

# Medicina: Égide do Bem-estar Populacional

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



# Medicina: Égide do Bem-estar Populacional

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília



Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



## Medicina: égide do bem-estar populacional

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

M489 Medicina [recurso eletrônico] : égide do bem-estar populacional / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-455-9

DOI 10.22533/at.ed.559200510

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil – Aspectos sociais. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da.  
CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

### Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O termo “égide” é um substantivo feminino que de acordo com a mitologia grega se referia ao escudo utilizado por Zeus em sua luta contra os titãs e que depois ele deu à sua filha deusa Atena. No seu sentido figurado está relacionado àquilo que protege e serve para amparar ou oferece defesa.

Partindo dessa breve definição como princípio, a nova obra intitulada “Medicina Égide e do Bem estar Populacional” apresentada inicialmente em dois volumes, trás a ciência médica e toda sua riqueza de informação e conteúdo como um simbólico “escudo protetor” da população, com prioridade às demandas populacionais e conseqüente bem estar do povo.

Nosso principal objetivo é apresentar ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada no fato de que a integridade da saúde da população sempre será a prioridade, portanto a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população. O ano atual tem revelado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área médica, já que estes tem sido o principal escudo e amparo nos tempos da guerra da pandemia. Esta obra, portanto, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como hipertensão arterial, Doenças Neurodegenerativas, Degeneração sensorial, AVE Isquêmico e Hemorrágico, Níveis de Atenção à Saúde, Profissionais de saúde, *Mycobacterium leprae*, diagnóstico molecular, Saúde pública, esgotamento profissional, Atividade física, Transtornos de aprendizagem, educação de graduação de medicina, narcolepsia, malformações congênitas, Osteopetrose, transplante de medula óssea, Embolia Pulmonar, intolerância à lactose, Infecção hospitalar, Complexo de Carney, Transtornos da Pigmentação, Mixomas, dentre outros diversos temas relevantes.

É fato que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra “Medicina Égide e do Bem estar Populacional – volume 1” apresenta ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, e mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Novamente desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ADESAO DOS IDOSOS AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Larissa Soares Brandão de Sales  
Nathalia dos Santos Monroe  
Adrianna Torres da Costa  
Ananda Medeiros de Oliveira  
Elder Rennê Serrão de Oliveira  
Fernando Cleydson Lima Paiva Filho  
Glenda Cristina Viana Barbosa  
Jaysla Ravenna Oliveira Andrade  
Marcelo Zaquel Bringel Martins  
Rodrigo Klisman de Carvalho Costa Rodrigues  
Sádina Mayara dos Santos Oliveira  
Tháís Cristina Lemos Corrêa

**DOI 10.22533/at.ed.5592005101**

### **CAPÍTULO 2..... 7**

#### **ALTERAÇÕES OTONEUROLÓGICAS EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Eduarda Vianna Guimarães Balestra  
Mariana Figueiredo Guedes D'Amorim

**DOI 10.22533/at.ed.5592005102**

### **CAPÍTULO 3..... 14**

#### **ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA DA CIDADE DE SÃO JOÃO DEL REI – MG**

Tiago do Sacramento Souza Melo  
Laila de Castro Tayer  
Marina Lopes Pereira  
Lucas Rausch Côrtes  
Gabriela Carvalho Marinho  
Flávia Gomes Fialho  
Isabela Silveira de Resende  
Karen Helaine Mendes Bertolin

**DOI 10.22533/at.ed.5592005103**

### **CAPÍTULO 4..... 23**

#### **CUIDADO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Gabriel Eufrauzino de Araújo  
Ângela Luciany de Souza Dias  
Bruna Lira Andriola  
Bianca Cabral Carvalho  
Kévila Rebeca Lima Brasileiro  
Mariana Pereira Augusto Maciel  
Maria Vitória Rodrigues Pita

Klenia Felix de Oliveira Bezerra  
**DOI 10.22533/at.ed.5592005104**

**CAPÍTULO 5..... 31**

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE REFUGIADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Lázaro Fabrício de França Souza  
Teresinha Silva de Brito  
Dayane Patrícia Ferreira Menezes  
Larissa Fernandes Nogueira Ganças  
Ismael Eduardo Gonçalves Bezerra  
Henrique Marques Dagostin  
Calebe Patricio Ferreira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.5592005105**

**CAPÍTULO 6..... 41**

**DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO DA CATARATA E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA NA HANSENÍASE**

Juliana Debei Herling  
Heloisa Miura  
Rose Margarethe Costa

**DOI 10.22533/at.ed.5592005106**

**CAPÍTULO 7..... 55**

**DETECÇÃO MOLECULAR DE *PAPILOMAVÍRUS* HUMANO TÉCNICA PCR EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO DA ZONA CENTRO-SUL DE MANAUS-AM**

Diego Perez Moreira  
Thiago André Mendes Lopes  
Glaide Jane Reinado Gonzaga

**DOI 10.22533/at.ed.5592005107**

**CAPÍTULO 8..... 60**

**ELABORAÇÃO DE PLANO DE CONTINGÊNCIA EM BELÉM-PARÁ PARA HEPATITE E BOTULISMO**

Ana Carolina Abdon Seixas  
Aniele Lima Leal  
Caroline Pimentel Barleta  
Ingrid de Paula Costa Pereira  
Jéssica Sabrina Feitosa Araújo  
Josicleide de Sena Rodrigues Smith  
Karolayne Assunção e Silva  
Maria Helena Rodrigues de Mendonça

**DOI 10.22533/at.ed.5592005108**

**CAPÍTULO 9..... 68**

**ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS PARA SE PENSAR O ABORTO ENQUANTO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA NO NORDESTE BRASILEIRO**

Lázaro Fabrício de França Souza

Thayná Yasmim de Souza Andrade  
Fernando André de Oliveira Santana  
José Levy dos Santos Mesquita  
Sabrina Santos Lourenço da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.5592005109**

**CAPÍTULO 10..... 76**

**EVOLUÇÃO CLÍNICA DA SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Dennis Cavalcanti Ribeiro Filho  
Felipe Manoel de Oliveira Santos  
Maiara Vasconcelos Paiva  
Natália Santos Cruz  
Julianna Araújo de Andrade  
Marinília Cristina Barbosa Fernandes  
Maria Helena Rosa da Silva  
Izabel Cristina Barbosa Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.55920051010**

**CAPÍTULO 11 ..... 80**

**GINCANA DA SAÚDE: AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE E BEM-ESTAR**

Ana Karollyne Salviano Ferreira de Melo  
Augusto Ítalo Matos Carvalho  
Emanuele Rodrigues de Barros  
Francisco Rodrigues Lima Neto  
Marcelo Augusto Araújo Castro  
Maria Clara Vieira Morais  
Tammy Rodrigues  
Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia  
Bianca Valente de Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.55920051011**

**CAPÍTULO 12..... 88**

**INCIDÊNCIA DE POSSÍVEIS PORTADORES DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) EM ACADÊMICOS DE MEDICINA**

Deborah Sousa Vinhal  
Beatriz Pereira Magalhães  
Naama Lopes Mendes  
Priscila Lopes Neri  
Rafaela Soares Azevedo Mundim Rios  
Felipe Vanderley Nogueira  
Carina Scolari Gosch

**DOI 10.22533/at.ed.55920051012**

**CAPÍTULO 13..... 96**

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE PELOS MÉTODOS *BABY-LED WEANING* E *BABY-LED INTRODUCTION TO SOLIDS***

Rafael da Silveira Terra  
Paula Schwenck Pereira  
Leila Cláudia Alves Armond  
Marina Mussi Lima  
Guilherme Gonçalves Xavier  
Priscila Pires Aguiar  
Maria Eliza de Castro Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.55920051013**

**CAPÍTULO 14..... 111**

**MEDICINA COMO FERRAMENTA CENTRAL NO CONTROLE DO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Luiza Carvalho Babo de Resende  
Fernanda Milagres Resende Chitarra  
Natália Oliveira Izidoro  
Daiane Vaz Coelho  
Guilherme Augusto Netto Nacif  
Amanda Sabino dos Santos  
Ana Cláudia Ferreira Rodrigues  
Marinna Marques Rodrigues Saliba  
Valdênia Soares Guimarães  
Isabela Macedo de Freitas  
Carolina Guimarães Caetano  
Gabriela Resende Pretti

**DOI 10.22533/at.ed.55920051014**

**CAPÍTULO 15..... 122**

**NARCOLEPSIA NA VIDA DE JOVENS E ADULTOS**

Sofia Rocha Santos  
Luciane Costa Silva  
Marcela Coelho de Sá  
Maria Victoria Sousa Dias  
Lara Vitória de Araújo Costa Pereira  
Helena Evangelista Costa  
Maria Clara Brito Monteiro  
Thaís Café de Andrade  
Mariana Elvas Feitosa Holanda  
Mariana de Carvalho Moreira  
Jordana Lopes Guimarães Moura  
Deuzuíta Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.55920051015**



**CAPÍTULO 16..... 129**

**O LÁBIO LEPORINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Luiza Ribeiro Barroso Maia  
Anna Vitória Raposo Muniz de Sousa  
Mariana Morais Rebelo  
Stephanie Damasceno Araújo Matos  
Débora Dias Cabral  
André Felipe Melo Januário Claudino  
Kamila Gabrielle Carvalho Costa Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.55920051016**

**CAPÍTULO 17..... 141**

**OSTEOPETROSE - RELATO DE CASO**

Agnes Yule Patrocínio  
Victória Adne Patrocínio  
Juliana Lima Araújo  
Micaela Henriette Gaspar Souza  
Ana Flávia Sandri Mendonça  
Felipe Fonseca Rego  
Rodrigo Sevinhago  
José Mauro Carneiro Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.55920051017**

**CAPÍTULO 18..... 146**

**PERFIL DAS USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS COMBINADOS ORAIS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM MACEIÓ - AL**

Eryca Thais Oliveira dos Santos  
Gleice Rayanne da Silva  
Bruno Coêlho Cavalcanti  
Felipe Cavalcanti Carneiro da Silva  
João Marcelo de Castro e Sousa  
Hemerson Iury Ferreira Magalhães  
José Roberto de Oliveira Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.55920051018**

**CAPÍTULO 19..... 158**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA E COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA NO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL**

Liliana Sampaio Costa Mendes  
Leticia de Carvalho Brito  
Mylena Valadares Silva  
Thais Cristine Queiroz de Oliveira  
Natalia Trevisoli  
Ligia Machado  
Marcos de Vasconcelos Carneiro  
Everton Macedo

**DOI 10.22533/at.ed.55920051019**

**CAPÍTULO 20..... 171**

**QUALIDADE DE VIDA DE INTOLERANTES À LACTOSE NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE**

Beatriz Mariana de Andrade Guimarães  
Alana Lalucha de Andrade Guimarães  
Fernanda Maria de Castro Menezes  
Giovanna Pimentel Oliveira Silva  
Jandson da Silva Lima  
Mariana Santana Silva Andrade  
Yasmin Cristina dos Santos Almeida  
Halley Ferraro Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.55920051020**

**CAPÍTULO 21..... 179**

**RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS POR USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS**

Luciane Costa Silva  
Marcela Coelho de Sá  
Sofia Rocha Santos  
Maria Victoria Sousa Dias  
Lara Vitória de Araújo Costa Pereira  
Helena Evangelista Costa  
Maria Clara Brito Monteiro  
Thaís Café de Andrade  
Mariana Elvas Feitosa Holanda  
Mariana de Carvalho Moreira  
Jordana Lopes Guimarães Moura  
Deuzuíta Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.55920051021**

**CAPÍTULO 22..... 187**

**SÍNDROME DE CARNEY: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Vitória Braga Martins  
Beatriz Silva Barros  
Camilla Alencar Costa de Almeida  
Dênio Rafael Matos Soares  
Fábio Palha Dias Parente  
Fernanda da Silva Negreiros  
Germana Gadelha da Camara Bione Barreto  
Hugo Santos Piauilino Neto III

**DOI 10.22533/at.ed.55920051022**

**CAPÍTULO 23..... 194**

**AÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ESCOLARES EM SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BAHIA**

Carolina do Bomfim Aragão Pazzi  
Henrique Bahiano Passos Sousa  
Luana Brunelly Araujo de Lima

Nathália Gomes Carvalhaes  
Ana Lúcia Moreno Amor  
Fúlvio Borges Miguel

**DOI 10.22533/at.ed.55920051023**

**CAPÍTULO 24.....202**

**AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE O RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS**

Matheus Gabriel Dias  
Naryanna Renata Arantes de Moraes  
Matheus Ferreira Gonçalves  
Humberto Furtado  
Yasmim Natividade Fonseca Major  
Elisa Franco de Assis Costa

**DOI 10.22533/at.ed.55920051024**

**SOBRE O ORGANIZADOR.....204**

**ÍNDICE REMISSIVO.....205**

# CAPÍTULO 13

## INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE PELOS MÉTODOS *BABY-LED WEANING* E *BABY-LED INTRODUCTION TO SOLIDS*

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 02/07/2020

### **Rafael da Silveira Terra**

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga  
Ponte Nova- MG  
<http://lattes.cnpq.br/5039104445914001>

### **Paula Schwenck Pereira**

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga  
Ponte Nova- MG  
<http://lattes.cnpq.br/1391007513888503>

### **Leila Cláudia Alves Armond**

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga  
Ponte Nova- MG  
<http://lattes.cnpq.br/6839496249127657>

### **Marina Mussi Lima**

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga  
Ponte Nova- MG  
<http://lattes.cnpq.br/5233237160443564>

### **Guilherme Gonçalves Xavier**

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga  
Ponte Nova- MG  
<http://lattes.cnpq.br/9789609887696882>

### **Priscila Pires Aguiar**

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga  
Ponte Nova- MG  
<http://lattes.cnpq.br/7664436752958213>

### **Maria Eliza de Castro Moreira**

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga  
Ponte Nova- MG  
<http://lattes.cnpq.br/7656931991723109>

**RESUMO:** O presente manuscrito tem o objetivo de analisar os efeitos dos métodos de introdução alimentar, *Baby-led weaning* *Baby-led Introduction to Solids*, em lactantes de 6 a 12 meses de idade, apresentando suas principais vantagens e desvantagens. A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas (Medline/ PubMed, Scielo e Scopus), nos quais foram selecionados artigos originais, publicados entre os anos 2001 a 2018, em inglês e português, sendo utilizado os descritores de assunto e operador booleano “BLW” OR “BABY-LED WEANING” OR “BLISS” nas 3 bases de dados. Após análise, nota-se que o *Baby-led Introduction to Solids*, segue as normas de introdução alimentar da Organização Mundial da Saúde, e o método, *Baby-led weaning* apresenta benefícios quanto a relação afetiva entre os pais e as crianças devido a realização das refeições em conjunto. Porém, pela precocidade de ambos os métodos e pela falta de dados relevantes, não se pode afirmar que eles possuem vantagens em relação a introdução tradicional.

**PALAVRAS-CHAVE:** BLISS; BLW; Introdução Alimentar do Lactente.

### INFANT FEEDING INTRODUCTION BY *BABY-LED WEANING* E *BABY-LED INTRODUCTION TO SOLIDS METHODS*

**ABSTRACT:** The present manuscript aims to analyze the effects of food introduction methods as *baby-led weaning* and *Baby-led introduction to solids*, in lactating from 6 to 12 months of age, presenting its main advantages and disadvantages. The research was conducted in electronic databases (Medline / PubMed, Scielo

and Scopus), in which we selected original articles published between 2001 and 2018, in English and Portuguese, using the subject descriptors and Boolean operator “BLW ”OR“ BABY-LED WEANING ”OR“ BLISS ”in the 3 databases. After analysis, it is noted that the BLISS follows the food introduction norms of World Health Organization, and the *Baby-led weaning* method has benefits regarding the affective relationship between parents and children due to eating together. However, due to the precocity of both methods and the lack of relevant facts, it cannot be stated that they have advantages over the traditional introduction.

**KEYWORDS:** BLISS; BLW; Infant Feeding Introduction.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde preconiza que até os seis meses de vida o aleitamento materno deve ser considerado o único e exclusivo alimento das crianças, isso porque somente o leite da mãe consegue suprir todas as necessidades do bebê, seja ela emocional, nutricional ou de estímulo motor. No entanto, a partir dos seis meses de vida é necessária a continuidade do aleitamento associado à introdução de uma alimentação complementar, porque apenas ele já não se torna suficiente para a idade do bebê (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

O termo alimentação complementar explica-se como uma alimentação a qual é oferecido outros alimentos ou líquidos para as crianças, acrescidos ao leite materno. No primeiro momento essa introdução é feita por alimentos chamados transicionais, e no segundo momento, alimentos em gerais – sem denominação específica. Essas refeições podem ser feitas especialmente para crianças ou elas podem se alimentar da mesma refeição dos outros membros da família (MONTE, GIUGLIANI, 2004).

Nesse contexto, os alimentos *in natura* que são aqueles obtidos diretamente de plantas ou animais e são consumidos sem sofrer qualquer processamento são essenciais para o desenvolvimento infantil, pois apresentam ampla variedade quanto à quantidade de nutrientes por caloria, como carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, minerais e fibras e promovem assim uma alimentação balanceada. Já os alimentos ultra processados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas dos alimentos e nutricionalmente desbalanceados, apresentando em sua composição alto teor de açúcar, sal, óleos e conservantes (LOUZADA et al., 2015). Dessa forma, elevam os riscos de obesidade, deficiências nutricionais, doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus (ROWAN, LEE, BROWN, 2019). Porém, a forma de incorporação desses alimentos à alimentação da criança tem sido cenário de vários questionamentos que precisam ser debatidos.

Diante disso, nos últimos 10 anos o crescimento de um método alternativo de introdução alimentar foi notório, o chamado *Baby-led weaning* (BLW), conhecido como desmame controlado pelo bebê. Esse método é baseado em não utilizar papinhas, purês, ou utensílios alternativos, mas sim promover uma alimentação guiada pelo próprio bebe,

estimulando a alimentação com as próprias mãos (ROWAN, LEE, BROWN, 2019). Para o desenvolvimento do BLW, é necessária a adoção de uma posição ideal, isto é, sentado e ereto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Além disso, deve oferecer diversos alimentos com tamanhos apropriados, para que eles adquiram habilidades de escolhas, assim como, conheçam texturas e sabores, promovendo um desenvolvimento de maneira lúdica e prazerosa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Ademais, em decorrência dos potenciais problemas que o método BLW pode ocasionar como o déficit de ferro e de crescimento e o risco aumentado de asfixia foram propostos uma versão modificada desse método, o método de introdução alimentar *Baby-led Introduction to Solids (BLISS)*, uma versão modificada do BLW e controlada pelos pais. Para a resolução desses problemas, no método BLISS os pais são incentivados a ofertar em cada refeição três tipos de alimentos: um alimento rico em ferro, um alimento rico em energia e uma fruta ou vegetal. Além disso, os alimentos oferecidos devem ser preferencialmente na forma e tamanho de um dedo e os pais devem sempre estar por perto quando o bebê estiver se alimentando, e certificar-se que ele está sentado e não inclinado para trás (DANIELS, 2015).

Dessa forma, para o presente artigo foi realizado uma revisão sistemática de literatura levantando as principais vantagens e desvantagens dos métodos BLW e BLISS e subsequentemente realizar uma comparação entre ambos os métodos, como o risco de anemia, preferências alimentares, ganho de peso, ingestão energética, deficiência de ferro e chance de asfixia foram devido à escassez de literatura sobre o assunto. Assim, este trabalho teve como objetivo analisar os efeitos dos métodos de introdução alimentar BLW e BLISS em lactentes de 6 a 12 meses de idade.

## 2 | METODOLOGIA

Foram selecionados artigos originais, publicados entre os anos 2001 a 2018, em inglês e português, sendo utilizado os descritores de assunto e operador booleano “BLW” OR “BABY-LED WEANING” OR “BLISS” nas 3 bases de dados. Segundo o mecanismo Medical SubjectHeadings (MeSH), essas terminologias não constam de vocabulário controlado, em consenso julgou-se fundamental utilizá-las, dado que as referências de interesse mencionavam ao menos um desses termos no título e/ou entre as palavras-chave.

Nesta revisão incluíram-se estudos originais disponibilizados no idioma inglês/português provenientes de pesquisas quantitativas ou qualitativas, que abordaram o tema do método BLW ou BLISS- desmame conduzido pelo próprio bebê e introdução de sólidos guiada pelos pais, na perspectiva do comportamento alimentar infantil e/ou do crescimento/desenvolvimento. Excluíram-se referências em outros idiomas que não a língua inglesa/portuguesa, artigos de revisão da literatura, artigos de opinião, editoriais e publicações que



não discorreram especificamente sobre o assunto pretendido.

O levantamento dos dados bibliográficos ocorreu entre março e junho de 2019 por sete autores/ pesquisadores (Guilherme Gonçalves Xavier; Leila Cláudia Alves Armond,; Marina Mussi Lima; Paula Schwenck Pereira; Priscila Pires Aguiar; Rafael da Silveira Terra; Maria Eliza de Castro Moreira), com base nos critérios de inclusão os quais abordavam os métodos BLW e BLISS, com seus benefícios, os malefícios, assim como a comparação com o método convencional de introdução alimentar. Os critérios de exclusão são os artigos que estavam em duplicidade, revisões bibliográficas, artigos que não abordavam os métodos ou abordavam outros assuntos de alimentação que não fosse o assunto em questão, artigos que não se referiam a crianças ou fugiam completamente do assunto de interesse.

A primeira etapa de seleção das produções foi realizada mediante a leitura e a análise dos títulos e resumos de todos os artigos identificados. Já na segunda etapa, foi determinada pela leitura na íntegra dos estudos selecionados, a qual possibilitou que outros textos também fossem excluídos por não atenderem à proposta da revisão. Na tabela se encontra as análises descritivas e críticas dos estudos selecionados, com autor, data da publicação, título do artigo, nome da revista e a abordagem principal de cada artigo (Tabela 1).

Rowan, Lee, Brown, 2016.	180 pais com bebês entre 6 e 12 meses	Estudo transversal, Reino Unido	Recordatório alimentar de 24 horas	Avaliar a presença de diferenças na dieta alimentar de crianças que utilizaram o método guiado pelo bebê para a introdução alimentar e aqueles que utilizaram o método tradicional.
Fangrup et al., 2016.	206 lactentes	Ensaio Clínico Randomizado, Nova Zelândia	Questionários, calendário diário e registro de dieta de três dias foram utilizados para coletar a frequência de asfixias e engasgos.	Determinar o impacto que a introdução alimentar guiada pelo bebê sobre os episódios de engasgos e asfixia.
Morison et al., 2016.	51 crianças entre 6 a 8 meses de idade	Estudo transversal, Nova Zelândia	Questionário demográfico, questionário de alimentação, registro de dieta de 3 dias ou 1 dia.	Comparar a ingestão de alimentos, nutrientes entre bebês com introdução alimentar utilizando o método BLW e aqueles que utilizaram o método tradicional.
Wright et al., 2011.	510 crianças	Estudo de coorte, Reino Unido	Dados do estudo do Milênio de Gateshead com perguntas no primeiro ano de vida sobre a alimentação do bebê.  Diário de alimentação, das primeiras 5 ocasiões em que as crianças receberam alimentos.	Definir a relação da faixa etária em que se inicia a busca da criança por alimentos complementares com o seu desenvolvimento.
Cameron, Taylor, Heath, 2015.	199 mães	Estudo transversal, Nova Zelândia	Questionários sobre alimentação infantil.	Avaliar as práticas alimentares e comportamentais e os impactos na saúde de selecionados nas famílias da Nova Zelândia, que seguiam um método guiado pelos pais ou pelos bebês para a introdução de alimentar.
Daniels et al., 2018.	206 participantes	Estudo randomizado, Nova Zelândia	Registro de dieta de 3 dias, amostras de sangue de punção venosa aos 12 meses	Comparar a ingestão de ferro de bebês que utilizam o método BLW, BLISS e o método tradicional de introdução alimentar.

AUTOR/ ANO	GRUPO AMOSTRAL	TIPO DE ESTUDO/LOCAL DO ESTUDO	INQUÉRITO ALIMENTAR	OBJETIVO
Cameron, Taylor, Heath, 2015.	14 famílias utilizando o método BLISS e 9 famílias utilizando o método BLW	Estudo Transversal Nova Zelândia	Entrevistas realizadas semanalmente por 12 semanas com participantes que utilizavam o método BLW e o método BLISS. Participantes preencheram um registro ou questionário por três dias sobre a ingestão de ferro.	Avançar as diferenças na ingestão de alimentos contendo ferro e ricos em energia e aqueles que ocasionam maior risco de asfixia no método BLW e no método BLISS.
Morison, Heath, Taylor, 2018.	206 mulheres no final da gestação	Estudo Transversal, Nova Zelândia	Participantes forneceram dados do registro da dieta e das preferências alimentares.	Verificar se há diferenças nas preferências alimentares de bebês que utilizam o método tradicional, o BLW ou o método modificado BLISS.
Taylor, Williams, Heath, 2017.	206 mulheres primíparas	Ensaio clínico randomizado, Nova Zelândia	Dados obtidos através de questionários alimentares e registros hospitalares.	Verificar se o método de introdução alimentar guiada pelos bebês proporciona um IMC mais baixo quando comparados aos bebês que utilizam o método tradicional para a introdução alimentar.
Brown, 2017.		Estudo transversal, Reino Unido	Questionário sobre a introdução de alimentos sólidos	Avaliar a frequência da ocorrência de asfixia entre os bebês que utilizavam o método de introdução alimentar tradicional e o guiado pelo bebê.
Brow, Lee, 2015.	1096 mães com lactentes de 18 a 24 meses.	Estudo Longitudinal, Reino Unido	Questionários longitudinais de autorrelato.	Realizar uma comparação entre os hábitos alimentares de bebês de 18 a 24 meses que tiveram uma introdução alimentar pelo método tradicional e daqueles que utilizaram o método conduzido pelo bebê.

Tabela 1. Artigos incluídos na revisão sistemática, grupo amostral, tipo e local de estudo, métodos de avaliação e objetivos dos trabalhos.

Fonte: Autores, 2020.

### 3 | RESULTADOS

Foram encontrados 176 artigos na base de dados do Pubmed, 5 artigos na base de dados do Scielo e 60 artigos na base de dados do Scopus. Desses, 30 artigos foram selecionados com base na leitura de títulos e/ou resumos. Dentre os artigos excluídos, estavam 7 artigos que estavam em duplicidade; 38 artigos que se tratava de revisão bibliográfica, 12 artigos indisponível gratuitamente e 147 artigos que não abordavam os métodos de introdução alimentar.

Dos 30 artigos selecionados com base de dados de leitura e/ou resumos, 11 foram selecionados a partir da leitura completa dos mesmos. Sendo que 19 foram excluídos pelos seguintes motivos: 9 artigos se tratavam de revisão bibliográfica, 8 artigos não disponíveis de forma gratuita e 2 artigos que não abordavam o método BLW ou BLISS, onde abordavam outros assuntos de alimentação que não fosse o assunto em questão, não se referiam a crianças ou fugiam completamente do assunto de interesse.

Quanto às características gerais, a publicação mais antiga era de 2011, sendo que a maioria dos estudos foram originados do Reino Unido e Nova Zelândia, e apenas 1 foi originado do Japão.

Na avaliação dos artigos foram encontrados diversos tipos de pesquisa, desde entrevistas, questionários até diários alimentares. Nas categorias utilizadas para o compilado de dados, foram abordadas as vantagens e desvantagens do método BLW ou BLISS, muitas vezes em comparação ao método tradicional de introdução alimentar (Tabela 2). O grupo amostral utilizado para os estudos divergiu quanto ao número, contudo a maioria assemelhou-se no fato de conterem lactentes de 6 a 12 meses de idade e pela participação das mães nos estudos.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
Cameron, Taylor, Heath, 2015.	Método BLISS pode resultar em maior ingestão de ferro e menor risco de asfixia do que o método BLW.	Aumento do risco de asfixia, de baixo status de ferro e de crescimento deficiente com o método BLW.
Morison, Heath, Taylor, 2018.	Aumento na variedade de alimentos na dieta em uma abordagem conduzida pelo bebê para a introdução de sólidos e uma um contato com alimentos mais texturizados mais cedo.	Impacto nas preferências alimentares com uma abordagem conduzida pelo bebê mostra-se como apenas transitória.
Taylor, Williams, Heath, 2017.	Menor incômodo alimentar na abordagem conduzida pelo bebê.	Não houve diferenças na prevalência de sobrepeso e na autorregulação de energia em crianças que utilizaram o método tradicional e o método conduzido pelo bebê.
Brow, Lee, 2015.	Menor probabilidade de sobrepeso e melhor controle do apetite foi verificado em bebês que utilizaram o método conduzido pelo bebê	Estudo limitado
Rowan, Lee, Brown, 2018.	Bebês que utilizaram o método BLW tiveram maior exposição a alimentos como vegetais e aqueles ricos em proteína.	Menor exposição à produtos lácteos em bebês que utilizaram o método BLW. Uma potencial desvantagem do método BLW seria a exposição a salgadinhos ricos em carboidratos.
Fangrupo et al., 2016.	Não houve diferenças na propensão ao engasgo entre bebês que utilizavam o método tradicional e aqueles que utilizavam o método conduzido pelo bebê.	Grande número de crianças do estudo recebeu alimentos que aumentam o risco de asfixia. Práticas alimentares inseguras foram observadas entre todos os grupos.
Brown, 2017.	O método de introdução alimentar conduzido pelo bebê não foi associado ao maior risco e frequência de asfixia.	Estudo com amostra selecionada e limitação dos resultados não- causais.

Morison et al., 2016.	Bebês que utilizaram o método de introdução alimentar BLW tiveram aleitamento materno exclusivo por tempo mais prolongado, introdução de alimentos complementares posteriormente, maior participação do nas refeições familiares, além de refeições com maior regularidade. Apresentaram também o consumo de energia parecido com aqueles que estavam em alimentação tradicional.	Ingestão de ferro em bebês com BLW total apresenta índices menores, e ingestão de zinco e vitamina B12 verificou-se no limite.  Bebês que utilizaram o método BLW tiveram maior consumo de gordura saturada. Além disso, não foi possível excluir a possibilidade de que bebês BLW possam consumir mais alimentos que tenham um risco maior de asfíxia.
Wright et al., 2011.	O método BLW permite a introdução da alimentação em refeições realizadas com a família diferentemente do que acontece com a alimentação utilizando purês, em que na maioria das vezes as refeições são diferentes das da família e feitas também separadamente, e ainda podem levar a recusa alimentar e retardar a aquisição de habilidades sociais.  Os alimentos introduzidos pelo método BLW são muito ricos em nutrientes, fazendo com que mesmo a criança comendo menos que no método tradicional, ela esteja satisfazendo suas necessidades no momento.	Risco proporcionado pelo método BLW para crianças com desenvolvimento lento. Diretrizes não aconselham a utilização desse método em bebês prematuros e em crianças que tiveram desenvolvimento tardio.  Além disso, o método BLW pode levar a déficits nutricionais em bebês com desenvolvimento atrasado.
Cameron, Taylor, Heath, 2013.	Compartilhamento de refeições em família.	Primeiros alimentos com baixo teor de ferro.
Daniels et al., 2018.	Não foram observadas diferenças na ingestão de ferro entre o método tradicional e o método BLISS.	Não foi possível chegar a uma conclusão sobre o método BLW, pois foi analisado sua versão modificada.

Tabela 2. Vantagens e desvantagens encontradas nos artigos incluídos na revisão sistemática, a respeito dos métodos BLW e BLISS.

Fonte: Autores, 2020.

## 4 | DISCUSSÃO

No que se refere à alimentação complementar no método BLW, Cameron, Taylor e Heath (2015) em seus estudos identificaram que os pais que realizam esse método, são mais fiéis a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) – início da introdução de alimentos aos 6 meses de idade –, ou seja, o BLW é visto como mais forte preditor



para a introdução complementar na idade recomendada. Entretanto, Morison et al. (2018) em seu estudo concluiu que o método adaptado do BLW, o método BLISS, forneceu um maior cumprimento das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre adiar a introdução de sólidos até os 6 meses de idade.

Já com relação ao aleitamento materno Morison, et al. (2018), concluiu que não houve diferenças entre os grupos no consumo estimado de leite materno, embora os bebês que utilizaram o método BLISS alimentaram-se exclusivamente por leite materno por mais tempo que aqueles do método BLW. O autor aponta também que as preferências alimentares do grupo de estudo e dos bebês que utilizaram BLISS é refletida pela relação do tempo de amamentação exclusiva e o momento de introdução de alimentos complementar, mostrando que há vários fatores que favorecem a variedade alimentar.

Outro ponto relevante a ser destacado no que diz respeito às preferências alimentares dos bebês foi que no método BLISS e BLW as crianças são expostas repetitivamente a um mesmo alimento, fazendo com que elas desenvolvam comportamentos menos exigentes para selecionar os alimentos (MORISON et al., 2018; WRIGHT et al., 2011; TAYLOR, 2017). Além disso, em comparação ao método tradicional de introdução alimentar os bebês BLW possuem um contato precoce com alimentos de textura, cores e sabores diferentes, dando a eles a capacidade de escolher o próprio alimento (BROWN, LEE, 2015).

Sobre essas preferências alimentares adquiridas pelas crianças, estudos mostraram que aquelas que usaram o método BLISS apresentaram maior interesse por frutas, seguidos de carne e peixe e também constatou que neste método as crianças possuem preferência por carboidrato, mas mesmo assim ingerem menos que no método tradicional (MORISON et al., 2018). Ademais, as crianças em que os pais adotaram o método BLW manifestaram também menos interesse por alimentos doces (BROWN, LEE, 2015).

No que concerne ao âmbito familiar, um ponto positivo nos estudos de Cameron, Taylor e Heath (2013) diz respeito ao fato de que os pais “aderentes BLW” compartilham um número maior de refeições com o bebê, sendo este um processo importante para o desenvolvimento afetivo e social das crianças. Crescendo-se a isso, a maior variedade de alimentos da família tornava a alimentação infantil mais saudável, com uma redução significativa na compra de alimentos industrializados. Rowan e Brown (2018) também corroboram com essa ideia ao concluírem que o BLW possibilita que as crianças iniciem a mesma dieta que a família mais facilmente, no entanto traz como preocupação o menor consumo de produtos lácteos, diminuindo a oferta de cálcio. Por outro lado, concluíram que o teor de açúcar se torna bem menor.

Além disso, Morison et al (2018) agrega essa informação ao afirmar que a adoção do método BLW é encontrado com maior frequência em mães mais velhas e múltiparas e que as crianças em método de introdução alimentar BLW, conseguem responder melhor sobre a fome e saciedade comparado com as que estão sendo alimentados por outras pessoas (MORISON et al., 2016). Em contrapartida Wright (2011) levanta preocupações, pois relata

que o método conduzido pelo bebê tem sido introduzido em crianças com prematuridade e atrasos de desenvolvimento reiterando que esse método deve ser adotado em crianças que já apresentam os movimentos de buscar por objetos. Morison et al (2016) ainda acrescenta, que o BLW só é benéfico quando as refeições familiares são nutricionalmente adequadas, uma vez que se as crianças forem expostas a alimentos inadequados terão complicações futuras.

Uma importante discussão no que se refere ao uso destes métodos de introdução alimentar nas crianças se refere ao alcance do peso ideal para a criança. Partindo desse ponto, Taylor et al. (2017), constataram que as crianças que usaram o método BLISS não atingiram o peso corporal adequado até aos 24 meses em relação ao método tradicional. Já Brown e Lee (2015), concluíram que as crianças que seguem o método BLW apresentam um melhor controle do apetite e um índice de massa corporal (IMC) mais baixo, tendo uma menor chance de se tornarem obesos. Isso se explica por elas mesmas determinar quanto de alimento seja consumido e a velocidade do consumo durante um episódio alimentar.

Outro tema amplamente debatido e que gera inúmeras perguntas com relação aos métodos BLW e BLISS diz respeito à quantidade e variedade de nutrientes oferecidos às crianças por esse método. Sobre esse tema Wright et al. (2011) constatou que o método BLW apresenta alimentos densos em nutrientes, em comparação ao método tradicional de colher. Além disso, Cameron, Taylor e Heath (2015) concluíram que o método BLISS quando comparado ao método BLW aprimorou a introdução de um número maior nos alimentos enriquecidos com ferro, dentre eles a carne vermelha e cereais que foram introduzidos na primeira semana da alimentação complementar, e oferecidos em uma quantidade substancialmente maior aos bebês que utilizaram o método BLISS. Porém, ainda assim, os grupos BLW e BLISS do estudo apresentaram-se com risco aumentado de níveis de ferro abaixo dos ideais para a idade (CAMERON, TAYLOR, HEATH, 2013). As crianças são o principal grupo de risco para deficiência de ferro, sobretudo devido às inadequações nas práticas alimentares durante a infância. Algumas das principais como: introdução tardia de alimentos ricos em ferro (carnes, por exemplo), desmame e precoce introdução do leite de vaca in natura (BRAGA, 2010).

Morison et al. (2016) afirma que a ingestão de ferro, zinco e vitamina B12 são menores no método BLW, devido as porções e os alimentos oferecidos. Este corrobora ainda com Daniels et al. (2018) que indica que o baixo teor desses micronutrientes é devido aos alimentos que são rotineiramente oferecidos como frutas e vegetais. Cameron et al (2013) também aponta que comparando o método convencional de inserção alimentar, no “grupo de crianças BLW” foi constatado que houve muitas ofertas de frutas e legumes, porém pouca de cereais e carnes ricos em ferro.

Em contrapartida, Rowan, Lee e Brown (2018) relataram que não foram encontradas diferenças significativas na ingestão de alimentos contendo ferro nos métodos BLW e tradicional. Além disso, esses mesmos estudos mostraram que os legumes foram oferecidos

com maior frequência no grupo estrito BLW, sugerindo que a abordagem conduzida pelo bebê estimule a ingestão mais alta de vegetais, e um menor consumo de açúcares, comparado aos alimentos industrializados oferecidos no método tradicional.

Ademais, sobre a oferta energética das opções alimentares oferecidas aos bebês Cameron, Taylor e Heath (2015), observaram que o método BLISS apresentou uma gama maior de opções alimentares com alta energia oferecida aos bebês. Já segundo Morison et al. (2016) a ingestão energética do BLW promoveu uma maior ingestão de gordura saturada e total, em comparação ao método tradicional por colher.

No que se refere às questões amplamente debatidas sobre a possibilidade de maiores episódios de asfixia pelos métodos guiados pelo bebê, os estudos de Cameron e colaboradores (2015) comparando o método tradicional por colher, com o método BLW concluiu que menos da metade das crianças do estudo tiveram quadros de asfixia, apesar de ter reparado que, em muitos casos, a distinção entre asfixia e engasgos eram errôneas. Além disso, Brown (2017) evidenciou que o risco de engasgo no método BLW foi relativamente baixo, sendo menos de 25%, apresentando números semelhantes ao método de alimentação tradicional, e em relação à asfixia o estudo demonstrou que houve mais episódios no método tradicional do que no BLW. Além disso, o estudo de Morison et al. (2016) observou que os métodos tradicional de alimentação por colher e o BLW número apresentam alimentos com alto risco de asfixia, devido à dificuldade de mastigação apresentada pela criança, concluindo que os pais precisam ser orientados a acompanhar a realização das refeições independentemente do método.

Já o estudo piloto de Cameron, Taylor e Heath (2015) compararam o método BLW com método BLISS, apontaram que as taxas de asfixia apresentadas foram semelhantes em ambos os métodos, porém no método BLISS foi reduzido a oferta de alimentos que proporcionam um risco aumentado de asfixia como a maçã e uva *in natura* (CAMERON, TAYLOR, HEATH, 2013). Ainda neste cenário, de acordo com Fangupo et al. (2016), no método BLISS, os bebês com 6 meses engasgaram com mais frequência. Aos 8 meses de idade, os engasgos ocorreram com menos frequência para aqueles do BLISS, entretanto a maioria dos eventos de asfixia foi devido a cereais tanto no método BLW ou BLISS. Nesse contexto foram listados alguns alimentos que apresentaram maior risco de asfixia como biscoitos, peixes, frutos silvestres e milho. Quando esses alimentos foram evitados na alimentação, houve uma redução dos números de engasgo no primeiro ano de vida.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), a maior prevalência, de engasgos por corpo estranho, é em crianças do sexo masculino, na faixa etária de 1 a 3 anos. Essa obstrução pode ser parcial, que se apresenta quando a criança tosse e emite sons, sendo recomendada a intervenção hospitalar. Porém se a obstrução for total – sem emitir sons, em estado de asfixia – é necessário realizar a intervenção doméstica. Para maiores de um ano de idade, aconselha-se a manobra de Heimlich, que consiste em abraçar a criança por trás e comprimir, de baixo para cima, a região inferior das costelas.

Já em menores de um ano, pede-se que posicione o lactante de cabeça para baixo e o adulto deve executar cinco percussões com a mão na região posterior do tórax seguida de cinco percussões em torno da região inferior do tórax.

O principal medo durante a introdução alimentar é que o bebê engasgue durante a refeição, com isso é importante saber diferenciar o engasgo do reflexo fisiológico. O engasgo é o bloqueio completo das vias aéreas, já o reflexo fisiológico de defesa, chamado *-reflexo gag* é um movimento para evitar o engasgo pela parte traseira da língua, protegendo-o e prevenindo que ele de fato engasgue. Neste movimento o bebê aprende a administrar o alimento na boca, trazendo a comida para frente novamente e continuando a alimentação sem problemas (FANGUPO et al., 2016).

Os estudos revisados mostraram a importância de a introdução alimentar no desenvolvimento e na formação de hábitos alimentares da criança. Uma característica muito interessante é que os métodos BLW e BLISS defendem que não haja práticas coercitivas na hora de alimentar a criança, respeitando sinais de saciedade. Além disso, estes métodos chamam a atenção para importância dos pais implementarem conselhos de segurança e supervisionarem rigorosamente toda a alimentação do bebê, independentemente do método de alimentação adotado.

## 5 | CONCLUSÃO

É de extrema importância o seguimento das normas da OMS, respeitando o tempo e idade correta da criança para obter uma introdução da alimentação complementar com qualidade. O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida e mantido até os dois anos de idade, pois traz benefícios que repercutirão na vida adulta.

Realizando um comparativo entre o método BLW e BLISS, é visto que os métodos cumprem as normas de introdução alimentar da OMS, mas a introdução alimentar por estes métodos ainda é relatada como risco aumentado de baixos níveis de micronutrientes. O método guiado pelo bebê apresenta benefícios quanto a relação afetiva entre os pais e as crianças devido a realização das refeições em conjunto, tornando maior a liberdade de escolha dos alimentos das crianças. Visto que os métodos BLW e BLISS são novos, faltam ainda dados relevantes, logo, não é possível afirmar que possuem benefícios em relação ao método de introdução alimentar tradicional. O que se pode afirmar é que a alimentação de lactentes deve ser variada e composta apenas por alimentos *in natura* e/ou minimamente processadas e que a ocorrência de inadequações no consumo de nutrientes pode levar a problemas de saúde pública, como anemia ferropriva, hipovitaminose A e obesidade. Além disso, a utilização de alimentos processados e/ou ultra processados nesta faixa etária pode levar ao desenvolvimento de comorbidades, prevalentes em adultos, como diabetes mellitus e hipertensão arterial em crianças.

## ABREVIATURAS

*Baby-led weaning (BLW);*  
Baby-led Introduction to Solids (BLISS);  
Mecanismo Medical Subject Headings (MeSH);  
Índice de massa corporal (IMC)

## REFERENCIAS

BRAGA, J. A. P.; VITALLE, M. S. S. **Iron deficiency in infants and children.** Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 32, p. 38-44, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151684842010005000054&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151684842010005000054&script=sci_arttext)

BROWN, A. **No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach.** Journal of Human Nutrition and Dietetics, v. 31, n. 4, p. 496-504, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29205569>

BROWN, A.; LEE, M. D. **Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style.** Pediatric obesity, v. 10, n. 1, p. 57-66, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24347496>

CAMERON, S. L.; TAYLOR, R. W.; HEATH, A. L. M. **Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids-a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking.** BioMed Central Pediatrics, v. 15, n. 1, p. 99, 2015. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0422-8>

CAMERON, S. L.; TAYLOR, R. W.; HEATH, A. L. M. **Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families.** British Medical Journal Open, v. 3, n. 12, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863128/>

DANIELS, L. *et al.* **Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding.** BioMed Central Pediatrics, v. 15, n. 1, p. 1-15, 2015. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e019036>

DANIELS, L. *et al.* **Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial.** British Medical Journal Open, v. 8, n. 6, 2018. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e019036>

FANGUPO, L. J. *et al.* **A baby-led approach to eating solids and risk of choking.** Pediatrics, v. 138, n. 4, 2016. em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27647715>

LOUZADA, M. L. C. *et al.* **Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 49, p. 38, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049006132.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049006132.pdf)

MONTE, C. M. G; GIUGLIANI, E. R. J. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno.** *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5, p. s131-s141, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>

MORISON, B. J. *et al.* **How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months.** *British Medical Journal Open*, v. 6, n. 5, 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/5/e010665>

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

ROWAN, H; LEE, M; BROWN, A. **Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding.** *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 32, n. 1, p. 11-20, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jhn.12616>

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia Prático de Atualização. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning).** Departamento de Nutrologia. 2017.[acesso em 12 set 2019]. Disponível em : [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/19491c-GP\\_-\\_AlimCompl\\_-\\_Metodo\\_BLW.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19491c-GP_-_AlimCompl_-_Metodo_BLW.pdf)

TAYLOR, R. W. *et al.* **Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: a randomized clinical trial.** *Journal of the American medical Association Pediatrics*, v. 171, n. 9, p. 838-846, 2017. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28692728>

WRIGHT, C. M. *et al.* **Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods?.** *Maternal & child nutrition*, v. 7, n. 1, p. 27-33, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735730>.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 153

Adesão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 143, 153, 183

Adultos 6, 9, 65, 90, 93, 95, 108, 113, 114, 115, 122, 123, 124, 126, 142, 151, 160, 167, 182, 192

Alterações Auditivas 7, 9, 10, 12

Antibióticos 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186

Anticoncepção 20, 147

Anticoncepcionais Orais 147

Atenção Primária 6, 16, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 38, 66, 70, 73

### B

Bactéria 64, 66, 180, 181, 184

BLISS 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109

BLW 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Botulismo 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Brasil 1, 3, 6, 7, 25, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 88, 91, 92, 109, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 129, 132, 147, 157, 160, 196, 199, 200, 203

### C

Cansaço Mental 76

Catarata 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52

Colangite Biliar Primária 158, 159, 168

Colangite Esclerosante Primária 158, 159, 168

Colestase 159, 160, 167

Crianças 24, 35, 37, 38, 64, 65, 90, 93, 96, 97, 99, 102, 105, 106, 107, 108, 115, 131, 138, 139, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 194, 195, 196, 197, 198, 201

### D

Degeneração Sensorial 7

Diagnóstico Molecular 55

Direitos Humanos 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 68, 71, 74

Doenças Neurodegenerativas 7, 8, 9, 11, 12

## **E**

Embolia Pulmonar 147

Esgotamento profissional 76

## **F**

Fatores de risco 3, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 46, 50, 59, 139, 148, 149, 154, 203

Fisiopatologia 10, 15, 22, 122, 129, 195

Fissuras Orais 129, 130, 131

## **H**

Hanseníase 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Hepatite 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 161

Hereditário 141

Hipertensão Arterial 1, 3, 5, 6, 15, 16, 19, 21, 24, 26, 81, 86, 108, 115, 146, 148, 149, 154

HPV 55, 56, 57, 58, 59

## **I**

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 46, 48, 50, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 202, 203

Infecção Hospitalar 182, 184, 185, 186

Intolerância À Lactose 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178

## **J**

Jovens 94, 114, 122, 123, 124, 126, 148, 149, 151, 152, 157, 160, 167, 192, 195

## **L**

Lábio Leporino 129, 130, 131, 132, 135, 136

## **M**

Malformações Congênitas 129, 131, 132, 133

Mixomas 187, 188, 189, 190, 193

Mulheres profissionais do sexo 55, 58

## **N**

Narcolepsia 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Níveis de atenção à saúde 23, 25, 26

Nordeste Brasileiro 29, 68

## **O**

Osso de mármore 141

Osteopetrose 141, 142, 145

## **P**

PCR 55, 56, 57, 58

Perdas Auditivas 8, 9, 10

Plano de contingência 60, 61, 62

Profilaxia 61, 66, 180, 181

Profissionais de saúde 25, 27, 32, 34, 36, 37, 38, 60, 61, 118, 184, 196

## **Q**

Qualidade de vida 1, 2, 3, 5, 6, 9, 11, 16, 21, 26, 78, 79, 82, 86, 88, 95, 112, 113, 116, 119, 123, 127, 171, 172, 174, 176, 177, 199

## **R**

Refugiados 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40

Resistência à antibióticos 180, 181

## **S**

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 108, 109, 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120, 121, 146, 148, 152, 153, 157, 168, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 189, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde Mental 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 70, 76, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 172, 175, 176

Saúde Pública 1, 3, 6, 24, 29, 40, 44, 45, 52, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 79, 85, 108, 109, 112, 118, 119, 120, 179, 182, 195, 200, 202, 203, 204

Sonolência 122, 123, 124, 126, 127, 195

## **T**

Tabaco 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120

Tabagismo 16, 21, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 143, 148, 155, 156

Transplante de medula óssea 142, 143, 145

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 21, 26, 28, 35, 38, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 52, 57, 58, 65, 66, 67, 71, 74, 83, 86, 87, 112, 113, 117, 118, 119, 123, 126, 127, 131, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 145, 148, 160, 161, 164, 165, 166, 168, 173, 181, 185



# Medicina:

## Égide do Bem-estar Populacional

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# Medicina:

## Égide do Bem-estar Populacional

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 