



Anne Karynne da Silva Barbosa
(Organizadora)

ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E CULTURA

Atena
Editora
Ano 2021



Anne Karynne da Silva Barbosa
(Organizadora)

ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E CULTURA

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
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 Federacão 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Gabriel Motomu Teshima
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Anne Karynne da Silva Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A411 Alimentação, nutrição e cultura / Organizadora Anne Karynne da Silva Barbosa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-611-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.116211811>

1. Alimentação. 2. Nutrição. I. Barbosa, Anne Karynne da Silva (Organizadora). II. Título.

CDD 613.2

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

O livro coleção “Alimentação, Nutrição e Cultura” possui como objetivo principal reunir pesquisas resultantes de trabalhos em todas as áreas que compõem a Alimentação e Nutrição. Esse volume abordará em caráter multidisciplinar artigos, pesquisas, relatos de experiência e/ou revisões da literatura, inclusive revisões sistemáticas que trilharam nas diversas facetas da Nutrição e da alimentação em geral.

O objetivo principal desse volume, foi apresentar de forma clara pesquisas relevantes desenvolvidas em diversas instituições de ensino e pesquisa de graduação e pós-graduação do Brasil. Em todos esses artigos devidamente selecionados a partir de revisão, a linha de base foi o aspecto relacionado com as diversas áreas da alimentação e nutrição, sendo a nutrição funcional, alimentação infantil, alimentação juvenil, saúde básica, fabricação de alimentos enriquecidos, manejo clínico e hospitalar e áreas correlacionadas com alimentos e nutrição em geral.

Temas relevantes da área de nutrição e alimentação são, deste modo, discutidos aqui nesta obra com o papel de contribuir para o aumento da prática de alimentação e nutrição de discentes, troca de experiências entre os docentes de várias instituições, as quais são artigos relevantes nos capítulos dispostos nesse volume.

É sabida a importância da divulgação da literatura científica, por isso torna-se claro a escolha da Atena Editora, visto que é uma editora com uma plataforma didática e relevante para todos os pesquisadores que queiram divulgar os resultados de seus estudos.

Boa leitura!

Anne Karynne da Silva Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ALIMENTOS IMUNOMODELADORES NO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS

Luan José Figueiredo Batista
Adiene Silva Araújo
Dayane Lemos Lopes
Jacqueline Maria Oliveira do Ó
Josué Araújo Dantas
Paulo Fernandes Moura da Silva Júnior
Sabrina Bezerra da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1162118111>

CAPÍTULO 2..... 6

OBESIDADE INFANTIL: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora
Cristina Arosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1162118112>

CAPÍTULO 3..... 17

CARACTERIZAÇÃO FÍSICO QUÍMICA E SENSORIAL DE BOLO ISENTO DE GLUTÉN ELABORADO COM LEGUMINOSA GERMINADA

Clícia Maria de Jesus Benevides
Mariângela Vieira Lopes
Ádila de Jesus Silva Santos
Luciene Silva dos Santos
Bruna Almeida Trindade
Sarita Brito e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1162118113>

CAPÍTULO 4..... 29

A INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS FUNCIONAIS NA DIETA DE ALUNOS NÃO VOCACIONADOS PARA A PRÁTICA DA DIETÉTICA E NUTRIÇÃO

Filomena Sousa Calixto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1162118114>

CAPÍTULO 5..... 44

ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ADOÇANTES DIETÉTICOS, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PESO CORPORAL DE ADULTOS

Maria Beatriz dos Santos André
Pérola de Andrade Leão
Maria Angélica Martins Lourenço Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1162118115>

CAPÍTULO 6..... 57

Bianca Lopes Batista

Valmor Ziegler

DESENVOLVIMENTO DE BISCOITO TIPO COOKIE FORMULADO COM FARINHA DE BROTO DE FEIJÃO MUNGO (*VIGNA RADIATA L.*)

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1162118116>

CAPÍTULO 7..... 69

EFEITO DA ALIMENTAÇÃO NO DESEMPENHO DO ENEM (EXAME NACIONAL DO ENSINO MÉDIO): UM ESTUDO DE CASO

Luan José Figueiredo Batista

Adiene Silva Araújo

Beatriz Araújo Medeiros

Jacqueline Maria Oliveira do Ó

Josué Araújo Dantas

Maria Clara Dantas Araújo

Mariana Genuino Alves

Paulo Fernandes Moura da Silva Júnior

Sabrina Bezerra da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1162118117>

CAPÍTULO 8..... 72

FATORES DE RISCO NUTRICIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES HPV INDUZIDAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Ana Claudia Lunelli Moro

Daniela Kist Busnardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1162118118>

CAPÍTULO 9..... 81

GRAU DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS DA CARREIRA DE OBSTETRÍCIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE CENTRAL DO EQUADOR SOBRE OS BENEFÍCIOS E DANOS DAS PLANTAS MEDICINAIS NATIVOS DO EQUADOR TRADICIONALMENTE UTILIZADOS NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO E AMENTAÇÃO EM MARÇO 2019

Tatiana de Lourdes González Sampedro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1162118119>

CAPÍTULO 10..... 85

MÉTODO BABY-LED WEANING: UMA ANÁLISE SOBRE A APLICAÇÃO DO MÉTODO BLW COMO TÉCNICA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR SAUDÁVEL INFANTIL

Gleyka Raissa Arruda de Medeiros

Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

Rebeca Sakamoto Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181110>

CAPÍTULO 11 97

NÍVEL DE ADESÃO ÀS BOAS PRÁTICAS NA MANIPULAÇÃO DE CARNES NAS FEIRAS

LIVRES

Bruna Eduarda Gomes dos Santos
Geralda Aldina Dias Rodrigues
Paulo Henrique Marinho dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181111>

CAPÍTULO 12..... 109

DESENVOLVIMENTO DE CONSERVA E CAPONATA A BASE DE PSEUDOCAULE DE BANANEIRA

Débora Machado dos Santos
Valmor Ziegler

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181112>

CAPÍTULO 13..... 121

NUTRIÇÃO VOLTADA A DIETA EQUILIBRADA PARA GESTANTES

Adrya Priscilla da Cruz Silva
Catarina Maria de Oliveira Brito
Iara Guimarães dos Santos Cunha
Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181113>

CAPÍTULO 14..... 132

O USO DA COENZIMA Q10 NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Júlia Gabrielle Ferreira de Melo
Letícia Cavalcante de Santana
Monique Maria Lucena Suruagy do Amaral Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181114>

CAPÍTULO 15..... 144

SAÚDE HUMANA E NUTRIÇÃO: O PERIGO DE ADERIR ÀS “DIETAS DE REVISTA”

George Lacerda de Souza
Ana Beatriz Souza Prieto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181115>

CAPÍTULO 16..... 153

TÍTULO: TRIAGEM NUTRICIONAL NO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Marília Procópio de Carvalho
Ida Cristina Mannarino
Célia Lopes da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181116>

CAPÍTULO 17..... 162

PROGRAMA NACIONAL DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE): ANÁLISE DA QUALIDADE DOS CARDÁPIOS

Genyvana Criscya Garcia Carvalho
Oduvaldo Vendrametto

Ivonalda Brito de Almeida Morais

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181117>

CAPÍTULO 18..... 172

PRINCIPAIS FATORES DE DESMAME EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Margarete Ferreira da Silva Novais

Tatiane Pina Santos Linhares

Arilsângela de Jesus Conceição

Larissa Oliveira Guimarães

Tacila Nogueira Azevedo Rocha

Ceciliana Negreiros Fernandes de Azevedo

Ana Paula Regis Sena Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181118>

CAPÍTULO 19..... 184

PROGRAMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS EM PORTUGAL: MODELO ATUAL E PERSPECTIVAS FUTURAS

Karolina Silva Brandão

Ana Tavares

Beatriz Henriques

Julie Pais

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181119>

CAPÍTULO 20..... 197

QUALIDADE MICROBIOLÓGICA E FATORES DE CULTURA DA ALFACE (*LACTUCA SATIVA L.*) COMERCIALIZADA NA CIDADE DE ARAGUAÍNA, TO

Maria Natália Soares Maranhão

Claudia Scareli dos Santos

Tatiane Marinho Vieira Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11621181120>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 209

ÍNDICE REMISSIVO..... 210

CAPÍTULO 10

MÉTODO BABY-LED WEANING: UMA ANÁLISE SOBRE A APLICAÇÃO DO MÉTODO BLW COMO TÉCNICA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR SAUDÁVEL INFANTIL

Data de aceite: 01/11/2021

Gleyka Raissa Arruda de Medeiros

Graduanda do Curso de Nutrição – Centro
Universitário FAMETRO
Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/0464960037405572>

Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

Doutora em Biotecnologia. Docente do curso
de Nutrição – Centro Universitário FAMETRO
Manaus – AM

Rebeca Sakamoto Figueiredo

Especialista. Docente do curso de Nutrição –
Centro Universitário FAMETRO
Manaus – AM

RESUMO: No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a introdução gradual de alimentos a partir dos seis meses. A alimentação complementar acontece a partir do momento em que o bebê passa a ingerir outros tipos de alimentos ainda em período de amamentação tendo em vista que as suas necessidades de nutrientes são maiores devido ao seu crescimento e desenvolvimento. Atualmente, uma nova abordagem, o *Baby-led Weaning (BLW)*, vem fazendo cada vez mais parte da introdução alimentar. Este estudo adota a abordagem qualitativa de tipo de pesquisa descritiva com coleta de dados a partir de fontes secundárias. O método consiste em apresentar diferentes texturas dos alimentos, permitindo que a criança experimente de forma completa cada alimento, sem que haja a modificação da

consistência. Ofertar alimentos em pedaços representa um facilitador para a autoalimentação infantil, sendo esse encorajamento o ponto fundamental do método. Os principais benefícios analisados deste método foi que os bebês apresentaram maior participação nas refeições da família fortalecendo o vínculo entre pais e filhos; os bebês aprendem a preferir alimentos mais saudáveis, há maior capacidade de resposta à saciedade regulando a ingestão de alimentos. Deste modo os objetivos deste trabalho é analisar a aplicação do método BLW como instrumento mais adequado de introdução à alimentação saudável infantil conceituando o que é o método BLW e como a alimentação complementar é fundamental para atender as necessidades nutricionais do lactente.

PALAVRAS-CHAVE: Baby-led weaning; Métodos de alimentação; Alimentação complementar; Nutrição infantil.

BABY-LED WEANING METHOD: AN ANALYSIS ON THE APPLICATION OF THE BLW METHOD AS A TECHNIQUE FOR INTRODUCING HEALTHY FOOD FOR CHILDREN

ABSTRACT: In Brazil, the Ministry of Health recommends the gradual introduction of foods after six months. Complementary feeding happens from the moment the baby starts to eat other types of food while still breastfeeding, considering that its nutrient needs are greater due to its growth and development. Currently, a new approach, *Baby-led Weaning (BLW)*, is increasingly part of the food introduction. The method consists of presenting different

food textures, allowing the child to experience each food completely, without modifying its consistency. Offering food in pieces represents a facilitator for child self-feeding, and this encouragement is the fundamental point of the method. The main benefits of this method analyzed were that babies had greater participation in family meals, strengthening the bond between parents and children; babies learn to prefer healthier foods, there is greater capacity to respond to satiety by regulating food intake. Thus, the objectives of this study are to analyze the application of the BLW method as the most appropriate instrument for introducing children to healthy eating, conceptualizing what the BLW method is and how complementary feeding is essential to meet the nutritional needs of infants.

KEYWORDS: Baby-led weaning; Feeding methods; Complementary food; Child nutrition.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda, desde 2001, uma introdução gradual de alimentos a partir dos seis meses de idade, com alterações de consistências à medida que ocorre o amadurecimento da criança (BRASIL, 2013). Após esse período é necessário a introdução complementar de alimentos de forma gradativa. A alimentação complementar acontece a partir do momento em que o bebê passa a ingerir outros tipos de alimentos ainda em período de amamentação tendo em vista que as suas necessidades de nutrientes são maiores devido ao seu crescimento e desenvolvimento. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o momento para iniciar a alimentação complementar é ao sexto mês de vida, pois nessa fase os bebês já estão com desenvolvimento neuropsicomotor e digestivo desenvolvidos o suficiente para a introdução alimentar (LANIGAN e SINGHAL, 2009; SPB, 2012).

A partir dos 6 meses, o leite materno deve ser mantido, e novos alimentos devem ser oferecidos, com diversidade de cores, sabores, texturas e cheiros apresentados à criança. Uma alimentação adequada e saudável é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A alimentação complementar seguida de forma correta garante o aporte nutricional da criança, sem que haja déficit de vitaminas e minerais, importantes no desenvolvimento neuropsicomotor e fisiológico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Os alimentos saudáveis introduzidos nessa fase irão garantir o aporte nutricional, sendo fonte de Ferro, Zinco, Vitamina A e calorias (SPB, 2017).

Atualmente, uma nova abordagem, o *Baby-led Weaning (BLW)*, vem fazendo cada vez mais parte da introdução alimentar. O mesmo consiste em introduzir os alimentos sólidos desde o primeiro contato do bebê em forma de tiras e bastões. A colher não entra e não há nenhum tipo de modificação de consistência das preparações (SBP, 2017). O método consiste em apresentar diferentes texturas dos alimentos, permitindo que a criança experimente de forma completa cada alimento, sem que haja a modificação da consistência. ofertar alimentos em pedaços representa um facilitador para a autoalimentação infantil, sendo esse encorajamento o ponto fundamental do método.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o impacto do método BLW (Baby Led Weaning) como uma possível estratégia de alimentação complementar estabelecendo conhecimento e dando suporte na introdução alimentar dos bebês.

De acordo com Silva (2013) a introdução alimentar tem como característica o primeiro contato com os alimentos sólidos, pastosos e líquidos, além do leite materno, dando início a alimentação complementar.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), desde os seis meses, a criança consegue sustentar-se sozinha e é nesse período também que o reflexo de protrusão é extinguido e a língua torna-se capaz de movimentar-se voluntariamente.

Deste modo os objetivos deste trabalho é analisar a aplicação do método BLW como instrumento mais adequado de introdução à alimentação saudável infantil conceituando o que é o método BLW e como a alimentação complementar é fundamental para atender as necessidades nutricionais do lactente. Os principais benefícios analisados deste método é que os bebês apresentaram maior participação nas refeições da família fortalecendo o vínculo entre pais e filhos; os bebês aprendem a preferir alimentos mais saudáveis, há maior capacidade de resposta à saciedade regulando a ingestão de alimentos.

Analisar a aplicação do método BLW como instrumento de introdução à alimentação saudável infantil, definir o método blw, conceituar alimentação complementar saudável e entender a aplicação do método BLW infantil.

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Este estudo adota a abordagem qualitativa de tipo de pesquisa descritiva com coleta de dados a partir de fontes secundárias. Para contextualizar o tema da pesquisa foi elaborada uma revisão bibliográfica com o intuito de compreender e apresentar ao leitor o problema pesquisado. Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. São exemplos de pesquisa descritiva as pesquisas mercadológicas e de opinião (BARROS e LEHFELD, 2007).

2.2 Coleta de Dados

Para o levantamento da literatura serão utilizados, Livros, Revistas, Órgãos governamentais, OMS, MS, Artigos em sites como SCIELO (*Scientific Eletronic Library*), Google acadêmico (*Google Scholar*), PubMed (*Serviço da National Library of Medicine*). Para a busca dos artigos serão utilizados os descritores: Criança; Desmame; Nutrição infantil; Baby-led weaning; Métodos de alimentação; Alimentação complementar;

2.3 Análise de Dados

Para critérios de inclusão foram utilizadas referências entre 2008 à 2021, artigos

periódicos, sites e artigos acadêmicos que se enquadram no tema proposto.

Foram analisados artigos acadêmicos, publicações de revistas acadêmicas, diretrizes, livros, tipo de estudo, de pesquisa, de revisão integrativa para um projeto sucinto e mais completo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Alimentação complementar saudável infantil

A alimentação infantil é definida como todo processo alimentar, comportamental e fisiológico que envolve a ingestão de alimentos pela criança (GONCALVES, 2015). Entende-se como alimentação complementar a alimentação a qual outros alimentos ou líquidos são adicionados à nutrição da criança, além do aleitamento materno, que é subdividido em duas categorias: alimentos transicionais - preparados exclusivamente para a criança e modificados para atender suas habilidades e necessidades - e alimentos complementares não modificados e consumidos pelos demais membros da família e que não recebem denominação específica, podendo ser classificados como alimento familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Uma alimentação infantil adequada compreende a prática do aleitamento materno e a introdução, em tempo oportuno, de alimentos apropriados para complementar o aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019) A alimentação complementar deve compreender quantidades de água, energia, macro e micronutrientes (proteínas, gorduras, vitaminas e minerais) por meio de alimentos culturalmente aceitos, economicamente acessíveis, que sejam agradáveis à criança e que sejam isentos de germes patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais, sem muito sal ou condimentos, de fácil consumo, custo acessível e que sejam fáceis de preparar a partir dos alimentos da família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A partir do 6º mês de vida, novos alimentos devem ser gradualmente introduzidos na dieta, de forma orientada e em conjunto com o aleitamento natural (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A ingestão precoce de alimentos pode estar associada ao aumento da morbimortalidade infantil devido ao risco de higienização inadequada dos alimentos, à ocorrência de reações alérgicas, à pouca absorção de nutrientes, à ausência de ingestão dos fatores de proteção do leite materno, além da possibilidade de diminuição do crescimento infantil e, conseqüentemente, do aumento de desnutrição energético-proteica e deficiência de alguns micronutrientes, particularmente ferro, zinco e vitamina A (GONCALVES, 2015)

A introdução precoce de alimentos pode afetar muitos fatores relacionados à saúde da criança, incluindo: tempo de alimentação, atrapalha a absorção de nutrientes do leite materno, aumenta o risco de infecção e reações alérgicas, assim como a introdução tardia pode levar a um crescimento mais lento da criança, aumentando o risco de desnutrição e deficiências de micronutrientes. A introdução de novos alimentos deve ser gradual, um de cada vez, com intervalos de três a sete dias, a fim de identificar possíveis reações alérgicas

ao alimento (CMG, 2004) Glúten, ovos, peixes e castanhas devem ser evitados para crianças menores de um ano, em famílias com história de alergias alimentares (BORRES et al., 2004).

Em geral, as crianças tendem a rejeitar alimentos desconhecidos, fenômeno denominado neofobia alimentar, que não deve ser interpretado erroneamente como aversão permanente ao alimento. Em média são necessárias de oito a dez exposições para que o alimento seja aceito e incorporado à dieta da criança. A preferência por determinado tipo de alimento decorre de um processo de aprendizagem. A criança pode gostar do alimento na primeira vez que o experimenta ou pode precisar provar o alimento várias vezes até se familiarizar com ele. Caretas não significam que a criança não esteja gostando do alimento, mas somente que é um sabor novo, diferente do que estava acostumada (por exemplo, o leite materno). Se ela continuar a rejeitar o alimento, não desista. Deixe passar alguns dias e ofereça-o preparado de outras formas. Algumas crianças precisam provar mais de oito vezes um alimento para gostar dele (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Em termos psicossociais, o padrão de alimentação envolve a participação efetiva dos pais como educadores por meio do processo de aprendizagem, através das interações familiares que afetam diretamente o comportamento alimentar das crianças. Em especial, as estratégias que os pais utilizam na hora da refeição, para ensinar as crianças sobre o que é o quanto comer, desempenham papel preponderante no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. (RAMOS, 2000).

A base familiar é fundamental na formação de novos hábitos, no autocontrole da ingestão alimentar e no desenvolvimento de um padrão de comportamento alimentar adequado. A OMS recomenda às mães/cuidadores a prática de alimentação responsável, que usa os princípios de cuidados psicossociais. A prática inclui o respeito ao mecanismo fisiológico de auto regulação do apetite da criança. Recomenda-se alimentar a criança, lenta e pacientemente, até que se sacie, jamais forçando-a a comer. Em casos de recusa, pode-se experimentar diferentes combinações, sabores, texturas e métodos de encorajamento não coercivos, desde que não distraiam a criança da refeição, que deve ser um momento de aprendizado que inclui atenção, conversa e contato visual entre a mãe/cuidador e a criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Dos 6 aos 12 meses de vida o leite materno pode contribuir com aproximadamente metade da energia requerida nessa faixa etária e 1/3 da energia necessária no período de 12 a 24 meses. Assim, o leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes após os 6 meses de idade, além dos fatores de proteção que fazem parte da sua composição. O leite materno é uma importante fonte de energia e nutrientes para crianças doentes e reduz o risco de mortalidade em crianças mal nutridas (DIAS et al., 2010).

Entre os seis aos 12 meses de vida, a criança necessita se adaptar aos novos alimentos, cujos sabores, texturas e consistências são muito diferentes do leite materno. Com 12 meses a criança já deve receber, no mínimo, cinco refeições ao dia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

3.2 Método BLW

Uma nova abordagem para a introdução de alimentos foi desenvolvida em 2008 pela enfermeira britânica Gill Rapley. Este método é chamado de *Baby-Led Weaning* (BLW), como uma alternativa que incentiva a auto-alimentação após o sexto mês de vida. Nesse modelo, os alimentos, preferencialmente os consumidos pela família, são oferecidos ao bebê para que eles manuseiem, permitindo que a criança se alimente sozinha, promovendo sua independência e uma intensa exploração sensorial, ao contrário do método tradicional, no qual os pais alimentam purês para seus filhos (liderados pelos pais) e gradualmente adaptam a textura dos alimentos. (SBP, 2015).

Este método está ganhando popularidade entre os pais, particularmente no Reino Unido e na Nova Zelândia, cujos departamentos de saúde recomendam oferecer alimentos para dedos desde o início da introdução alimentar e após o sétimo mês, respectivamente (BROWN et al., 2017).

Nos países em desenvolvimento é comum observar purês sendo introduzidos muitas vezes contra a vontade da própria criança. Essa ação tem sido analisada e criticada, em relação ao desenvolvimento social e de habilidades alimentares, como coercitiva (WRIGHT et al., 2011). O desmame guiado pelo lactente é descrito como uma mudança gradual dos hábitos alimentares, substituindo parte do consumo do leite materno por alimentos em sua forma sólida. Em maior frequência, a responsabilidade por essa transição recai sobre os pais, definindo a fase em que ocorrerá. O método, porém, consiste em dar autonomia para a criança, propondo iniciar a alimentação complementar durante as refeições familiares, dispondo as opções de alimentos já manipulados nas proporções adequadas para que possa escolher qual comida e o momento em que irá ingeri-la. Dessa forma, a criança controlará suas práticas alimentares de acordo com sua saciedade e preferência (RAPLEY e MURKETT, 2008).

Rapley e Murkett (2008) afirmam que o bebê deverá manter o leite como fonte principal de alimentação até conseguir pegar a quantidade de alimentos sólidos que seria nutricionalmente ideal para seu desenvolvimento. O método BLW respeita o ritmo do lactente da mesma forma que a amamentação é por livre demanda e, dessa forma, pode prevenir obesidade infantil (ARDEN e ABBOTT, 2015).

No estudo de Morinson et al. (2016), foi relatado que mulheres que utilizavam o método BLW na introdução alimentar de seus filhos, amamentaram durante uma média de oito semanas a mais em relação às mães que utilizavam purês e alimentos amassados. Ainda nessa pesquisa, o grupo que empregava o método BLW introduziu alimentos três semanas mais tarde que a metodologia tradicional. Em Cameron et al. (2012), algumas mães optaram pelo método por ser mais fácil do que preparar purês e mais barato do que comprar papinhas prontas, outras optaram pela maior tranquilidade durante as refeições pois não precisam se preocupar em alimentar seu bebê enquanto se alimentavam. Seis mães, em 20,

sentiram grande liberdade em não ter de seguir um passo a passo durante a alimentação complementar.

Na última década, várias peças científicas de pesquisa e livros sobre BLW foram traduzidas para mais de 15 idiomas. No entanto, apesar dos benefícios divulgados sobre o método, os profissionais de saúde relutam em aconselhar a adoção dessa nova abordagem, dada a falta de evidências de alto rigor científico, considerando as muitas preocupações levantadas sobre o modelo (OMS, 2004). As discussões giram em torno de seu possível impacto negativo na saúde da criança, devido ao aumento do risco de asfixia e maior probabilidade de baixa ingestão de energia e consumo de micronutrientes, especialmente ferro, uma vez que a criança determina a quantidade e a qualidade do alimento escolhendo entre as diversas opções apresentadas a ele na hora da refeição (SBP, 2017).

No entanto, a abordagem oferece diversos benefícios, como a prevenção da obesidade, pois respeita a autorregulação, maior consumo de frutas e hortaliças, melhor desenvolvimento de habilidades motoras e efeitos positivos no comportamento dos pais. A criança é incentivada a participar de refeições em família, sem pressão sobre o tempo e quantidade de alimentos consumidos, e interagir com os alimentos, explorando amplamente aspectos sensoriais, através de diferentes texturas, e conseqüentemente criando uma melhor relação com os alimentos (RAPLEY e MURKETT, 2017)

3.3 Alimentação complementar com o método *Baby-Led Weaning (BLW)*

A Organização Mundial da Saúde recomenda que os bebês se alimentem exclusivamente de leite materno até os seis meses de idade, momento em que se inicia a alimentação complementar, porém permanecendo a amamentação até aos 24 meses (OMS, 2018). No processo de introdução alimentar, os pais ou responsáveis devem observar as necessidades da criança em relação à frequência, quantidade e densidade dos alimentos ofertados, tendo em vista que a criança ainda está amamentando (RAPLEY, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A alimentação complementar seguida de forma correta garante o aporte nutricional da criança, sem que haja déficit de vitaminas e minerais, importantes no desenvolvimento neuropsicomotor e fisiológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Os alimentos saudáveis introduzidos nessa fase irão garantir o aporte nutricional, sendo fonte de Ferro, Zinco, Vitamina A e calorias. (SBP, 2017) É importante ressaltar que a qualidade e as práticas alimentares adequadas nos primeiros anos de vida influenciam positivamente as condições de saúde da criança a curto e longo prazo. (LANIGAN e SINGHAL, 2009).

O *Baby-led Weaning (BLW)*, vem fazendo cada vez mais parte da introdução e complementação alimentar. O mesmo consiste em introduzir os alimentos sólidos na forma de pedaços cortados em forma de tiras e bastões desde o primeiro contato com a alimentação complementar. A colher não entra e não há nenhum tipo de modificação de consistência das preparações (SBP, 2017).

O método consiste em apresentar à criança diferentes texturas dos alimentos, permitindo que o bebê experimente de forma completa cada alimento, sem que haja a modificação da consistência. Porém, é importante ressaltar que a comida oferecida em forma de bastão deve passar por um processo de amaciamento, para que a criança possa se alimentar (WRIGHT et al, 2011).

O BLW é uma atitude de confiança demonstrada ao bebê acreditando na capacidade dele de se autoalimentar, desde que este esteja pronto para iniciar a alimentação complementar e demonstre isso por meio de sinais de prontidão, termo usado para nomear os sinais demonstrados pelo bebê como sustentação do pescoço, sentar-se sem o auxílio de um adulto e levar brinquedos a boca com precisão de destreza (RAPLEY e MURKETT, 2017).

Ao ser exposto a diferentes formas, cores, texturas e sabores puros de diferentes alimentos, o bebê terá assim o desenvolvimento motor e oral: morder, mastigar, engolir cada um no seu tempo, além disso, por ser alimentos em pedaços, é um momento de maior participação da família na refeição (BROWN e LEE, 2013).

A alimentação é feita de forma manual com total liberdade, o bebê participa das refeições com os familiares obtendo-se da mesma alimentação, mas sem interromper a amamentação para atender às suas necessidades nutricionais até o desmame.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos momentos decisivos para a formação de hábitos alimentares saudáveis está na fase de introdução complementar dos alimentos, logo se faz necessário investigar os diferentes métodos que podem ser aplicados neste período para um melhor cuidado nutricional que respeite e se adeque ao perfil do lactente.

A alimentação complementar é fundamental a partir do sexto mês, mantendo o aleitamento materno, mas ainda existem dúvidas sobre como deve ser a introdução alimentar para garantir as necessidades nutricionais da criança.

O método BLW vem ganhando amplo espaço como alternativa à alimentação complementar entre pais e nutricionistas. Com base na proposta de obtenção de autorregulação durante as refeições, essa estratégia visa reduzir o risco de obesidade infantil, um fator preocupante presente na população brasileira.

Ainda assim, apesar das suas vantagens, o método não deve ser adotado em toda e qualquer criança, pois o tempo de evolução física necessário para a aplicação do BLW varia entre 6 e 7 meses. Dependendo do desenvolvimento da criança, é possível alternar entre os dois métodos, utilizando o método convencional nas refeições principais e o método BLW nas secundárias para estimular o consumo e familiarizar o bebê com essa forma de alimentação.

É responsabilidade do nutricionista, em conjunto com outros profissionais de saúde, avaliar individualmente o paciente e, em seguida, decidir a melhor abordagem de dietoterapia a ser aplicada. É recomendado levar em consideração as características do ambiente familiar

da criança, além das necessidades nutricionais. O método pode gerar um certo tipo de ansiedade aos responsáveis pela alimentação da criança por receio de que a comida não seja suficiente para o desenvolvimento do bebê. Caso essa preocupação se intensifique, o nutricionista deve buscar formas de amenizar essa preocupação.

Os responsáveis que optam pelo método BLW devem fornecer uma maior variedade de alimentos sob a orientação de um nutricionista, alimentos ricos em diversos tipos de nutrientes e minerais, como ferro, zinco e vitamina B12, para atender às necessidades de seus bebês. Alimentos que devem ser fornecidos devem seguir as rotinas familiares, desde que tenham hábitos saudáveis. Priorizar o consumo de vegetais, frutas e proteínas com baixo teor de gordura saturada e limitar o consumo de carboidratos simples e produtos processados e ultraprocessados.

Mais estudos devem ser realizados para comprovar a real eficácia do método BLW, seu impacto nas escolhas alimentares das crianças e definir suas limitações com maior segurança, o que auxiliará na sua aplicação com menores riscos e preocupações.

REFERÊNCIAS

1 Adolescent Nutrition .v.7 n.2 p. 77-85, 2015. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1941406415575931> > Acesso em 17 de setembro de 2021.

2 ARDEN, Madelynne A.; ABBOTT, Rachel L. Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Maternal & child nutrition*, v. 11, n. 4, p. 829-844, 2015.

3 Beal JA. O bebê levou o desmamar. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2016; 41:373. doi: 10.1097/NMC.0000000000000283. [PubMed] [CrossRef] [GoogleScholar]

4 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília; 2019. Série A - Normas e Manuais Técnicos, n.107

5 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª. ed, Ministério da Saúde, Brasília, 2013.

6 BROWN A, JONES SW, ROWAN H. Baby-led desmamentamento: as evidências até agora. *Curr Nutr Rep.* 2017; 6:148-156. doi: 10.1007/s13668-017-0201-2. [Artigo livre pmc] [PubMed] [CrossRef] [GoogleScholar].

6 BROWN A; LEE MD; Early influences on child satiety responsiveness: the role of weaning style. *Rev. Pediatric Obesity* , v. 10 n.1 p.57-66, Reino Unido,2013 Disponível em:< Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style (wiley.com)>. Acesso em: 10 maio 2021.

7 BROWN A, LEE M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr.* 2013;9:233- 43. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00360.x>

- 8 CAMERON SL, HEATH A-LM, TAYLOR RW (2012) How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A Review of the Evidence. *Nutrients* 4: 1575-1609.
- 9 CAMERON SL, HEATH AL, TAYLOR RW. Quão viável é o desmamentamento conduzido pelo bebê como uma abordagem para a alimentação infantil? Uma revisão das evidências. *Nutrientes*. 2012; 4:1575-1609.
- 10 CAMASMIE, L.E.M. Introdução Alimentar: Comparação Entre O Método Tradicional E O *Baby-Led Weaning (BLW)*. CONIC-SEMESP, São Paulo, 2018, Disponível em: < <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000002654.pdf>. < Acesso em 12 out 2019.
- 11 CUNHA, Luana E.O.et al.; Conhecimento materno sobre alimentação complementar comparação entre mães e cuidadores de crianças atendidas em uma unidade pública e em uma particular. *Revista Nutr gerais, Ipatinga-MG*, v.6, n.11, p. 945-965, 2012.
- 12 DANIELS L, HEATH AL, WILLIAMS SM, CAMERON SL, FLEMING EA, TAYLOR B. J. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS): um ensaio randomizado controlado de uma abordagem liderada por bebês para alimentação complementar. *BMC Pediatr*. 2015; 15:179. doi: 10.1186/s12887-015-0491-8. [Artigo livre pmc] [PubMed] [CrossRef] [GoogleScholar].
- 13 D'ANDREA E, JENKINS K, MATHEWS M, ROEBOTHAN B. Baby-led weaning: a preliminary investigation. *Can J Diet Pract Res*. 2016;77:72-7.
- 14 DALLAZEN, C.; et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v.34, n.2, 2018.
- 15 FLORES et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v.33, n.11. 2017.
- 16 GONÇALVES, Meire Rafaela S.; CADETE, Matilde Meire M.; Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar entre menores de um ano em Ribeirão das Neves-MG. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde*. Rio de Janeiro. v.10, n. 1,
- 17 LANIGAN J, SINGHAL A. Early nutrition and long-term health: a practical approach. *Proceedings of the Nutrition Society* v.68 n.4 p. 422-9, Nov 2009, Disponível em: Early nutrition and long-term health: a practical approach (cambridge.org). Acesso em: 15 maio.2021.
- 18 LOBSTEIN T, JACKSON-LEACH R, MOODIE ML, HALL KD, GORTMAKER SL, SWINBUR BA, et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet*. 2015;385:2510-20.
- 19 MELLO, C. S.; BARROS, K. V.; MORAIS, M. B.; Brazilian infant and preschool children feeding: literature review. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 2016. < <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.013>. > Acesso em 17 de junho de 2018.
- 20 MARTINS, M. de L. HAACK, A.; Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v.23, n.3, p.263-370, 2012.
- 21 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira. 2014.

- 22 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
- 23 MINISTÉRIO DA SAÚDE. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília. 1ª edição. 2009.
- 24 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde: Guia Alimentar para a crianças menores de dois anos. Brasília: Pan-americana da Saúde; 2002.
- 25 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de atenção básica, n.23; 2ª edição, Brasília; 2015.
- 26 MORISON, Brittany J. et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ open*, v. 6, n. 5, p. e010665, 2016.
- 27 OMS. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa – Alimentação saudável. 2018.
- 28 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Alimentação complementar de crianças em países em desenvolvimento: uma revisão do conhecimento científico atual. Vol. 98.1 Genebra: OMS; 2004.
- 29 Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *J Pediatr*. 2000; 76(Supl 3):S229-37.
- 30 Rapley G, Murkett T. *Baby-led Weaning: o desmame guiado pelo bebê*. São Paulo: Timo; 2017.
- 31 RAPLEY, Gill; MURKETT, Tracey. *Baby-led Weaning: Helping your baby to love good food*. 1. ed. London: Vermilion, 2008. 192 p. v. 1.
- 32 ROWAN H, HARRIS C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. *Appetite*. 2012;58:1046-9.
- 33 SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Nutrologia: A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning). Sociedade Brasileira de Pediatria. 2017 Disponível em: >https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19491c-GP_-_AlimCompl_-_Metodo_BLW.pdf.< Acesso em 15 maio 2021.
- 34 SILVA, M. C. S. *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia*. Sandra Maria Chemin Seabra da Silva, Joana D'Arc Pereira Mura. 2.ed. [Reimpr.]. São Paulo: Roca, 2013.
- 35 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização: a alimentação complementar e o método BLW (Baby Led Weaning) Rio de Janeiro: SBP; 2017.
- 36 TAYLOR, R. W. et al. Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on 36 Infant Growth and Overweight. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*, v.171 n.9 p. 838-846. Disponível em:>https://byebypurees.com/wpcontent/uploads/2017/09/34.-Effect_of_a_baby-led_approach_to.pdf.< Acesso em maio de 2021.

37 Van Odjik J, Hulthén L, Ahlsedt S, Borres MP. Introduction of food during the first year: a study with emphasis on introduction of gluten and of egg, fish and peanut in allergy-risk families. *Acta Paediatrica*. 2004; 93(4):464-70.

38 VENDRUSCOLO, Josiane F; et al. A relação entre o aleitamento, transição alimentar e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrb Comum, São Paulo*, v.24, n.1; p. 41-52; 2012.

39 WORLD HEALTH ORGANIZATION. COMPLEMENTARY FEEDING. Report of the global consultation: summary of guiding principles. Geneva: WHO; 2002. (M.C.A.P. DIAS et al 2010).

40 WRIGHT CM, CAMERON K, TSIAKA M, PARKINSON KN. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *Matern Child Nutr*. 2011;7:27-33.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aceitabilidade 18, 23, 24, 26, 57, 62, 65, 66, 111, 113, 117, 119, 173

Aceitação 17, 22, 23, 24, 45, 57, 64, 65, 67, 111, 113, 117, 118, 119, 150, 160, 170, 173

Adoçantes dietéticos 5, 44, 46, 47, 51, 53, 55, 56

Alimentação 2, 4, 6, 7, 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 29, 30, 31, 33, 37, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 58, 59, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 78, 80, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 103, 109, 113, 115, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 146, 147, 151, 152, 154, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 179, 183, 185, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 199, 207, 208

Alimentação complementar 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 96, 97, 183

Alimentos 4, 5, 8, 1, 2, 4, 17, 18, 19, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 67, 68, 71, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 120, 122, 125, 126, 127, 128, 150, 152, 154, 160, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 178, 179, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 205, 206, 207, 208

Alimentos funcionais 5, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

Alimentos imunomoduladores 5, 1, 2

Análise sensorial 18, 19, 21, 22, 23, 26, 28, 57, 61, 62, 64, 65, 67, 113, 116, 118, 120, 121

Aprendizado 69, 70, 71, 91, 130

B

Baby-led weaning 6, 87, 88, 89, 92, 93, 95, 96, 97, 98

Benefícios 85

Boas práticas 6, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 120, 200

Bolo 5, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Broto 6, 57, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 68

C

Câncer 1, 2, 3, 4, 5, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 175

Câncer do colo de útero 73, 75

Coenzima Q10 7, 134, 136, 144

Comportamento alimentar 5, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 91, 97, 151

Conserva 7, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Cookie 6, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67

D

Danos 6, 70, 78, 82, 83, 113, 142, 149

Desmame precoce 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

Dieta 5, 7, 1, 2, 4, 5, 8, 18, 19, 25, 29, 30, 33, 39, 40, 42, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 73, 75, 77, 78, 79, 90, 91, 123, 125, 126, 127, 131, 148, 149, 151, 153, 171, 179, 199, 200

Dieta equilibrada 7, 123, 125, 131, 199

Dieta oncológica 1, 2

Dietética desportiva 29

E

ENEM 6, 69, 70, 72

Enfermagem 5, 6, 12, 13, 14, 15, 54, 102, 131, 174, 175, 176, 177, 178, 181, 183, 184, 193

Estado nutricional 1, 2, 4, 44, 45, 47, 55, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 157, 158, 159, 161, 162, 186, 194

F

Feijão caupi 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27

Feijão-mungo 57, 68

Feira livre 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 202

G

Germinação 18, 20, 27, 57, 58, 59, 60, 64

Gestação 45, 83, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 176

Gravidez 6, 82, 83, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 176, 183

H

Hortaliças 93, 120, 164, 165, 167, 170, 171, 172, 190, 199, 200, 202, 205, 206, 207, 208

HPV 6, 73, 74, 75, 77, 78, 79

I

Insuficiência cardíaca 7, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142

M

Memória 69, 70, 71

Merenda escolar 19, 25, 26, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 173

Métodos de alimentação 87, 89

Mídia 45, 51, 52, 54, 55, 146, 147, 148, 149, 152, 153

Musa SSP 111, 112, 114

N

Nutrição 2, 4, 5, 7, 2, 8, 17, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 41, 42, 45, 53, 54, 55, 56, 57, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 78, 87, 89, 90, 96, 97, 100, 111, 123, 124, 125, 126, 129, 131, 133, 134, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 159, 161, 162, 167, 174, 175, 183, 185, 189, 191, 192, 193, 197, 208, 210

Nutrição desportiva 29, 31

Nutrição infantil 72, 87, 89, 183

O

Obesidade pediátrica 6

P

Pais 8, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 51, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 185, 191, 192, 196, 197

Papiloma vírus 73, 74

Plantas medicinais 6, 82, 83, 202

Políticas nutricionais 185

Prática pedagógica 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42

Pré-operatório 7, 155, 156, 162

Pseudocaule 7, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

R

Revistas não científicas 146, 147, 148, 152, 153, 154

S

Saúde 4, 5, 7, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 25, 27, 29, 31, 33, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 62, 67, 68, 70, 73, 74, 75, 78, 80, 82, 83, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 112, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 161, 162, 163, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 207, 208, 210

Suplementação 133, 134, 138, 139, 140, 141, 142

Sustentabilidade 111, 192

T

Triagem nutricional 7, 155, 156, 158, 159, 161, 162

V

Vigna radiata 6, 57, 58, 59, 68



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E CULTURA


Atena
Editora
Ano 2021



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E CULTURA


Ano 2021