCIAS.....	17
ANEXOS.....	19
Anexo 1 – Declaração de correção ortográfica e gramatical	20
Anexo 2 – Declaração de Tradução	21

MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Paula Pereira Torres¹

¹Universidade Paranaense – UNIPAR

RESUMO

O Método Baby Led Weaning (BLW) é uma das estratégias de introdução alimentar para bebês. Nesse método o bebê tem o poder de se autoalimentar, o alimento não é oferecido na forma de papas e sopas e sim na forma de bastões e tiras para o bebê conseguir segurar. No método BLW, os resultados mostram que o bebê apresenta uma maior participação na refeição da família, e não estão mais propensos a engasgos do que bebês que seguem a abordagem tradicional. Também é abordado que bebês que seguem o método tem uma alimentação mais saudável e a uma maior capacidade de resposta à saciedade, regulando a ingestão de alimentos. Esse tema tem sido amplamente discutido por nutricionistas e pediatras por ainda ser um tema novo no Brasil e que há a necessidade de novos estudos sobre o tema. Neste artigo é apresentado a forma que deve ser feita a introdução alimentar pelo método BLW e como uma alimentação adequada é de suma importância na vida de um bebê.

PALAVRAS CHAVES: Método BLW; Alimentação Complementar; Bebês

BABY-LED WEANING (BLW) METHOD IN FOOD INTRODUCTION

ABSTRACT

The Baby Led Weaning method is one of the food introduction strategies for babies. In this method, the baby has the power to self-feed, the food is not offered in the form of porridge and soup, but in the form of sticks and strips for the baby to be able to hold. In the BLW method, the results show that the baby has a great participation in the Family meal, They are not more prone to choking than babies who follow the traditional approach. It is also discussed that babies who follow the method have a healthier diet and a greater capacity to respond to satiety, regulating food intake. This a topic has been widely discussed by nutritionists and pediatricians as it is still a new topic in Brazil and there is a need for further studies on the topic. This article presents how the introduction of food using the BLW method is presented and how adequate nutrition is of paramount importance in the life of a baby.

KEYWORDS: BLW method; Complementary food; babies

1. INTRODUÇÃO

Uma alimentação saudável para bebês e crianças é essencial, possibilita um crescimento e desenvolvimento adequados, atua na prevenção de doenças a curto e longo prazo. A alimentação adequada na infância contribui para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis que seguiram até na vida adulta (SBP, 2012).

Desde o nascimento, os recém nascidos saudáveis possuem a capacidade de autorregular sua alimentação, determinando o início da mamada, qual a velocidade que sugam e quando querem parar de sugar (SBP, 2017). Os bebês já nascem aptos para regular a sua fome e saciedade, devemos compreender e interpretar os sinais que o bebê apresenta, assim conseguindo sucesso na amamentação e na formação de hábitos alimentares saudáveis. Até o sexto mês de vida do bebê o leite materno supre todas as necessidades do lactente, sendo muito mais que um conjunto de nutrientes, um alimento vivo e dinâmico por conter substâncias com atividades protetoras e imunomoduladoras (SBP, 2012). Assim a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil orientam que a alimentação complementar deve se iniciar após o 6º mês de vida do bebê de forma gradativa, pois é nessa fase que o bebê já está com o desenvolvimento neuropsicomotor e digestivo desenvolvidos bastante para a introdução alimentar. O lactante deve continuar com o aleitamento materno, mas há a necessidade de introdução alimentar, tanto do ponto de vista nutricional, quando no ponto de vista motor, aproveitando essa fase de intensa curiosidade em explorar o meio ambiente (SBP, 2017).

Ao longo do último século a tradição e as orientações pelos profissionais têm sido apresentar a comida aos bebês inicialmente através de papas, com o auxílio de uma colher e aos poucos a consistência pastosa deve ir aumentando até atingir à alimentação da família, mais o menos aos 12 meses de idade (BRASIL, 2013).

Em 2008 surgiu uma nova abordagem sobre introdução alimentar, diferente do modelo tradicional. Idealizado pela enfermeira britânica Gill Rapley, método o Baby Led Weaning, mais conhecido pela sua sigla BLW, significa: o desmame guiado pelo bebê. Gill Rapley propõe a oferta de alimentos complementares em forma de pedaços, tiras ou bastões. Esse método não inclui alimentação com colher e nenhum método de adaptação de consistência na preparação da refeição, como amassar triturar ou desfiar (RAPLEY; MURKETT, 2017).

Segundo a autora, o BLW é uma abordagem que confia na capacidade do bebê de se autoalimentar, desde que apresente os sinais de desenvolvimento adequados, também chamados de “sinais de prontidão” que são: sentar-se sozinho sem apoios, sustentar o pescoço, pegar brinquedos com precisão e leva-los à boca. Expondo a criança a diferentes texturas e possibilitando uma interação ativa com os alimentos (RAPLEY; MURKETT, 2017).

Essa nova abordagem, de acordo com a própria autora, traz diversos benefícios, como a prevenção da obesidade devido a autorregulação respeitada, maior consumo de frutas e legumes, melhor desenvolvimento de habilidades motoras e efeitos positivos no comportamento dos pais. A criança é estimulada a participar das refeições em família, sem pressões quanto ao tempo e a quantidade para se alimentar e é estimulada a interagir com os alimentos, explorando amplamente aspectos sensoriais, por meio de diferentes texturas, e consequentemente criando uma melhor relação com a comida (RAPLEY; MURKETT, 2017).

Apesar dos benefícios apresentados sobre o método, os profissionais de saúde têm receio em indicar o método, dado que ainda não há evidências de alto rigor científico. Há diversos questionamentos que não foram respondidos ainda, como: devido a maior chance de engasgo, maior probabilidade de baixo consumo de energia e micronutrientes. (SBP, 2017).

Neste contexto, o presente estudo tem o objetivo traçar um panorama das evidências científicas da abordagem sobre o método de introdução alimentar Baby Led Weaning (BLW).

2. MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma pesquisa exploratório-descritiva, baseada nos pressupostos de uma revisão integrativa de literatura. Para tanto, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica para coleta de dados e informações.

Para seleção dos estudos foram utilizados os seguintes parâmetros: artigos em inglês e português, período da publicação de 2010 a 2021. A busca foi realizada em bases de dados: Pubmed, Scielo, Google acadêmico e publicações de Órgãos de Saúde Nacionais. Para a pesquisa utilizou-se os descritores: método BLW; introdução alimentar; alimentação para menores de 2 anos; baby-led weaning, no título, resumo ou nas palavras-chave.

Os critérios de inclusão que foi estabelecido para este trabalho foram: publicações relacionadas a BLW e introdução alimentar, artigos originais, disponibilizados *online* e na

íntegra. Os critérios de exclusão foram: comentários críticos abordando o assunto, artigos não disponíveis na íntegra, artigos em outro idioma que não seja inglês e português.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo os procedimentos prescritos, foram encontradas 49 publicações sobre o tema e que se enquadravam nos critérios de inclusão. Após uma análise aprofundada foram selecionadas 7 publicações para compor este estudo, sendo esses selecionados com base em sua relevância no assunto, clareza, linearidade de pensamento e referências. As 42 publicações que não foram selecionadas apresentaram duplicidade, baixa aderência ao assunto, outra língua ou pela falta de clareza. A caracterização dos estudos que compõem esta revisão está descrita na tabela 01.

Tabela 01 – Publicações analisadas de acordo com autor, ano, título, objetivo e conclusão

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Townsend; Pitchford, 2012	Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample.	Examinar se o desmame do BLW liderado por bebês versus a alimentação tradicional induz preferencias alimentares e se há alteração nos índices de massa muscular (IMC).	Bebês que utilizam o BLW aprender a regular a ingestão de alimentos, levando assim um menor IMC.
Silva; Venâncio; Marchioni, 2010	Práticas de uma alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados.	Investigar a prevalência de consumo de alimentos complementares e os fatores associados à alimentação complementar oportuna menores de 2 anos.	O consumo precoce de alimentos sólidos, tem um risco para a saúde infantil e para o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta.

Fangupo <i>et al.</i> , 2016	A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking.	Determinar o impacto de uma abordagem conduzida pelo bebê para alimentação complementar e o risco de engasgo.	Cuidadores quando bem orientados sobre como minimizar o risco de asfixia não houve aumento no risco de engasgo em relação ao método de introdução alimentar tradicional.
Brown; Lee, 2011	A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers.	Comparar mães que seguiram o método BLW e descrever atitudes e comportamentos associados.	BLW está associado a introdução de alimentos complementares mais tarde do que a abordagem tradicional, melhor participação nos horários das refeições e exposição à alimentação da família.
Morison <i>et al.</i> , 2016	How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months	Comparar a diferença da ingestão de nutrientes com bebês que seguem a BLW e os que seguem o método tradicional.	Com o método BLW tinham um maior consumo de gordura saturada e menor de ferro, zinco e vitamina B12, os lactentes tinham consumo de energia semelhante. Na BLW eles faziam refeições com a família mais regularidade.
Brown; Lee, 2015	Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style.	Comparar o comportamento de bebês de 18 a 24 meses de idade que seguiam o método tradicional de introdução alimentar e os que seguiam o BLW.	O BLW pode resultar em uma maior capacidade de resposta à saciedade e trajetória saudáveis de ganho de peso em Lactente. São notadas algumas limitações no estudo, com isso são necessárias mais pesquisas usando ensaio clínico randomizado.

Daniels <i>et al.</i> , 2018	Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial.	Determinar a ingestão de ferro de bebês após o BLW modificado para evitar a deficiência de ferro (BLISS) em comparação a bebês que recebem a alimentação tradicional à colher.	O BLW não aparece aumentar o risco de deficiência de ferro em bebês quando os pais são bem orientados.
---------------------------------	--	--	--

Fonte: Dados coletados, 2021.

O maior número de publicações pode ser observado no ano de 2016, com 28,57% (n=2) dos estudos, seguido dos demais anos (2010, 2011, 2012, 2015 e 2018), com 14,28% (n= 1) cada artigo. Em relação ao periódico, a publicação foi realizada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (Online), no guia prático de atualização com título de “A Alimentação Complementar e o Método BLW, publicado dia 03 de maio de 2017.

Por meio da análise dos estudos, observou-se que existem algumas vantagens em utilizar o método BLW. Dentre eles destacam-se a regulação da saciedade, controle da fome e menor stress para se alimentar, tanto dos pais quanto do bebê. Além disso, não apresentam um risco maior de engasgo quando bem orientados.

Observou-se, contudo, que ainda são escassos os estudos randomizados controlados por longos períodos, para avaliação dos riscos e benefícios da aplicação do método BLW.

Para esta construção, foi realizada uma análise qualitativa dos artigos citados na tabela 01, afim de trazer mais evidências sobre o funcionamento do método, de forma coerente, fazendo comparativos com métodos tradicionais e como o BLW pode ser uma ótima alternativa.

3.1 Comparações entre os métodos de introdução alimentar

Existe dois caminhos para a introdução da alimentação complementar: A introdução alimentar tradicional e o Método Baby-Led Weaning (BLW). A maioria das recomendações presentes nos manuais de orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Ministério da Saúde, está mais presente o método de introdução alimentar tradicional.

A introdução alimentar tradicional é um método gerenciado e guiado pelo adulto, que decidirá o momento do início, alimentando o bebê com alimentos em consistência pastosa

usando a colher como utensílio e estabelecendo quais alimentos ele comerá, suas quantidades e a velocidade da oferta. A evolução da consistência deve ser gradual, até que por volta dos 12 meses atinja a forma consumida pela família. As papas devem ser raspadas ou amassadas com um garfo. É errado considerar “tradicional”: papinhas liquidificadas, peneiradas, homogêneas, de somente uma cor, oferecidas passivamente aos bebês e sem respeitar sinais de fome e saciedade (IPGS, 2016).

Na abordagem Baby-Led Weaning ou “desmame guiado pelo bebê” é um método de introdução alimentar que já se inicia com a apresentação de alimentos sólidos, respeitando e confiando na autonomia do bebê desde o começo da introdução dos alimentos. Os alimentos serão ofertados ao bebê inicialmente através de palitos grossos. Dependendo do alimento, eles podem ser oferecidos em cortes específicos ou serem levemente cozidos para que fiquem macios e facilitem a exploração oral-manual do bebê. No BLW a experiência com o alimento é mais importante do que o ato de comer em si (RAPLEY; MURKETT, 2017).

A Sociedade Brasileira de Pediatria lançou, em 2017, um Guia Prático sobre alimentação complementar e Método BLW afirmando que o desmame guiado tem a oferta de alimentos complementares, além de manter as orientações do guia alimentar para crianças menores de dois anos, que é: oferecer alimentos na forma in natura; continuar com o leite materno/ fórmula infantil; posicionar o lactente sempre sentado para alimentar; permitir que o lactente se suje e interaja durante as refeições; oferecer variedade de alimentos, evitando a monotonia; interagir com o lactente quando ele estiver comendo junto durante as refeições; dar o tempo necessário para a refeição sem pressionar (SBP, 2017).

Pelo método BLW não há o uso de talheres, a motivação para levar o alimento até a boca é feita pela curiosidade e fase natural de exploração do ambiente (RAPLEY; MURKETT, 2017). O bebê deve estar sentado junto a família no momento da refeição, para aprender todo o contexto da alimentação, se basear no seu desejo de explorar, experimentar e imitar os adultos que o cercam.

Com isso, há uma abordagem multissensorial onde o bebê interage com formas, cores, sabores e texturas diferentes dos alimentos, gerando assim uma melhora no desenvolvimento motor.

A introdução dos alimentos no BLW é feita de forma progressiva onde durante algumas semanas devem ser oferecidos alimentos que possam ser agarrados e depois em forma de punhados como carne e arroz e depois os alimentos que necessitam de uma pinça com os dedos ou o uso de um talher, mas tudo no tempo do bebê, sem adição de açúcar, sal, grãos, mel, entre outros (RAPLEY; MURKETT, 2017).

No Reino Unido foi realizado um estudo com 650 mães, com filhos entre 6 a 12 meses de idade, que teve como objetivo fazer comparação entre mães que adotaram o método BLW e as que seguiam o método tradicional, em relação a como e quando introduziram a alimentação. Foi observado que mais da metade das mães relataram que usaram o método BLW e iniciaram a introdução alimentar mais tarde, relataram que a técnica permitiu mais autonomia ao bebê fazendo o mesmo participar da mesma refeição da família e menor preocupação materna com o processo de desmame (BROWN; LEE, 2011).

3.2 Sinais de prontidão

Sinais de prontidão são indicadores que o lactente está pronto para começar a introdução alimentar. Especialistas avaliaram o nível de maturidade do corpo do bebê e a presença de determinadas habilidades motoras e neurológicas que são essenciais para a segurança. Devemos esperar os sinais de prontidão independente de qual método de introdução alimentar iremos seguir, ele minimiza os riscos de engasgo, alergias, cólicas, entre outras coisas.

São cinco sinais de prontidão que o bebê precisa ter, que são: Ter pelo menos 6 meses; conseguir se manter sentado sem apoio; diminuição do reflexo de protusão; interesse pela comida; levar objetos até a boca.

Uma pesquisa foi realizada com 155 pais de bebês com faixa etária de 20 a 78 meses, recrutados pelo laboratório da criança de Nottingham, no Reino Unido, com o intuito de saber a ingestão alimentar de cada um e o impacto no índice da massa corporal. Demonstrou-se que as crianças que utilizaram o método BLW aprenderam a perceber sinais de saciedade e fome, levando ao um IMC menor e preferência por alimentos mais saudáveis, comparado ao método tradicional. (TOWNSEND; PITCHFORD, 2012).

Alguns autores, no entanto, afirmam que devemos introduzir os alimentos de forma pastosa e em forma de purê, oferecidos na colher. A partir do nascimento dos dentes, progredir para pedaços pequenos e macios até que o bebê desenvolva força e resistência na mastigação. (BROWN; LEE, 2015).

3.3 Corte e texturas dos alimentos no BLW e o impacto no consumo energético e de nutrientes

No início da introdução alimentar com o método BLW o alimento precisa estar em uma textura que os adultos conseguem espremer com as pontas dos dedos facilmente ou amassar

com a língua contra o céu da boca. É muito importante oferecermos alimentos de forma segura a criança para não ocorrer nenhum risco de obstrução das vias aéreas.

Para evitar tais quadros é importante que os alimentos sejam cortados ou passem por processos de amaciamento (vapor ou cozimento) adequados antes de serem ofertados para a criança. Alimentos devem sempre ter cortes de bastões ou palitos que facilitem o manuseio da criança. É extremamente arriscado oferecer alimentos pequenos, redondos os ovais, como uvas inteiras, ovos de codorna, tomatinhos, cerejas, jabuticabas, azeitonas entre outras. Quaisquer alimentos nesses formatos devem ser cortados longitudinalmente em duas ou quatro partes. Cortes transversais não são indicados pois são capazes de obstruir por completos as vias aéreas (RAPLEY; MURKETT, 2017).

Através de um estudo transversal realizado com 51 bebês da mesma idade e sexo sendo 25 deles seguindo o método BLW e 26 seguindo o método tradicional, pode-se perceber que os lactentes que seguiam o BLW tinham consumo de energia semelhante aos que seguiam o método tradicional e estavam comendo refeições em família com mais regularidade, porém, com o método BLW, houve um maior consumo de gordura total saturada e menor de ferro, zinco e vitamina B12 (MORISON *et al.*, 2016).

Em um estudo de São Bernardo do Campo, fizeram uma avaliação de práticas alimentares no primeiro ano de vida em dias nacionais de vacinação. Foram observadas uma baixa prevalência de amamentação exclusiva e o consumo precoce de alimentos de alimentos sólidos, apresentando um risco potencial para a saúde das crianças e para o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

Foi comparado em um estudo a ingestão e o status de ferro de bebês após o BLW modificado (para evitar a deficiência de ferro) com aqueles bebês que seguem a alimentação tradicional por colher. Não houve muita diferença na ingestão de ferro entre os grupos que praticavam o BLW modificado e os que seguiam a alimentação tradicional (DANIELS *et al.*, 2018).

3.4 Engasgos e Reflexo de GAG

Existe diferença entre engasgo e reflexo de GAG, esses dois mecanismos estão interligados, mas não são a mesma coisa. GAG é a forma que o corpo se defende de um verdadeiro engasgo, ele é um mecanismo de proteção. Ele se assemelha com uma ânsia de

vômito, ocorre quando o bebe não consegue lidar com aquele pedaço de comida, ou por ser muito grande, muito pequeno ou muito duro. O bebê pode expelir ou engolir o alimento depois da GAG. Todos os seres humanos possuem esse reflexo, o adulto fica mais posterior, perto da garganta e o bebê fica mais anterior, fica no meio da língua. Não precisa de intervenção.

Engasgo é quando o bebê tem dificuldade de respirar, pois o alimento está trancando a passagem de ar, o bebê fica imóvel e pode mudar de cor, necessita de intervenção do cuidador com manobras de desengasgo, também conhecido como manobra de Heimlich.

A criança deve ser encorajada a comer sozinha, mas sempre com a supervisão de pais ou cuidadores, para evitar engasgo e demais acidentes (SBP, 2012). Alimentos que possam provocar engasgos devem ser evitados, como balas duras, uva inteira, pedaços grandes de cenoura crua, pipoca entre outros (SBP, 2012).

Em um estudo controlado randomizado, de dois anos de duração, realizado com 206 bebês saudáveis. Os autores apresentaram que os bebês que foram inseridos em uma alimentação complementar pela abordagem conduzida pelo bebê sob orientação, não apresentam maior risco de engasgo comparado ao da abordagem de alimentação complementar tradicional, embora os alimentos que apresentam risco de asfixia trouxeram preocupações aos pais (Fangupo *et al.*, 2016).

3.5 Higiene dos alimentos

A partir da introdução alimentar, há um aumento de risco de morbimortalidade, principalmente por doenças infecciosas, tendo em vista a contaminação de utensílios, água e alimentos (SBP, 2012). O cuidado com a higiene na cozinha envolve quatro aspectos: qualidade da água, lavagem das mãos e antebraços, limpeza de utensílios e superfícies e higienização dos alimentos (BRASIL, 2019).

Todos os alimentos orgânicos ou não devem passar por um processo de higienização. As frutas, verduras e legumes devem ficar submersos em uma solução com água clorada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O início da alimentação dos bebês, diz muito sobre seu desenvolvimento, saúde e autocontrole. Apesar de faltar evidências em questões de qualidade e quantidade, o método

BLW vem se tornando cada vez mais popular entre as mães e profissionais da área da saúde, pois além dos benefícios nutricionais, facilita a alimentação.

Os bebês podem receber alimentos amassados oferecidos na colher, mas também deve experimentar com as mãos, explorar diferentes texturas dos alimentos, como parte natural do seu aprendizado sensório motor.

As pesquisas demonstram que o BLW pode ser uma boa alternativa para iniciar a introdução alimentar. O BLW apresenta uma maior significância nas refeições em família, fazendo com que fortaleça a relação entre pais e filhos, além de os bebês ter uma melhor autorregulação da saciedade e uma menor exigências alimentar.

5. REFERÊNCIAS

ARANTES, A. L. A. *et al.* Método Baby-Led Weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar: uma revisão. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 353-363, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BROWN, A.; LEE, M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. **Maternal & Child Nutrition**, v. 7, n. 1, p. 34-47, 2011.

BROWN, A.; LEE, M. D. Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. **Pediatric Obesity**, v. 10, n. 1, p. 57-66, 2015.

CARVALHO, C. A. *et al.* Food consumption and nutritional adequacy in Brazilian children: a systematic review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 2, p. 211-221, 2015.

FANGUPO, L. J. *et al.* A baby-led approach to eating solids and risk of choking. **Pediatrics**, v. 138, n. 4, 2016.

IPGS. Instituto de Pesquisas Ensino e Gestão em Saúde. **Curso de BLW como Método de Introdução Alimentar para Bebês**. EAD, 2016.

MORISON, B. J. *et al.* How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. **BMJ Open**, v. 6, n. 5, p. e010665, 2016.

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

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning)**. Departamento Científico de Nutrologia - Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/05/Nutrologia-AlimCompl-Metodo-BLW.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia Prático de Atualização: a alimentação complementar e o método BLW (Baby Led Weaning)**. Rio de Janeiro: SBP, 2017.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Orientação para a Alimentação do Lactente, do Pré-escolar, do Escolar, do Adolescente e na Escola**. 3. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012.

SILVA, L. M. P.; VENÂNCIO, S. I.; MARCHIONI, D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, v. 23, p. 983-992, 2010.

TOWNSEND, E.; PITCHFORD, N. J. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case–controlled sample. **BMJ Open**, v. 2, n. 1, p. e000298, 2012.

VIEIRA, V. L.; VANICOLLI, B. A. L.; RAPLEY, G. Comparação entre práticas relatadas da abordagem do baby-led weaning e a tradicional para a realização da alimentação complementar. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 46047, 2020.

ANEXOS

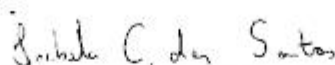
Anexo 1 – Declaração de correção ortográfica e gramatical

DECLARAÇÃO

Eu, **Isabela Carvalho dos Santos**, sob o RG de número 10.417.710-7, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso de título: **“MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR”** da aluna **Paula Pereira Torres**, do Curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade firmo o presente.

Umuarama, 17 de Novembro de 2021.



Isabela Carvalho dos Santos

