



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ARIELLE CRISTIANA NOGUEIRA DE ANDRADE

**ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE O MÉTODO BABY-
LEAD WEANING (BLW) PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PRODUÇÃO
BASEADO EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

BELÉM
2021

ARIELLE CRISTIANA NOGUEIRA DE ANDRADE

**ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE O MÉTODO BABY-
LEAD WEANING (BLW) PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PRODUÇÃO
BASEADO EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, pelo Centro Universitário de Estado do Pará (CESUPA), sob orientação da Prof.^a Mestre Sandra Maria dos Santos Figueiredo e Co-orientação da Prof.^a. Mestre Ana Cláudia Araújo Dinelly Sirotheau.

BELÉM
2021

ARIELLE CRISTIANA NOGUEIRA DE ANDRADE

**ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE O MÉTODO BABY-
LEAD WEANING (BLW) PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PRODUÇÃO
BASEADO EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, pelo Centro Universitário de Estado do Pará (CESUPA), sob orientação da Prof.^a. Mestre Sandra Maria dos Santos Figueiredo e Co-orientação da Prof.^a. Mestre Ana Cláudia Araújo Dinelly Sirotheau.

Data da Aprovação: ___/___/___

Conceito: _____

Banca Examinadora:

Prof.^a Msc. Sandra Maria dos Santos Figueiredo (Orientadora)
Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Prof.^a Msc. Ana Cláudia Araújo Dinelly (Co-orientadora)
Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Prof.^a Msc. Ciléa Maria dos Santos Ozela (Banca Examinadora)
Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Prof.^a Msc. Viviane dos Santos Viana de Almeida (Banca Examinadora)
Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

BELÉM
2021

AGRADECIMENTOS

A Deus agradeço por ter guiado meus passos na direção certa. Sem ele não teria forças para concluir este objetivo e foram muitas as vezes em que senti sua mão protetora quando tudo parecia estar desabando.

A minha orientadora Prof.^a Msc. Sandra Maria dos Santos Figueiredo e co-orientadora Prof.^a Msc. Ana Cláudia Araújo Dinelly eu agradeço as orientações, o empenho e a confiança que me fizeram acreditar que era possível.

Ao meu esposo Sérgio Lima que me apoiou incansavelmente e participou ativamente para que eu continuasse determinada em alcançar meu objetivo.

As minhas filhas Maria Sofia e Joana que são a alegria da minha vida e que compreenderam os momentos de ausência.

Finalmente quero agradecer à minha família, meu porto seguro. Obrigada por todo apoio e amor de sempre.

Muito Obrigada.

RESUMO

Introdução: O método Baby-Lead Weaning (BLW), foi idealizado pela pesquisadora e enfermeira britânica Gill Rapley, o qual defende a oferta de alimentos sólidos ao bebê, apresentados em forma de palitos ou bastões desde o início da alimentação complementar (AC). Segundo Rapley, o método encoraja os pais a confiarem na capacidade do lactente de se auto alimentar. A escolha de como e quanto comer os alimentos oferecidos, é feita pela criança de forma mais ativa, sem interferências diretas do cuidador, aproveitando a fase de curiosidade e exploração do bebê. **Objetivo:** elaborar um manual educativo sobre o método BLW, para profissionais de saúde. **Metodologia:** a metodologia aplicada foi qualitativa, dividido em três etapas: revisão integrativa de literatura (RIL), síntese do conhecimento e produção de tecnologia educativa (TE). A construção da tecnologia foi realizada a partir do levantamento de evidências por meio de uma revisão integrativa. **Resultado:** Foram encontrados 136 trabalhos, após a leitura dos resumos foram excluídos 123 que não abordavam o foco da temática e os repetidos, sendo então selecionados 12 trabalhos. Após a síntese do conhecimento, foram identificados 6 temas-eixos: apropriação do conhecimento por profissionais, conhecimentos necessários, escassez do conhecimento, riscos/desvantagens da escolha do método BLW e benefícios da utilização do método, e para favorecer o correto manejo da introdução alimentar com o método BLW a etapa final foi a elaboração do manual. **Conclusão:** considera-se que o manual construído para a orientação sobre o método BLW, seja uma ferramenta de suporte educacional para os profissionais da saúde, principalmente o nutricionista da atenção primária à saúde (APS), na introdução da alimentação complementar.

Palavras-chave: Introdução Alimentar; Baby-Lead Weaning; Complementação Alimentar

ABSTRACT

Introduction: The Baby-Lead Weaning (BLW) method was devised by the British researcher and nurse Gill Rapley, who defends the offer of solid foods to the baby, presented in the form of sticks or sticks since the beginning of complementary feeding (CA). According to Rapley, BLW is a method that encourages parents to trust the infant's innate ability to self-feed. The choice of how and how much to eat the foods offered is made by the child more actively, without direct interference from the caregiver, taking advantage of the baby's curiosity and exploration phase. **Objective:** to develop an educational manual on the Baby-Lead Weaning (BLW) method for health professionals. **Methodology:** the methodology applied was qualitative, divided into three stages, integrative literature review, summary of knowledge and production of educational technology. The construction of the technology was carried out from the survey of evidence through an integrative review. **Result:** 136 works were found, after reading the abstracts, 123 were excluded that did not address the focus of the theme and the repeated ones, and 12 works were then selected. After summary, 6 main themes were identified: appropriation of knowledge by professionals, necessary knowledge, lack of knowledge, risk/disadvantages of choosing the BLW method and benefits of using the method, and to favor the correct handling food introduction with the BLW method the final step was the production of the manual. **Conclusion:** it is considered that the manual built for guidance on the BLW method, serves as an educational support for health professionals, especially the nutritionist of primary health care (PHC), in the introduction of complementary feeding.

Keywords: Food Introduction; Baby-Lead Weaning; Food Complementation

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
2.1 GERAL	10
3 REFERENCIAL TEORICO	11
3.1 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	11
3.2 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	11
3.3 HISTÓRICO E CONCEITO DO MÉTODO BLW	12
3.4 CARACTERÍSTICAS DO MÉTODO BLW	13
3.4.1 Cortes e texturas	13
3.4.2 Reflexo de GAG	14
3.4.3 Vantagens e desvantagens.....	14
3.5 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 TIPO DE ESTUDO	16
4.2 AS TRÊS ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO	16
4.2.1 Revisão integrativa da literatura	16
4.2.2 Síntese do conhecimento	19
4.2.3 Produção da TE	19
5 RESULTADO E DISCUSÃO	20
5.1 SÍNTESE DO CONHECIMENTO	20
5.2 TECNOLOGIA EDUCACIONAL	24
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNTICE A – QUADRO DOS ARTIGOS SELECIONADOS	35

1 INTRODUÇÃO

A utilização de tecnologias educativas, como meio facilitador do processo de aprendizagem, é vista como forma de alcançar e disseminar maior conhecimento para compreensão sobre o assunto abordado. Desse modo, torna o processo dinâmico e produtivo, direcionando para a promoção e incentivo a práticas em saúde (VIANA *et al.*, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida. A partir daí torna-se necessária a introdução da alimentação complementar (IAC), visando o fornecimento de energia, proteínas, vitaminas e minerais (DIAS *et al.*, 2010). Esta é uma fase de muitas mudanças, no qual ocorre o desmame gradual e inicia-se a oferta de alimentos sólidos, bem como a continuação do leite materno (SCARPATTO, FORTE, 2018). A introdução inadequada na alimentação do lactente pode resultar em consequências danosas para a saúde, principalmente quando a oferta é realizada antes do completo desenvolvimento fisiológico. Ela deve ser iniciada quando a criança mostra sinais de prontidão, ou seja, quando senta sem apoio, perde o reflexo de protrusão da língua, mostra interesse pela comida, segura objetos com as mãos e explora estímulos ambientais (BRASIL, 2015).

Para assegurar uma introdução alimentar adequada, o Ministério da Saúde (MS) criou o guia alimentar para crianças menores de dois anos, nele apresenta os dez passos para uma alimentação saudável e orientações para cuidadores e profissionais de saúde a respeito da introdução alimentar. No passo cinco do manual, a alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher, começar com consistência pastosa e gradativamente aumentar a consistência até chegar à alimentação da família (BRASIL, 2015).

Em contrapartida, no ano de 2008, surgiu um novo olhar com relação à introdução alimentar, a britânica chamada Gill Rapley, lançou o livro *Baby-Led Weaning (BLW): Helping Your Baby to Love Good Food* (em tradução livre “Desmame Guiado pelo Bebê: Ajudando seu Bebê a amar comida boa”). Desde então, a curiosidade sobre o que é o BLW tem aumentado entre os cuidadores e profissionais de saúde (ARANTES *et al.*, 2018).

Neste método, os alimentos são apresentados à criança em forma de pedaços, bastões ou tiras, sem necessidade de mudança de consistência. Assim como no método tradicional, a criança para começar o BLW tem que apresentar os sinais de prontidão. Uma das grandes vantagens seria maior contato do lactente com a família na hora das refeições e estímulo ao bom desenvolvimento da coordenação motora (SCARPATTO, FORTE, 2018).

A partir deste contexto, esse trabalho objetiva o desenvolvimento de uma tecnologia educativa para orientação sobre o método BLW, servindo como suporte educacional para os profissionais da saúde, principalmente o nutricionista da atenção primária à saúde (APS), na introdução da alimentação complementar.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Construir uma tecnologia educativa para profissionais de saúde, do tipo manual, para introdução da alimentação complementar através do método Baby-Lead Weaning (BLW).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aleitamento Materno Exclusivo

A OMS recomenda o AME até o sexto mês de vida da criança. Sendo ele extremamente importante para a sua saúde e desenvolvimento, fornecendo água para hidratação, gorduras, vitaminas, sais minerais e proteção contra infecções (BRASIL, 2015).

As crianças que recebem o AME nos primeiros meses de vida, têm mais chances de não desenvolverem doenças e agravos não transmissíveis (DANT) durante toda sua vida. Pois, o leite materno possui propriedades eficientes para que aconteça a maturidade fisiológica da criança, assim como para prevenção de patologias, que são necessárias nos primeiros meses de idade do lactente (ALVES *et al.*, 2018).

Conforme o tempo vai passando, as necessidades nutricionais vão aumentando e o aleitamento materno exclusivo não consegue mais supri-las. Sendo necessário iniciar a alimentação complementar (MARQUES *et al.*, 2011).

3.2 Alimentação Complementar

A alimentação complementar, por sua vez, deve ser iniciada no sexto mês de vida da criança, conforme recomendação da OMS e do MS, no entanto, ela deve complementar o leite materno e não o substituir. É a partir dessa idade que a maioria das crianças atingem um estágio de desenvolvimento geral e neurológico que a habilita a receber outros alimentos que não o leite materno (BRASIL, 2015).

O MS lançou o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, com intuito de orientar cuidadores e profissionais de saúde sobre como iniciar essa alimentação. Neste documento, dez passos foram listados, os quais devem ser seguidos para que seja possível alcançar uma alimentação saudável no tempo e qualidade corretos (BRASIL, 2015).

Conforme as orientações, os alimentos devem ser introduzidos gradualmente, um de cada vez, a fim de identificar possíveis reações alérgicas. Começando a oferta por alimentos em forma de papas e purês, e com o passar do tempo, a evolução de consistência deve ser adaptada para pedaços até chegar à consistência da família, devendo ocorrer ao completar 12 meses (SCARPATTO, FORTE, 2018).

Ao passo que a introdução precoce da alimentação complementar, é desvantajosa para a nutrição da criança, pois interfere na absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco, além de reduzir a duração do aleitamento materno. E quando

iniciada tardiamente, o crescimento da criança pode ser prejudicado, assim como o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes aumentada (BRASIL,2015).

3.3 Histórico e Conceito do Método BLW

O Baby-Led Weaning (BLW) surgiu em 2008 através da publicação do livro *Baby-led Weaning: Helping Your Baby to Love Good Food* (em tradução livre, *Desmame Guiado pelo Bebê: Ajudando seu Filho a Amar Boa Comida*) das autoras Gill Rapley e Tracey Murkett. O objetivo do livro é encorajar os pais a confiarem na capacidade natural que o lactente possui de auto alimentar-se (MORISON *et al.*, 2016).

Gill Rapley estudou a alimentação infantil e o desenvolvimento das crianças por muito tempo, trabalhou como enfermeira social por mais de 20 anos e também como parteira e consultora voluntária de amamentação. Desenvolveu a teoria do BLW enquanto estudava a preparação dos bebês para alimentos sólidos, do ponto de vista do desenvolvimento, como parte do seu mestrado (RAPLEY, MURKETT; 2018).

Tracey Murkett, é escritora e jornalista, depois de colocar o BLW em prática com sua própria filha, quis mostrar aos outros pais e mães como as refeições com bebês e crianças pequenas podem ser prazerosas e tranquilas (RAPLEY, MURKETT; 2018).

O método defende a oferta de alimentos complementares em tiras ou bastões. Sua abordagem não inclui alimentação com a colher e nenhum método de adaptação de consistência para preparar a refeição do lactente, como amassar, triturar ou desfiar. O bebê consome alimentos somente com as mãos, o que faz com que papinhas e alimentação a colheradas sejam algo do passado (CORDEIRO; 2020).

Os cuidadores são responsáveis apenas por proporcionar um ambiente agradável e por disponibilizar o alimento. Desta maneira, ele pode exercitar suas habilidades, explorando os alimentos de formas sensoriais como cheiro, textura e sabor de diferentes alimentos (CAMERON *et al.*, 2012).

No BLW o bebê desenvolve a capacidade de mastigação, a destreza manual e a coordenação olho-mão. Ele só vai ingerir a quantidade que precisar, o que diminui a probabilidade de desenvolver sobrepeso no futuro. Também estimula a independência e a confiança, o que faz com que siga suas próprias intuições (CORDEIRO;2020).

A abordagem permite que o lactente siga seus instintos de imitar os pais e irmãos e desenvolva suas habilidades relativas à alimentação de maneira natural e divertida. O bebê se senta com a família durante as refeições, e começa a participar quando está pronto. É estimulado

a explorar os alimentos assim que tiver interesse, pegando a comida com as mãos, o que não quer dizer que ele vai conseguir comer no início. A alimentação é oferecida em pedaços de tamanho e forma adequada para que o mesmo possa manipulá-la facilmente. Ele se alimenta sozinho desde o princípio e decide quanto vai comer e com qual velocidade, amplia a variedade dos alimentos que quer provar. O leite (materno ou fórmula), continua sendo ofertado sempre que quiser, e naturalmente ocorrerá a diminuição das mamadas, conforme a criança aumenta o seu consumo e interesse por outros alimentos (CAMASMIE; 2018, SOUZA;2019).

Assim como no método tradicional, para iniciar o BLW, o bebê tem que apresentar sinais de prontidão. Deve-se observar se consegue sentar-se com pouca ou nenhuma ajuda, esticar os braços para pegar os alimentos e levá-los à boca rapidamente e com precisão (UTAMI, WANDA; 2019).

3.4 Características do método BLW

3.4.1 Cortes e texturas

Nos primeiros meses, é necessário adaptar alguns alimentos para que o bebê possa comer. No caso dos alimentos, que são duros quando estão crus, devem ser cortados em formatos de bastões ou palitos e cozidos quando necessários até que estejam macios (SANDOVAL, ALMEIDA;2018).

A oferta de alimentos pequenos, redondos ou ovais, como uvas inteiras, ovos de codorna, tomate cereja, azeitonas, entre outros, representa um risco para a criança. Quaisquer alimentos nesses formatos devem ser cortados longitudinalmente em duas ou quatro partes. É interessante deixar uma parte da casca na maioria das frutas e legumes para que fiquem mais fáceis de segurar (SOUZA *et al.*, 2019).

A carne vermelha, deve ser oferecida em pedaços grandes que podem ser facilmente segurados, absorvidos ou mastigados. A coxa do frango é a melhor parte a se oferecer no começo, pois são mais fáceis de segurar e a sua carne é menos quebradiça do que a carne do peito (SOUZA *et al.*, 2019).

A oferta de grãos como o arroz e o feijão, devem ser oferecidos na forma de “bolinhos” inicialmente, até que o bebê apresente o movimento de pinça. Esta destreza com os dedos começará a se desenvolver em torno do oitavo ou nono mês de vida do bebê, sendo esse, um grande avanço na coordenação motora da criança, aumentando de maneira expressiva, as possibilidades de aprendizagem, crescimento e independência. (RAPLEY, MURKETT; 2018).

3.4.2 Reflexo de GAG

O reflexo de GAG é um mecanismo natural que o bebê tem para impedir o engasgo. Nos adultos, esse reflexo é ativado no final da língua, enquanto nos bebês ele é ativado no meio da língua, o que o protege de engolir pedaços muito grandes do alimento (SANDOVAL, ALMEIDA, 2018).

O GAG acontece de forma involuntária quando um alimento chega no final da boca sem que o bebê esteja fazendo o movimento de deglutição. Durante o reflexo, ele parece estar com ânsia de vômito, às vezes tosse e sua língua faz movimentos para frente, trazendo o alimento de volta para a parte da frente da boca, para ser mais mastigado ou colocado para fora. Quando ocorre, o mesmo consegue resolver sozinho e depois volta a comer tranquilamente (UTAMI, WANDA; 2019).

Ao contrário do engasgo, no GAG, o bebê não fica totalmente sem ar, ele faz movimentos de ânsia e em algumas pausas ele respira, e isso pode acontecer algumas vezes, até que ele consiga expulsar o alimento (SANDOVAL, ALMEIDA; 2018).

O reflexo de GAG pode ser uma parte fundamental do aprendizado sobre como lidar com a comida de forma segura. Quando ele é ativado, o bebê vai descobrindo como lidar com o tamanho e a quantidade de alimento que pode engolir (RAPLEY, MURKETT; 2018).

3.4.3 Vantagens e desvantagens

O BLW se mostra como uma opção eficiente para reduzir a chance da criança ter problemas alimentares no futuro e desenvolver obesidade. Além disso, ele traz outras vantagens descritas por CAMERON *et al.* (2012) e RAPLEY, MURKETT (2018), tais como:

- Permite a exploração dos alimentos pelo bebê, a oportunidade de conhecer os alimentos em suas diferentes formas, cores, cheiros, texturas e sabores, criando um paladar variado e reduzindo consideravelmente as chances de ser seletiva.
- Explora todas as funções orais de acordo com a evolução de suas habilidades: morder, mastigar e engolir.
- Estimula a independência, pois os alimentos ficam disponíveis na sua frente para que escolha, pegue, sinta, leve à boca, prove e decida o que vai comer.
- Torna-se mais disponível para provar e experimentar alimentos novos, pois sabe que pode recusar algum alimento caso não tenha interesse.
- Participa das refeições com a família, o que faz com que se sinta importante.

Apesar das vantagens descritas acima, a utilização do BLW impõem algumas situações que são tidas como desvantagens relatadas por MORISON *et al.* (2016), dentre elas:

- Ocorre muita bagunça no momento da refeição, a criança deixa cair comida na roupa, no cabelo e joga no chão.
- As refeições são mais longas, pois o bebê come no tempo dele, isso pode demorar uma hora ou mais.
- Não é possível ter controle sobre a quantidade ingerida de alimentos.
- O método está sendo estudado e os artigos científicos sobre o assunto ainda apresentam dados incompletos e superficiais.

3.5 Tecnologias Educativas

As tecnologias educativas compreendem um conjunto de procedimentos, técnicas e instrumentos integrados ao desenvolvimento do sistema educacional. É uma maneira sistemática de organizar o processo de ensino e aprendizagem em termos de objetivos e da combinação de recursos humanos e materiais, com a finalidade de contribuir com atividades de ensino-aprendizagem, servindo como instrumento para realizar ações na promoção da saúde (FROTA *et al.*, 2018).

As tecnologias educacionais em saúde, são resultados provenientes de conhecimentos científicos buscando a resolução de problemas humanos e estruturais relacionados à saúde. Elas permitem aos profissionais repensar no processo de trabalho, e os permitem estarem em constante mudança, no intuito de melhorar a qualidade do serviço prestado ao usuário (GADELHA, *et al.*, 2019). Os conceitos de tecnologia são vários, partindo de uma concepção de conhecimento científico, sistematizado, organizado, aplicado e prático o que requer a presença humana e se concretiza no ato de cuidar (SALBEGO, 2016).

Diversos são os tipos de tecnologias educativas, onde se destacam: as táteis e auditivas, as expositivas e dialogais, as impressas e as audiovisuais. Essas tecnologias estão sendo, cada vez mais utilizadas pelos profissionais de saúde como ferramentas para proporcionar um conhecimento de forma mais interativa a promoção da saúde (RAMOS *et al.*, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A construção do manual sobre o método BLW para profissionais de saúde, trata-se de um estudo qualitativo, através de desenvolvimento metodológico. Realizado em três etapas: revisão integrativa de literatura (RIL), síntese do conhecimento e produção de TE.

O estudo qualitativo tem como objetivo compreender os fenômenos narrativos exige um amplo estudo do objeto de pesquisa. Neste tipo de estudo são fornecidas informações sobre um problema ou ajuda para desenvolver ideias ou hipóteses. Supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com a situação que está sendo investigada por meio do trabalho intensivo de pesquisa (OLIVEIRA, 2011).

A pesquisa metodológica é voltada para a averiguação de métodos e procedimentos adotados como científicos. Refere à elaboração de instrumentos de captação ou de manipulação da realidade. Está associada a caminhos, formas, maneiras e procedimentos para atingir determinado fim (MARQUES, MELO; 2017).

4.2 As três etapas do desenvolvimento metodológico

4.2.1 Revisão integrativa da literatura

A RIL é um método que proporciona a síntese de conhecimento em uma temática específica. É conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto (SOUZA,SILVA,CARVALHO;2010).

É utilizado na prática baseada em evidências (PBE), possibilitando reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão do conhecimento, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Para a construção da revisão integrativa foram realizadas seis etapas distintas: formulação da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Apresentados a seguir:

Passo 1: Formulação da questão norteadora de pesquisa.

Para a construção da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICo, uma metodologia voltada para a pesquisa não-clínica em que P= população, paciente ou problema, I= interesse e Co = contexto. Na PBE esses componentes são essenciais na questão de pesquisa e na construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007).

Nesse estudo, a população são os profissionais de saúde, o interesse são os conhecimentos sobre o método BLW e o contexto atenção primária à saúde (APS), o que resultou na seguinte questão: “Que conhecimentos os profissionais de saúde precisam ter sobre o método BLW para orientar a alimentação complementar no âmbito da APS?”.

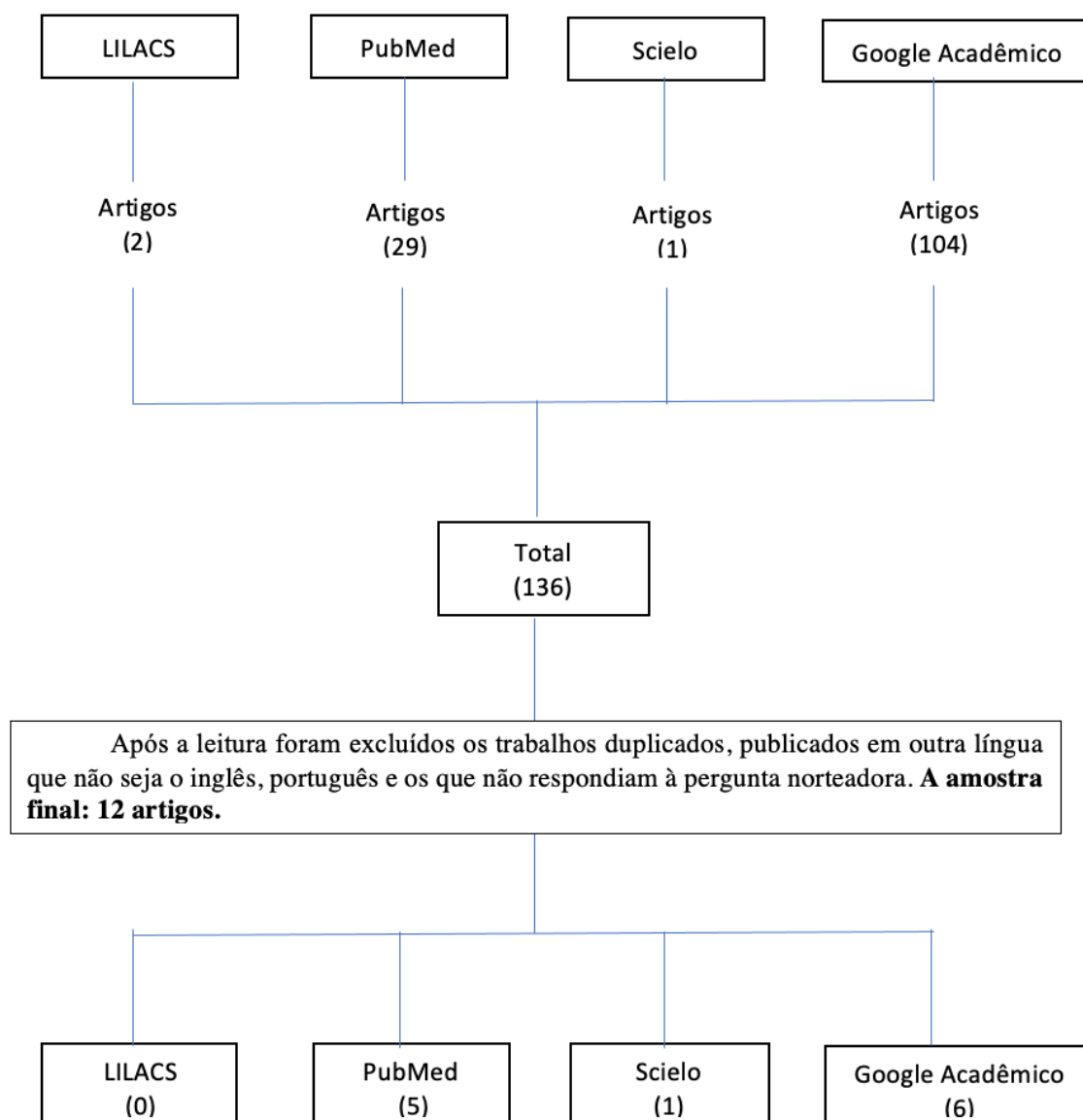
Passo 2: Definição dos critérios para inclusão e exclusão

Inicialmente foram selecionados os termos de busca para serem utilizados nas bases de dados, que são os descritores relacionados aos componentes da estratégia PICo, a saber: Método BLW; Introdução Alimentar e Alimentação Complementar. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Scielo e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos com texto completo publicados em português, inglês e espanhol publicados no período de 2011 a 2021. Foram excluídos documentos duplicados, publicados em outra língua que não seja o inglês, português e espanhol e os que não respondiam à pergunta norteadora.

Na pesquisa foram utilizadas as seguintes combinações: Método BLW x Alimentação Complementar, Método BLW x Introdução Alimentar. O total de artigos identificados foram 136. Após a leitura dos resumos com base na pergunta norteadora foram excluídos 127 trabalhos que não abordavam o foco da temática, bem como aqueles repetidos. A amostra final foi de 12 artigos, como apresentado no fluxograma (FIGURA 1)

Figura 1 – Fluxograma da busca na BVS



Fonte: Elaboração própria, 2021

Passo 3: As informações extraídas

Para o registro das informações de cada artigo, foi utilizado um instrumento (APÊNDICE A), adaptado da Ficha de Ursi (2005) apud Souza, Silva, Carvalho (2010). As informações extraídas foram: título do artigo, autores, país, idioma, ano de publicação, base de dados, objetivo geral, resultados e conclusões.

Passo 4: Análise das Informações

Os estudos selecionados foram analisados detalhadamente de forma crítica. A leitura dos artigos seguiu as seguintes etapas: leitura flutuante para aproximação e identificação das ideias do artigo; leitura exaustiva e atenta para identificação dos temas-eixos tendo o objetivo de responder à questão de pesquisa.

Passo 5: Interpretação das Informações

Após a identificação dos temas-eixos, foi realizada a discussão dos principais resultados.

Passo 6: Apresentação da Revisão

A apresentação da revisão está contida no Trabalho de Conclusão (TC) que contemplou a descrição dos principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

4.2.2 Síntese do conhecimento

Para executar esta etapa foi realizada a técnica do mapa conceitual para a organização dos temas-eixos identificados. Os mapas conceituais (MC) é uma técnica amplamente utilizada desde a década de 1970, até os dias atuais, são organizadores gráficos que permitem representar, através de um esquema, o conhecimento de forma hierárquica. Acredita-se que a aprendizagem ocorre mediante a assimilação de novos conceitos ou afirmações àqueles já existentes na estrutura cognitiva do indivíduo (PEREIRA *et al.*, 2020).

A relação dos conceitos é feita através de palavras ou frases de ligação, formando as proposições, as quais devem expressar um significado lógico da relação realizada (NOVAK, CAÑAS, 2006 apud PEREIRA *et al.*, 2020). Os MC apresentam como destaques o uso de: recurso didático, ferramenta para o progresso de ensino-aprendizagem, elemento promotor do trabalho colaborativo e organizador prévio (PEREIRA *et al.*, 2020).

4.2.3 Produção da Tecnologia Educativa (TE)

Após a síntese do conhecimento, ocorreu a elaboração da TE, no formato de e-book, sendo desenvolvido um manual para profissionais. Sendo uma tecnologia utilizada nas práticas educativas, contribuindo para o direcionamento das atividades de educação em saúde, assim como instrumento nas atividades de ensino-aprendizagem (TELES *et al.*, 2014).

Esse tipo de TE é muito utilizada nas práticas educativas, pois serve como guia em situação de dúvidas e, ainda, colabora para a tomada de decisões. Deve apresentar uma linguagem adequada ao público-alvo, ser de fácil entendimento, objetiva e clara. (MELO; 2017).

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

5.1 Síntese do Conhecimento

Com base na revisão e análise realizadas, tendo como referência a questão norteadora de pesquisa “Que conhecimentos os profissionais de saúde precisam ter sobre o método BLW para orientar a alimentação complementar no âmbito da APS?”. Foi elaborado o mapa conceitual dos resultados obtidos (FIGURA 2), com a síntese do conhecimento disponível. Sendo identificados 6 categorias ou temas-eixo: apropriação do conhecimento por profissionais, conhecimentos necessários, escassez do conhecimento, riscos/desvantagens da escolha do método BLW e benefícios da utilização do método, que serão discutidos a seguir.

FIGURA 2 – Mapa conceitual dos resultados obtidos



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Na categoria “apropriação do conhecimento por profissionais” , NUNES, 2018 relata que o conhecimento é extremamente importante para que se tenha a curiosidade despertada, gerando assim mais interesse sobre o método BLW, favorecendo orientações adequadas e consensuais para os pais e/ou cuidadores.

Na categoria “conhecimentos necessários” ALMEIDA et al. (2020) refere que existem formas de apresentações adequadas e seguras para introduzir alimentos sólidos no BLW de acordo com as habilidades do bebê, proporcionando assim benefícios para o seu desenvolvimento motor, cognitivo e nutricional.

RAPLEY, MURKET (2017), sugere que a apresentação do alimento está relacionada ao tipo de preensão desenvolvida pelo bebê, ou seja, a preensão palmar e por pinça. Dependendo do alimento, eles podem ser oferecidos em cortes específicos e serem levemente cozidos para que fiquem macios e facilitem a exploração oral- manual do bebê.

Cortar os alimentos em palitos ou bastões, possibilita que o bebê os explore antes de consumi-los, auxiliando no desenvolvimento das habilidades motoras e na coordenação olho-mão e dando oportunidade para que ele aprenda a reconhecer o alimento individual, a partir do seu cheiro, sabor e textura (ALMEIDA et al.; 2020).

Quando o bebê adquirir maior confiança e habilidades motoras, ele passará a realizar o movimento de “pinça” com as pontas dos dedos. Podendo então, oferecer alimentos em tamanhos menores (RAPLEY, MURKET; 2017).

No BLW, a saciedade é muito respeitada, acredita-se na autorregulação do bebê deixando que ele decida quanto comeu o suficiente e quanto tempo vai levar para isso. São eles que levam os alimentos para a boca no seu próprio ritmo, com pouca influência dos cuidadores (WANDA, UTAMI; 2019).

Pelo exposto acima, fica evidenciado que o profissional que tiver conhecimento quanto aos cortes, apresentações, textura dos alimentos e autorregulação do bebê, assim como os temas que trazem segurança e tranquilidade à aplicação do BLW, estarão mais confiantes para recomendar o método.

Na categoria “escassez de conhecimento”, os artigos destacam como fragilidade encontrada, a falta de conhecimento dos profissionais sobre o método. (CAMERON *et al.*, 2012), realizaram um ensaio clínico randomizado, no qual entrevistaram 31 profissionais da área de saúde. Na entrevista, constatou-se que menos da metade dos profissionais possuíam conhecimento científico sobre o método ou haviam presenciado a sua aplicação, apoiando-se especialmente na argumentação de que os lactentes com idade entre seis e doze meses não seriam capazes de mastigar e deglutir alimentos sólidos.

Com o propósito de avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde no Brasil com relação à amamentação e alimentação complementar. WANDA, UTAMI (2019), identificou uma lacuna com relação à introdução de alimentos sólidos a partir do método BLW. Pois nenhum dos materiais consultados, abordava o assunto.

Em consonância com os trabalhos acima citados, FANGUPO *et al.* (2016), no seu estudo feito em Ilhabela, observou que 47% dos profissionais de saúde entrevistados conheciam o método enquanto 53% não tinham ouvido falar sobre o assunto. Os que relataram conhecer, disseram terem sido introduzidos ao conceito pela internet, ou pela faculdade, ou pelo sistema único de saúde (SUS), ou por algum congresso, amigos ou então que conheciam, porém por outra denominação.

Visto que se trata de um tema recente e com pouca divulgação e prática, os profissionais da área da saúde ainda não possuem informações suficientes para orientar os pacientes com relação ao método. Portanto faz-se necessário estimular o interesse profissional sobre o tema, para que possam fornecer informações com maior assertividade e tranquilidade sobre como introduzir com segurança alimentos complementares dentro da abordagem Baby-Led Weaning.

Na categoria “riscos/desvantagens da escolha do método BLW”, uma das principais preocupações encontradas na escolha do método está relacionada ao risco de engasgo. Entretanto, de acordo com os estudos, essa complicação é incomum no BLW, desde que seja bem orientado (ARANTES *et al.*, 2018).

Nos estudos de WANDA, UTAMI (2019), mostram que não existem evidências que indiquem que com o BLW tenha um aumento de episódios de engasgo na introdução alimentar comparado com o método tradicional. A alimentação complementar pelo método BLW é tão seguro quanto o tradicional, pois as recomendações de segurança para o risco de engasgo com a alimentação são as mesmas (FANGUPO *et al.*, 2016).

De fato, existem alimentos que representam perigos para os bebês por conta de sua forma, sendo ideal cortar ao meio, como: frutas pequenas e arredondadas, como uvas e tomate cereja, lembrando que esses cortes devem ser feitos no sentido longitudinal, a fim de prevenir engasgos (ALMEIDA *et al.*, 2020). Contudo, o risco de engasgo existe para qualquer tipo de alimento (líquido, semi-sólido ou sólido) e pequenos objetos (como brinquedos) (RAPLEY, MURKETT, 2017).

Um dos grandes questionamentos dos profissionais de saúde sobre a abordagem BLW é a tendência de a criança brincar com o alimento, podendo comprometer a quantidade de vitaminas e minerais ingerida, principalmente o ferro (SOUZA *et al.*, 2019).

A curiosidade pelo alimento não se limita apenas à textura e ao sabor. Assim como com os brinquedos, esses alimentos vão ser arremessados ao chão algumas vezes. Logo, a bagunça nas refeições e o desperdício de comida, são comuns. No início, é esperado que o bebê brinque mais com o alimento do que coma (RAMOS *et al.*, 2020).

Mediante o exposto, riscos e desvantagens ocorrem independente do método escolhido para introdução complementar. No entanto, os apresentados no BLW são contornados desde que bem orientado por um profissional que possua conhecimento sobre o método e que sejam oferecidos os alimentos corretos.

Na categoria “benefícios da utilização do método”, no estudo conduzido por RAPPLEY, MURKETT (2017), afirmam que oferecer alimentos em pedaços ao bebê possibilita que ele os explore antes de consumi-los, auxiliando no desenvolvimento das habilidades motoras.

MORRISON *et al.* (2016), relata que 30% das mães avaliadas em seus estudos sobre qual a diferença entre o desmame liderado por bebês e alimentação complementar convencional, afirmaram que o BLW é totalmente eficiente no desenvolvimento de habilidades manuais e motoras, além de promover aprendizagem sensorial, uma vez que a criança fica exposta a uma grande variedade de alimentos.

Como o método é centrado na auto alimentação, isso evita a superalimentação e os problemas futuros com a obesidade infantil. O fato de regular o apetite faz com que haja menos chances de comer em excesso, o que é fator determinante no desenvolvimento da obesidade (MORISON *et al.*, 2016).

No BLW a variedade de alimentos apresentados é muito diversificada. Esses por sua vez, têm diferentes cheiros, sabores, texturas e formas. Como o bebê os conhece em sua forma natural, ele tende a ser uma criança menos seletiva (SOUZA *et al.*, 2019).

Os bebês adeptos ao BLW foram mais propensos a consumir os mesmos alimentos ingeridos pela família e a compartilhar os momentos da alimentação, desenvolvendo uma boa relação com a comida, entendendo que pode participar das refeições de forma ativa e que é responsável pela escolha, ritmo, quantidade e o modo como deverá se alimentar (GOMEZ *et al.*, 2019).

Conforme os artigos avaliados, é notório verificar que ainda não há um consenso literário com evidências científicas que valide a viabilidade do método, o que gera uma escassez de recomendações e de incentivo para a implementação do BLW pelos profissionais de saúde.

No entanto, percebe-se que o método apresenta inúmeras vantagens no que diz respeito ao controle da saciedade, variedade dos alimentos e contribuição aos bons hábitos alimentares.

Bem como, incentivo à autonomia e a independência do bebê, que passa a confiar em suas habilidades e capacidades.

5.2 Tecnologia Educacional

Para a elaboração da tecnologia educacional, cada um dos 6 temas-eixo gerou tópicos que auxiliaram na produção intitulada “**Método BLW: Manual para profissionais de saúde**”, do tipo manual profissional, no formato e-book, com 29 páginas, contendo capa, apresentação, sumário, o que é Baby-Led Weaning (BLW)?, quando começar?, vantagens e desvantagens do BLW, questões a esclarecer a família, orientações gerais para evitar o engasgo, alimentação complementar, antes de iniciar o método, colocando em prática o BLW, receitas e referências. As imagens incluídas com os tipos de cortes dos alimentos foram produzidas pela autora, para melhor visualização e compreensão, enriquecendo o material produzido.



APRESENTAÇÃO

Este manual foi elaborado com o objetivo de apoiar os profissionais da saúde na orientação e acompanhamento dos pais, sendo uma ferramenta facilitadora na comunicação e adesão ao **método Baby-Led Weaning (BLW)** utilizado na introdução alimentar para crianças a partir do sexto mês de vida, apresentando os cortes por faixa etária, consistências dos alimentos, autonomia da criança, receitas, entre outros aspectos fundamentais para o sucesso no uso do método.

Segundo informações do **Ministério da Saúde** divulgadas no **Guia Alimentar para a População Brasileira**, "O Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, e às doenças crônicas são as principais causas de morte entre adultos. O excesso de peso acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras", recomendando ainda que "é emergente a necessidade da ampliação de ações intersetoriais que repercutem positivamente sobre os diversos determinantes da saúde e nutrição".

Cabe ressaltar que a **introdução alimentar** deve ser inserida em todos os momentos da orientação e educação, desde as consultas pré-natal até o acompanhamento da criança pelos profissionais de saúde, agentes comunitários, educadores, formadores de recursos humanos e outros.

Almeja-se que este manual seja utilizado pelos profissionais da área da saúde que atuam na atenção primária à saúde, promovendo a introdução alimentar de modo adequado, como o **primeiro passo para uma alimentação e vida mais saudável**.

SUMÁRIO

- 04. O QUE É BABY-LED WEANING (BLW)?
- 04. QUANDO COMEÇAR?
- 05. VANTAGENS E DESVANTAGENS DO BLW
- 06. QUESTÕES A ESCLARECER A FAMÍLIA
- 06. ENGASGO E REFLEXO DE GAG
- 07. MANOBRA DE HEIMLICH
- 07. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA EVITAR O ENGASGO
- 08. ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
- 08. ANTES DE INICIAR O MÉTODO
- 09. COLOCANDO EM PRÁTICA O BLW
- 09. AOS 6 MESES
- 13. AOS 7 MESES
- 15. DOS 8 AOS 9 MESES
- 16. +9 MESES
- 19. RECEITAS
- 29. REFERÊNCIAS



1 O QUE É BABY-LED WEANING (BLW)?

É uma **abordagem de introdução alimentar** que tem como foco o desenvolvimento da autonomia e o compartilhamento das refeições em família.

O bebê decide o que, o quanto e com que velocidade vai comer. É muito importante que a família esteja segura com relação à capacidade que o bebê tem de se auto alimentar e sobre a autorregulação.

2 QUANDO COMEÇAR?

Além de ter completado **6 meses de vida**, deve-se perguntar aos pais se o bebê apresenta os seguintes sinais:

- Senta sem apoio?
- Não tem mais o forte reflexo de protrusão?
- Demonstra interesse pela comida?
- Leva os objetos à boca?

ATENÇÃO!

Até que o bebê alcance esses marcos do desenvolvimento o método não deve ser adotado.

3 VANTAGENS E DESVANTAGENS DO BLW

É uma opção eficiente para reduzir a possibilidade da criança apresentar problemas alimentares no futuro e desenvolver obesidade. Além disso, traz outras vantagens tais como:



- Permite a **exploração dos alimentos** pelo bebê, onde tem a oportunidade de conhecer os alimentos em suas diferentes formas, cores, cheiros, texturas e sabores, criando um paladar variado e reduzindo consideravelmente as chances de ser seletista.
- Explora **todas as funções orais** de acordo com a evolução de suas habilidades: morder, mastigar e engolir.
- Estimula a **independência**, pois os alimentos ficam disponíveis na sua frente para que escolha, pegue, sinta, leve à boca, prove e decida o que vai comer.
- A criança fica **mais disponível para provar e experimentar alimentos novos**, já que sabe que pode recusar algo caso não tenha interesse.
- Participa das refeições com a família, o que faz com que se sinta importante.

Apesar das vantagens descritas acima, a utilização do BLW **impõem algumas situações que são tidas como desvantagens** dentre elas:



- Ocorre **muita bagunça no momento da refeição**, a criança vai deixar cair comida na roupa, no chão e passar no cabelo.
- As **refeições são mais longas**, pois o bebê come no tempo dele, isso pode demorar uma hora ou mais.
- **Não é possível ter controle** sobre a quantidade ingerida de alimento.

4 QUESTÕES A ESCLARECER A FAMÍLIA

4.1 ENGASGO E REFLEXO DE GAG

É importante ensinar como reconhecer a diferença entre o engasgo e o reflexo de GAG:

O reflexo de GAG é um mecanismo natural que o bebê possui para impedir o engasgo. Esse reflexo é ativado na parte anterior da língua, o que o protege de engolir pedaços muito grandes do alimento.

Durante o reflexo, ele parece estar com **ânsia de vômito**, às vezes tosse e sua língua faz movimentos para frente, trazendo o alimento de volta para a parte da frente da boca, para ser mais mastigado ou colocado para fora da boca. Quando ocorre, o mesmo consegue resolver sozinho, em seguida volta a comer tranquilo.



Já o engasgo, é uma **obstrução das vias aéreas**. Ocorre durante a deglutição, quando a traqueia é bloqueada por líquidos, alimentos ou qualquer tipo de objeto, dificultando ou impedindo a respiração. Nesse caso, a criança fica sem ar, incapaz de tossir ou chorar.

Quando ocorrer o engasgo, orientar os pais a realizar as Manobras de Heimlich e **jamais tentar tirar o alimento com as suas mãos**, evitando assim o risco de empurrar ainda mais o alimento e agravar a situação.

4.2 MANOBRA DE HEIMLICH

Para realizar essa manobra deve-se observar as instruções da Figura 1 e 2:



1 Deitar o bebê, com a barriga sobre o braço, para que o tronco fique mais baixo que as pernas, e dar 5 palmadas com a base da mão nas costas;



2 Se ainda assim não for suficiente, deve-se virar a criança de frente, ainda sobre o braço, e efetuar compressões com os dedos indicador e médio sobre o tórax, na região entre os mamilos.

ATENÇÃO!

É importante que fique claro aos pais que a Manobra de Heimlich é um procedimento emergencial, que funciona como primeiro socorro. Se o procedimento não resolver, é fundamental ligar para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) ou para o Corpo de Bombeiros.

5 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA EVITAR O ENGASGO

- Os alimentos devem ser preparados no tamanho, formato e consistência adequados, para cada faixa etária, permitindo que a criança mastigue e degluta com facilidade;
- A criança deve comer em pequenas porções e deve ser encorajada a comer devagar;
- Certificar que ela esteja sentada na posição correta;

MÉTODO BLW® MANUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

07

- Evitar oferecer alimentos logo após serem administrados medicamentos para melhorar qualquer desconforto relacionado ao nascimento dos dentes, porque a boca da criança pode ficar um pouco anestesiada;
- Os pais devem acompanhar a refeição da criança, ou seja, nunca deixá-la sozinha enquanto se alimenta;
- Manter um ambiente calmo para a refeição - isso evita que ela se distraia com músicas, televisão ou outras atividades.

6 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Os pais devem ser informados que o principal alimento continua sendo o **leite materno** ou a **fórmula infantil**, ou seja, o alimento sólido é considerado alimento complementar e **não substituto** do leite entre 6 meses até 1 ano de idade. O leite materno deve continuar a ser oferecido até 2 anos ou mais.

Nessa fase, mais importante do que comer, é **deixar o bebê descobrir sabores e explorar as texturas dos alimentos**, assim criando uma boa relação com a alimentação.

7 ANTES DE INICIAR O MÉTODO, ORIENTAR OS PAIS A OBSERVAR

- Se o bebê está com sono, fome ou se a fralda precisa ser trocada;
- Se está sentado em posição vertical;
- Se as mãos estão limpas;
- Se o alimento oferecido é saudável e está na textura adequada.

Antes de oferecer os alimentos, orientar os pais a alimentarem o bebê como de costume (leite materno ou fórmula), pois quando estão com fome, ficam irritados e não vão explorar esse alimento como desejado.

MÉTODO BLW® MANUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

08

8 COLOCANDO EM PRÁTICA O BLW

8.1 AOS 6 MESES

Até os 6 meses o leite materno oferece tudo que a criança precisa, sem a necessidade de nada, nem mesmo água, para crescer e se desenvolver. Mas a partir do 6º mês a criança precisa de mais nutrientes e além do leite materno será necessário oferecer novos alimentos, apresentando uma diversidade de cores, texturas, sabores e cheiros.

Nessa fase, o bebê já é capaz de fazer movimentos de mastigação mesmo antes de surgirem os primeiros dentes, demonstra interesse pelos alimentos e já possui o reflexo de preensão palmar, ou seja, ele já consegue pegar os objetos com a palma da mão sem soltar.



O alimento deve seguir alguns cuidados antes de serem oferecidos ao bebê, como:

- Estar na forma de palitos longos ou bastões;
- Caber no punho fechado do bebê;
- Deve sobrar para os lados.

DICA:

Orientar os pais com relação aos alimentos escorregadios. Neste caso, deixar um pedaço da casca para que o bebê possa segurar e ter maior estabilidade, como pode ser observado na imagem.



MÉTODO BLW® MANUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

09



Os pais devem ser orientados a deixar o bebê sentado no cadeirão e disponibilizar o alimento direto na bandeja para que ele mesmo possa pegá-lo. O alimento deve ser oferecido em formatos que permitam que o bebê consiga pegar com as mãos e texturas macias o suficiente para que ele possa mastigar com as gengivas.

Nesse primeiro momento, os pratos não são bem-vindos, pois podem se tornar um objeto de distração na hora da alimentação.

Os pais devem começar oferecendo um alimento por dia (podendo ser pela manhã ou tarde, evitando oferecer a noite para que seja possível monitorar reações alérgicas) e essa quantidade deve ser aumentada gradualmente.

Deve-se oferecer apenas um pedaço de alimento de cada vez, para que o bebê mantenha o foco e se apresentar interesse pode ser ofertado mais.

FOME X SACIEDADE

Nem sempre o bebê vai comer toda a refeição, sendo importante que os pais fiquem atentos aos sinais de fome e saciedade. Normalmente a criança está saciada quando para de comer e não apresenta curiosidade pelo alimento que está sendo oferecido. Quando isso acontecer, a família não deve tentar fazê-la comer mais.

ATENÇÃO!

Orientar os pais que o cardápio deve ser variado para que o bebê experimente novos sabores e texturas e entre em contato com diversos nutrientes.

Caso o bebê **recuse o alimento**, o mesmo deve ser oferecido novamente em outro dia. Alguns bebês precisam **provar mais de oito vezes** um alimento para gostar dele.

Alguns bebês, aos 6 meses, ainda apresentam o **reflexo de protrusão** e podem acabar empurrando o alimento para fora da boca, mas isso **não significa que ele não gostou** daquele alimento, aos poucos esse reflexo tende a desaparecer.

IMPORTANTE!

As frutas regionais **podem e devem** ser oferecidas sempre que possível, respeitando a forma de apresentação do alimento conforme a fase de desenvolvimento do bebê.

Sempre que possível, o bebê deve realizar as refeições junto com a família. O exemplo é uma excelente forma de ensinar.

SUGESTÃO DE CARDÁPIO

REFEIÇÃO	1º DIA	2º DIA	3º DIA	4º DIA	5º DIA	6º DIA	7º DIA
CAFÉ DA MANHÃ	BANANA	ABÓBORA COZIDA	ABACATE	BRÓCOLIS COZIDO	LARANJA	CHUCHU COZIDO	BATATA COZIDA

A seguir são apresentadas imagens de como oferecer os alimentos para essa faixa etária:



LEMBRETE: Orientar aos pais que as sementes das frutas devem ser totalmente removidas antes de serem oferecidas.

Os pais **NÃO** devem oferecer ao bebê:

- × Alimentos muito pequenos;
- × Vegetais crus;
- × Castanhas inteiras;
- × Pipoca;
- × Cenouras (ou outros alimentos semelhantes) cortados em formato de moeda;
- × Frutas cítricas que não estejam descascadas e sem caroço, como laranja ou tangerina;
- × Frutas muito duras ou ainda verdes (cozinhar sempre antes em água ou a vapor, a textura deve ser macia, mas firme, tendo o cuidado de não deixar mole demais para que o bebê não amasse ao pegar antes de levar à boca).

ATENÇÃO!

Os alimentos no formato arredondado, como por exemplo tomate cereja e uva, apresentam alto risco de engasgo, sendo necessário cortar em quatro no sentido do comprimento, como pode ser observado nas imagens a seguir:



IMPORTANTE!

Sempre orientar os pais sobre a importância de oferecer alimentos variados e incluir sempre alimentos ricos em ferro.

Alguns alimentos são mais difíceis de oferecer nessa abordagem, como por exemplo: os folhosos, grãos e leguminosas, que podem ser apresentados em forma de bolinhos.

8.2 AOS 7 MESES

Nessa fase os pais já podem oferecer **2 refeições ao dia**, conforme a rotina da família.

Lembrar aos pais que:

Os sinais de fome e saciedade do bebê sempre devem ser respeitados.

SUGESTÃO DE CARDÁPIO

REFEIÇÃO	1º DIA	2º DIA	3º DIA	4º DIA	5º DIA	6º DIA	7º DIA
CAFÉ DA MANHÃ	BANANA	MELANCIA	OMELETE ENROLADA	ABACATE	MAMÃO	LARANJA	OMELETE ENROLADA
ALMOÇO	TIRAS DE FRANGO COZIDO	CENOURA COZIDA	TIRAS DE CARNE COZIDA	BRÓCOLIS COZIDO	TIRAS DE FRANGO COZIDO	BATATA COZIDA	TIRAS DE CARNE COZIDA

A seguir são apresentadas imagens de como oferecer os alimentos para essa faixa etária:



Bacuri: Retirar o caroço e oferecer a polpa.

8.3 DOS 8 AOS 9 MESES

Os pais já podem oferecer 3 refeições ao dia, pois o bebê já aceita maior variedade e quantidade de comida.

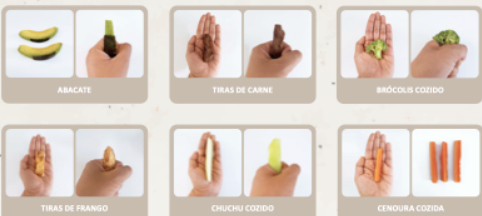
Lembrar aos pais que:

É importante observar sempre os sinais de fome e saciedade do bebê.

SUGESTÃO DE CARDÁPIO

REFEIÇÃO	1º DIA	2º DIA	3º DIA	4º DIA	5º DIA	6º DIA	7º DIA
CAFÉ DA MANHÃ	MAMÃO	MAÇA COZIDA	BANANA	PERA COZIDA	MAMÃO	LARANJA	ABACATE
ALMOÇO	TIRAS DE CARNE BRÓCOLIS COZIDO	TIRAS DE FRANGO CHUCHU COZIDO	CRUQUETE DE FEIJÃO COM ARBÓZORA	DOU-RIHO DE BATATA COM FRANGO E ESPINAFRE	TIRAS DE FRANGO BRÓCOLIS COZIDO	HAMBURGUER DE CARNE COM COUVE BETERRABA COZIDA	OMELETE COM ESPINAFRE CRUQUETE DE FEIJÃO COM ARBÓZORA
LANCHE DA TARDE	LARANJA	MAÇA COZIDA	PERA	ODORA	MELANCIA	ABACATE	MELÃO

A seguir, são apresentadas imagens de como oferecer os alimentos para essa faixa etária:



8.4 +9 MESES

Neste momento, o bebê adquire maior confiança e habilidades motoras e passa a realizar o movimento de "pinça" com as pontas dos dedos. Podendo oferecer alimentos em tamanhos menores. Os pais já podem oferecer 3 refeições principais e mais um lanche ao dia.



SUGESTÃO DE CARDÁPIO

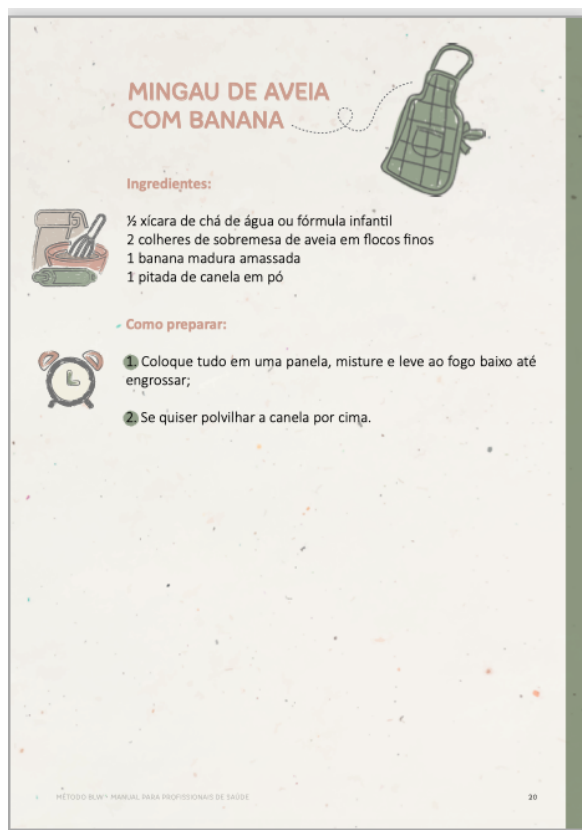
REFEIÇÃO	1º DIA	2º DIA	3º DIA	4º DIA	5º DIA	6º DIA	7º DIA
CAFÉ DA MANHÃ	MINGAU DE AVEIA COM BANANA	MAÇA E OVO COZIDO	ABACAXI E PEDAÇOS DE TANGARINA	MAMÃO E PANGUECA DE PANGA	MINGAU DE AVEIA COM BANANA	MELÃO E PARQUIÇA DE CHOCOLATE	MAÇA E PEDAÇOS DE TANGARINA
ALMOÇO	ARROZ, PEIXE, COUVE REFOGADO, TOMATE E ABACATE	MACARRÃO BABAFUSO, FRANGO DESFIADO, BRÓCOLIS E TANGERINA	ARBÓZORA EM CURDO, PEIXE, ESPINAFRE REFOGADO E MELANCIA	PURÊ DE BATATA, CARNE, CENOURA COZIDA EM CURDO E ODORA	FRANGO, ARROZ, FEIJÃO E LIMA	CARNE, BETERRABA, ESPINAFRE REFOGADO E BANANA	SOPA DE LENTILHA COM LEGUMES E LARANJA
LANCHE DA TARDE	MANGA	MELÃO	MAMÃO	ABACATE	BANANA	TANGERINA	MANGA
JANTAR	ARROZ, PEIXE, COUVE REFOGADO E TOMATE	MACARRÃO BABAFUSO, FRANGO COZIDO E BRÓCOLIS	ARBÓZORA EM CURDO, PEIXE E ESPINAFRE REFOGADO	PURÊ DE BATATA, HAMBURGUER E CENOURA COZIDA EM CURDO	FRANGO, ARROZ E FEIJÃO	CARNE, BETERRABA E ESPINAFRE REFOGADO	SOPA DE LENTILHA COM LEGUMES

Como oferecer:

Nesse momento, os pais já podem oferecer os talheres para que o bebê comece a praticar.

Os alimentos que apresentam sementes devem ter as mesmas retiradas.

A seguir são apresentadas imagens de como os alimentos podem ser ofertados nessa faixa etária.



PANQUECA DE MAÇÃ



Ingredientes:

- 2 colheres de maçã ralada
- 1 ovo
- 2 colheres de sopa de aveia em flocos ou farelo de aveia
- 1 colher de sopa de água filtrada
- Pitada de canela em pó (opcional)

Como preparar:



1. Misturar todos os ingredientes com um garfo ou liquidificador;
2. Untar a frigideira com azeite, deixar aquecer em fogo baixo e despejar a mistura;
3. Quando dourar de um lado, vire e deixe dourar o outro.

SOPA DE LENTILHA COM LEGUMES



Ingredientes:

- 3 xícaras de lentilha (já realizado molho pelo menos por 8 horas)
- 1 xícara de chá de cenoura em cubos
- 1 xícara de chá de chuchu em cubos
- 1 xícara de chá de abobrinha em cubos
- 1 xícara de tomate picadinho
- 1 cebola picada
- 2 dentes de alho picados
- 2 colheres de sopa de azeite
- 200 gramas de frango desfiado

Como preparar:



1. Na panela de pressão, coloque a lentilha, os legumes picados e o frango;
2. Cozinhe por 10 minutos após que pegar pressão.

Abra a panela e deixe engrossar no ponto de sua preferência.

DICA:

Os pais devem oferecer na colher e auxiliar nesse processo.

Essa receita pode ser armazenada na geladeira por 3 dias e 1 mês no congelador.

CROQUETE DE FEIJÃO COM ABÓBORA



Ingredientes:

- 1 xícara de feijão cozido (sem o caldo)
- 1/2 xícara de abóbora cozida e amassada
- 2 colheres de sopa de farinha de arroz
- 1 colher de sopa de salsa picada
- 1 colher de sopa de cebolinha picada
- 1 colher de sopa de cebola bem picada

Como preparar:



1. Amasse o feijão com um garfo e junte com os demais ingredientes;
2. Misture bem até ficar homogêneo;
3. Modele os croquetes e arrume em uma assadeira;
4. Assar em forno pré-aquecido por cerca de 15 minutos, virando os na metade do tempo.

HAMBÚRGUER DE CARNE COM COUVE



Ingredientes:

- 100g de carne vermelha moída
- Temperos naturais (cheiro verde, salsinha, cebola, cebolinha)
- Couve bem picadinha

Como preparar:



1. Misture os ingredientes e com as mãos, faça bolinhas e amasse formando um hamburguinho;
2. Coloque em uma frigideira antiaderente levemente untada com azeite de oliva e grelhe os dois lados.

ATENÇÃO!

A carne deve estar bem cozida. A carne mal passada tem alto risco de contaminação.

BOLINHO DE BATATA COM FRANGO



Ingredientes:

2 batatas em cubos
2 colheres de sopa de azeite extra virgem
½ cebola pequena
2 colheres de sopa de frango desfiado
2 colheres de sopa de cenoura cozida
1 xícara de farinha de aveia – para empanar
1 colher de sopa de folhas bem picadinhas (couve ou espinafre ou jambú)



Como preparar:

1. Coloque as batatas para cozinhar por 12 a 15 minutos;
2. Aqueça uma colher de azeite numa frigideira e adicione a cenoura, cebola e frite por 5 minutos;
3. Adicione o frango e frite por mais 10 minutos;
4. Escorra as batatas e amasse com 1 colher de azeite;
5. Com as mãos ou garfo, misture o frango, a cenoura, a cebola, a folha picada e as batatas;
6. Faça bolinhas no formato e tamanho de um kibe, passe na aveia e coloque no forno até dourar.



OMELETE COM ESPINAFRE



Ingredientes:

1 ovo
1 colher de café de azeite
1 colher de sopa de espinafre bem picadinho



Como preparar:

1. Coloque o azeite na frigideira antiaderente;
2. Coloque o ovo e o espinafre;
3. Com a ajuda de uma espátula, junte e vire ovo;
4. Assim que ele for enrolando, aperte de leve, para ficar bem cozido.



TEMPEROS

Orientar aos pais que os temperos naturais **podem e devem** ser utilizados, eles acrescentam sabor, aroma e nutrientes aos alimentos.

Exemplos de temperos que podem ser utilizados desde a introdução alimentar:



Cebola, alho, cebolinha, coentro, cheiro-verde, louro, chicória, salsa, tomilho, manjeriço, orégano, alecrim, açafrão da terra, cominho, cravo, canela.

O Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos sugere evitar o uso de temperos industrializados em cubos, sachês ou líquidos, além de alimentos processados e ultraprocessados.

O sal deve ser utilizado com **moderação**, fazendo uso do mínimo possível nas preparações culinárias.

ATENÇÃO!

Informar aos pais que o açúcar não deve ser oferecido à criança menor de 2 anos e que nenhuma fruta ou preparação (bolos, biscoitos, doces e geléias) devem ser adoçadas com nenhum tipo de açúcar.

O mel também não pode ser usado como alternativa para adoçar as preparações, pois existe risco de contaminação por bactéria associada ao botulismo.

10 REFERÊNCIAS

- BALDIOTTI, E. **Mundo BLW minha experiência**. Nova edição. Brasil: Much: 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Guia Alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 2019.
- PADOVANI, A. R. **Guia prático para iniciar o baby-led weaning**. 2017. Disponível em: <<https://conalco.com.br/blw-guia-pratico-para-iniciar-o-blw/>>. Acesso em: 20, jul. 2021.
- PADOVANI, A. R. **Introdução Alimentar Participativa**. 2015. Disponível em: <<https://conalco.com.br/wp-content/uploads/2015/05/ebook-IA-ParticipATIVA.pdf>>. Acesso em: 02, ago. 2021.
- RAPLEY, G.; MURKETT, T. **Baby-led weaning: helping your baby to love good food**. Reino Unido: Vermilion; 2008.
- REIS, Manuel. **Manobra de Heimlich: o que é e como fazer**. Tua saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.tuasauade.com/>>. Acesso em: 31, jul. 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados da revisão bibliográfica foi possível observar a dificuldade dos profissionais de saúde de aplicar o método BLW na introdução alimentar ou simplesmente orientar pais e cuidadores nesta fase, o desenvolvimento de uma tecnologia educativa (TE) se mostrou de suma importância, devido a sua escassez voltadas para as necessidades dos profissionais de saúde sobre o método, uma vez que o processo educativo em saúde é um mecanismo de compartilhar conhecimento.

A construção da tecnologia foi realizada a partir do levantamento de evidências por meio de RIL e síntese do conhecimento, possibilitando a construção de um manual, fundamentado nas necessidades dos profissionais, visando gerar menos dúvidas e questionamentos acerca da introdução correta e orientação adequada à população que se destina.

Durante o processo de construção do manual buscou-se dar base científica aos profissionais, através de um instrumento de orientação e aplicação sobre o método BLW na introdução da alimentação complementar. Sendo construído com o propósito de promover autonomia para os profissionais de saúde, a TE teve seu conteúdo e aparência estruturados para permitir estudo sistematizado ou consultas rápidas para esclarecimentos de dúvidas durante a sua aplicação, contribuindo fortemente na promoção de saúde, na autonomia e na corresponsabilidade dos sujeitos no cuidado e na busca de alternativas para melhoria da saúde.

A tecnologia não foi validada, porém a validação e avaliação da eficácia dessa tecnologia pode ser objeto de estudos futuros que possibilitem a comprovação dos impactos do seu uso como medida de promoção da saúde em crianças na fase de introdução alimentar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. F. de, SIQUEIRA, A. M. D. A., SILVA, F. T. D. S., & ALMEIDA, T. F. de. (2020). Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led weaning. *Revista Sítio Novo*, 5(1), 158. Disponível em <<https://doi.org/10.47236/2594-7036.2021.v5.i1.158-170p>>

ARANTES, A. L. A. e, NEVES, F. S., CAMPOS, A. A. L., & PEREIRA NETTO, M. Método Baby-Led Weaning (Blw) No Contexto Da Alimentação Complementar: Uma Revisão. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018;36(3):353-363. Disponível em <[doi:10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001](https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001)>

ALVES MEF, SILVA ECA, NASCIMENTO CMSA, PONTES EDS, SOUZA MLA, DANTAS CMG, COSTA TAM, SILVA ECA et al. Malefícios trazidos pela interrupção do aleitamento materno exclusivo e a implementação do aleitamento artificial. *thieme revinter publicações ltda rio de janeiro, Brasil*, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da saúde, secretária de atenção à saúde, departamento de atenção básica- 2. Ed. - Brasília: Ministério da saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde das Criança e Alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

CAMASMIE, Laura Escobar Maia. Introdução Alimentar: Comparação Entre O Método Tradicional E O Baby-Led Weaning (Blw) (Apoio Unip). Retrieved From https://Www.Unip.Br/Eceic/Admin/Anexos/Conteudo/C2018/C9/File_1292018175815146.Pdf

CAMERON S.L.; TAYLOR R. W.; HEATH A. L. M. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. *BMJ Open*, 2012.

DIAS, M. C. A. P., FREIRE, L. M. S., & FRANCESCHINI, S. do C. C. (2010). Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Revista de Nutrição*, 23(3), 475–486. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/s1415-52732010000300015>>

FANGUPO, Louise J, HEATH, A.-L. . M., WILLIAMS, S. M., ERICKSON WILLIAMS, L. W., MORISON, B. J., FLEMING, E. A., TAYLOR, R. W. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. (2016). *PEDIATRICS*, 138(4), e20160772–e20160772. Disponível em <<https://doi.org/10.1542/peds.2016-0772>>

GADELHA, Marília Moreira Torres, *et al.* Tecnologias educativas no processo formativo: discurso dos acadêmicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2019. Disponível em <[doi:10.5205/1981-8963-v13i1a234817p155-161-2019](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a234817p155-161-2019)>

GOMEZ, M. S., NOVAES, A. P. T., SILVA, J. P. da, GUERRA, L. M., POSSOBON, R. de F. (2020). Baby-Led Weaning, An Overview Of The New Approach To Food Introduction: Integrative Literature Review. *Revista Paulista De Pediatria*, 38. Disponível em <<https://Doi.Org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018084>>

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2461-2468. Disponível em <[doi:10.1590/s1413-81232011000500015](https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000500015)>

MORISON, Brittany. J., TAYLOR, R. W., HASZARD, J. J., SCHRAMM, C. J., WILLIAMS ERICKSON, L., FANGUPO, L. J., ... Heath, A.-L. M. (2016). How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ Open*, 6(5), e010665. Disponível em < <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665>>

RAPLEY, G.; MURKETT, T. *Baby-led weaning: helping your baby to love good food*. Reino Unido: Vermilion,2018.

RAMOS, Ketlin G. da Costa, MEDEIROS, A. Thais; NEUMANN, Karine R da Silva. Impacto Do Método Blw (Baby Led Weaning) Na Alimentação Complementar Dos Bebês -Uma Revisão Integrativa Impact Of Blw (Baby Led Weaning) Method On Baby Additional Feeding -An Integrative Review. Disponível em < https://Revistas.Unipacto.Com.Br/Storage/Publicacoes/2020/416_Impacto_Do_Metodo_Blw_Baby_Led_Weaning_Na_Alimentacao_Complementar_Dos.Pdf>

SALBEGO, C. (2016).Tecnologias Cuidativo-Educacionais: A Práxis De Enfermeiros em um Hospital Universitário. Universidade Federal De Santa Maria Centro De Ciências Da Saúde Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem Mestrado Em Enfermagem. Retrieved From <https://Repositorio.Ufsm.Br/Bitstream/Handle/1/7476/Salbego%2c%20cleton.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>

SCARPATTO, Camila Henz; FORTE, Gabriele Carra. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): Revisão da literatura. *Clinical & Biomedical Research*, 38(3). (2018). Disponível em<<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/83278/pdf>>

SOUZA, A.M.;PEREIRA,G.S.A.;OLIVEIRA,R.N.E.;COSTA,G.A.;LANA,M.R.A. Método Baby Led Weaning (BLW): O que a abordagem apresenta de novo?.2019. *Revista Médica de Minas Gerais*. Disponível em <<https://doi.org/10.5935/2238-3182.20190084>>

UTAMI, A. F., & WANDA, D. (2019). Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review. *Enfermería Clínica*, 29, 87–95. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.014>>

VIANA, L.R; BARRETO, M. M.;GIRARD, C.C.P.;TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar práticas educativas sobre alimentação complementar na Amazônia: estudo de avaliação.2018. Disponível em<<https://doi.org/10.17013/risti.28.29-40>>

APÊNDICE A – QUADRO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

TÍTULO	AUTORES	PAÍS	IDIOMA	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS	OBJETIVO GERAL	RESULTADO	CONCLUSÃO
Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study	SONYA LYNNE CAMERON , ANN E-LOUISE MARY HEATH, RACHAEL WARING TAYLOR	Estados Unidos	Inglês	2012	PubMed	Examinamos o conhecimento, as atitudes e as experiências de profissionais de saúde e mães sobre BLW.	Os profissionais de saúde tinham experiência direta limitada com BLW e as principais preocupações levantadas foram o potencial para aumento do risco de engasgo, deficiência de ferro e ingestão inadequada de energia. Embora eles tenham sugerido uma série de benefícios potenciais do BLW (maior oportunidade para refeições familiares compartilhadas, menos batalhas na hora das refeições, comportamentos alimentares mais saudáveis, maior conveniência e	Dada a falta de pesquisas sobre BLW, mais estudos são necessários para determinar se as preocupações expressas pelos profissionais de saúde e os benefícios potenciais delineados pelas mães são válidos. O presente estudo sugere que existe um descompasso entre o

							<p>possíveis vantagens de desenvolvimento), a maioria relutou em recomendar BLW por causa de sua preocupação com o potencial aumento do risco de asfixia. Em contraste, as mães que usaram esse estilo de alimentação não relataram grandes preocupações com BLW. Eles consideraram o BLW uma forma mais saudável, mais conveniente e menos estressante de introduzir alimentos complementares para seus bebês e recomendaram essa abordagem de alimentação para outras mães. Embora as mães não tenham relatado preocupação com engasgo, 30%</p>	<p>conhecimento, as atitudes e as experiências dos profissionais de saúde e das mães com relação à BLW.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

							relataram pelo menos um episódio de engasgo - mais comumente com maçã crua.	
A baby-lead approach to eating solids and risk of choking	LOUISE J FANGUPO , ANN E-LOUISE M HEATH ,SHEILA M WILLIAMS , LIZ W ERICKSON WILLIAMS , BRITTANY J MORISON , ELIZABETH A FLEMING , BARRY J TAYLOR , BENJAMIN J WHEELER , RACHAEL W TAYLOR	Estados Unidos	Inglês	2016	PubMed	Determinar o impacto de uma abordagem conduzida por bebês para alimentação complementar sobre engasgos e engasgos de bebês.	Um total de 35% dos bebês engasgou pelo menos uma vez entre 6 e 8 meses de idade, e não houve diferenças significativas entre os grupos no número de eventos de engasgo em qualquer momento (todos $P > 0,20$). Bebês BLISS engasgaram com mais frequência em 6 meses (risco relativo [RR] 1,56; intervalo de confiança de 95% [IC], 1,13-2,17), mas com menos frequência em 8 meses (RR 0,60; IC 95%, 0,42-0,87), do que o controle bebês. Aos 7 e 12	Bebês que seguem uma abordagem de alimentação conduzida por bebês que inclui conselhos sobre como minimizar o risco de engasgo não parecem mais propensos a engasgar do que bebês que seguem práticas de alimentação mais tradicionais. No entanto, é preocupante

							meses, 52% e 94% dos bebês receberam alimentos que apresentavam risco de engasgo durante o registro de 3 dias, sem diferenças significativas entre os grupos (7 meses: RR 1,12; IC 95%, 0,79-1,59; 12 meses : RR 0,94; IC 95%, 0,83-1,07).	o grande número de crianças em ambos os grupos que ofereceram alimentos que apresentam risco de asfixia.
Método baby-led weaning (blw) no contexto da alimentação complementar: uma revisão	ANA LETÍCIA ANDRIES E ARANTES, FELIPE SILVA NEVES, ANGÉLICA ATALA LOMBELO CAMPOS, MICHELE PEREIRA NETTO	Brasil	Português	2018	Sielo	Revisar as constatações científicas a respeito do método baby-led weaning (BLW) no âmbito da alimentação complementar.	Os bebês adeptos ao BLW, quando comparados aos do grupo em conduta alimentar tradicional, foram menos propensos ao excesso de peso, menos exigentes em relação ao alimento e consumiam os mesmos alimentos da família. Os episódios de engasgo não diferiram entre os grupos. As mães que optaram pela	O BLW foi sugerido pelas mães que o seguiram com seus filhos, todavia relataram-se preocupações, que, somadas ao receio dos profissionais acerca da capacidade dos bebês de se

							implementação do BLW exibiram mais escolaridade, ocupavam um cargo gerencial no trabalho e apresentaram maior probabilidade de terem amamentado até o sexto mês. Foram mencionadas preocupações com bagunça nas refeições, desperdício de comida e engasgo/asfixia, mas a maioria recomendava a adoção do método. Os profissionais da saúde demonstraram receio em indicá-lo.	autoalimentarem, refletem escassez de conhecimento sobre o método.
A Baby- Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking.	TAYLOR,R.W.;WHEELER,B.;TAYLOR,B.;FLEMING,E.A.;MORISON,B.Y.J.;WILLIAMS,L.W.E.;WILLIAMS.;S.M.;	Estados Unidos	Inglês	2016	PubMed	Determinar o impacto de uma abordagem liderada por bebês na alimentação complementar	Um total de 35% dos bebês engasgaram pelo menos uma vez entre 6 e 8 meses de idade, e não houve diferenças significativas entre os grupos no número	Bebês que seguem uma abordagem de alimentação conduzida por bebês que inclui

	HEATH,A.L.M.H.; FRANGUPO,L.J.					no engasgo e asfixia da criança	de eventos de engasgo em qualquer momento (todos Ps> 0,20). Bebês BLISS engasgaram com mais frequência em 6 meses (risco relativo [RR] 1,56; intervalo de confiança de 95% [IC], 1,13-2,17), mas com menos frequência em 8 meses (RR 0,60; IC 95%, 0,42-0,87), do que o controle bebês. Aos 7 e 12 meses, 52% e 94% dos bebês receberam alimentos que apresentavam risco de engasgo durante o registro de 3 dias, sem diferenças significativas entre os grupos (7 meses: RR 1,12; IC 95%, 0,79-1,59; 12 meses : RR 0,94; IC 95%, 0,83-1,07).	conselhos sobre como minimizar o risco de asfixia não parecem mais propensos a engasgar do que bebês que seguem práticas de alimentação mais tradicionais. No entanto, é preocupante o grande número de crianças em ambos os grupos que ofereceram alimentos que apresentam risco de asfixia.
--	----------------------------------	--	--	--	--	---------------------------------------	---	---

<p>How different are baby- led weaning and conventional complementary feeding? A cross- sectional study of infants aged 6–8 months</p>	<p>MORISON,B.J.;TAYLOR.,W.R.;HASZARD,J.J.;SCHRAMM,C.J.;ERICKSON,L.W.E.;FANGUPO.,L.J.;FLEMING.,E.A.;LUCIANO,A.;HEATH,A.L.M.</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Inglês</p>	<p>2016</p>	<p>PubMed</p>	<p>Determinar se há diferenças na ingestão de nutrientes e na ingestão de alimento entre os bebês que seguem BLW e aqueles que seguem o método tradicional.</p>	<p>Os bebês BLW eram mais propensos do que os bebês TSF a se alimentarem com toda ou a maior parte da comida ao iniciar a alimentação complementar (67% vs 8%, $p < 0,001$). Embora não tenha havido diferença estatisticamente significativa no grande número de bebês que consomem alimentos considerados um risco de engasgo durante o WDR (78% vs 58%, $p = 0,172$), o IC foi amplo, então não podemos descartar chances aumentadas com BLW (OR, IC 95%: 2,57, 0,63 a 10,44). Nenhuma diferença foi observada na ingestão de energia, mas bebês BLW pareceram consumir</p>	<p>Bebês após BLW tiveram ingestão de energia semelhante àqueles após TSF e estavam comendo refeições familiares mais regularmente, mas pareciam ter maior ingestão de gordura e gordura saturada e menor ingestão de ferro, zinco e vitamina B12. Uma alta proporção de ambos os grupos receberam alimentos</p>
--	--	-----------------------	---------------	-------------	---------------	---	---	--

							mais gordura total (48% vs 42% de energia, $p < 0,001$) e saturada (22% vs 18% de energia, $p < 0,001$) e menos ferro (1,6 vs 3,6 mg, $p < 0,001$), zinco (3,0 vs 3,7 mg, $p = 0,001$) e vitamina B12 (0,2 vs 0,5 μg , $p < 0,001$) do que bebês TSF. Bebês BLW eram mais propensos a comer com a família no almoço e no jantar (ambos $p \leq 0,020$).	considerados como um risco de asfixia.
Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review	WANDA,D.;UTAMI,A.F.	Estados Unidos	Inglês	2019	PubMed	Analisar a eficácia do desmame liderado por bebês (BLW), o risco de engasgo, deficiência de ferro e zinco, déficit de crescimento relacionado ao BLW e conhecimento	As evidências nesses artigos mostram que BLW é bom para a autorregulação do bebê; o risco de engasgo, deficiência de ferro e zinco e crescimento insuficiente é baixo no BLW com o programa Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS), e as mães preferem ouvir	BLW é útil para tornar bebês independentes usando um processo de alimentação automática. O estudo longitudinal de longo prazo é necessário

						sobre BLW em mães e profissionais de saúde.	outra mãe que pratica BLW em vez de profissionais de saúde.	para explorar mais sobre BLW de acordo com sua adequação nutricional, ingestão, padrões alimentares, preferência alimentar, segurança e tendência de crescimento .
Impacto do método blw (baby led weaning) na alimentação complementar dos bebês	RAMOS,K.L.G.C.R;MEDEIROS,T.A.;NEUMANN.,K.R.S.	Brasil	Português	2020	Google Acadêmico	identificar o impacto do método BLW (Baby Led Weaning) como estratégia de alimentação complementar na introdução alimentar dos bebês.	Por meio dos estudos é possível perceber que existem algumas vantagens ao utilizar o método BLW como regulação da saciedade e controle da fome, menor stress ao se alimentar, tanto dos pais quanto do bebê, não apresentam maior propensão ao engasgo desde que	A viabilidade, os riscos e os benefícios do BLW como uma abordagem à alimentação infantil só podem ser determinados em um estudo em

							<p>seja orientado, porém existem também alguns artigos que mostram que com o método pode-se obter resultados diferentes em relação ao consumo de energia, e IMC.</p>	<p>que bebês e suas famílias são randomizados para seguir o BLW, e seus resultados comparados aos de um grupo controle seguindo práticas alimentares padrão. Sendo assim ainda há a necessidade de mais pesquisa para afirmar que o método é a melhor estratégia de alimentação complementar.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

<p>Método baby-led weaning (blw) no contexto Da alimentação complementar: uma revisão</p>	<p>ANDRIES,A.LA.; NEVES,F.S.;CAMPOS,A.A.L.;NETTO,M.P</p>	<p>Brasil</p>	<p>Português</p>	<p>2018</p>	<p>Google Acadêmico</p>	<p>Revisar as constatações científicas a respeito do método baby-led weaning (BLW) no âmbito da alimentação complementar.</p>	<p>Os bebês adeptos ao BLW, quando comparados aos do grupo em conduta alimentar tradicional, foram menos propensos ao excesso de peso, menos exigentes em relação ao alimento e consumiam os mesmos alimentos da família. Os episódios de engasgo não diferiram entre os grupos. As mães que optaram pela implementação do BLW exibiram mais escolaridade, ocupavam um cargo gerencial no trabalho e apresentaram maior probabilidade de terem amamentado até o sexto mês. Foram mencionadas preocupações com bagunça nas refeições,</p>	<p>O BLW foi sugerido pelas mães que o seguiram com seus filhos, todavia relataram-se preocupações, que, somadas ao receio dos profissionais acerca da capacidade dos bebês de se autoalimentarem, refletem escassez de conhecimento sobre o método.</p>
---	--	---------------	------------------	-------------	-------------------------	---	--	--

							desperdício de comida e engasgo/asfixia, mas a maioria recomendava a adoção do método. Os profissionais da saúde demonstraram receio em indicá-lo.	
Introdução Alimentar: Com paração entre o Método Tradicional e o Baby-led weaning (BLW)	CAMASMIE, L.E. M.	Brasil	Português	2018	Google Acadêmico	Realizar um estudo comparativo entre os dois métodos de IA, através de uma revisão de literatura dos últimos anos. Abordando as convergências, divergências, vantagens e desvantagens entre os métodos – tradicional e BLW	Tendo em vista a comparação das publicações científicas revisadas, observa-se que são poucos os estudos randomizados controlados por longos períodos em BLW para se comprovar os benefícios da abordagem para crianças. Têm-se apenas estudos de pequenos grupos familiares que defendem e já aplicam a técnica BLW em seus bebês (não podendo se	Observa-se que a abordagem BLW apresenta uma crescente popularidade e entre os pais e dos profissionais de saúde. Esse interesse está relacionado a [sobre a individualidade de cada bebê, seu ritmo

							garantir a fidedignidade dos resultados obtidos.	alimentar e de desenvolvimento, enfatizando que através do método BLW a criança é mais respeitada do que o atual método vigente pelos principais órgãos de saúde mundiais.
Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led weaning	ALMEIDA,A.P.F.; SIQUEIRA,A.M.A.; SILVA,F.T.S.; ALMEIDA,T.F.	Brasil	Português	2020	Google Acadêmico	Definir formas seguras de apresentação dos alimentos na abordagem de introdução alimentar Baby Led Weaning.	Sugere que a apresentação do alimento está relacionada ao tipo de preensão desenvolvida pelo bebê, ou seja, a preensão palmar, a preensão por pinça e preensão superior do indicador.	Foi possível demonstrar que existem formas de apresentações adequadas e seguras para introduzir alimentos sólidos na

								nova abordagem de introdução alimentar Baby Led Weaning de acordo com as habilidades do bebê, proporcionando assim benefícios para o seu desenvolvimento motor, cognitivo e nutricional.
Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura	GOMEZ,S.M.; NOVAES,A.P.T.;SILVA,J.P.;GUERRA,M.L.;POSSOBON,R.F.	Brasil	Português	2019	Google Acadêmico	Analisar a literatura científica referente ao desmame guiado pelo bebê (<i>Baby-Led Weaning</i>) por meio de revisão integrativa de literatura a fim	Identificaram-se 106 artigos, dos quais 17 faziam parte do critério de seleção. O método <i>Baby-Led Weaning</i> teve associação significativa com a saciedade do bebê, início da alimentação complementar e	Apesar dos benefícios apontados, os riscos ainda merecem atenção por meio de pesquisas longitudinais controladas

						de identificar riscos e benefícios.	adequação de ganho de peso. Já o engasgo e a ingestão de micronutrientes foram associados negativamente, contudo sem diferenças estatísticas.	e randomizadas para fornecer mais segurança para a sua prática de forma exclusiva.
Método Baby Led Weaning (BLW): O que a abordagem apresenta de novo?	SOUZA,A.M.;PEREIRA,G.S.A.;OLIVEIRA,R.N.E.;COSTA,G.A.;LANA,M.R.A.	Brasil	Português	2019	Google Acadêmico	fazer uma revisão sistemática sobre as constatações científicas presentes na literatura referentes ao método BLW no âmbito da alimentação complementar, no intuito de estabelecer um corpo de conhecimento abrangente sobre o tema	Conforme os artigos avaliados, é notório verificar que ainda não há um consenso literário com evidências científicas de boa qualidade que valide a viabilidade do método (ainda que adaptado) em relação a garantia de aporte calórico e de nutrientes para lactentes em desmame.	Apesar das vantagens e desvantagens do método alternativo ainda não estarem devidamente esclarecidas na literatura científica, os estudos mais atuais sugerem que uma abordagem BLW pode ser segura, mas não suficiente

								nos aspectos da ingestão de energia e nutrientes.
--	--	--	--	--	--	--	--	---