





Os primeiros anos de vida são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, incluindo as habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite materno, e no autocontrole do processo da ingestão. Adicionalmente esta fase é de muita aprendizagem, visto que nessa época ocorre a formação do hábito alimentar, sendo este construído de acordo com a influência do ambiente no qual a criança está inserida, e que será reflexo das suas preferências alimentares na vida adulta (BRASIL, 2015a; NUNES, 2017). Para assegurar o atendimento das necessidades energéticas e nutricionais do lactente, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) recomenda a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses de vida, por seu conteúdo único em macro e micronutrientes, suficientes para o crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2015b).

No entanto, a partir dos 6 meses essa oferta exclusiva já não é capaz de suprir as necessidades infantis, sendo indicada a alimentação complementar (AC), definida como a introdução lenta e gradual de alimentos nutritivos, com a manutenção do leite materno e/ou fórmulas infantis (BRASIL, 2015b; WHO, 2018). A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (SBP, 2018) e o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2013) recomendam que os alimentos oferecidos no período de transição do aleitamento materno (AM) para a introdução alimentar (IA) sejam amassados com o auxílio de uma garfo, evoluindo a consistência de forma gradual. Em relação a essas recomendações de consistência, Cameron, Heath e Taylor (2012a) questionam as mudanças a respeito do tempo de AME que foi ampliado de 4 para 6 meses em 2002, mas de forma contraditória as orientações a respeito da forma de apresentação dos alimentos não foram revisadas, considerando que ao 6º mês essas crianças teriam maiores habilidades para processar os alimentos em pedaços.

De acordo com esse questionamento, surgiu um novo modelo de IA, o *Baby Led Weaning (BLW)*, em tradução livre, desmame guiado pelo bebê. Este modelo propõe a oferta de alimentos complementares em pedaços, tiras ou bastões não englobando a utilização de utensílios auxiliares para alimentação como a colher, assim como não prevê assistência dos pais ou cuidadores, apenas supervisão (RAPLEY et al., 2015). Segundo a SBP (2018), os autores que defendem esse modelo apresentam recomendações conexas com o desenvolvimento infantil (DI). Mas, por ser recente e com poucos estudos publicados, não é recomendado como a única forma de IA.





escolaridade, se reside com o companheiro e se é o primeiro e único filho, os modelos de introdução alimentar adotados pelas mães e as principais fontes de informação para esse período da alimentação infantil, bem como o modelo orientado por elas. Os dados coletados na pesquisa foram analisados no software *Microsoft Office Excel*, utilizando análise descritiva, através de medidas de tendência central e dispersão, assim como frequências relativas e absolutas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CAAE 06343118.9.0000.5013), e todos os participantes consentiram sua participação na pesquisa, mediante aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado de forma eletrônica, na primeira página do questionário.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A média de idade entre as participantes foi de 31 anos ( $\pm 4,4$ ), se encaixando na idade biologicamente ideal para maternidade, uma vez que a idade materna menor que 17 e maior que 35 anos está relacionada como um fator de risco importante para a gestação (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016). A maioria era procedente da capital Maceió/AL (76,4%),  $n=81$ , 86,6% ( $n=92$ ) possuía ensino superior completo, 91,5% ( $n=97$ ) vivia com o companheiro, 71,7% ( $n=76$ ) residia em casa própria e 32% ( $n=34$ ) tinha renda entre 3 e 5 salários mínimos. O acesso à assistência médica de 85,8% ( $n=91$ ) das crianças é através de planos de saúde.

A adequada oferta de alimentos durante a fase de IA é imprescindível para prevenção de morbimortalidades na infância, dentre outros prejuízos para a saúde infantil, dessa forma, é nítida a importância dos responsáveis estarem informados adequadamente. A maioria das mães do estudo, 78,3% ( $n=83$ ), procurou profissionais de saúde para obtenção de informações sobre a IA, e dessas, cerca de 55,6% ( $n=59$ ) escolheram o profissional da nutrição. Porém, um percentual considerável de 21,7% ( $n=23$ ) não buscou essa fonte de informação, que pode caracterizar um dado preocupante, já que estes são fundamentais nesse processo de promoção da saúde, transmissão de conceitos e potenciais incentivadores do AM e da AC de forma saudável (BRASIL, 2015a; FEITOSA, 2017). A IA ParticipATIVA foi o modelo mais indicado pelos profissionais, com 52,6% ( $n=30$ ), seguida pelos 47,4% ( $n=27$ ) do BLW.







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

CAMERON, S. L., HEATH, A. L., TAYLOR, R. W. How Feasible Is Baby-Led Weaning as an Approach to Infant Feeding? A Review of the Evidence. **Nutrients**. v. 4(11), p. 1575–1609, 2012b.

CONALCO. Guia prático para iniciar o Baby-Led-Weaning. 2017. Disponível em: <<https://conalco.com.br/wp-content/uploads/2017/03/Guia-Pr%C3%A1tico-BLW-4.pdf>>. Acesso em 30 de abril de 2019.

FEITOSA, V. F. et al. Análise da alimentação complementar no bebê a partir dos seis meses de idade. **Revista eletrônica de extensão**. v. 14, n. 25, p. 95-102, 2017.

NUNES, C. S. Avaliação dos conhecimentos maternos sobre alimentação complementar para mães de crianças de 6 a 24 meses nas escolas da cidade de Amparo-SP. **Revista Saúde em Foco**. n.9, p.276-290, 2017.

PADOVANI, A. R. Introdução alimentar participativa: respeitando o tempo do bebê. 2015. Disponível em: <<https://conalco.com.br/wp-content/uploads/2015/05/ebook-IA-Participativa.pdf>>. Acesso em 15 de Julho de 2019.

POSSOLLI, G. E., FUTAGAMI, R. G. As redes sociais na formação de comunidades de aprendizagem em nutrição infantil e BLW. **Cadernos de pesquisa**. v. 25, n. 2, 2018.

RAPLEY et al. Baby-Led-Weaning. A New Frontier?. **Infant, Child, & Adolescent Nutrition**. v.7, n.2, 2015.

RISCADO, L. C., JANNOTTI, C. B., BARBOSA, R. H. S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendência na produção da saúde coletiva. **Texto contexto enfermagem**. v. 25 (1), 2016.

SANTOS, A. T. et al. Conhecimento e práticas maternas em relação à alimentação complementar. **Revista Digital**. n. 213, 2016.

Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018.

World Health Organization. Infant and Young child feeding. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>>. Acesso em 14 de Abril de 2019.