



INTRODUÇÃO ALIMENTAR: COMPARAÇÃO ENTRE O MÉTODO TRADICIONAL, METODO BLW E BLISS

Food Introduction: comparison between the traditional method, BLW and BLISS method

Lara de Almeida Furquim¹

Eliriane Jamas Pereira²

¹Discente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientador e Docente do Curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo:

Entre as fases de desenvolvimento no primeiro ano de vida do bebê, a introdução alimentar é uma das mais esperadas. Seja para introduzi-lo ao mundo dos alimentos ou para incluí-lo na hora da refeição familiar. O início da alimentação do bebê é uma etapa muito importante de seu crescimento e desenvolvimento, porém exige dedicação e conhecimento dos pais para enfrentar essa fase de desafios. Além da introdução alimentar tradicional, existem dois métodos que podem ser incluídos na introdução do bebê, são eles, BLW (baby led-weaning) e BLISS (Baby-Led Introduction to Solids). O Objeto do BLW é fazer com que o bebê explore diferentes texturas, sabores e aromas de forma independente sem a interferência dos pais. O método BLISS é a variação do BLW, onde a maior preocupação é com a quantidade de nutrientes ingeridos pela criança, recomendado a ingestão de alimentos ricos em ferro, alimentos que ajudam na absorção do ferro e alimentos com alta densidade energética. Já no método tradicional, os alimentos são ofertados em formas de papa ou purês pelos pais. O presente trabalho contextualiza e apresenta os métodos de introdução alimentar. Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica do tipo narrativa com levantamento dos artigos científicos dos anos de 2013 a 2023, nas principais bases de dados científicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico e Science Direct. Foram selecionados artigos (originais ou revisões). Ambos os métodos apresentam similaridades positivas e negativas, deixando a critério dos pais a melhor opção da introdução, mas reforçando a importância de um acompanhamento com profissional.

Palavras-chave: Bebê; Introdução Alimentar; BLW; BLISS; Método Tradicional.

Abstract: Among the development phases in the baby's first year of life, the introduction of food is one of the most anticipated. Whether to introduce him to the world of food or to include him in family meal time. Starting to feed a baby is a very important stage in their growth and development, but it requires dedication and knowledge from parents to face this challenging phase. In addition to the traditional food introduction, there are two methods that can be included in the baby's introduction, they are BLW and BLISS. The Object of BLW is to make the baby explore different textures, flavors and aromas independently without parental interference. The BLISS method is a variation of BLW, where the biggest concern is with the amount of nutrients ingested by the child, recommending the intake of foods rich in iron, foods that help in the absorption of iron

and foods with high energy density. In the traditional method, food is offered in the form of porridge or purees by parents. This work contextualizes and presents food introduction methods. A narrative bibliographic review study was carried out with a survey of articles from the years 2013 to 2023, in the main scientific databases: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar and Science Direct. Articles (originals or reviews) were selected. Both methods have positive and negative similarities, leaving the best introduction option up to the parents, but reinforcing the importance of professional monitoring.

Keywords: Baby; Food Introduction; BLW; BLISS; Traditional Method.

Introdução

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por uma rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento digestório e neuropsicomotor, incluindo habilidades como: receber, mastigar e digerir outros alimentos além do leite materno. É um período fundamental para a criação de hábitos alimentares saudáveis dessa criança e período no qual os pais apresentam diversas dúvidas e inseguranças de como seguir com a alimentação de seus filhos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP, 2017).

A introdução alimentar deve ocorrer de forma lenta e gradual, respeitando a individualidade do bebê e da família, e deve atender as necessidades energéticas com complementação do leite materno; além de ser variada, garantindo aporte nutricional de vitaminas e minerais necessários para o crescimento do bebê. É importante ressaltar que o bebê não abandone o leite materno (BEAL, 2016; VICTORIA, *et al.*, 2016). Existem três possibilidades para iniciar o processo de alimentação: introdução alimentar tradicional, "*baby led-weaning*" (BLW) e *Baby-Led Introduction to Solids* (BLISS).

O método tradicional consiste nas famosas papinhas, alimentos amassados. Sua consistência vai sendo modificada ao longo dos meses, por pedaços maiores dos alimentos, mas guiado pelos pais, sem que a criança tenha o contato direto com o alimento (BRASIL, 2023).

O método BLW, cuja tradução é desmame guiado pelo bebê, significa que a criança determina o que quer comer, no momento que desejar e na quantidade que achar necessária. Ela quem deve pegar os alimentos com as próprias mãos para serem levados até a boca, mastigados e engolidos. É necessário que os alimentos sejam separados no prato, para que o bebê sinta o real sabor de cada alimento individualmente. Dessa forma a criança controla suas práticas alimentares de acordo com sua preferência, tempo e saciedade (D'ANDREA, *et al.*, 2016; MORISON, *et al.*, 2016). Já o método BLISS, cuja tradução é introdução de sólidos guiado pelo bebê,

consiste na adaptação do BLW; assim a grande diferença entre os dois métodos é a seleção dos alimentos ofertados (SBP, 2017).

Por outro lado, o BLISS possui uma preocupação com a quantidade de calorias e ferro ingeridos pela criança, além do risco de asfixia de alguns alimentos, por isso propõe uma lista de alimentos que devem ser ofertados nessa fase e também indica oferecer alimentos maiores que evitam o risco de engasgo. Ambos os métodos de introdução alimentar demandam de bastante tempo da família para o preparo e oferta do alimento à criança, além de uma família atenta principalmente aos sinais de asfixia e perda de peso. Estudos clínicos não evidenciam diferenças significativas dos resultados entre o BLISS e o BLW na prática clínica, entretanto os profissionais de saúde mostram-se mais à vontade em utilizar o BLISS com as famílias comparado ao BLW (DANIELS, *et al.*, 2015; WILLIAN, *et al.*, 2015).

Em relação ao BLW, os profissionais de saúde são uma importante fonte de informação para os pais durante o processo de alimentação complementar, além do fato de exercerem influência nas decisões sobre a amamentação e a introdução dos sólidos (ARANTES, *et al.*, 2018). Os profissionais, em sua maioria, concordam que o método pode trazer vantagens, tornando os bebês mais propensos a compartilharem refeições em família, facilitando a adaptação aos sabores e às consistências dos alimentos, potencializando a mastigação e favorecendo o desenvolvimento de habilidades motoras, porém manifestaram-se discordâncias importantes em relação à conveniência e ao argumento de gerar menos preocupação ou ansiedade para os pais (CAMERON, *et al.*, 2013).

É consenso entre os pesquisadores, profissionais de saúde e famílias que o aleitamento materno é um alimento indispensável para a saúde e desenvolvimento do bebê, no entanto após os seis meses há diferentes posições com a Introdução Alimentar (IA). O Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos coloca que após os 6 meses a alimentação deve ser espessa e oferecida com colher, inicialmente pastosa progredindo gradativamente até chegar à alimentação da família (BRASIL, 2023). Já as abordagens Baby-led Weaning (BLW) e Baby-led Weaning to solids (BLISS) são formas alternativas de se introduzir os alimentos sólidos ao bebê, desde que este apresente os sinais de desenvolvimento adequados, os “sinais de prontidão” (RAPLEY, 2015). Assim nota-se que é necessário esclarecer as diferenças nos métodos de IA no impacto do desenvolvimento e crescimento, a quantidade e qualidade nutricional ingerida, bem como a segurança que os métodos transmitem aos pais e cuidadores.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar os métodos de introdução alimentar (tradicional, BLW e Bliss), identificar as vantagens e dificuldades dos métodos em relação a introdução alimentar a longo e curto prazo.

Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica do tipo narrativa com levantamento dos artigos dos anos de 2013 a 2023, nas principais bases de dados científicas: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google acadêmico e Science Direct. Foram selecionados artigos (originais ou revisões) com a temática BLW, BLISS, método tradicional e introdução alimentar, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e inglesa. Foram descartados resumos de congressos, editoriais e cartas. A seleção dos artigos baseou-se, primeiramente, na análise dos títulos e, posteriormente dos resumos. Por fim, foram realizadas as avaliações dos textos na íntegra.

Resultados e discussão:

Um dos grandes e importantes acontecimentos nos primeiros meses de vida do bebê é o aleitamento materno; que além de reforçar o aumento de anticorpos, ganho de peso, propicia maior vínculo entre mãe e filho, promove o desenvolvimento das estruturas orais, ajudando na respiração, na sucção, mastigação e supre todas as necessidades nutritivas do recém-nascido (MEDEIROS, 2015). A alimentação da criança, a partir dos seis meses de idade deve conter grande variedade de legumes e verduras, pois a partir dessa idade, as necessidades nutricionais da criança não são mais nutridas somente com o leite materno, necessitando-se da introdução alimentar, fornecendo energia, proteínas, vitaminas e minerais (OLIVEIRA; AVI, 2017; BRASIL, 2019). É na infância que ocorre a formação de muitos dos hábitos alimentares que se estenderão ao longo da vida. A alimentação adequada durante a infância, principalmente nos seus dois primeiros anos de vida tem grande impacto para uma saúde fortalecida (VICTORA *et al.*, 2016). Para que a alimentação seja adequada, os alimentos consumidos precisam atender às necessidades diárias específicas de cada faixa etária em relação à energia, macro e micronutrientes (PHILIPPI, 2014). A nutrição infantil inadequada eleva o risco para o desenvolvimento de enfermidades (SANKAR *et al.*, 2015). A introdução complementar e a sua continuidade refletem o ganho de peso adequado, além do controle da obesidade na infância, adolescência e fase adulta (STADLER *et al.*, 2016).

A introdução alimentar pode ser realizada por meio de três métodos: método tradicional, método BLW e o método BLISS, os quais estão detalhados abaixo.

Método tradicional

No método tradicional, é recomendado que o alimento seja oferecido de forma lenta e gradativamente, com a presença de todos os nutrientes desde a primeira papa, utilizando-se colher (BRASIL 2013). A consistência recomendada baseia-se nas fases do desenvolvimento oral do bebê, iniciando-se em forma de “papas” conhecido como alimentos de transição e mudando a sua consistência até chegar na forma que é consumida pela família, ocorrendo por volta dos doze meses de idade (BRASIL, 2013). As papas devem ser sempre raspadas ou amassadas com auxílio de 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). A respeito da composição das papas principais, estas devem conter um alimento de cada seguintes grupo alimentar: cereais e tubérculos; verduras e legumes; carnes, miúdos e ovos; e leguminosas. As papas devem ser preparadas seguindo as normas higiênicas, sem adição de sal e temperos industrializados, podendo utilizar temperos naturais como: salsa, cebolinha, orégano e alho (Brasil, 2019).

Figura 1 – Apresentação dos alimentos recomendada pelo método tradicional, com colher adequada e participação dos pais, aos 6 meses de idade



Fonte: Escobar, 2018.

Método BLW

O método BLW (baby-led weaning) que traduzido corresponde à “desmame guiado pelo bebê” é uma alternativa para a introdução de alimentos sólidos. O método aconselha que bebês a partir dos 6 meses de idade tenham aptidão motora para guiarem a própria ingestão, deste modo, as crianças precisam exibir o desenvolvimento necessário para realizar a prática de consumirem alimentos em pedaços e bastão (Neves et al., 2022). O Ministério da saúde lançou o guia alimentar nacional destinado a lactentes, o qual indica que além da alimentação amassada oferecida na colher, também podem ser oferecidos alimentos macios, em pedaços grandes, para que a

criança os pegue com as mãos e leve à boca (BRASIL, 2019). O documento da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), traz em seus documentos, descrições pertinentes sobre o método BLW, mencionando que ao experimentar com as mãos os alimentos em pedaços, com tamanhos coerentes ao seu desenvolvimento, a criança conhece diferentes texturas, o que contribui para o aprendizado sensório-motor.

Segundo Neves et al (2022), o método BLW pode tornar os bebês mais propensos a compartilharem os momentos de refeição em família, pode facilitar a adaptação aos sabores e as consistências dos alimentos, potencializa a mastigação dos bebês, favorece o desenvolvimento de habilidades motoras, previne o excesso de peso, favorece a auto regulação da saciedade e promove menor exigência alimentar, não resulta em carência de alguns nutrientes, pode ser cômodo, pois não há necessidade de preparar comidas especiais.

Não há a utilização de talheres, a curiosidade e fase natural de exploração do ambiente gera motivação para levar o alimento até a boca, sendo que a experiência com o alimento é mais importante do que o ato de comer (RAPLEY; MURKETT, 2017).

Figura 2 – Apresentação dos alimentos recomendada pelo método BLW aos 6 meses de idade.



Fonte: Escobar, 2018.

Método Bliss

A fim de manter a autonomia proposta pelo BLW, um grupo na Nova Zelândia desenvolveu o Baby-Led Introduction to Solids (BLISS), o qual buscou garantir o suprimento de ferro e calorias de forma adequada, além de diminuir a chance de engasgos, oferecendo alimentos em texturas consideradas seguras de modo que suas diferenças estão restritas apenas às instruções (NUNES, et al., 2021). Entretanto para

indicar essas abordagens, a criança deve apresentar os quatro sinais de prontidão: interesse pelo que a família está comendo durante as refeições, capacidade de engolir alimentos sólidos, levar a comida até a boca e sentar sem apoio (NUZZI, et al., 2022). No método Bliss, a alimentação passa a ser assistida pelos pais, porém o bebê é o responsável ativo pelo processo de IA, os pais observam a aceitação do paladar e fazem o monitoramento enquanto não possuem habilidades para a ingestão de nutrientes importantes para o seu crescimento (PADOVANI, 2015). A criança é estimulada a manipular os alimentos, conhecer as texturas e sabores, e os pais também oferecem a comida na colher (BELLO, 2019).

Assim no método BLISS, o bebê continua no controle da sua introdução alimentar, através da autoalimentação, porém os pais recebem orientações específicas para atingir as necessidades energéticas, evitar deficiência de ferro e diminuir o risco de engasgo. São orientações essenciais do BLISS: oferecer alimentos que o bebê possa agarrar e levar à boca sozinho, de acordo com o que recomenda o BLW; oferecer um alimento rico em ferro em cada refeição (fígado, carne vermelha); oferecer um alimento energético em cada refeição (batata doce, batata inglesa, batata baroa, mandioca, inhame, cará, entre outros); e oferecer alimentos apropriados para o desenvolvimento do bebê de acordo com a idade, reduzindo o risco de engasgo (CAMERON *et al.*, 2015),

Morrison et al (2018) destacaram que houve maior consumo de frutas e vegetais na infância por crianças que utilizaram o BLISS, demonstrando efeito a longo prazo na modulação da preferência alimentar.

Constipação intestinal

A maior parte das crianças apresentam constipação funcional, e ao que se indica, o referido problema se inicia no desmame com a introdução de alimentos sólidos, com baixo teor de fibras e ingestão hídrica insuficiente (GAVANSKI, et al., 2015). De acordo com Cardoso (2013), o tratamento da constipação intestinal consiste em meios medicamentosos via oral ou fecal, utilização de sachês de fibras e probióticos, na mudança dos hábitos alimentares, como aumento do consumo de fibras como vegetais crus, frutas, grãos e cereais, e de líquidos; na identificação dos sintomas e impactação da saúde intestinal; e na educação nutricional dos pais e das crianças, através da conscientização da importância da adesão ao tratamento e da importância da alimentação adequada.

Neves et al. (2022) relacionaram os métodos de introdução alimentar com o hábito intestinal. Os autores compararam o índice de episódios de constipação intestinal com os métodos de alimentação funcional em 195 crianças usuárias dos métodos BLISS, BLW e misto (BLISS+BLW) em Porto Alegre. Como conclusão do ensaio, foi

observado que não houve diferença entre as abordagens, possivelmente devido ao fato dos três grupos de estudo terem recebido um guia alimentar e, assim, garantindo uma adequada ingestão de nutrientes para ambos os métodos.

Frequência de engasgos

Compreender o motivo e como os bebês engasgam e preveni-los é uma importante intervenção de saúde pública. No entanto, os bebês têm a capacidade de mastigar e engolir alimentos por volta dos 6 meses de idade, mesmo que os dentes não estejam presentes. Mesmo sem a dentição nesta fase, os bebês podem usar a mandíbula para mastigar os alimentos, o que é suficiente para a quebra dos mesmos. Nessa idade, também possuem a capacidade de usar a língua para mover o alimento para o fundo da boca para ser engolido. Além disso, o reflexo de vômito, que impede a ingestão de itens grandes, é persistente até aproximadamente 9 meses de idade, o que significa que é pouco provável que grandes pedaços de comida sejam engolidos. (FANGUPO et al., 2020). O risco de asfixia pode aumentar se os alimentos incluídos no BLW não apresentarem textura macia como dos alimentos considerados apropriados para o desenvolvimento das habilidades motoras orais de uma criança (CICHERO, 2016). Özyüksel *et al.* (2019) examinaram os prontuários de 75 bebês (5–12 meses) que foram submetidos à broncoscopia devido à aspiração de corpo estranho, para mostrar que 80% da aspiração ocorreu durante a autoalimentação infantil (BLW), em comparação com apenas 14% durante a alimentação do cuidador (método tradicional). Embora estes resultados relacionem um maior risco de asfixia associado ao BLW, é importante destacar que foi relatado que sementes e nozes constituem a grande maioria dos alimentos aspirados por crianças em ambos os grupos de alimentação complementar e, como tal, é importante que os pais e os cuidadores estejam cientes do risco de asfixia que esses alimentos representam, independentemente do método de alimentação.

Brown (2018) colocou em seu estudo que 13,6% dos lactentes ($n = 155$) já haviam engasgado. Nenhuma associação significativa foi encontrada entre o estilo de alimentação e engasgo, ou a frequência de uso de colher ou a textura de purê e engasgo. Para bebês que já se engasgaram, os bebês que seguem uma abordagem tradicional de alimentação experimentam significativamente mais episódios de asfixia com alimentos pequenos e purês do que os bebês que seguem uma abordagem BLW ou BLISS. O autor ressalta que são necessários mais estudos, para confirmar essa não causalidade nos resultados. Boswell *et al* (2021) realizaram uma revisão literária e verificaram que o medo de engasgar foi um fator importante na decisão dos pais de não implementar o BLW. Os benefícios do BLW incluíram menor estresse da criança no ato

da alimentação, maior prazer alimentar e maior capacidade de resposta à saciedade. (BOSWELL, et al., 2021).

Ganho de peso e obesidade

A obesidade é uma das doenças mais comuns nos dias atuais, e está ligada a diversas comorbidades, entre elas o diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e dislipidemias. Em crianças, a predominância da doença está relacionada, de modo geral, ao avanço tecnológico como o uso de telas, e ao incentivo do constante uso do mesmo, o que induz à troca de atividades e interações sociais pelo consumo dos jogos eletrônicos, televisão e internet. Outro fator relevante é a praticidade de consumir os alimentos ultraprocessados exagerados em açúcares, óleos e sal, já que são de fácil acesso, boa aceitação em geral pela palatabilidade e baixo custo e muitas vezes ausência da necessidade do preparo desse alimento que costuma vir pronto ao consumo, ao invés de optar pelo preparo de alimentos in natura e minimamente processados (DORNELLES, 2020).

É importante que a alimentação complementar seja adequada nutricionalmente para prevenir morbimortalidades como desnutrição e sobrepeso. A correta introdução da alimentação complementar e a sua continuidade refletem o ganho de peso adequado, bem como o controle da obesidade na infância, adolescência e fase adulta (STADLER *et al*, 2016). Existem ainda controvérsias em relação a proteção do leite materno no desenvolvimento da obesidade. Enquanto alguns estudos sugerem que o aleitamento materno pode proteger as crianças quanto ao desenvolvimento de sobrepeso ou obesidade, outros sugerem que o fato de iniciar a introdução de alimentos complementares o mais próximo do recomendado seja o fator de proteção contra o excesso de peso (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Aporte nutricional

É possível observar que há diferenças, nos tipos de alimentos e na ordem que eles são introduzidos. No método BLW não há nenhum tipo de papa, os alimentos são ofertados em seu formato natural e de forma individual. Já no método tradicional a papa é um dos primeiros alimentos a serem oferecidos, sendo indicada que seja ofertada que separe os diferentes alimentos presentes, para que a criança conheça os sabores e texturas dos alimentos apresentados (ROWAN, 2018).

Com relação ao consumo proteico, as carnes devem compor a alimentação do lactente, sendo o frango uma das opções como escolha do grupo de proteína para oferecer à criança no método tradicional. O ferro heme, presente nas carnes, contribui em 10-15% da ingestão de ferro. Após o sexto mês de vida é recomendado que a

ingestão diária de ferro seja de 11 mg. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Segundo Almeida (2021), a partir do 8º mês, se inicia a fase que a criança aprende a fazer movimentos como pinça com os dedos e assim ter mais firmeza para apanhar os alimentos com a palma da mão, e também logo consegue manusear de forma precisa os talheres. O arroz representa grãos de tamanho pequeno e por esse fator pode ser oferecido em forma de bolinhos a partir do 6º mês, e o macarrão é indicado o tipo espaguete e parafuso, pois ambos facilitam na hora da criança pegar o alimento. Em termos nutricionais pode-se oferecer os alimentos energéticos como batata doce, batata inglesa, batata baroa, mandioca, entre outros, logo que se inicia a introdução alimentar, pois são apropriados para o desenvolvimento do bebê e estão de acordo com a idade, reduzindo o risco de engasgo. (SILVA, 2021). Uma alimentação adequada e saudável fornece em sua grande parte alimentos in-natura e minimamente processados, como arroz, feijão, frutas, ovos, legumes, verduras. Alimentos processados industrialmente, como enlatados, queijos e conservas, devem ser evitados. Já os ultraprocessados, compostos por sal, açúcar, corantes, conservantes, saborizantes artificiais e gorduras hidrogenadas, como salsicha, refrigerantes, suco de caixa, salgados de pacote, chocolate, frituras, não devem fazer parte da alimentação da criança. Os responsáveis devem atentar-se quanto ao alimento que será disponibilizado para a criança, pois os primeiros dois anos de vida são determinantes para o desenvolvimento do sistema imunológico e para a prevenção da obesidade infantil, visto que após a formação do paladar da criança os maus hábitos alimentares podem ser desenvolvidos, influenciando nos casos de excesso de peso pela associação de fatores comportamentais, ambientais e genéticos (LOPES, 2019).

Quanto à variedade alimentar oferecida pelos métodos, estudos demonstram que o BLW e BLISS apresentam melhores resultados em comparação ao tradicional, nessa perspectiva, aos 2 anos o método BLISS apresentou grande variedade quando comparado ao tradicional (MORRISON, et al., 2018).

Um estudo elaborado por Rowan *et al* (2018) no Reino Unido buscou comparar a ingestão alimentar de bebês que utilizavam o BLW, BLIS e o método tradicional a partir do preenchimento de um formulário, aplicado em 180 famílias, com os alimentos ingeridos por lactentes de 6 a 12 meses de idade, durante um período de 24 horas. Os autores observaram maior consumo de vegetais e proteínas por aqueles que utilizam o BLW em comparação aos usuários do método tradicional guiado pelos pais. A diferença tornou-se ainda maior na faixa etária de 6 a 8 meses de idade. Acredita-se que o melhor desempenho do BLW ocorra em função da apresentação de vegetais em pedaços no

lugar das papinhas industrializadas que possuem poucos vegetais em seus componentes e maior concentração de frutas (ROWAN, et al., 2018).

A respeito da ingestão de proteínas, o método BLW apresentou maiores números em relação ao tradicional, visto que no método guiado pelo bebê utiliza-se fontes proteicas como ovos e carnes, em pedaços pequenos e acessíveis à criança, durante as refeições. Por outro lado, a forma tradicional de alimentação insere carne gradualmente nas refeições no início do desmame, de modo que a partir da evolução do método a ingestão proteica se iguala entre ambos (ROWAN, et al., 2018).

O estudo observacional realizado no Reino Unido com 134 crianças buscou comparar a ingestão nutricional entre o método tradicional e BLW. Como resultado, não observou-se diferença entre o aporte energético de ambas as abordagens, no entanto, entre a proporção de macronutrientes houve variações, visto que a quantidade de gordura nos alimentos foi significativamente maior nos usuários do BLW. Entretanto, cabe ressaltar que nenhum dos grupos ultrapassou a quantidade mínima de 35% de gordura na energia (34% no BLW e 26% no tradicional) (ALPERS, et al., 2019). Tendo em vista o consumo de micronutrientes, o método BLISS apresentou ligeiro aumento na ingestão de sódio em lactentes no início do processo em comparação ao BLW, porém a taxa se iguala aos 2 anos. Entretanto, apesar de equivalentes, os níveis de sódio e açúcar presentes na dieta de ambos os métodos é alta (ERICKSON, et al., 2018). O método BLW, quando comparado ao método tradicional, apresenta baixos níveis de ingestão de ferro (DANIELS, et al., 2017). Nesse contexto, foi realizado um estudo randomizado no intuito de comparar o impacto nutricional do método BLISS quando comparado ao BLW em função da deficiência de ferro presente nas crianças que utilizaram esse método. Dessa forma, o ensaio realizou mudanças na dieta e as implementou no método BLISS, obtendo como resposta maior ingestão de ferro e possivelmente zinco, vitamina C, vitamina B12 e cálcio do que os relatados para lactentes após BLW (ERICKSON, et al., 2018).

Visão familiar

O ensaio clínico randomizado realizado em 2023, que buscou comparar a adesão aos métodos BLISS, BLW e o misto, concluiu que, na visão dos pais, a proposta de autonomia do bebê é visto como um ponto negativo dessas abordagens, já que eles perdem o controle sobre a quantidade de alimento ingerido (MOREIRA, et al., 2023). Nesse contexto, realizou-se um estudo entre as mães que implementaram o método guiado pelos pais e aquelas que optaram pela abordagem guiada pelo bebê, e concluiu-se que embora ambos os grupos identifiquem corretamente os sinais de saciedade, as mães do BLW reconheceram uma maior quantidade de dicas. Entretanto, são

classificadas como tardias, ou seja, mesmo reconhecendo os indicadores precoces de saciedade, as mães esperam para que os sinais mais proeminentes surjam. Diante disso, as mães de ambas as abordagens manifestaram o desejo de entender melhor o comportamento característico da saciedade, de modo que o conhecimento de um sinal seria o suficiente ao invés de perguntar à criança se está satisfeita (MCNALLY, et al., 2020). Assim, os métodos guiados pelo bebê proporcionam refeições em conjunto com a família, com maior compatibilidade entre os alimentos ingeridos pelos demais membros quando comparado a abordagem BLW. Com isso, o BLW e BLISS apresentam uma proposta acessível às famílias com estilo de vida mais corrido com maior dificuldade no preparo de duas refeições diferentes e, portanto, a adesão a esse método pode ser intensificada (ARANTES, et al., 2018).

Visão dos profissionais da saúde

Para verificar a percepção dos pediatras sobre os métodos guiados pelo bebê para alimentação foi realizado um estudo de coorte transversal realizado com 458 profissionais da saúde que trabalham na pediatria pelo país no ano de 2018. Os resultados do estudo mostraram a aceitação pela maioria no método BLW, visto suas vantagens já citadas no presente estudo. Porém, um número significativo desta amostra 42%, não adere o método como recomendação visto a preocupação em gerar ansiedade para os pais e cuidadores (NEVES, et al., 2022).

Em outro estudo descrito por Cameron et al (2012) através de um ensaio clínico randomizado na Nova Zelândia, no qual entrevistaram 31 profissionais da área de saúde incluindo enfermeiras, nutricionistas, clínicos gerais, pediatras, parteiras e consultores em lactação. Na entrevista, que visava avaliar o grau de conhecimento destes profissionais sobre o BLW, constatou-se que a maior parte dos profissionais acreditava que a adesão à estratégia poderia aumentar o risco de atraso no desenvolvimento e crescimento infantil, uma vez que os lactentes não seriam capazes de ingerir alimentos suficientes para atender às suas necessidades nutricionais. Foi observado também 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 6 e 12 meses não seriam capazes de mastigar e deglutir alimentos sólidos. (DANIELS, 2018).

Importância da Nutrição

A atuação do profissional nutricionista se faz necessário para mobilizar e integrar todos os profissionais de saúde a oferecer intervenções, acompanhamento e aconselhamentos às mães adequadamente para a promoção do aleitamento materno

exclusivo, estimulando por meio de orientações e condutas nutricionais, proporcionando melhores resultados e benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê (NUNES *et al.*, 2019).

O profissional juntamente com os pais deve observar e estudar qual o método e o momento mais eficazes para realizar a introdução alimentar complementar ao leite materno, sempre dando opções de alimentos nutritivos compondo assim uma dieta equilibrada (CUNHA, 2015). Entre um a dois anos de idade as refeições devem ser realizadas na mesa com o grupo familiar e serem semelhantes às consumidas pelos membros, contendo alimentos de todos os grupos alimentares sendo que a criança irá definir o quanto e o que prefere comer (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Considerações finais:

Conclui-se que através do presente trabalho ambos os métodos apresentam similaridades positivas e negativas no momento da oferta do alimento, deixando a critério dos pais qual método utilizar. Não sendo necessário que seja usado apenas um dos métodos, mas associá-los, respeitando a individualidade e necessidade de cada família e criança, de forma que se aproveite os benefícios que cada um apresenta. É de extrema importância procurar um profissional especializado para que juntamente com os pais, observem a capacidade e evolução desse bebê, para que a oferta nutricional de micro e macronutrientes seja garantida, bem como seja respeitada a saciedade do bebê e estimulada a autonomia para que estes continuem com os hábitos alimentares saudáveis ao longo de todas as fases da vida.

Referências:

- ALMEIDA, A. P. F. Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led weaning **Revista Sítio Novo**. v. 5, n.1 p. 158-170. 2021. Disponível em: <https://sitionovo.ifto.edu.br/index.php/sitionovo/article/view/841>. Acesso em 02 outubro 2023.
- ALPERS, B.; BLACKWELL, V; CLEGG, MIRIAM E. Alimentação complementar padrão versus alimentação complementar liderada pelo bebê: uma comparação da ingestão de alimentos e nutrientes em bebês de 6 a 12 meses de idade no Reino Unido. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 22, n. 15, p. 2813-2822, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Gt4V9LBzQQM689XBjLfZkQw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 12 setembro 2023.
- ARANTES, A. L. A. et al. Método baby-led weaning (blw) no contexto da alimentação complementar: uma revisão. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 3, p. 353-363, 10 jul. 2018. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000300353. Acesso em: 11. março 2023.

BEAL, J.A. Evidence for best practices in the neonatal period. **The American Journal of Maternal/Child and Nurses**, vo. 30, n.6, p. 397-403. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16260945/>. Acesso em: 15 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Os desafios de oferecer novos alimentos aos bebês. Disponível em: < <https://bvsmis.saude.gov.br/os-desafios-de-oferecer-novos-alimentos-aos-bebes/>>. Acesso em: 30 abril 2023.

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.

IPGS Instituto de Pesquisas Ensino e Gestão em Saúde. **Curso de BLW como método de introdução alimentar para bebês**. EAD, 2016.

Brasil. (2019). 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.

BOSWELL, Métodos de alimentação complementar – Uma revisão dos benefícios e riscos. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 13, p. 7165, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/7165>. Acesso: 12 setembro 2023.

BROWN, A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. **Journal of Human Nutrition and Childhood**, v.31, n4, p.496-504, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.12528>. Acesso em: 25 outubro 2023.

CAMERON, S.L. et al. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. **BMJ Open**, v.3, n.12, p. 1-10, 2013. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/3/12/e003946>. Acesso em: 20 março 2023.

CICHERO, J. Introduction of solid foods using baby-led weaning versus spoon feeding: focus on oral development, nutrient intake and quality of research to bring balance to the debate. **Nutrition Bulletin**, v.41, n1, p.72-77, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nbu.12191>. Acesso em: 25 outubro 2023.

CUNHA, A. L. A.; LEITE, Á. J. M.; ALMEIDA, I. S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dia da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria**, v. 91, p. 44-51, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/948g5WVgHHsdmstNpkHNv5b/?lang=pt>. Acesso em: 10 outubro 2023.

DANIELS, L. et al. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. **BMC Pediatric**, v.15, n.179, p. 1-15, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26563757/>. Acesso em: 15 abril 2023.

D'ANDREIA, E. et al. Baby-led Weaning: A preliminary Investigation. **Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique**, v. 77, n.2, p.72-77, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26771760/>>. Acesso em: 15 abril 2023.

DORNELLES, A. D.; ANTON, M. C.; PIZZINATO, A. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. **Saúde e sociedade**, v. 23, p. 1275-1287, 2014. Acesso em: 20 outubro 2023.

ERICKSON, LW et al. Impacto de uma versão modificada do desmame liderado pelo bebê na ingestão de alimentos e nutrientes infantis: o ensaio clínico

randomizadoBLISS. **Nutrients**, v. 10, n. 6, p. 740, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/740>. Acesso em 14 setembro 2023.

FANGUPO LJ *et al.* Uma abordagem liderada por bebês para comer alimentos sólidos e risco de asfixia. **Revista paulista de pediatria**, v. 38, n. 2018084, p. 7, 2020. Acesso em 10 outubro 2023.

GAVANSKI, D. S.; BARATTO, I.; GATTI, R. R. et al. Avaliação do hábito intestinal e ingestão de fibras alimentares em uma população de idosos. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 9, n. 49, p. 3-11, 2015. Pdf. Acesso em 10 outubro 2023.

MCNALLY, J; HUGH-JONES, S; HETHERINGTON, M. “Um mapa invisível” – percepções maternas de fome, saciedade e ‘suficiente’ no contexto de práticas de alimentação complementar tradicionais e lideradas por bebês. **Appetite**, v. 148, p. 104608, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666319311420>. Acesso em 25 agosto 2023.

MEDEIROS A. M. C. Aleitamento materno e fonoaudiologia: conhecimento e aceitação de nutrizes de uma maternidade. **Audiology-Communication Research**, v. 20, p. 183-190, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/z8dtZNywFYKhSgpdzR8T3ds/?lang=en>. Acesso em: 12 agosto 2023.

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, n5, p.1-11, 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/5/e010665>. Acesso em: 28 março 2023.

MORISON, B. J. et al. Impact of a modified version of baby-led weaning on babies' food variety and food preferences. **Nutrients**, v. 10, n. 8, p. 1092, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/8/1092>. Acesso em: 25 setembro 2023.

MOREIRA, P. R. et al. Adesão a diferentes métodos de introdução de alimentação complementar em bebês de 7 meses: ensaio clínico randomizado. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 41, 2022. Acesso 25 agosto 2023.

NASCIMENTO, V. G. et al. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, p. 454-459, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/4snxjCXSqCYr9YznBb3bStb/?lang=pt>. Acesso em: 24 agosto 2023.

NEVES, F. S. et al. Percepção dos profissionais de saúde brasileiros sobre o método Baby-Led Weaning (BLW) para alimentação complementar: um estudo exploratório. **Revista Paulista de Pediatria** 2022. v. 40, n. 2020321, p. 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/xz9fKW5MjbWymb36TBDq8Zr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 setembro 2023.

NUNES, A. M. Intervenções nutricionais para a promoção do aleitamento materno exclusivo. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 124-133, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2828>. Acesso em: 10 agosto 2023.

NUZZI, G. et al. As práticas de desmame: um novo desafio para o pediatra? **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 33, N. 27, p. 44-46, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pai.13627>. Acesso em: 02 setembro 2023.

OLIVEIRA, M. F. A importância nutricional da alimentação complementar. **Ciências Nutricionais Online**. v. 1, n.1, p. 2-10, 2017. Disponível em: http://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/355/2017_MFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 setembro 2023.

ÖZYÜKSEL, G. et al. Role of Self-Feeding. **Pediatric Allergy, Immunology and Pulmonology**, v.32, n2, p.52-55. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6733047/>. Acesso em: 25 outubro 2023.

PADOVANI, A.R. Introdução Alimentar Participativa **Society and Developmen**. v. 11, n. 15, p.1-7, 2015. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37510/31114>. Acesso em: 12 agosto 2023.

PHILIPPI, S. T. Alimentação saudável e o redesenho da pirâmide dos alimentos. Barueri, SP: Manole, 2014. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**, p, 1-34. Acesso em: 29 setembro 2023.

RAPLEY G. Baby-led weaning: The theory and evidence behind the approach. **Journal of Health Visiting**, v. 3, n. 3, p.144-151, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276905087_Baby-led_weaning_The_theory_and_evidence_behind_the_approach. Acesso em: 28 março 2023

ROWAN, H.; LEE, M.; BROWN, A. Differences in Diet Composition Between Infants Introduced to Complementary Foods Using Baby-Led Weaning and Traditional Spoon Feeding. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 32, n. 1, p. 11-20, 2019. Disponível em:

SANKAR, M. J. Optimal breastfeeding practices and infant mortality: a systematic review and meta-analysis. v. 104, n. 467 p. 3-13. 2015. **Acta Paediatrica**. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13147>. Acesso em: 13 maio 2023.

SILVA, S. M. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. V. 37, n. 73, p. 13. 2021. **Revista terra & cultura**. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2453/2048>. Acesso em: 12 setembro 2023.

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

VICTORIA, C.G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, vol 387, p.475–90, 2016. Disponível em: <https://www.bpni.org/Article/Breastfeeding-in-the-21st-century-epidemiologymechanisms.pdf>. Acesso em: 25 abril 2023.

WILLIAN, S.C. *et al.* Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. **Introdução alimentar**, v. 15, p. 2, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26563757/>. Acesso em 22 abril 2023.