



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE NUTRIÇÃO**

MARISTELA RIBEIRO DA SILVA

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR TRADICIONAL (IAT) X  
MÉTODO BABY-LED WEANIN (BLW): UMA REVISÃO**

**Goiânia  
2021**



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE NUTRIÇÃO**

MARISTELA RIBEIRO DA SILVA

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR TRADICIONAL (IAT) X  
MÉTODO BABY-LED WEANIN (BLW): UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado como requisito para conclusão  
do curso de graduação em Nutrição da  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás.  
Orientadora: Dr<sup>a</sup> Ana Clara Martins e Silva  
Carvalho

**Goiânia  
2021**

# INTRODUÇÃO ALIMENTAR TRADICIONAL (IAT) X MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW): UMA REVISÃO

## TRADITIONAL FOOD INTRODUCTION (IAT) X BABY-LED WEANING (BLW) METHOD: A REVIEW

*Maristela Ribeiro da Silva* (0000-0002-4835-1796); *Dra. Ana Clara Martins e Silva Carvalho*  
(0000-0002-9278-7896)

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Autor correspondente: [maristela.mrs77@gmail.com](mailto:maristela.mrs77@gmail.com) (M.R. Silva). Rua 22, 195 Ed. Flórida Apt.  
601. CEP: 74 030 080. Fone: (62) 9 98118436.

Nada para declarar.

Não houve apoio financeiro.

### **Resumo**

**Objetivo:** Compreender as vantagens e desvantagens dos métodos de introdução alimentar: tradicional (IAT) e Baby-led Weaning (BLW).

**Fonte de dados:** As bases de dados utilizadas foram PubMed, Periódicos CAPES, BMJ Open, Scielo e BMC Pediatrics e os descritores em português: introdução alimentar, desmame, alimentação infantil, alimentação complementar e recomendações nutricionais; e, em inglês, child nutrition, baby-led weaning, complementary feeding.

**Síntese de dados:** No método IAT há maior controle dos pais com relação à quantidade e ao ritmo da alimentação da criança, menor desperdício de alimentos, e a variedade e textura dos alimentos respeita a evolução neuropsicomotora do bebê. Orientações nutricionais são importantes para garantir a saúde do bebê. *As preocupações dos profissionais de saúde com o BLW são risco de asfixia, deficiência de ferro e energia. No método BLW há fortalecimento do vínculo familiar, participação do bebê nas refeições da família, melhor regulação da saciedade, e risco de engasgo igual na IAT.*

**Conclusões:** Não existe um método melhor que outro, ambos os métodos se complementam. Uma boa proposta seria um método misto para melhor aceitação de mães e profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** desmame, nutrição do lactente, alimentação complementar

### **Abstract**

**Objective:** Understanding the advantages and disadvantages of the methods of food introduction: traditional (IAT) and Baby-Led Weaning (BLW).

Data source: The used dates were from PubMed, CAPES papers, BMJ Open, Scielo and BMC Pediatrics and the descriptors in Portuguese: feed introduction, weaning, infant feeding, complementary feeding and nutritional recommendations; and, in English, child nutrition, baby-led weaning, complementary feeding.

Summary of the findings: Health professionals' concerns about BLW are risk of asphyxiation, iron and energy deficiency. In the BLW method, there is strengthening of the Family bond, participation of the baby in Family meals, better regulation of satiety. In the IAT method, parents have greater control over the amount and pace of the child's food, less food waste, and the variety and texture of the food respects the baby's neuropsychomotor development. Nutritional orientations are particularly important to baby's health.

Conclusions: There is no method better than another. Each one completes the other. A good proposal would be a mixed method for better acceptance by mothers and health professionals.

**Keywords:** Weaning, infant nutrition, complementary feeding

## INTRODUÇÃO

Existem dois caminhos descritos na literatura para a introdução alimentar das crianças de 6 meses a 2 anos de idade: a introdução alimentar tradicional (IAT) e o método Baby-led weaning (BLW). No documento oficial do Ministério da Saúde brasileiro sobre alimentação de crianças menores de 2 anos, é descrito a IAT.

A IAT é guiada pelo adulto que decide o momento do seu início, além de alimentar o lactente com alimentos em consistência pastosa usando a colher e estabelecer quais alimentos ele comerá, suas quantidades e o ritmo da oferta<sup>1</sup>. Esse método se caracteriza, no início, pela oferta de alimentos em textura de purê. A progressão da consistência vai mudando gradativamente, de acordo com a evolução dos reflexos de deglutição, da mastigação e da coordenação motora do bebê. Essa evolução é contínua, até que, por volta de 1 ano, o bebê consegue comer alimentos de diferentes consistências e texturas, como os demais membros da família<sup>2</sup>.

O BLW, em tradução livre para o português, “desmame guiado pelo bebê”, tem sido proposto por alguns profissionais e pesquisadores como uma possibilidade para o período da alimentação complementar. Essa abordagem possui alguns princípios como a realização de refeições compartilhadas, oferta de alimentos em pedaços, controle da alimentação (quando, o quê, quanto e a velocidade) por parte do bebê, que usará as mãos para se alimentar, e o progresso gradual da alimentação em função de seu desenvolvimento motor<sup>1</sup>.

As vantagens da IAT são o maior controle dos pais com relação à quantidade e ao ritmo da alimentação da criança e um menor desperdício de alimentos. A variedade, textura e tamanho dos alimentos respeita os sinais de maturidade do bebê em seu desenvolvimento oral e neuropsicomotor<sup>3</sup>. Uma desvantagem da IAT é falta de autonomia de o bebê decidir quando e

quanto vai comer e, caso a evolução das texturas dos alimentos não siga as diretrizes do guia alimentar, pode prejudicar o desenvolvimento das habilidades de mastigação<sup>4</sup>. Andreia

As vantagens do método BLW para o bebê são a oportunidade de conhecer diferentes texturas e sabores, com provável favorecimento da construção de vínculo e diversificação alimentar e aprender sobre saciedade, que seria o grande triunfo da introdução guiada pelo bebê<sup>5,6</sup>. Uma desvantagem do método é a utilização dos alimentos como um brinquedo no início e os riscos de engasgo<sup>7,2</sup>.

Existem diversos estudos que descrevem pontos positivos e lacunas de cada método de introdução alimentar: nutrição adequada, desenvolvimento da mastigação e deglutição, autonomia, engasgo e correlação com o índice de massa corpórea. Assim, este trabalho avaliou as características, vantagens e desvantagens desses dois métodos de introdução alimentar, descritas na literatura até o momento.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho consistiu em uma revisão sistemática da literatura sobre a introdução alimentar: IAT e método BLW.

As bases de dados consultadas foram PubMed, Periódicos CAPES, BMJ Open, Scielo e BMC Pediatrics. As palavras introdução alimentar, desmame, alimentação infantil, alimentação complementar e recomendações nutricionais foram os descritores em português, utilizados na pesquisa. Os descritores em inglês foram *child nutrition*, *baby-led weaning*, *complementary feeding*.

Os critérios de inclusão de artigos estabelecidos foram publicações com a temática BLW, introdução alimentar e alimentação complementar, classificadas como artigos originais de natureza primária, disponibilizados *online* e na íntegra; constar os descritores “*baby-led weaning*”, “*introdução alimentar*”, “*alimentação complementar*” no título, resumo ou palavras-chave, sem restrição de ano de publicação, local, população ou faixa etária, devido à escassez de publicações sobre o assunto.

Os critérios para exclusão foram: editoriais, cartas ao editor, comentários críticos abordando o assunto, assim como duplicatas e artigos não disponíveis na íntegra.

Para cada artigo encontrado na busca bibliográfica foi elaborada uma ficha catalográfica com a identificação do artigo, o tema central e os resultados e conclusões mais relevantes. Os resultados foram organizados em forma de tabelas.

## **RESULTADOS**

Nas Tabelas 1, 2 e 3 estão os resultados dos artigos. Na Tabela 1, resultados sobre a percepção das mães e profissionais de saúde sobre o BLW. A Tabela 2 traz os resultados sobre a comparação entre os métodos BLW e IAT. Na Tabela 3, estão descritos os resultados sobre os riscos de engasgo e a ingestão de nutrientes.

Tabela 1 - Percepção das mães e profissionais de saúde sobre o BLW.

Autores	Síntese dos Estudos
Arden; Abbott (2015)	Fatores para optar pelo BLW: filosofia parental, e falha na tentativa da IAT.
Cameron, S.L.; Heath, A.L.; Taylor, R.W. (2012)	Preocupações dos profissionais de saúde com BLW: risco de asfixia, deficiência de ferro e energia.
D'andrea, E. et al. (2016)	48,5% dos profissionais de saúde apoiariam o BLW, e as mães buscam informações nas redes sociais.

Tabela 2 - Comparação entre os métodos BLW e IAT

Autores	Síntese dos Estudos
<b>Scarpatto, C. H.; Forte, G. C. (2018)</b>	BLW fortalece vínculo familiar. O IAT oferece orientações nutricionais são importantes para garantir a saúde do bebê.
<b>Townsend, E.; Pitchford, N.J. (2012)</b>	BLW: aprendem a regular a ingestão de alimentos, IMC adequado e preferência por alimentos saudáveis. O IAT tem preferência para alimentos adoçados.
<b>Vieira, V.L.; Vanicolli, B.A.L.; Rapley, G. (2020)</b>	BLW mais habilidade do que IAT aos 12 meses de idade: consistência dos alimentos e interação com a família.

Tabela 3 - Riscos de engasgo e a ingestão de nutrientes.

Autores	Síntese dos Estudos
Morison B.J.; Taylor R.W.; Haszard J.J.; Schramm C.J.; Williams E.L.; Fangupo L.J.; et al. (2016)	BLW maior risco de engasgo e consumo de gordura, menor consumo de ferro, zinco e vitamina B 12 do que IAT.
Brown A. (2017)	13,6% dos bebês já engasgaram e nenhuma associação foi encontrada entre o estilo de desmame e asfixia.

---

Ramos, K.L.G.C.; BLW: participação do bebê nas refeições da família, risco de engasgo igual a  
Medeiros, T.A.; IAT, melhor regulação da saciedade.  
Neumann, K.R.S.  
(2020)

---

## DISCUSSÃO

Diante dos dados dos estudos (Tabelas 1 a 3) observa-se que não há contraindicação do método IAT e nem do método BLW. O BLW é um método novo, que surgiu em 2008, e é pouco conhecido por grande parte da população e até mesmo dos profissionais da área da saúde, o que justifica o receio destes em indicar o método aos pais das crianças que vão começar a introdução alimentar. Nota-se que as preocupações recorrentes dos profissionais de saúde quando se trata do BLW, são o risco de engasgo e asfixia, e do consumo inadequado de macro e micronutrientes necessários para suprir as necessidades nutricionais para crescimento e desenvolvimento da criança<sup>8,9</sup>.

Todos os estudos que avaliaram a percepção dos profissionais de saúde chegaram à mesma conclusão, ou seja, de que eles não têm confiança em indicar o método BLW em suas condutas, pois ainda são poucas as pesquisas e evidências sobre o tema<sup>7,10</sup>. Até o momento, não existem recomendações, notas ou referências oficiais de agências e ou sociedades de saúde de nenhum país para o BLW.

Sobre a ocorrência de engasgo nos estudos, não houve diferença entre os grupos do método BLW e os do método alimentar tradicional. Assim, os engasgos podem ocorrer em ambos os métodos (tradicional ou BLW). Entretanto, as mães que citaram episódios de engasgo disseram que as crianças lidaram sozinhas com o problema, expulsando o alimento por meio da tosse<sup>6</sup>.

Algo em comum que relatam as mães que optaram pelo método IAT é o medo do engasgo e possível asfixia no BLW. Já as mães que adotaram o BLW relatam que não tiveram ou foram poucos os episódios de engasgo e que a criança lidou sozinha com o problema do engasgo<sup>7</sup>.

Os estudiosos do BLW garantem que se o bebê estiver sentado com as costas encostadas no cadeirão, o risco de engasgo é muito pequeno. Se a criança estiver bem acomodada, o natural é que a própria língua faça um movimento de expulsão e jogue para frente o que estiver causando o engasgo<sup>10</sup>.

Alguns alimentos são mais propensos ao engasgo como ervilhas, nozes, castanhas, amendoins, cerejas, uvas, frutas com caroço em geral, e peixes com espinhas. No método BLW, há a recomendação para que as frutas com caroço sejam picadas o suficiente para a retirada do caroço e que as espinhas do peixe sejam retiradas<sup>4</sup>.

Não existe um consenso nos artigos sobre a preferência das mães. Algumas escolhem o método IAT e outras o BLW. Há relatos de que as mães que são mais esclarecidas, têm acesso a materiais como livros, artigos, à internet em geral, e possuem uma situação financeira boa e estável, têm mais tendência a adotarem o método BLW do que as mães que são menos esclarecidas e têm uma

renda familiar menor<sup>7</sup>. Há relatos de mães que optam pelo BLW após terem tentado a IAT, e a criança rejeitar os purês e a comida na colher<sup>7</sup>.

É notório também que os filhos de mães que são mais esclarecidas tiveram os 6 meses de amamentação exclusiva, ao contrário dos filhos de mães menos esclarecidas que, muitas vezes, não tiveram esse tempo para oferecer amamentação exclusiva<sup>7</sup>.

Segundo Morison et al. 2016, “a ingestão média de ferro, zinco, vitamina B12, vitamina C, fibra alimentar e cálcio foi menor no grupo BLW do que no grupo de IAT. Nenhuma diferença na ingestão média de energia, açúcar ou sódio foi detectada entre os dois grupos.” Devido ao número limitado de estudos sobre o BLW, **ainda há uma grande preocupação** por parte de alguns profissionais de saúde **quanto à segurança** de que o bebê estará ingerindo **alimentos suficientes para atender suas demandas**, em especial de energia e ferro, **garantindo um adequado crescimento e desenvolvimento**.

Nesse contexto, um alerta importante para os pais que já aderiram ou pensam em aderir ao método BLW é que os bebês que se alimentam sozinhos tendem a não consumir os nutrientes de que precisam da forma mais adequada. Os bebês alimentados pelo método BLW consumiam mais gordura e apresentavam menor ingestão de zinco, ferro e vitamina B, do que aqueles bebês que eram alimentados pelo método tradicional<sup>11</sup>.

A abordagem tradicional tem impacto na quantidade e nos tipos de nutrientes ofertados para o bebê, visto que os pais escolhem o quê servir e quanto o bebê vai comer<sup>12</sup>. Assim, para garantir a oferta dos micronutrientes no método BLW, a seleção adequada dos alimentos que irão compor a dieta do bebê, priorizando aqueles que são fontes de ferro, zinco e vitamina B 12 (ovos, carnes vermelhas e brancas, leite e derivados, feijões, vegetais verde-escuros, vegetais e frutas em geral) pode ser uma orientação nutricional pertinente para minimizar essa desvantagem nutricional do BLW.

No Brasil, o recém lançado guia alimentar para crianças menores de 2 anos orienta a alimentação complementar baseada no método tradicional, em que a evolução de texturas, uso de colher são os eixos centrais: aos 6 meses, os alimentos são amassados, raspados, em forma de purê; aos 7 e 8 meses, os alimentos são menos amassados e picados em pedaços menores; entre 9 e 11 meses, os alimentos são picados em tamanhos maiores; e por fim entre 1 e 2 anos, os alimentos são ofertados em pedaços maiores e na mesma textura da alimentação dos demais membros da família. É importante ressaltar que o guia recomenda a continuidade da oferta do leite materno durante todas as fases da introdução alimentar<sup>13</sup>.

No método tradicional há maior controle dos pais com relação à quantidade e ao ritmo da alimentação da criança. Nesse sentido, na IAT, o desperdício de alimentos é menor; a apresentação dos alimentos respeita os sinais de maturidade do bebê em seu desenvolvimento oral e neuropsicomotor; e a variedade e textura dos alimentos, conforme a evolução do bebê é garantida<sup>3</sup>.



As evidências científicas quanto às vantagens do método BLW ainda são limitadas. As vantagens do método BLW apontadas pelos estudos são a oportunidade de o bebê conhecer diferentes texturas e sabores, com provável favorecimento da construção de vínculo e diversificação alimentar; acostumarem-se a fazer as refeições em família, um hábito positivo, que cria um momento de interação entre os pais, as crianças e seus irmãos; ficarem mais propensos a consumir os mesmos alimentos ingeridos pela família e com menor probabilidade de consumir alimentos industrializados; e por fim aprenderem sobre saciedade que seria um excelente aprendizado do BLW para a saúde dos bebês<sup>5,6</sup>. Apesar de todas essas vantagens, são necessárias mais evidências científicas que comprovem os benefícios para inclusão do BLW como um método de introdução alimentar seguro e que possa ser descrito em documentos oficiais e recomendado para a população em geral.

Vale ressaltar estudos indicando que, as crianças, quando são acompanhadas pelos pais na hora das refeições, tendem a comer mais vegetais e ter o índice de massa corpórea (IMC) mais saudável. O estudo de Cameron et al. (2015) desenvolveu uma versão modificada do BLW, chamada Baby-Led Introduction to Solids (BLISS), que, em tradução livre, significa introdução aos sólidos guiada pelo bebê. O BLISS propõe alterações no BLW na tentativa de evitar déficits nutricionais e garantir a oferta de alimentos ricos em ferro e energia.

No 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.

Diante do exposto, percebe-se que ambos métodos possuem pontos positivos e pontos que podem ser melhorados, e que um caminho para oferecer o melhor para o aprendizado alimentar de bebês poderia ser a união dos dois métodos, em um método misto que associa o que é bom de um para minimizar a falha do outro. O essencial para os pais é receber orientações de como conduzir a introdução alimentar de forma a suprir as necessidades nutricionais do bebê. O acompanhamento com pediatra e nutricionista é importante para garantir as necessidades nutricionais desta fase e para a orientação dos pais<sup>11,3</sup>.

Devem ser consideradas as seguintes sugestões:

- A introdução dos alimentos deve ser gradual, oferecidas em pequenas quantidades;
- Não apressar nem forçar o bebê a comer: deixar a criança comer o quanto desejar e no tempo dela, ela estabelecerá seu próprio ritmo;

- Permitir que a criança manipule o alimento;
- Introduzir um alimento novo por vez; observar reações de hipersensibilidade;
- A rejeição é natural, o alimento deve ser oferecido novamente, podem ser necessárias de 8 a 10 exposições ao alimento para a criança aceitar;
- Alimentação é aprendizagem, oferecer os alimentos com variedade e frequência, para que a criança aprenda e aceite diversos tipos de frutas e vegetais;
- Oferecer alimentos em pedaços grandes (5 cm) e macios que a criança consiga pegar com a mão e mastigar com as gengivas, como banana inteira, palitos de cenoura cozida, brócolis cozidos, maçã, manga etc;
- Oferecer alimentos com diferentes consistências na mesma refeição ou alternando em cada refeição, por exemplo: purê de batata e palitos de cenoura no almoço, no lanche da manhã banana amassada e no lanche da tarde palitos de maçã;
- Mesclar sempre as texturas dos dois métodos em todos os alimentos, demonstrar confiança na criança e apoiá-la.
- Carne: no início caldo de carne ou bem picadinha ou bem moída ou desfiada, conforme habilidade da criança para mastigar e deglutir. Conforme a criança evoluir na habilidade, oferecer pedaços maiores;
- Se for preparar purês, não liquidificar nem misturar todos os alimentos, para estimular a aprendizagem dos novos sabores e o desenvolvimento das habilidades de mastigação e deglutição;
- Retirar sementes e caroços como o de melancia, laranja, maracujá, jabuticaba, acerola etc;
- A criança deve ser mantida sentada em postura reta para evitar engasgos, sempre com supervisão de adulto;
- O adulto deve manter-se à frente da criança e mostrar envolvimento e interesse na alimentação;
- O bebê aprende com os adultos, então as refeições do bebê, se possível, devem ser junto com as da família;
- Não dar broncas ou brigar no momento da alimentação, ela pode associar esse momento com experiências negativas e dificultar o processo da alimentação;
- Com o desenvolvimento psicomotor, a participação da criança aumenta naturalmente e ela irá explorar os alimentos e tentar alimentar-se com as próprias mãos;
- Os utensílios devem ser de material e formato apropriado à criança: não quebrável e menores. Prato fundo e menor para facilitar; colher menor e arredondada; copos com alças laterais;

- No almoço e jantar, oferecer um alimento de cada grupo em cada refeição, sendo uma fonte de carboidratos (batata, mandioca, inhame, arroz, macarrão, milho), uma fonte proteica de origem animal ou vegetal (carne bovina, suína, de aves, pescados, ovos, leguminosas), uma fonte de vitaminas, minerais e fibras (vegetais e frutas);
- Tentar sempre ter um prato colorido, pelo menos duas verduras e legumes no prato para que a criança experimente várias texturas e consuma diferentes fontes de macro e micronutrientes;
- Incentivar o consumo de frutas diversas ao longo do dia;
- Para diminuir o risco de ingestão inadequada de ferro, incluir alimentos fontes de ferro (carnes vermelhas, fígado, leguminosas, couve, agrião, rúcula, brócolis), e de vitamina C (laranja, limão, acerola, manga, goiaba, caju, mamão, abacaxi, mexerica, morango, salsa, couve, pimentão amarelo, tomate) combinados na mesma refeição diariamente, principalmente no almoço e jantar;
- Alimentos que não devem ser oferecidos:
  - Açúcar, sal, frituras, café, chá, farinha e cereais integrais;
  - Alimentos alergênicos: leite de vaca, iogurte, frutos do mar, castanhas, nozes, amendoim, farinha de trigo, soja, chocolate;
  - Alimentos potencialmente contaminados: mel, frutos do mar, embutidos, enlatados;
  - Alimentos industrializados em geral: sucos, refrigerantes, enlatados, embutidos;
  - Alimentos que podem provocar engasgo: frutas com caroço (acerola, jaboticaba) ou muito pequenas (uva), peixes com espinhas, cartilagem das carnes, nozes, castanhas, amendoim, pipoca;
- Utilizar temperos como salsa, cebolinha, cebola e alho com moderação;
- Para facilitar o preparo, refogar os temperos e cozinhar todos os alimentos na mesma panela (arroz, carne, vegetais em palitos), se for fazer purês depois amassar em separado para a criança conhecer sabores diferentes, se for oferecer em palitos, separe os palitos;
- Oferecer água ao longo do dia;
- Oferecer leite materno sempre que a criança quiser.
- EXEMPLO DE CARDÁPIO DE MÉTODO MISTO PARA CRIANÇAS DE 6 MESES A DOIS ANOS:

Ao acordar, a criança deve consumir leite materno; no lanche da manhã, uma fruta amassada (ex. banana amassada) guiada pela mãe; no almoço e no jantar, arroz, feijão, carne picada em tamanhos maiores ou moída ou desfiada, purê de cenoura, tomate picado em gomos ou floretes de brócolis cozidos, podendo variar as verduras, legumes e carne; no lanche da tarde, fruta picada (ex. maçã picada); antes de dormir leite materno. Lembrando sempre de oferecer água ao longo do dia.

## CONCLUSÃO

Dos resultados dessa revisão conclui-se que não é possível afirmar que um método é melhor que outro. Ambos os métodos têm vantagens que podem ser utilizadas em prol da promoção da alimentação saudável do bebê. Uma boa proposta de estudo, poderia ser um método misto (IAT e BLW) que garantisse a ingestão adequada de nutrientes, o menor risco de engasgo possível e que estimulasse a autonomia do bebê. Assim, as mães e os profissionais de saúde ficariam mais confiantes no processo de introdução alimentar do bebê.

Ressalta-se que, independentemente do método, a criança deve receber uma alimentação baseada nos princípios do Guia alimentar para crianças menores de dois anos. São necessários mais estudos sobre o método BLW e/ou do BLISS para que as autoridades publiquem um parecer sobre o método.

## REFERÊNCIAS

- 1 Vieira LV, Vanicolli LAB, Rapley G. Comparison between the reported practices of baby-led weaning and the traditional approach for complementary feeding. *Demetra*. 2020;15:1-15. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/46047/34124>
- 2 Gomez SM, Novaes TPA, Silva PJ, Guerra ML, Possobon FR. *Baby-led weaning*, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura. *Rev Paul de Pediatr*. 2020;38:1-7. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822020000100504&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822020000100504&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 3 Scarpatto HC, Forte CG. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): revisão da literatura. *Clin Biomed Res*. 2018;38:292-296. <https://doi.org/10.4322/2357-9730.83278>
- 4 Rapley G, Murkett T. *Baby-led weaning: desmame guiado pelo bebê*. 1. ed. Digital. São Paulo: Editora Timo; 2018.
- 5 Rapley G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C. *Baby-Led Weaning: A New Frontier?*. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*. 2015;7:77-85. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1941406415575931>

- 6 Cameron LS, Heath MLA, Taylor WR. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. *BMJ Open*. 2012;2:e001542. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/2/6/e001542.full.pdf>
- 7 Arden AM, Abbott LR. Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Maternal & child nutrition*. 2015;11:829-844. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12106>.
- 8 Ramos CGLK, Medeiros AT, Neumann SRK. Impacto do método blw (baby led weaning) na alimentação complementar dos bebês – uma revisão integrativa. *Rev Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2020;1. [https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/416\\_impacto\\_do\\_metodo\\_blw\\_baby\\_led\\_weaning\\_na\\_alimentacao\\_complementar\\_dos.pdf](https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/416_impacto_do_metodo_blw_baby_led_weaning_na_alimentacao_complementar_dos.pdf)
- 9 Morison JB, Taylor WR, Haszard JJ, Schramm JC, Erickson WL, Fangupo JL, Fleming AE, Luciano A, Heath MLA. How diferente are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open*. 2016;6:e010665. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27154478/>
- 10 D'Andreia E, Jenkins K, Mathews M, Roebathan B. Baby-led Weaning: A preliminary Investigation. *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique*. 2016.77. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26771760/>
- 11 Townsend E, Pitchford JN. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in Early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open*. 2012;2:e000298. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22315302/>
- 12 Cichero YAJ. Introducing solid foods using baby-led weaning vs. Spoon-feeding: A focus on oral development, nutrient intake and quality of research to bring balance to the debate. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*. 2016;41:72–77. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nbu.12191>
- 13 Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [https://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](https://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)

