

A IMPORTÂNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Laís Nazaré Corrêa Freire¹

Valcilene de Souza Lima²

Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas³

RESUMO: O trabalho presente tem o escopo de abordar os benefícios gerados à criança pela adequada introdução alimentar, cuja prática deve ocorrer após o sexto mês de vida, conforme orientam os organismos internacionais. Preliminarmente, são traçadas considerações acerca do processo que envolve a inserção, na dieta do lactente, de alimentos outros, além do leite materno. Este constitui-se em exclusivo recurso alimentar no semestre inicial de vida e representa vetor de garantia de condições de higiene, com reflexos na vida futura do indivíduo. A introdução alimentar é apresentada como recurso indispensável ao saudável desenvolvimento infantil. A pesquisa aborda também os métodos por meio dos quais a introdução alimentar pode ser realizada: a abordagem tradicional e a denominada *baby-led weaning*. Ao traçar características de cada um dos métodos, é apresentado um paralelo entre eles, com destaque para pontos convergentes e aspectos divergentes entre si. Por fim, a alimentação complementar precoce é tratada à luz das circunstâncias que o ensejam, com apontamentos acerca das consequências relacionadas ao fenômeno, que se mostra ponto sensível no desenvolvimento infantil, a merecer efetiva e dedicada atenção.

544

Palavras-chave: Introdução alimentar. Abordagens. Fatores de antecipação.

ABSTRACT: The present work has the scope of approaching the benefits generated to the child by the adequate introduction of food, whose practice should occur after the sixth month of life, as guided by international organizations. Preliminarily, considerations are drawn about the process that involves the insertion, in the infant's diet, of other foods than breast milk. This constitutes an exclusive food resource in the first half of life and represents a guarantee of healthy conditions, with repercussions on the future life of the individual. Food introduction is presented as an indispensable resource for healthy child development. The research also addresses the methods through which food introduction can be performed: the traditional approach and the called *baby-led weaning*. By tracing characteristics of each of the methods, a parallel between them is presented, with emphasis on converging points and divergent aspects between them. Finally, early complementary feeding is treated in the light of the circumstances that give rise to it, with notes on the consequences related to the phenomenon, which is a sensitive point in child development, deserving effective and dedicated attention.

Keywords: Food introduction. Approaches. Anticipation factors.

¹Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. Manaus. AM. Brasil.

² Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. Manaus. AM. Brasil.

³Professora Doutora do Centro Universitário FAMETRO. Manaus. AM. Brasil.

INTRODUÇÃO

Detentora de inegável e fundamental importância em todo o processo de desenvolvimento humano, a nutrição constitui-se elemento relevante em todas as etapas da vida, dentre as quais, as iniciais merecem destacada atenção, em vista da influência que exercem sobre as demais. Não por acaso, muitas das patologias observadas na fase adulta do ser humano guardam relação direta com a prática alimentar adotada na etapa infantil (GEUS *et al.*, 2011).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a primeira infância compreende o período estabelecido entre a concepção e os 06 (seis) anos de idade, sendo considerada uma fase de muito significado “para a saúde, o aprendizado, o desenvolvimento e o bem-estar social e emocional das crianças” (UNICEF, s.d.).

Ainda segundo a mencionada entidade da Organização das Nações Unidas (ONU), o passar do tempo reflete, na idade adulta, experiências vivenciadas na primeira infância. Sob esse enfoque, percebe-se incontestemente a importância com que devem ser tratados aspectos dessa etapa do desenvolvimento, notadamente no que se refere à atenção integral a ser dispensada à criança, que envolve, entre outros elementos, sua condição nutritiva (UNICEF, s.d.).

A nutrição adequada é apontada como parcela constitutiva dos direitos da criança, com vistas à obtenção de condições híidas e desenvolvimento integral. Tal constituição, conforme UNICEF (s.d.), é contemplada na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela ONU em 1989 e ratificada por 196 (cento e noventa e seis) países, incluindo o Brasil, que o fez por meio do Decreto Nº 99.710, de 21 de novembro de 1990.

Por situar-se na origem da caminhada vital de uma pessoa, a primeira infância, de acordo com Lima *et al.* (2012), revela-se uma etapa preponderante ao seu desenvolvimento inicial, o qual ocorre em paralelo ao processo de maturidade do corpo. Sob esse enfoque, entende-se que uma alimentação apropriada, em saudáveis condições de volume e qualidade nutricional, é imprescindível para que se tenha um início igualmente híido, com potencial para afastar, na infância, patologias relacionadas ao excesso e à escassez de nutrientes, além daquelas de natureza crônica.

Outrossim, não se pode olvidar a importância de se fazer, com o cuidado devido, a introdução de alimentos outros, a serem associados ao leite materno, com o fito de garantir

à criança os nutrientes que sua fase de desenvolvimento reclama. Essa cautela integra orientação contida no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2019).

2 A Introdução Alimentar: Uma Etapa Necessária ao Desenvolvimento da Criança

2.1 O Aleitamento Materno

Em estudo publicado no ano de 1989, a OMS orienta que no primeiro semestre de vida, a criança deve ser exclusivamente alimentada com leite materno. Justifica tal orientação na capacidade que o aleitamento possui em reduzir os índices de mortalidade infantil e garantir proteção à mãe e à criança de patologias imediatas e futuras. O leite é apontado como detentor de todos os nutrientes capazes de satisfazer as carências nutricionais daquela etapa do crescimento (OMS, 1989).

Em se tratando da saúde infantil, não resta dúvida acerca da importância da amamentação, em virtude dos respectivos benefícios, observados nos mais diversos campos, tais como: nutricional, imunológico, emocional e econômico-social. O leite materno tem, ainda, segundo Boccolini *et al.* (2013), significativos reflexos no desenvolvimento da criança e nas condições gerais de saúde da própria lactante.

Nesse sentido, Medeiros, Batista e Barreto (2015) classificam o aleitamento materno como um evento significativo no princípio da vida humana, na medida em que favorece a potencialização de anticorpos, o aumento de peso, o estreitamento da ligação entre mãe e filho e o progresso das estruturas orais, entre outros.

Nos primeiros 06 (seis) meses de vida, a criança não apresenta nenhuma demanda que não lhe seja atendida pelo leite materno. É o que afirmam Melo *et al.* (2021, p. 16) quando destacam:

A recomendação para a alimentação complementar, a partir dos seis meses, parte do pressuposto de que até essa idade a criança não precisa de nenhum outro alimento que não seja o leite materno. Outro motivo para que a complementação seja feita dessa forma é o desenvolvimento motor da criança, pois aos seis meses a criança consegue sustentar tronco e coluna cervical, sendo capaz de ficar sentada sem apoio, e os movimentos de língua e mandíbula são mais apropriados para a mastigação.

De acordo com Ramos *et al.* (2010), o leite tem em sua composição importantes propriedades proteicas, gordurosas e sacarídicas, assim se constituindo como alimento fundamental para o desenvolvimento do bebê, protegendo-o de distúrbios de natureza

alérgica, nutricional, digestiva, entre outras manifestações patológicas. Outrossim, o impacto do leite materno é também observado nas taxas de colesterol e níveis de pressão arterial, ambas reduzidas, e, na fase adulta, na menor probabilidade de problemas de obesidade e diabetes.

Nesse contexto, cabível trazer à reflexão magistério proferido por Silva, Silva e Aoyama (2020, p.60), quando asseveram:

O Aleitamento Materno (AM) é ideal para suprir todas as necessidades alimentares e é altamente nutritivo durante os seis primeiros meses de vida, fornecendo três quartos de proteínas que a criança necessita dos seus seis a doze meses. Além de fornecer esses elementos, o leite materno contém sais minerais, vitaminas, açúcar e gorduras.

Sob essa inteligência, o aleitamento materno pode ser compreendido como uma poderosa ferramenta de prevenção de mortes infantis, além de ser o vetor de promoção da saúde geral do lactente. Estudos apontam que a prática reduz em 13% (treze por cento) os óbitos na população com idade inferior a 05 (cinco) anos e em 22 (vinte e dois) pontos percentuais, as mortes ocorridas na fase neonatal (CAMPOS ET AL., 2011).

É sob essa percepção a leitura de Nunes (2015, p. 56), que se manifesta nos termos que seguem:

Há inúmeras evidências disponíveis sobre os benefícios do aleitamento materno em curto prazo, especialmente diminuindo a morbimortalidade infantil ao se associar com menos episódios de diarreias, infecções respiratórias agudas e outras enfermidades infectocontagiosas. Dessa forma, estima-se que o aleitamento materno poderia prevenir 13% de todas as mortes por doenças evitáveis em crianças com idade inferior a 5 anos em todo o mundo. Segundo estudo de avaliação de risco, nos países em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhão de vidas por ano se a recomendação do aleitamento materno exclusivo por 6 meses e complementado por 2 anos ou mais fosse cumprida.

Não se vislumbra outro mecanismo que, isoladamente, produza os efeitos alcançados pela amamentação na diminuição do volume de morte de crianças. Por essa razão, a Organização Mundial de Saúde (OMS) prioriza o mencionado recurso como primordial nas medidas de redução da mortalidade infantil, seguido das imunizações, alimentação complementar saudável e condições adequadas de saneamento básico (NUNES, 2015).

O aspecto intelectual das crianças é outro campo em que se faz contundente a vantagem da amamentação. Em estudo realizado na cidade de Pelotas, no Rio Grande Sul, observou-se que, dentre os alunos pesquisados, os que apresentaram maior índice de

Quociente Intelectual (QI) e mais elevado nível de escolaridade, foram justamente os que, por um lapso temporal mais alongado, foram amamentados (NUNES, 2015).

Outra singularidade a merecer registro é a questão econômica atrelada ao aleitamento materno. Segundo Almeida, Luz e Ued (2015), para as famílias, esse aspecto reveste-se de vantagem econômico-financeira, posto que o leite materno é natural e, como tal, independe de esforço financeiro, não exercendo, por conseguinte, nenhum tipo de impacto nas finanças familiares.

2.2 A Introdução Alimentar e sua Relevância no Contexto do Crescimento Infantil

Em termos conceituais, a alimentação infantil pode ser compreendida como todo e qualquer processo de natureza comportamental e fisiológica que se insere no contexto de deglutição alimentar pela criança. O aleitamento, como o próprio nome sugere, refere-se ao provimento de todos os nutrientes e líquidos por meio exclusivo do leite materno, seja por sucção direta da mama ou por extração, auxiliada por algum recurso medicamentoso. O aleitamento é predominante quando à criança são administrados, além do leite materno, água ou seus derivados. É parcial quando a alimentação é composta pelo leite materno e outros alimentos (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

548

A chamada introdução alimentar, também identificada por alimentação complementar guarda relação com o gradativo processo de oferecimento de alimentos complementares ao leite materno, por meio de refeições definidas com o escopo de atender à demanda nutricional da criança. O termo desmame, usado em larga escala no passado, passou a ser preterido visto que se refere à interrupção do aleitamento, o que não recomendável (BRASIL, 2013).

Importa destacar que a carga nutricional reclamada pelo lactente é, em seu primeiro semestre de vida, plenamente atendida pelo leite materno. Após essa idade, faz-se imperiosa a inclusão de complemento alimentar, com a finalidade de garantir o provisão energético, proteico, vitamínico e mineral. A necessária adaptação alimentar, nessa etapa de complementação, gera inúmeros benefícios, que vão desde a minoração da morbimortalidade infantil ao resguardo da desnutrição e do peso excessivo (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Decorridos os 06 (seis) meses iniciais de vida da criança, a introdução alimentar deve ser levada a efeito com o cuidado necessário, uma vez que qualquer medida adotada em

inobservância à real necessidade da criança pode provocar consequências lesivas à sua saúde. O processo respectivo deve ser conduzido de modo gradual, desacelerado e em conjunto com o leite materno, de preferência, até a idade de 02 (dois) anos (OMS, 2002).

Outro não seria o posicionamento adotado por Giesta *et al.* (2019, p. 2388), que assim asseveram:

A partir dos seis meses de vida, deve-se iniciar a introdução gradual e diária de alimentos complementares, a qual deve ser baseada em alimentos *in natura*, obtidos diretamente de plantas e animais, tais como as frutas, legumes, verduras, ovos, carnes, tubérculos, grãos e cereais.

No Brasil, o Ministério da Saúde esclarece que, ao atingir o primeiro semestre de vida, a criança apresenta, malgrado não lhe haverem nascido os dentes, condições de efetuar movimentos mastigatórios. Por essa razão, devem os alimentos ofertados mostrarem-se atraentes, o que pode ser alcançado por meio do sabor, consistência material e coloração (BRASIL, 2019).

É o que se abstrai da publicação Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar, que assim estabelece:

A OMS, endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a maior número de episódios de diarreia; maior número de hospitalizações por doença respiratória; risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos; menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco; menor eficácia da amamentação como método anticoncepcional; menor duração do aleitamento materno (BRASIL, 2015, p. 15).

Por seu turno, o Glossário Temático: alimentação e nutrição, do Ministério da Saúde, ao tratar da introdução alimentar, apresenta o conceito de alimentos complementares ou de transição, definidos nos termos que seguem:

Alimento de transição para lactentes e crianças de primeira infância. Aqueles que se oferecem à criança em complementação ao leite materno e que são preparados de modo a oferecer uma dieta de consistência gradativamente maior até que ela possa receber a dieta da família, junto com o leite materno (BRASIL, 2013, p. 16).

Vê-se com clareza a grandiosa necessidade de um acompanhamento preciso e focado na promoção efetiva de saúde da criança em formação. É sob essa circunstância de robusto significado que se configura o quão necessária é a intervenção de um profissional qualificado para o encaminhamento das providências mais adequadas. O especialista em Nutrição é o

profissional capacitado para orientar a família ao longo dessa fase, em que ocorre uma transição alimentar na trajetória do crescimento infantil (GEUS *et al.*, 2011).

Para Sombra *et al.* (2017),

A iniciação da alimentação complementar é de responsabilidade exclusiva da mãe ou cuidador responsável, pois são estas que fazem as escolhas dos alimentos que serão oferecidos à criança. É neste momento que as crianças irão começar a fazer suas escolhas e, por isso, é importante que sejam priorizados os alimentos “in natura”, pois eles conferem um aporte nutricional que favorecerá o crescimento e desenvolvimento da criança. Esses hábitos, quando feitos de maneira errônea, ocasionam dificuldade de mudança quando a pessoa se torna adulta (grifo do autor).

De acordo com Martins e Haack (2012), são duas as categorias em que se subdividem os alimentos complementares, a saber: transicionais ou de transição e os chamados alimentos familiares.

Por alimentos de transição, com amparo em definição da Sociedade Brasileira de Pediatria (2012, p. 132), entende-se:

Aqueles oferecidos em complementação ao leite materno e preparados de modo a oferecer uma dieta de consistência gradativamente crescente até que a criança possa participar da dieta da família. Nota: eram antes denominados “alimentos de desmame”, termo hoje em desuso para evitar a idéia (sic) de que a introdução de outros alimentos na dieta da criança implica em suspensão do leite materno.

550

Por seu turno, os ditos alimentos familiares não são modificados e destinam-se ao consumo dos demais membros do grupo familiar (MARTINS; HAACK, 2012).

2.2.1 A Alimentação Complementar – Aspectos Importantes

De acordo com Dias, Freire e Franceschini (2010), a complementação alimentar, em favor do lactente após o sexto mês de vida, deve compreender alimentos ricos em energia e micronutrientes. Dentre estes, a predileção deve ser por ferro, zinco, cálcio e vitaminas A e C, com discreta quantidade de condimentos e sal, condições facilitadas de consumo e preparo, quantidade adequada e estabelecimento baseado na alimentação da família.

Conceitualmente, segundo Stella (2008), a densidade energética dos alimentos é definida como a energia existente por unidade de volume ou peso, comumente expressa em kcal/g ou KJ/g. Relaciona-se ao volume de água apresentado pelos alimentos em questão, numa relação inversamente proporcional. Ou seja, alimentos que apresentam consideráveis níveis de água em sua composição possuem densidade energética reduzida, como as frutas,

legumes e verduras. Noutra giro, a presença de baixo volume aquoso em alimentos está relacionada a altos índices de densidade de energia, como ocorre em farináceos e açúcar.

De acordo com Monte e Giugliani (2004), o lactente apresenta uma estrutura de regulação autônoma de ingestão energética diária bastante precisa. Dessa maneira, inclina-se a consumir porções reduzidas de alimentos mais energéticos, não obstante crianças com alimentação energeticamente densa serem mais propícias à ingestão diária de energia maior. Tal quadro é compreensível, em vista do ínfimo volume estomacal da criança, que lhe pode comprometer sua demanda energética, na eventualidade se ser sua alimentação de densidade energética estabelecida em baixos níveis.

Em relação a esse aspecto, a vigilância é necessária com vistas a dosar o volume energético da alimentação complementar a fim de que ela não iniba o consumo do leite materno (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Verifica-se, destarte, que a adequada densidade energética da alimentação complementar é elemento que varia em função da idade infantil, do volume de leite materno ingerido e da frequência de consumo da dieta associada ao aleitamento (STELLA, 2008).

Nesse sentido, cabível é a ponderação de Monte e Giugliani (2004, p. 134), ao afirmarem:

Para uma criança com ingestão média de leite materno e que consome pelo menos três refeições diárias com alimentos complementares, a densidade energética recomendada da dieta varia de 0,6 kcal/g aos 6-8 meses de idade a 1 kcal/g aos 12-23 meses. Quando a ingestão de leite materno é menor ou a criança apresenta retardo no crescimento, a densidade energética deve ser maior, variando de 0,8 a 1,2 kcal/g.

Considera-se como satisfatória, a dieta complementar que apresenta a caracterização discriminada a seguir.

Em relação à composição proteica, a quantidade de gramas de proteína por 100kcal (cem quilocalorias) de alimento complementar é de 0,7g/100kcal (zero vírgula sete grama por cem quilocalorias), no período compreendido entre 05 (cinco) e 24 (vinte e quatro) meses (BRASIL, 2019).

Quanto à composição em gordura, é aconselhável que as gorduras da dieta complementar forneçam cerca de 30 (trinta) a 45% (quarenta e cinco por cento) da energia total, uma vez que tal fornecimento favorece a absorção dos ácidos graxos fundamentais (BRASIL, 2019).

Dentre os minerais, a introdução alimentar deve contemplar, sobremaneira, o ferro e o zinco. Em relação ao ferro, recomenda-se a presença, nos alimentos complementares, de 0,04g/100kcal (zero vírgula zero quatro grama por cem quilocalorias) para crianças com idades entre 12 (doze) e 24 (vinte e quatro) meses. No que tange ao zinco, é apontada a densidade de 0,08g/100kcal (zero vírgula zero oito grama por cem quilocalorias) para crianças de 06 (seis) a 08 (oito) meses e de 0,05g/100kcal (zero vírgula zero cinco grama por cem quilocalorias) para indivíduos com idade situada entre 09 (nove) e 11 (onze) meses (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Nos alimentos complementares, em relação ao conteúdo vitamínico, prioriza-se as vitaminas A e D. No que concerne à vitamina A, na hipótese de a mãe encontrar-se com o devido nível da vitamina, uma dieta complementar baseada em alimentos ricos dessa vitamina é suficiente para atender à demanda da criança. Contudo, se na figura materna, os níveis da vitamina forem insuficientes, recomenda-se a devida suplementação e a ingestão, pela criança, de alimentos contendo o elemento vitamínico, tais como o fígado, a gema de ovo, as frutas com coloração laranja, entre outros. Em relação à vitamina D, o aleitamento materno e o consumo de alimentos complementares não se mostram tão eficazes quanto à exposição da criança à luz solar. Crianças com pele escura reclamam mais exposição ao sol que as de pele clara, com vistas à produção de igual volume de vitamina D (MIGLIOLI ET AL., 2015).

552

3 Introdução Alimentar Convencional e o Método Baby-Led Weaning (BLW)

Tratada em farta literatura, a introdução alimentar é descrita sob dois formatos de realização: a tradicional, referida, inclusive, em documentos oficiais, e a realizada por meio do método Baby-led weaning (BLW), que tem ocupado o centro de debates entre pesquisadores e profissionais da nutrição (VIEIRA; VANICOLLI; RAPLEY, 2020).

De acordo com Scarpatto e Forte (2018, p. 293),

A introdução alimentar tradicional, que é recomendada pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, determina que a oferta deve ser variada, porém sempre em formas de purês e papas. E que, ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança, os alimentos devem ser apresentados em pedaços e, após um ano, deve ser oferecido os alimentos em sua consistência normal.

Por seu turno, o método Baby-led weaning (BLW), cuja tradução é desmame guiado pelo bebê, refere-se a um método de introdução alimentar, que se baseia na capacidade de o bebê, com suas próprias mãos, escolher, dentre opções que lhe são ofertadas, os alimentos e

sozinho realizar a sua ingestão, assim favorecendo sua coordenação motora, a relação com os membros da família e sua ligação com a comida nutrição (VIEIRA; VANICOLLI; RAPLEY, 2020).

Segundo Chora e Simões (2022, p. 155), esse método “baseia-se no desmame guiado pelo bebê, onde são oferecidos alimentos em pedaços ou palitos grossos, tendo este por finalidade saciar o bebê, aumentar a sua autonomia e o contato com as diferentes texturas dos alimentos”.

Assim, o método BLW oportuniza maior tranquilidade durante as refeições em família, precisão no ajuste do apetite, mais possibilidades de alcance na variedade alimentar disponível, além de fortalecimento de aspectos afetivos com os familiares envolvidos (CHORA; SIMÕES, 2022).

Ao contrário do método tradicional, em que o protagonismo de introduzir os alimentos é reservado aos pais, no método BWL a própria criança é quem faz o controle de sua alimentação, fazendo suas opções quanto ao tipo, volume e ritmo da absorção (SCARPATTO; FORTE, 2018).

Na leitura de Arantes *et al.* (2018), essa técnica favorece as crianças no processo de escolha do momento de início das refeições, do alimento a ser consumido, dentre as opções disponíveis, do ritmo com que são as refeições conduzidas e, por fim, do volume ingerido em cada refeição.

Nesse contexto, ainda com amparo no magistério de Arantes *et al.* (2018, p. 354), verifica-se, em relação ao método BWL, que

Os cuidadores atuam na alimentação em caráter intermediário pelo fato de disponibilizarem alimentos e proporcionarem um ambiente agradável para que os bebês possam exercitar as habilidades motoras e, assim, conhecerem os mais variados alimentos, percebendo o ato de comer em toda a sua essência.

De acordo com Gomez *et al.* (2020), observa-se, entre os profissionais de saúde, um certo cuidado em estimular o método BWL, em razão da inexistência de posicionamento sobre o mesmo, por parte de entidades científicas nacionais e internacionais. Ademais, destacam as autoras, no campo de debate científico, manifestações acerca de prováveis riscos representados pelo BWL para o desenvolvimento saudável da criança em função da possibilidade de engasgo e do surgimento de deficiência nutricional, este justificado no fato de ser o próprio alimentante – no caso, a criança – que define o volume do que vai comer.

3.1 As Similaridades Existentes

As duas abordagens são uníssonas em indicar a idade de 06 (seis) meses como o momento mais apropriado para dar início à introdução alimentar, em virtude das condições fisiológicas e neurológicas da criança. Ademais, na referida idade, as necessidades nutricionais do lactente, segundo Vitolo (2014), não são satisfeitas somente pelo leite materno, apesar de sua importância no contexto do desenvolvimento infantil. Outrossim, a demanda nutricional da criança, nessa fase de seu desenvolvimento, decorre de alguns fatores como peso observado no nascimento, condições da gestação, entre outros (SILVA; MURA, 2016).

Outro ponto convergente entre as duas modalidades sobre as quais se assenta a alimentação complementar é a importância do aleitamento materno, cuja prática deve ser exclusiva nos 06 (seis) meses iniciais da vida da criança, após os quais, deve seguir, combinado com a introdução alimentar até os 02 (dois) anos de idade. A percepção é que a alimentação complementar, como sugerido pelo nome, não substitui o leite materno; apenas o complementa (RAMOS; MEDEIROS; NEUMANN, 2020).

Uma dieta complementar, com vistas a evitar manifestações de carência nutritiva, deve ser diversificada. Silva e Mura (2016) justificam a facilidade de inserção de alimentos complementares em crianças amamentadas no contato com a variedade de sabores e aromas proporcionado pelo leite materno. À vista disso, cabe destacar que a introdução alimentar tradicional e o método BLW indicam como apropriada a oferta de preparações simples de alimentos, sem misturas exageradas, com respeito ao momento vivenciado pela criança, que se encontra em fase de familiarização com novos sabores e consistências (RAPLEY; MURKETT, 2017).

554

3.2 Os Pontos Divergentes

Entre as divergências observadas entre a abordagem tradicional de introdução alimentar e a preconizada pelo BLW, uma que se faz evidente é a que envolve a textura e a apresentação dos alimentos. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2018, p. 16), ao abordar o método tradicional, estabelece que “a alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida com colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família”. Já no formato BWL, segundo Gomez *et al.* (2020), os purês, as papas e os utensílios auxiliares (colher e

prato específicos) são desestimulados, preferindo-se incentivar o bebê a realizar, com as próprias mãos, a sua alimentação. A Figura 1 expõe a apresentação da introdução alimentar, em suas duas abordagens.

Figura 1 - Alimentação Complementar - Métodos Tradicional e BLW



Fonte: Adaptação da Autora (2023)⁴

A forma tradicional da introdução alimentar recomenda a oferta lenta e paulatina do alimento, cuja consistência deve basear-se nas etapas de desenvolvimento oral infantil. Assim, o alimento de transição deve contemplar, inicialmente, alimentos pastosos para, com o tempo, chegar ao formato consumido pela família (BRASIL, 2015).

Por sua vez, o método BLW caracteriza-se, também, pela apresentação de uma dieta sólida, cuja ingestão é função que varia de acordo com a autonomia do bebê, na velocidade com que este explora o ambiente no seu entorno. Nessa abordagem, é defendido que a criança, durante a refeição, deve permanecer, sempre que possível, junto aos demais membros da família, como forma de estimulá-la a seguir o gestual dos adultos que a cercam (ALMEIDA ET AL., 2021).

Segundo Rapley e Murket (2017), a preferência, na abordagem BLW, por alimentação em pedaços em favor da criança tem potencial para facilitar-lhe a coordenação motora e a capacidade de reconhecimento individual do alimento por meio de seu odor, palato e consistência.

Ainda conforme Rapley e Murket (2017), a destreza obtida pela criança a partir de sua experiência alimentar com o método BLW é formada, naturalmente, na seguinte sequência: abocanhamento do seio materno, movimentação manual em busca de contato palpável, contato manual com objetos e condução à boca, exploração labial e lingual de objetos, mordedura do alimento, mastigação, deglutição e captação de objetos por meio do movimento de pinça fina.

⁴ Montagem feita a partir de Conheça (2021).

O Quadro 1, a seguir, espelha, em termos gerais, um paralelo entre as duas abordagens mencionadas.

Quadro 1 - Paralelo entre a Abordagem Tradicional e a BLW

Critério	Abordagem Tradicional	Abordagem BLW
Idade para início	A partir dos 06 (seis) meses de vida	A partir dos 06 (seis) meses de vida
Prática do aleitamento materno	Recomendável até os 02 (dois) anos de idade	Recomendável até os 02 (dois) anos de idade
Utilização de utensílios alimentares	Condizentes com a capacidade motora da criança	Sem uso de tais materiais
Apresentação alimentar	Papas e purês	Pequenas amostras sólidas
Preparo	Exclusivo para o bebê	Para a família
Maneira do preparo	Simples, sem misturas exageradas	Simples, sem misturas exageradas
Diversidade alimentar	Sim	Sim
Escolha do alimento	A cargo do cuidador	A cargo da criança
Observância dos sinais de saciedade do bebê	Sim	Sim
Importância da refeição	Vivência multissensorial do alimento e alimentação	Vivência multissensorial do alimento

Fonte: A Autora (2023)

4 A Introdução Alimentar Precoce e seus Fatores Ensejadores

O ano inicial da vida humana é fortemente marcado por um vertiginoso processo de crescimento e desenvolvimento. Até a idade de 02 (dois) anos, o progresso infantil registra reflexos da vida intrauterina e da relação com o ambiente externo. O estado nutricional, nessa etapa, é fator decisivo na definição do ritmo de crescimento da criança que, na eventualidade de desenvolver algum déficit de crescimento linear, terá dificuldade em reverter o quadro após o primeiro biênio de vida (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Contudo, em que pese o volume de informação acerca do aleitamento materno exclusivo nos 06 (seis) meses iniciais de vida, com a conseqüente introdução alimentar, a realidade vem demonstrando, há algum tempo, um processo crescente de introdução precoce de alimentação complementar, o que, por certo, gera sequelas nada saudáveis no desenvolvimento infantil. De acordo com Dias, Freire e Franceschini (2010, p. 478), “o principal argumento contra a introdução precoce dos alimentos complementares é o aumento dos riscos de morbimortalidade, especialmente em regiões com condições precárias de higiene”.

A interrupção antecipada do aleitamento materno com a inserção de outros tipos alimentares na dieta infantil representa sério risco às condições de saúde do lactente. Isso porque, na esteira do entendimento de Silva e Mello (2021, p. 112), “a introdução alimentar

precoce parece aumentar o risco das crianças [...] de apresentar diagnóstico de excesso de peso, alergias alimentares, desnutrição e anemia”.

Além disso, cabível é a reflexão proposta por Neiva *et al.* (2003, p. 9), conforme segue:

O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos OFAs⁵ e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral.

O oferecimento à criança de uma dieta além do leite materno antes de integralizado o primeiro semestre de vida é apontado como vetor de favorecimento de diarreia, infecções variadas e desnutrição. A inserção abreviada de alimentos na dieta infantil propicia ainda, como mencionado alhures, o incremento dos índices de morbimortalidade, uma vez que à criança é imposta a supressão de fatores imunizantes presentes no leite materno (MERCÊS ET AL., 2022).

Silva *et al.* (2019), ao mencionarem a relação do surgimento de sintomas alérgicos, como o eczema, com a duração do aleitamento materno, afirmam que:

As crianças em aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida apresentam menor risco de desenvolverem esta sintomatologia, em comparação com os lactentes parcialmente amamentados, os quais tem um risco maior para eczemas. O fator de proteção contra alergias é explicado pelo fato do leite materno ser rico em variados compostos como: fatores de imunidade humoral e moléculas biologicamente ativas, que auxiliam no desenvolvimento e maturidade do sistema do bebê.

557

Não obstante o tempo de duração e a frequência do aleitamento materno encontrarem-se em níveis de crescimento e a consciência coletiva acerca das vantagens advindas dessa prática, é muito significativo, contudo, o volume de lactantes que a interrompem (VASCONCELOS; BARBOSA; GOMES, 2020).

De acordo com Passanha, Cervato-Mancuso e Silva (2010), no Brasil, menos da metade dos lactentes com idade inferior a 04 (quatro) meses alimentam-se exclusivamente do leite materno, num contraste que se evidencia em relação aos robustos índices de mortalidade infantil provocada por diarreia e carência nutritiva.

Entre os fatores com potencial para justificar a interrupção do aleitamento materno, pode-se mencionar o nível de escolaridade da mãe, o volume de informação sobre o valor do processo de amamentação, a faixa etária da mãe e seu próprio desejo em continuar com a prática. Além disso, variantes como trabalho, condição socioeconômica e familiar, entre

⁵ Órgãos fonoarticulatórios.

outros, também exercem influência na interrupção ou redução da oferta de leite materno (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Debruçando-se sobre o tema, Fialho *et al.* (2014, p. 671), asseveram que:

O desmame precoce, principalmente em populações de baixa condição socioeconômica, aumenta a morbimortalidade das crianças e compromete o crescimento e desenvolvimento destas. Esta dificuldade se revela num problema de saúde pública, pois é crescente o número de mães que optam por outros tipos de alimentos em detrimento do leite materno, por razões muitas vezes enraizadas nos aspectos culturais da população, que acredita que os alimentos lácteos não maternos podem trazer tantos ou maiores benefícios para o filho.

Oliveira *et al.* (2015) acrescenta, como circunstância ensejadora da introdução alimentar precoce, a forma banal com que a equipe de saúde, por julgar a mãe conhecedora dos procedimentos respectivos, trata as dúvidas por ela levantadas acerca da alimentação neonatal.

A influência da família é aspecto preponderante em muitos episódios da precoce solução de continuidade do aleitamento materno. À luz do que preconizam Oliveira *et al.* (2015), não raro, a família, tomando por base o senso comum ou sua experiência pessoal, induzem ao encurtamento do período de aleitamento materno.

Outrossim, cumpre mencionar a ingerência exercida por eventual trauma no mamilo materno como fato que propicia a redução da oferta láctea materna. Segundo Lima, Nascimento e Martins (2018), qualquer abalo produzido na mama colabora para que a mãe, motivada pela sensação dolorosa durante a alimentação da criança, passe a evitar a amamentação.

Fialho *et al.* (2014) acrescentam que a presença de um parceiro junto à mãe pode influenciar a questão do aleitamento. Para as autoras, entre os companheiros das mães, observa-se 02 (dois) perfis, quais sejam: os que estimulam o aleitamento e outros que, muitas vezes levados por ciúmes e sensação de rejeição e ansiedade, agem com o fito de convencer a mãe a abandonar a amamentação.

Acerca dessa discussão, oportuna é a manifestação de Faleiros, Trezza e Carandina (2006, p. 628), proferida nos seguintes termos:

Embora muitos dos fatores citados pareçam explicar as causas do desmame precoce, é possível sugerir outras razões que o expliquem, ligadas ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, às influências culturais e à sua resposta aos diferentes problemas do cotidiano. É relevante também o papel dos órgãos de comunicação e da indústria de alimentos infantis.

A inserção antecipada de alimentação complementar na dieta da criança provoca – reitera-se – reflexos danosos à saúde infantil, que se justificam na absorção minorada dos fatores de proteção presentes no leite materno. Os equívocos alimentares atrelados a esse comportamento guardam relação direta com o surgimento de diarreias, alergias de ordem alimentar, complicações sistêmicas e prejuízos no metabolismo infantil (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Tida, atualmente, por problema de saúde pública, a alergia alimentar é definida por Solé *et al.* (2018) como sendo

Uma doença consequente a uma resposta imunológica anômala, que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado(s) alimento(s). A alergia alimentar representa um capítulo à parte entre as reações adversas a alimentos. De acordo com os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, as reações adversas a alimentos podem ser classificadas em imunológicas ou não imunológicas.

Circunstância adicional no processo de inserção alimentar precoce é representada pela utilização de chupetas. Alvarenga *et al.* (2017) mencionam ser o objeto um fator de potencialização na direção da interrupção ou diminuição do aleitamento materno. Isso porque as mães, diante do choro da criança, entendem-no como reflexo de fome, provocada por qualidade ou quantidade de leite não satisfatórias. Assim, com base nessa compreensão, a opção pela redução da oferta de leite materno ganha concretude.

559

O aspecto profissional da mãe é um vetor que confere força à introdução alimentar precoce. Lima, Nascimento e Martins (2018) destacam que o perfil de independência existente em diversas mães exige que elas retomem suas atividades profissionais, o que concorre para a diminuição do devido estímulo dos seios e a consequente redução do volume de leite materno produzido.

Margotti e Matiiello (2016, p. 538), quando abordam a depressão como aspecto facilitador da introdução alimentar precoce, indicam que:

As incidências de abandono do aleitamento materno exclusivo entre as mães com sintomas depressivos são visivelmente superiores àquelas sem sintomas, esse resultado é explicado pelo fato de a depressão possuir sintomas típicos que podem prejudicar a manutenção da amamentação e consequentemente, seu desenvolvimento. Se a mãe estiver deprimida, não conseguirá, no entanto, perceber os sinais que o bebê emite. A depressão é um dos aspectos importantes a serem considerados como possível interveniente no exercício da função materna durante o primeiro ano de vida do bebê. Ela pode ter consequências importantes no desenvolvimento infantil. Por isso, a importância de se acompanhar os estados emocionais maternos no período pós-parto.

Por fim, os fatores socioeconômicos atrelados à condição da mãe representam fator de influência no aleitamento materno. Estudos coordenados por Figueredo, Mattar e Abrão

(2013) apontam para redução nos níveis de aleitamento em mães mais jovens, menos favorecidas economicamente e com menos esclarecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inegável é a relevância do aleitamento materno e grandiosos os efeitos por ele provocados, os quais são sentidos tanto pelo lactente, como também pela lactante, com consequências que se farão observadas em suas condições de higidez, inclusive, a médio e longo prazo.

Contudo, não obstante as inúmeras e robustas vantagens produzidas pelo aleitamento materno, a realidade indica, ainda, inúmeros casos de interrupção precoce da oferta de leite materno, o que provoca incontáveis prejuízos ao saudável desenvolvimento da criança.

A orientação segura em relação ao aleitamento materno orbita em torno da necessidade de que a prática seja o alimento exclusivo da criança em seus o6 (seis) primeiros meses de vida, após os quais é aconselhável iniciar um processo de inserção de alimentos complementares, com vistas ao fornecimento dos nutrientes que aquele estágio do desenvolvimento demanda. Tal necessidade não pode ser negligenciada porque a fase do crescimento reclama elementos que somente o leite materno mostra-se incapaz de fornecer.

A inserção de alimentos outros, após o período de exclusividade do aleitamento materno, pode ser efetivada sob duas abordagens: a tradicional e a representada pelo método *baby-led weaning* (BLW), que se faz em escala ascendente de desenvolvimento. Enquanto no primeiro formato, o bebê é elemento passivo na efetivação do processo, na outra abordagem, assume posição de protagonismo pois a ele é conferido o poder de escolher o que irá compor sua alimentação, a partir de diversidade a si oferecida.

A introdução alimentar deve ser realizada no ritmo, prazo e características recomendadas pelos órgãos oficiais, com a inserção paulatina dos alimentos complementares, o que deve ser feito com bastante atenção, com vistas a não provocar desequilíbrio de qualquer porte nas condições nutricionais da criança.

Em razão da magnitude do aleitamento materno, é fundamental manter uma postura vigilante não só para conduzir a transição alimentar com o cuidado devido, como também para encaminhar condutas que se fixem em sentido oposto ao dos fatores que provocam a precoce introdução alimentar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula Ferreira de *et al.* Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led weaning. *Revista Sítio Novo*, v. 5, n. 1, p. 159-170, jan./mar. 2021. Disponível em <<https://sitionovo.ifto.edu.br/index.php/sitionovo/article/view/841>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/Sq6HBvvd77MyBDKvXwTmNrQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

ALVARENGA, Sandra Cristina. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Revista Aquichan, Chía*, v. 17, n. 1, p. 93-103, mar. 2017. Disponível em <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00093.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

ARANTES, Ana Letícia Andries e *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, 2018. Disponível em <https://web.archive.org/web/20200319021019id_/http://www.scielo.br/pdf/rpp/2018nahead/0103-0582-rpp-2018-36-3-00001.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 131-136, mar./abr. 2013. Disponível em <<https://www.jped.com.br/pt-pdf-S2255553613000220>>. Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. Decreto Nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm>. Acesso em: 08 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Glossário Temático: alimentação e nutrição. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_alimentacao_nutricao_2e_d.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023.

CAMPOS, Aline Aparecida de Oliveira *et al.* Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. *Revista Médica de Minas Gerais, Viçosa*, v. 21, n. 2, p. 161-167, 2011. Disponível em <<https://rmmg.org/artigo/detalhes/193>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CHORA, Maria Antónia Fernandes Caeiro; SIMÕES, Joana Filipa da Cunha. Scoping Review – Baby-Led Weaning (BLW): Uma Alternativa ao Método Tradicional. In: CASTRO, Luis Henrique Almeida. *Alimentação, nutrição e cultura 2*. Ponta Grossa: Atena, 2022.

DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto; FREIRE, Lincoln Marcelo Silveira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 23, n. 3, p. 475-486, maio/jun. 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rn/a/vbVszzfMD48ZvscPgdYWWdfD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano *et al.* Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 19, n. 5, p. 623-630, set./out. 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rn/a/XYQGqxsV5ScvsNRNQrdSDTSv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

FIALHO, Flavia Andrade *et al.* Fatores associados ao Desmame Precoce do Aleitamento Materno. *Revista Cuidarte, Bucaramanga*, v. 5, n. 1, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a11.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

562

FIGUEREDO, Sonia Fontes; MATTAR, José Guardia; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 47, n. 6, p. 1291-1297, 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SV7WwgZKVMb7SdxcBgCZPZS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

GEUS, Laryssa Maria Mendes de *et al.* A importância da inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 16, n. 0, Supl. 1, p. 797-804, mar. 2011. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/RWJ7xdvrfJqCRrcjfrFWdJs/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

GIESTA, Juliana Mariante *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, jul. 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/y9yXvSt9sm7J4v5x7q3kZHG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; VICTORA, Cesar Gomes. Alimentação Complementar. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, v. 76, n. 3 (supl), p. 253-262, 2000. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/54367>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

GOMEZ, Melisa Sofia *et al.* Baby Led-Weaning, Panorama da Nova Abordagem sobre Introdução Alimentar: Revisão Integrativa de Literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 38, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/Gt4V9LBzQQM689XBjLfZkQw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Revisitando o Desmame Precoce através de Recortes da História. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 578-585, jul./ago. 2002. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/36VGwKnxVfKbxn3fNGSMBSt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

LIMA, Ariana Passos Cavalcante; NASCIMENTO, Davi da Silva; MARTINS, Maísa Mônica Flores. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Journal of Health and Biological Sciences*, Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 189-196, abr./jun. 2018. Disponível em <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633/640>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

LIMA, Daniela Braga *et al.* Alimentação na Primeira Infância no Brasil. *Revista de APS – Atenção Primária à Saúde*, Juiz de Fora, v. 15, n. 3, p. 336-344, jul./set. 2012. Disponível em <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14436/7788>>. Acesso em: 04 mar. 2023.

MARGOTTI, Edficher; MATTIELLO, Rita. Fatores de risco para o desmame precoce. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 17, n. 7, p. 537-544, jul./ago. 2016. Disponível em <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4952/3653>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

563

MARTINS, Gilberto de Andrade; Theóphilo, Carlos Renato. *Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas*. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MARTINS, Murielle de Lucena; HAACK, Adriana. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 263-270, 2012. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n3_a8_conhecimentos_maternos_influencia.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MATTAR, João. *Metodologia Científica na Era Digital*. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia; BATISTA, Bruna Gonçalves; BARRETO, Ikaro Daniel de Carvalho. Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade. *Audiology - Communication Research (ACR)*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 183-190, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/acr/a/z8dtZNYwFYKhSgpdzR8T3ds/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

MELO, Nathalia Kellen Lucas de *et al.* Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. *Revista Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 14-24, mar. 2021.

Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/48739/34722>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

MERCÊS, Roseane de Oliveira *et al.* Fatores associados à introdução alimentar precoce em um município baiano. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 21, n. 2, p. 243-251, maio/ago. 2022. Disponível em <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/49148/27807>>. Acesso em: 06 mar. 2023.

MIGLIOLI, Teresa Cristina *et al.* Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de cinco anos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, n. 59, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/sJbKhHY8XTRsJhCPBbMMBWd/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

MONTE, Cristina M. G.; GIUGLIANI, Elsa R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 (supl), p. 131-141, 2004. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jped/a/yQR8jg4Y6x9VcWtBq6nBT4Q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

NEIVA, Flávia Cristina Brisque *et al.* Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 7-12, jan./fev. 2003. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jped/a/DnMsVtW3KvWqBwmF7xT6cZh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

564

NUNES, Leandro Meirelles. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Boletim Científico de Pediatria*, Porto Alegre, v. 4, n. 3, p. 55-58, 2015. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/184239>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36 (esp.), p. 16-23, mar./2015. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/56766>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégia Global para a Alimentação do Bebê e da Criança Pequena*. Genebra: OMS, 2002.

_____. *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis – Uma declaração conjunta OMS/UNICEF*. Genebra: OMS, 1989. Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/doc-715.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

PASSANHA, Adriana; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto e. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/17.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

RAMOS, Carmen Viana *et al.* Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 19, n. 2, p. 115-124, abr./jun. 2010. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2ao4.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

RAMOS, Ketlin Luana Gomes da Costa; MEDEIROS, Thais Alves; NEUMANN, Karine Rodrigues da Silva. Impacto do Método BLW (Baby Led Weaning) na Alimentação Complementar dos Bebês – Uma Revisão Integrativa. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, Teófilo Otoni, v. 20, 2020. Disponível em <https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/416_impacto_do_metodo_blw_baby_led_weaning_na_alimentacao_complementar_dos.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

RAPLEY, Gill; MURKETT, Tracey. *Baby-Led Weaning - BLW - o Desmame Guiado pelo Bebe*. São Paulo: Editora Timo, 2017.

SCARPATTO, Camila Henz Scarpatto; FORTE, Gabriele Carra. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): revisão da literatura. *Clinical Biomedical Research*, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. 292-296, 2018. Disponível em <<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/83278/pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

SILVA, Amanda Maria Luz *et al.* A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. *Revista Enfermería Global*, Múrcia, v. 18, n. 2, p. 470-511, abr./2019. Disponível em <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/pt_1695-6141-eg-18-54-470.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

565

SILVA, Elane Pereira da; SILVA, Estela Tavares da; AOYAMA, Elisângela de Andrade. A Importância do Aleitamento Materno nos Seis Primeiros Meses de Vida do Recém-Nascido. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 60-65, 2020. Disponível em <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/89/82>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SILVA, Mariane Pareschi da; MELLO, Ana Paula de Queiroz. Impacto da Introdução Alimentar Precoce no Estado Nutricional de Crianças Pré-escolares. *Revista Saúde & Ciência Online*, Campina Grande, v. 9, n. 1, p. 110-129, jan./abr. 2021. Disponível em <<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/422/433>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

SILVA, Sandra Maria Chemin Seabra da; MURA, Joana D'Arc Pereira. *Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia*. 3ª ed. São Paulo: Payá, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. *Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola*. 3ª ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012. Disponível em <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNurologia-Alimentacao.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

_____. 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.

SOLE, Dirceu *et al.* Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Revista Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 7-38, 2018. Disponível em <http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=851>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SOMBRA, Priscila Viana *et al.* Alimentação complementar e ingestão de alimentos industrializados em crianças menores de três anos. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, Canoas, v. 5, n. 3, 2017. Disponível em <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/3957/pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

STELLA, Roberta Horschutz. Densidade energética: relação com variáveis demográficas, de estilo de vida, nutricionais e socioeconômicas em amostra representativa da população adulta do município de São Paulo. 2008. 106f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-10092008-160343/publico/dissertacao_final_STELLARH.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

UNICEF Brasil. Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em <<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca#:~:text=A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20os%20Direitos,Foi%20ratificado%20por%20196%20pa%C3%ADses.>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

566

_____. Desenvolvimento Infantil. Disponível em <<https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

VASCONCELOS, Thais Casário; BARBOSA, Diogo Jacintho; GOMES, Marcia Pereira. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. Revista PróUniverSUS, Vassouras, v. 11, n. 1, p. 80-87, jan./jun. 2020. Disponível em <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2208>>. Acesso em: 06 mar. 2023.

VIEIRA, Viviane Laudelino; VANICOLLI, Bruna Angelo; RAPLEY, Gil. Comparação entre práticas relatadas da abordagem do baby-led weaning e a tradicional para a realização da alimentação complementar. DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde, v. 15, 2020. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/46047/34123>>. Acesso em: 06 mar. 2023.

VITOLLO, Márcia Regina. Nutrição: da geração ao envelhecimento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.