

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MARIA CLARA OLIVEIRA MELLO

**PRÁTICAS ALIMENTARES E PREVALÊNCIA DO DESMAME PRECOCE: UMA
PESQUISA NO AMBIENTE *ONLINE***

VOLTA REDONDA - RJ

2020

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PRÁTICAS ALIMENTARES E PREVALÊNCIA DO DESMAME PRECOCE: UMA
PESQUISA NO AMBIENTE *ONLINE***

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Maria Clara Oliveira Mello

Orientadora: Profa. Dra. Margareth Lopes Galvão Saron

VOLTA REDONDA - RJ

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

M527p Mello, Maria Clara Oliveira

Práticas alimentares e prevalência do desmame precoce: uma pesquisa no ambiente online. / Maria Clara Oliveira Mello. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.

28 p. II.

Orientador (a): Margareth Lopes Galvão Saron

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2020.

1. Nutrição - TCC. 2. Desmame precoce. 3. Introdução alimentar - convencional. 4. BLW. 5. Online. I. Saron, Margareth Lopes Galvão. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
**PRÁTICAS ALIMENTARES E PREVALÊNCIA DO DESMAME PRECOCE: UMA
PESQUISA NO AMBIENTE *ONLINE***

Elaborado por Maria Clara Oliveira Mello, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em xx de junho de 2020

Banca Avaliadora:

.....
Professora Orientadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Ana Paula Caetano de Menezes Soares, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professor Avaliador

Elton Bicalho de Souza, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho a minha avó Maria Rita (*in memorian*) e a minha mãe Dulcineia por todo suporte, dedicação e amor. E em especial as minhas afilhadas Cristal e Flor, que me inspiraram a desenvolver o trabalho despertando o melhor que há em mim.

AGRADECIMENTOS

À vida, por me fazer percorrer os caminhos que hoje me trouxeram até aqui.

À minha mãe, principal e maior incentivadora que dispôs de todo seu esforço para possibilitar a realização do meu sonho. Sem ela nada seria possível e a ela dedico todo meu amor e gratidão.

Ao meu amor, José Luiz, por todo companheirismo, paciência, carinho e que mesmo precisando estar distante, se fazer presente em todos os momentos. Também à sua família que, pelo destino, se fez minha.

À todos que de alguma forma contribuíram para a minha realização, acreditando na minha capacidade e me incentivando a superar todas as dificuldades nos momentos de insegurança. Particularmente agradeço à minha amiga Luana Neuba por todo apoio e pela participação na pesquisa, ao meu amigo Breno de Souza por todas as palavras de afirmação em momentos que eu mesma desacreditei e à minha dupla da graduação, Anny Massafra, pela companhia nas alegrias e tristezas desta caminhada, e por tornar-se alguém que levarei sempre no coração.

Aos mestres que tanto contribuíram nesta trajetória com extrema dedicação ao passar seus conhecimentos, em especial minha querida orientadora Margareth Saron por sua atenção, paciência e incentivo ao desenvolver o trabalho, ao mestre Alden dos Santos pelo seu trabalho apaixonado em função da Nutrição me fazendo enxerga-la com outros olhos e ao querido professor Elton Bicalho por todo carinho, por todas as contribuições em minha formação acadêmica e pela atenção com a Liga Acadêmica de Nutrição Esportiva, da qual fiz parte.

No mais, agradeço a todos os meus amigos, familiares e colaboradores da instituição de ensino pois sem eles, nada disso seria possível.

“Quando vejo uma criança, ela inspira-me dois sentimentos: ternura pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser ”

Louis Pasteur

RESUMO

A introdução alimentar deve ocorrer a partir dos 6 meses, que é uma fase de intenso desenvolvimento humano, e tem a função de garantir o aporte adequado de nutrientes quando o leite materno não é mais suficiente. A introdução de alimentos antes do período apropriado, além de oferecer riscos à vida do bebê, pode induzir ao desmame precoce. Deste modo, o presente estudo de característica exploratória e descritiva foi realizado utilizando um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras e disponibilizado na plataforma Google Forms® com o objetivo investigar a prevalência do desmame precoce e averiguar as formas de introdução alimentar relatadas por mães de grupos e fóruns *online*. Tendo em vista que além da introdução alimentar convencional, o método BLW, que preconiza a apresentação dos alimentos sólidos em formato de bastão ou outras formas, vem ganhando destaque nas redes sociais e entre as famílias mostra-se necessária a análise de suas implicações nas práticas alimentares. Foi constatado que mesmo com responsáveis em níveis de escolaridade mais altos, o desmame precoce ainda é uma realidade e pode interferir nas preferências alimentares da criança. Além disso, as variáveis ambientais durante este período de intenso aprendizado, apresentam influência nos hábitos ao decorrer da vida, em destaque, o uso de telas durante a alimentação que se mostrou frequente e tende a reduzir a autorregulação energética. Apesar da introdução alimentar convencional ainda ser mais utilizada, o método BLW se revelou significativo principalmente no que diz respeito a priorização das refeições em família e valorização da autonomia do bebê, porém mostra-se necessário que profissionais de saúde sejam mais e melhor informados sobre o método. No mais, independente da metodologia utilizada, é importante que a introdução alimentar seja feita de forma respeitosa e da maneira que for mais compatível com a realidade da família.

Palavras-chave: Desmame precoce; Introdução alimentar convencional; BLW; *online*.

ABSTRACT

The introduction of food should occur from 6 months, which is a phase of intense human development, and has the function of ensuring the adequate supply of nutrients when breast milk is no longer sufficient. The introduction of foods before the appropriate period, in addition to offering risks to the baby's life, can induce early weaning. Thus, the present study of exploratory and descriptive characteristics was carried out using a questionnaire developed by the researchers and made available on the Google platform Forms® with the aim of investigating the prevalence of early weaning and investigating the ways of food introduction reported by mothers of online groups and forums. Considering that in addition to the conventional food introduction, the BLW method, which advocates the presentation of solid foods in rod format or other forms, has been gaining prominence in social networks and among families shows if necessary, an analysis of its implications for dietary practices. It was found that even with those responsible for higher education levels, early weaning is still a reality and may interfere with the child's dietary preferences. In addition, the environmental variables during this period of intense learning have an influence on habits throughout life, especially the use of screens during feeding that was frequent and tends to reduce energy self-regulation. Although the conventional food introduction is still more widely used, the BLW method was significant mainly in terms of prioritizing family meals and valuing the baby's autonomy, However, it is necessary for health professionals to be more and better informed about the method. Furthermore, regardless of the methodology used, it is important that the food introduction is done in a respectful manner and in the way that is most compatible with the reality of the family.

Keywords: Early weaning; Conventional food introduction; BLW; online.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	122
2. MÉTODOS.....	133
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	144
4. CONCLUSÕES	255
REFERÊNCIAS.....	266

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Caracterização da idade das participantes e dos filhos	14
TABELA 2. Dados relacionados ao tempo de aleitamento materno e a idade de introdução alimentar	17
TABELA 3. Dados relativos ao método de introdução alimentar e conhecimentos acerca do BLW	18
TABELA 4. Características alimentares das crianças participantes e a percepção dos responsáveis sobre o processo de alimentação	22

LISTA DE SIGLAS

BLW – Baby-Led Weaning

OMS – Organização Mundial da Saúde

1. INTRODUÇÃO

O conceito dos *primeiros mil dias* surge a partir de evidências publicadas em 2008 (BHUTTA et al., 2008) e compreende o período dos 270 dias de gestação somados aos 730 dias seguintes, ou seja, da concepção até o fim dos primeiros dois anos de vida da criança. Este período, conhecido como primeira infância, é caracterizado como uma fase interativa de crescimento, desenvolvimento acelerado e definido como uma “janela de oportunidades”, momento em que as intervenções realizadas estabelecem relação com as habilidades adquiridas ao longo da vida (BLACK et al., 2017; CASTELUBER; KARINE; MARQUES, 2018). Dentre os fatores que podem influenciar a evolução nesta fase encontra-se a nutrição que desempenha um papel crucial associado tanto ao crescimento físico quanto a aquisição de capacidades psicomotoras e neurológicas (BRASIL, 2015b).

Durante a gestação, a alimentação materna está presente como fator determinante do amadurecimento fetal (NOMURA et al., 2012). Do nascimento até o sexto mês de vida as necessidades nutricionais do bebê devem ser supridas exclusivamente pelo aleitamento materno afim de atingir ótimos níveis de saúde, crescimento e desenvolvimento (WHO, 2001; BRASIL, 2015a).

A partir dos seis meses o leite materno, isoladamente, deixa de ser suficiente para manter a nutrição adequada e deve ser complementado com outros alimentos para este fim. Ainda assim, segundo recomendações da WHO/OMS (2001), a amamentação deve ser continuada até os dois anos de idade ou mais. Com seis meses completos, a alimentação complementar pode ser iniciada considerando os indícios de que o bebê está preparado para a transição. São sinais característicos desta etapa a excitação a exposição dos alimentos, sustento da cabeça em posição ereta e redução do reflexo de protrusão lingual (BRASIL, 2015a).

Além das recomendações oficiais a respeito da introdução alimentar que sugere a evolução gradual da consistência dos alimentos (DEWEY, 2005; BRASIL, 2018), existem outras formas sendo difundidas principalmente por meio da internet.

O método Baby-Led Weaning (BLW), idealizado pela britânica Gill Rapley, é definido como o *desmame guiado pelo bebê*, e tem ganhado popularidade nas redes sociais. A abordagem tem como premissa que o bebê seja protagonista de sua

alimentação, o alimento é apresentado em pedaços, tiras ou bastões sem adaptação de consistência e encorajado a se auto alimentar (WEFFORT et al., 2017).

Devido ao destaque que o método BLW vem obtendo entre os responsáveis, como citam Cameron, Heath, Taylor (2012b), faz-se necessária a investigação sobre sua influência no desenvolvimento infantil e implicações no comportamento alimentar futuro. Considerando que, em sua essência, o método coloca o bebê como o foco principal do processo, sua utilização pode se mostrar benéfica ao estimular o desenvolvimento de capacidades motoras e cognitivas respeitando mecanismos fisiológicos e valorizando a autonomia do bebê.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo investigar a prevalência do desmame precoce e averiguar as formas de introdução alimentar.

2. MÉTODOS

A pesquisa é classificada como exploratória e descritiva, sendo que os dados apresentados foram coletados com a utilização da ferramenta Google Forms® durante o período de fevereiro a março de 2020.

O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras, composto por 26 questões, sendo 21 questões de múltipla escolha e 5 questões abertas, onde na questão relacionada ao aleitamento materno exclusivo foi especificado que a prática compreende oferta apenas de leite materno sem adição de água, chás, outros leites ou outros alimentos e bebidas, e na questão relacionada ao primeiro alimento oferecido as crianças, foi especificado quais alimentos estão presentes nos grupos alimentares citados. O questionário foi disponibilizado na plataforma no período de dois meses e durante este momento foi divulgado em fóruns e grupos de mães com crianças em idade de introdução alimentar no Whatsapp e Instagram.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, com o número do CAAE: 31233720.0.0000.5237. Ao acessar o questionário eletrônico o participante consente às informações.

A população foi descrita por meio de medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão, mediana e valores mínimo e máximo). O gráfico BoxPlot foi utilizado para identificar os outliers e excluí-los da amostra. Foram obtidas respostas de 70 participantes, no entanto, foram excluídos 6 participantes considerados outliers por não se encaixarem na faixa etária da pesquisa. A análise comparativa e possíveis associações foram avaliadas com o auxílio do programa de computador *Statiscal Package for the Social Sciences - SPSS®* versão 23.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por 64 participantes e a caracterização desta amostra pode ser observada na Tabela 1. Destaca-se que a idade média das mães participantes foi de $28,98 \pm 6,64$ anos e a idade dos filhos foi de $21,45 \pm 11,53$ meses.

A idade das mães do presente estudo se assemelha a pesquisa de Solon et al. (2019), realizada em Alagoas, que analisa influência do ciberespaço na escolha materna do modelo de introdução alimentar, onde a média de idade das participantes foi de $31 \pm 4,4$ anos. Em ambos, a maioria das participantes se encontra dentro da faixa etária biologicamente favorável à reprodução, que é entre 15 e 35 anos de idade. É importante ressaltar que o risco de resultados adversos e complicações de gravidez, parto e perinatais apresenta-se elevado nos extremos da idade reprodutiva feminina (SILVA; SURITA, 2009; BRASIL, 2012).

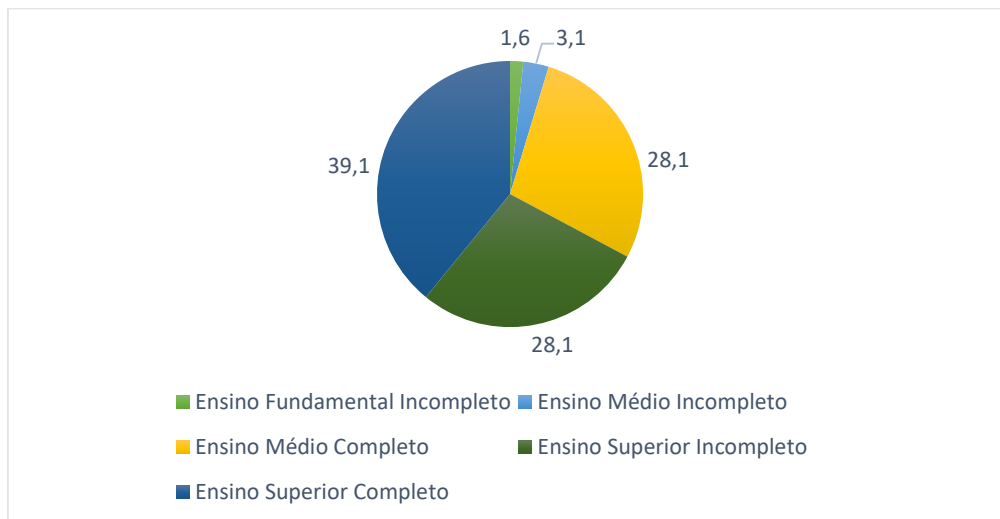
Tabela 1. Caracterização da idade das participantes e dos filhos.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade dos responsáveis (anos)	64	19,00	45,00	28,98	6,64
Idade da criança (meses)	64	6,00	48,00	21,45	11,53

Em relação ao nível de escolaridade das participantes, como mostra a Figura 1, a maioria delas possuía o Ensino Superior Completo (39,1%) seguido pelo Ensino Superior Incompleto (28,1%) totalizando 67,2% das participantes. Diferente disto, o

estudo de Cotta et al. (2009), que avaliou os aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos usuárias do Programa Saúde da Família em Teixeira - MG, encontrou apenas 8,1% das mães com Ensino Superior Completo e 6,5% com Ensino Superior Incompleto, totalizando 14,6%. Já o estudo de Solon et al. (2019), que apresenta metodologia similar ao presente estudo, encontrou 91,5% das mães com Ensino Superior Completo. É possível que a utilização do ambiente *online* comprometa os resultados relacionados a escolaridade, tendo em vista que ao utilizar este método, é tendenciosa a eleição de amostras com maior nível de escolaridade e renda, o que justifica o maior número de participantes com escolaridade até o ensino superior.

Figura 1. Nível de escolaridade das responsáveis participantes da pesquisa (%).



A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, seguido da introdução alimentar e com a manutenção da amamentação até pelo menos os 2 anos da criança (WHO, 2001). De acordo com os resultados encontrados nesta pesquisa, 14% das participantes nunca praticaram o aleitamento materno exclusivo, ou seja, nunca ofertaram somente leite do peito materno sem chás, sem água, sem outros leites e sem outras bebidas ou alimentos. Enquanto que 46,9% delas mantiveram a prática até o 6º mês e 17,2% das participantes mantiveram-na por mais de 6 meses, segundo descrito na Tabela 2.

No Brasil, um estudo feito para mostrar a tendência de indicadores do aleitamento materno em três décadas, revelou que entre 1986 e 2006, a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de 6 meses cresceu de

2,9% para 37,1%, aumentando significativamente em cada década até 2006 e estabilizando em 2013. O indicador de aleitamento materno, que apontou crianças nascidas nos últimos dois anos antecedentes a pesquisa e que foram amamentadas alguma vez nas últimas 24 horas anteriores a entrevista, aumentou 18,9% entre 1986 e 2006, com prevalência de 56,3% em 2006, sendo que em 2013 houve uma diminuição da prevalência para 52,1%. Sobre o indicador de aleitamento materno no primeiro ano de vida, foi observado um crescimento de 22,7% em 1986 para 45,4% em 2013. Já o aleitamento materno no segundo ano de vida mostrou uma prevalência estável de aproximadamente 25% entre 1986 e 2006, chegando em 31,8% em 2013 (BOCCOLINI et al., 2017).

O aleitamento materno é vantajoso e primordial para o crescimento e desenvolvimento dos bebês. Um estudo realizado em Belém - PA com o intuito de avaliar o crescimento de crianças amamentadas exclusivamente ao seio até os 6 meses, comprovou que o leite materno é o alimento ideal para esta fase, suprimindo todas as necessidades nutricionais sem precisar de complementações, e dando ênfase na importância do apoio, orientação e incentivo às mães para que haja tal prática (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2006).

O Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos deixa evidente que a oferta de outros líquidos ou alimentos complementares, faz com que a criança mame menos no peito, o que conseqüentemente reduz o efeito protetor do leite materno assim como a sua produção. Entretanto, manter o aleitamento de forma exclusiva após os 6 meses, sem complementações, pode ser prejudicial. A apresentação de novos alimentos é indicada neste período pois, a partir do sexto mês, isoladamente, o leite materno não é capaz de suprir as necessidades nutricionais para o crescimento e desenvolvimento adequados, aumentando o risco de desnutrição e carência de micronutrientes como ferro e zinco (BRASIL, 2018).

Tabela 2. Dados relacionados ao tempo de aleitamento materno e a idade de introdução alimentar.

		Frequência	Porcentagem
Aleitamento Materno Exclusivo	Nunca	9	14
	Menos de 6 meses	14	21,9
	Até os 6 meses	30	46,9
	Mais de 6 meses	11	17,2
Aleitamento Materno após a Introdução Alimentar	Mantido	50	78,1
	Interrompido	14	21,9
Idade em que foi iniciada a Introdução Alimentar	Entre 4 e 6 meses	27	42,2
	Após os 6 meses	37	57,8

Um outro dado revelado neste estudo foi que 78,1% mantiveram o aleitamento materno após a introdução alimentar e 21,9% interromperam a amamentação logo após. Quanto ao período da introdução alimentar, a maioria das entrevistadas (57,8%) relatou que foi feita após o 6º mês em concordância com as recomendações oficiais (WHO, 2001; BRASIL, 2018), conforme demonstrado na Tabela 2.

Respeitar o tempo de duração do aleitamento é de suma importância. O leite materno pode evitar as mortes infantis por diarreia ou infecções do trato respiratório, diminui o risco de alergias, diminui a chance de desenvolver hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e reduz a risco de obesidade. Além disto, o ato de amamentar apresenta grande valia no desenvolvimento da cavidade oral da criança pelo movimento realizado durante a sucção do seio materno, e no desenvolvimento psicológico fortalecendo o vínculo e a formação de laços afetivos entre mãe e filho (BRASIL, 2015a).

No que diz respeito a introdução alimentar, a maioria (59,4%) das participantes relatou ser adeptas da introdução alimentar convencional que utiliza papas e purês com evolução de consistência, enquanto que 40,6% delas relataram ter utilizado o método BLW, que preconiza a apresentação dos alimentos sólidos em forma de bastão ou outros formatos (Tabela 3).

O estudo de Cameron, Taylor e Heath, (2013) teve como objetivo avaliar as práticas alimentares e as escolhas relacionadas a saúde de famílias que seguiram a

introdução alimentar convencional e de famílias adeptas do método BLW. A maioria (70%) declarou seguir o método convencional, 21% se auto identificou como seguidor do BLW e 9% foi classificado como *aderente ao BLW*, pois são famílias que tentaram o método e que os bebês se alimentam sozinhos desde os 6-7 meses. Isto fomenta a ideia de que, apesar de o modelo convencional ainda ser mais amplamente utilizado, o método BLW vem ganhando espaço entre as famílias.

Tabela 3. Dados relativos ao método de introdução alimentar e conhecimentos acerca do BLW.

		Frequência	Porcentagem
Método de Introdução Alimentar	Convencional (Papas/Purês)	38	59,4
	BLW (Alimentos sólidos)	26	40,6
Conhecimento do método BLW	Sim	43	67,2
	Não	21	32,8
Como conheceu o método BLW	Amigos/Conhecidos	8	18,6
	Internet	27	62,8
	Profissionais de Saúde	6	14
	Livros, Revistas ou Jornais	2	4,6
Ocorrência de episódio de engasgo	Sim	18	28,1
	Não	46	71,9
Uso de outro método de introdução alimentar	Sim	41	64,1
	Não	23	35,9

Baby-Led Weaning (BLW)

Um outro resultado apresentado refere-se ao conhecimento do método BLW, a maioria das participantes (67,2%) afirmou conhece-lo, conforme descrito na Tabela 3. Um estudo de revisão diz que as evidências levantam a ideia de que o BLW está se tornando cada vez mais popular entre os pais uma vez que “existem inúmeros sites, blogs e fóruns *online* que compartilham entusiasticamente conhecimento e experiências com o BLW” (CAMERON; HEATH; TAYLOR, 2012b, p. 1576).

No presente estudo, os resultados mostraram que a principal forma de propagação do método BLW foi pela internet (62,8%), apenas 14% dos participantes conhecedores do método, informaram ter sido por meio de profissionais de saúde e 2

participantes (4,6%) relataram tê-lo conhecido por meio de livros, revistas ou jornais (Tabela 3).

Segundo Possolli e Futagami, (2018) o acesso *online* as informações referentes à saúde foi o maior encarregado da divulgação do método BLW e o fez ser propagado de forma inversa, uma vez que os dados foram disseminados primeiramente nas comunidades de aprendizagem coletiva na internet e só depois adentraram os consultórios médicos, sendo levados pelas famílias e mudando a dinâmica do binômio médico-paciente.

Entretanto, na pesquisa de Cameron, Heath e Taylor, (2012a), realizada com profissionais da saúde na Nova Zelândia, quase metade (41,9%) deles estava ciente do método BLW, mas obtiveram as informações divulgadas por colegas, amigos ou familiares, e não pelos pacientes. Além disso, o conhecimento sobre o método era limitado, sem detalhes e eles não sabiam de todas as práticas promovidas dentro do BLW. Isso mostra a divulgação insuficiente entre profissionais da saúde e a escassez de informações oficiais relativas ao método.

Sobre episódios de engasgo, apenas 28,1% dos participantes afirmaram essa ocorrência com a criança (Tabela 3). A respeito do assunto, a revisão de Arantes et al., (2018) concluiu que, apesar de ser uma preocupação inicial entre os seguidores do método BLW pelo fato das crianças serem apresentadas diretamente aos alimentos sólidos sem evolução de consistência, esta preocupação foi diminuindo ao longo do tempo e não houve diferença na frequência de engasgo entre as crianças que foram introduzidas à alimentação pela maneira convencional ou pelo BLW.

Do total da amostra, 64,1% deles usaria outro método de introdução alimentar caso tenha outro filho, enquanto 35,9% não mudaria o método utilizado (Tabela 3). Na pesquisa de Cameron, Taylor e Heath (2013) todas as famílias que seguiram o BLW recomendariam o método. Dos que seguiram a alimentação convencional, 46% disseram estar dispostos a tentar o BLW caso tenham outro filho. As principais alegações sobre a resistência na utilização do método foram: medo de engasgo, receio sobre a capacidade motora das crianças, insegurança sobre a quantidade ingerida durante as refeições e também por que o método convencional funcionava bem, então não viam motivo para mudança.

Referente aos primeiros alimentos oferecidos à criança, a maioria das participantes afirmou ter oferecido a fruta (51,6%) seguindo pela hortaliça B (20,4%). No entanto, chama atenção que em 2 casos (3,1%) os primeiros alimentos ofertados foram massas e cereais, como arroz, macarrão e angu, conforme descrito na tabela 4. Corroborando com este achado, um estudo realizado com 655 mães, mostrou que em sua maioria (60,3%), o primeiro alimento oferecido foi fruta ou vegetal e em 6,2% dos casos, foi oferecido um tipo diferente de comida, como torradas ou espaguete (BROWN; LEE, 2011).

Segundo recomendações da OMS (2000), para haver o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, no momento da introdução alimentar, deve-se assegurar de oferecer alimentos sem risco de contaminação, em quantidade adequada, ricos em energia e micronutrientes (especialmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e folatos), com baixo teor de sal, de fácil consumo e aceitação pela criança, fácil de preparar, disponível e acessível para a família.

Com relação às refeições, a maioria das crianças (78,1%) são alimentadas junto à família e 81,2% aceitam bem os alimentos. Brown e Lee (2011), em sua comparação entre as características das mães que usam BLW e mães que usam o método tradicional, associaram a utilização do BLW com a maior participação da criança nas refeições familiares. O estudo mostrou que as crianças alimentadas com papas ou purês tiveram uma probabilidade significativamente menor de se sentar com família durante as refeições e ingerir os mesmos alimentos que eles. Já na utilização do método BLW, um dos pilares é que a criança se sente a mesa com pelo menos 1 membro da família.

Além das variáveis culturais e socioeconômicas, a família apresenta um papel importante na formação dos hábitos alimentares. As preferências da criança são influenciadas pelos costumes dos pais, já que a imitação é parte relevante no processo de aprendizagem. Desta forma, os pais devem sempre estimular uma alimentação saudável e mostrar isso às crianças durante as refeições em família, podendo, desta forma, reduzir o risco de patologias futuras decorrentes de uma má alimentação (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008).

Antes mesmo da exposição ao primeiro alimento, a dieta materna apresenta influência na alimentação infantil, pois os sabores são reconhecidos desde a vida intrauterina, através do líquido amniótico, e posteriormente pelo leite materno. As

crianças tendem a aceitar melhor os alimentos com os quais estão familiarizados e assim, é importante que sejam expostas a maior variedade possível para que com o tempo, alimentos antes rejeitados, possam ser aceitos (MENNELLA; JAGNOW; BEAUCHAMP, 2001).

Como mostra a Tabela 4, a maioria das participantes (85,9%) disse não oferecer nenhum tipo de recompensa caso a criança coma toda a comida oferecida, mas 45,3% relataram exercer controle sobre a quantidade de alimento ingerida pela criança. Além disto, quase metade dos participantes (43,8%) relatou permitir o acesso a telas durante a alimentação. Esta prática pode facilitar o aumento da ingestão calórica, tendo em vista que ao direcionar sua atenção para a tela, a criança pode não se atentar aos sinais de saciedade e ingerir mais alimentos que o necessário.

Tabela 4. Características alimentares das crianças participantes e a percepção dos responsáveis sobre o processo de alimentação.

		Frequência	Porcentagem
Primeiros Alimentos Oferecidos	Massas	2	3,1
	Leguminosas	2	3,1
	Hortaliça A	2	3,1
	Hortaliça B	13	20,4
	Hortaliça C	10	15,6
	Frutas	33	51,6
	Sucos	2	3,1
Aceitação da criança em relação aos alimentos oferecidos	Aceita bem	52	81,2
	Costuma rejeitar	12	18,8
Participação da criança nas refeições familiares	Alimentada junto à família	50	78,1
	Alimentada separada da família	14	21,9
Oferta de recompensa por comer tudo	Há oferta de recompensa	9	14,1
	Não há oferta de recompensa	55	85,9
Acesso da criança a telas durante a alimentação	Tem acesso	28	43,8
	Não tem acesso	36	56,2
Controle do responsável sobre a quantidade ingerida pela criança	Exerce controle	29	45,3
	Não exerce controle	35	54,7
Bagunça feita pela criança durante a refeição	É um problema	12	18,8
	Não é um problema	52	81,2
Estresse da criança durante a alimentação	É estressante	13	20,3
	Não é estressante	51	79,7
Estresse do responsável durante a alimentação da criança	É estressante	16	25,0
	Não é estressante	48	75,0

Com o crescimento e desenvolvimento da criança, o ato de se alimentar passa de puramente fisiológico a um aglomerado de fatores psicológicos, sociais e culturais, onde além da fome, outros mecanismos atuam na regulação da ingestão energética (OMS, 1997). A tendência infantil é não gostar de alimentos quando são submetidos

a chantagem ou coerção para ingeri-los (BIRCH; MARLIN; ROTTER, 1984). Em contrapartida, os alimentos que são usados como recompensa são os preferidos (BIRCH; ZIMMERMAN; HIND, 1981). Quando os pais exercem controle sobre a quantidade, o horário e qual alimento a criança pode ingerir, ela mostra evidências de redução na autorregulação energética (BIRCH, 1998).

Sobre o uso de telas, a Academia Americana de Pediatria recomenda evitar qualquer mídia em tela para crianças até os 18 meses, entre 18 e 24 meses usa-las apenas para programas de alta qualidade e a partir dos 24 meses o tempo de tela deve ser limitado a 1 hora, com programas de alta qualidade e na presença de um responsável. As telas não devem ser usadas durante as refeições e seu uso deve ser encerrado pelo menos 1 hora antes de dormir (HILL et al., 2016). Entretanto, as crianças pequenas têm sido cada vez mais precocemente expostas a telas, o que apresenta influência em diversos comportamentos e um deles é a alimentação.

Um estudo feito com 91 famílias mostrou associação entre a presença de televisão durante as refeições com um maior consumo de pizzas, salgadinhos e refrigerantes e um menor consumo de frutas e vegetais. Além disso, observa-se a associação entre o uso da televisão e as expectativas perante o que constitui uma dieta normal influenciando escolhas não saudáveis através da publicidade de produtos alimentícios ricos em açúcares e gorduras (COON et al., 2001). O acesso a telas durante a alimentação é considerado uma distração ambiental que pode aumentar a ingestão de alimentos, mascarando os sinais de saciedade e desencadeando uma alimentação independente da fome (WANSINK, 2004).

Para 18,8% das participantes, a bagunça durante a refeição é um problema, entretanto para 81,2% isto não é um problema (Tabela 4). Essa “bagunça” durante as refeições faz parte do processo de aprendizado, uma vez que desta forma a criança tem contato com diferentes texturas, cheiros, cores e sabores promovendo o desenvolvimento do seu sistema sensorial. Além disto, permitir que a criança tenha este contato com o alimento é estimular sua independência e autonomia para explorar o mundo a sua volta. Uma pesquisa que investigou o uso e a natureza do método BLW em uma amostra de mães britânicas revelou que as mães que alimentavam seus filhos por colher ou purê, relataram maiores preocupações com a bagunça envolvida no processo (BROWN; LEE, 2011).

No estudo de Cameron, Heath e Taylor, (2012b) que avaliou o conhecimento e experiência de profissionais de saúde e mães acerca do BLW, foi notado que, para os profissionais de saúde, o método BLW faz muita bagunça e acaba desperdiçando os alimentos, o que pode ser um problema tendo em vista que muitas famílias vivem com orçamento de alimentos muito apertado. Muitas mães também relataram que a bagunça é a principal desvantagem do método BLW, principalmente relacionado a momentos em que vão se alimentar fora de casa. Entretanto, esta preocupação diminuiu com o passar do tempo e a evolução da motricidade das crianças. Na mesma pesquisa, mães que tiveram experiências tanto com o BLW quanto com o método convencional disseram que ambos fazem bagunça e desperdiçam alimentos. Isto mostra que a bagunça é característica do processo de introdução alimentar, já que é algo completamente novo e exige tempo para adaptação da criança.

Relacionado ao estresse durante a alimentação, 13 participantes (20,3%) disseram considerar o processo estressante para a criança enquanto 51 participantes (79,7%) não o consideraram. Quando questionados sobre ser estressante para os próprios responsáveis, 16 (25%) deles disseram se sentir estressados durante a alimentação da criança e 48 (75%) disseram não considerar o processo estressante como mostra a Tabela 4.

O método BLW tem sido considerado menos estressante entre os responsáveis, tanto para si mesmos quanto para os filhos. As vantagens descritas foram: menos batalhas com a criança no momento da refeição, menor consumo de tempo, menos preparo de refeições já que a criança come o mesmo alimento que a família e não é preciso preparar purês, menos estresse da parte dos responsáveis pois não precisam alimentar o bebê e assim conseguem se alimentar simultaneamente, menos estresse da parte da criança pois o responsável permite sua participação no processo e não apenas o alimenta. As mães também relataram menor preocupação por não precisar seguir um plano para introduzir alimentos ao bebê ou se preocupar com a quantidade consumida, já que no BLW, o responsável apenas oferece o alimento de forma adequada e a própria criança controla o volume de ingestão alimentar (CAMERON; HEATH; TAYLOR, 2012b; BROWN; LEE, 2013).

4. CONCLUSÕES

A pesquisa mostrou que mesmo sendo benéfico e menos custoso do ponto de vista financeiro, o aleitamento materno não é uma realidade para todos. Apesar do aumento da propagação de informações sobre o tema e do nível de escolaridade da população estudada, o tempo de aleitamento adequado muitas vezes não é respeitado e os responsáveis ainda oferecem outros alimentos ou bebidas antes do período apropriado, contribuindo diretamente com a prevalência do desmame precoce e privando a criança dos benefícios do aleitamento materno, o que no futuro pode afetar seu comportamento alimentar. Isso mostra a necessidade da valorização das políticas relacionadas a importância do aleitamento materno.

A forma como os alimentos são oferecidos e as interferências ambientais no processo de introdução alimentar também são fatores que influenciam os hábitos alimentares. Em destaque, o uso de telas durante a alimentação é um ponto que precisa ser avaliado e repensado pois tem se mostrado como uma distração que tende reduzir a autorregulação energética.

A introdução alimentar convencional ainda é a mais utilizada, porém o método BLW vem conquistando cada vez mais adeptos pela propagação de informações através da internet. Sua significância se deu principalmente pela valorização das refeições em família e pela ênfase no autodesenvolvimento da criança, otimizando sua autonomia e respeitando os mecanismos fisiológicos.

Não existe um consenso sobre qual método deve ser utilizado ou sobre a supremacia de algum deles, mas mostra-se necessário que os profissionais de saúde sejam mais informados sobre o método BLW devido ao aumento de sua popularidade entre as famílias. Ademais, o importante é que a introdução alimentar seja feita de forma respeitosa, da maneira que for mais compatível com a realidade da família, que garanta o aporte de nutrientes e que seja realizada em ambiente favorável para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A. L. A. E et al. Método Baby-Led Weaning (Blw) No Contexto Da Alimentação Complementar: Uma Revisão Tt - the Baby-Led Weaning Method (Blw) in the Context of Complementary Feeding: a Review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 3, p. 353–363, 2018.

BHUTTA, Z. A. et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. **The Lancet**, v. 371, n. 9610, p. 417–440, 2 fev. 2008.

BIRCH, L. L. Symposium : The Effects of Childhood Diet on Adult Health and Disease - Programming by Early Nutrition: An Experimental Approach. **The Journal of Nutrition**, v. 128, n. 2, p. 407–410, 1998.

BIRCH, L. L.; MARLIN, D. W.; ROTTER, J. Eating as the " Means " Activity in a Contingency: Effects on Young Children ' s Food Preference. **The Society for Research in Child Development**, v. 55, n. 2, p. 431–439, 1984.

BIRCH, L. L.; ZIMMERMAN, S. I.; HIND, H. The influence of social-affective context on the formation of children's food preferences. **Journal of Nutrition Education**, v. 13, n. 1, p. S115–S118, 1981.

BLACK, M. M. et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 77–90, 2017.

BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1–9, 2017.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. v. 2, n. 23, 2015a.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. v. 1, n. 1, p. 1-76, 2015b.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de Alto Risco - Manual Técnico**. v. 5, 2012.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para crianças menores que 2**

anos. 2018.

BROWN, A.; LEE, M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. **Maternal and Child Nutrition**, v. 7, n. 1, p. 34–47, 2011.

BROWN, A.; LEE, M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: Developmental readiness for complementary foods. **Maternal and Child Nutrition**, v. 9, n. 2, p. 233–243, 2013.

CAMERON, S. L.; HEATH, A. L. M.; TAYLOR, R. W. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: A content analysis study. **BMJ Open**, v. 2, n. 6, p. 1–9, 2012a.

CAMERON, S. L.; HEATH, A. L. M.; TAYLOR, R. W. How feasible is Baby-Led Weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. **Nutrients** v. 4, n. 11, p. 1575-1609, 2012b.

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. **BMJ Open**, v. 3, n. 12, p. 1–10, 2013.

CASTELUBER, W.; KARINE, F.; MARQUES, S. Alimentação de Crianças nos Primeiros Dois Anos de Vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 164-170, 2018.

COON, K.A. et al. Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. **Pediatrics**. v. 107, n. 1, e(7), 2001.

COTTA, R. M. M. et al. Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 9, 2009.

DEWEY, K. Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6-24 Months of Age. **WHO's Departments for Child and Adolescent Health and Development**, 2005.

HILL, D. et al. Media and young minds. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, e(20162591), 2016.

MARQUES, R. F. S. V.; LOPEZ, F. A.; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Revista Chilena de Pediatria**, v. 77, n. 5, p. 529–530, 2006.

MENNELLA, J. A.; JAGNOW, C. P.; BEAUCHAMP, G. K. Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. **Pediatrics**, v. 107, n. 6, e(88), 2001.

NOMURA, R. M. Y. et al. Influence of maternal nutritional status, weight gain and energy intake on fetal growth in high-risk pregnancies. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 34, n. 3, p. 107–112, 2012.

OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Normas Alimentares para Crianças Brasileiras Menores de dois anos: Embasamento Científico. 1997.

POSSOLLI, G. E.; FUTAGAMI, R. B. AS REDES SOCIAIS NA FORMAÇÃO DE COMUNIDADES DE APRENDIZAGEM EM NUTRIÇÃO INFANTIL E BLW. **Cadernos de Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 243, 2018.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: Uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutricao**, v. 21, n. 6, p. 739–748, 2008.

SILVA, J. L. DE C. P.; SURITA, F. G. DE C. Idade materna : resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 31, n. 7, p. 321-325, 2009.

SOLON, L. A. et al. O ciberespaço e a escolha materna do modelo de introdução alimentar. **GEPNEWS**, v. 4, n. 4, p. 32–38, 2019.

WANSINK, B. Environmental Factors That Increase the Food Intake and Consumption Volume of Unknowing Consumers. **Annual Review of Nutrition**, v. 24, n. 1, p. 455–479, 2004.

WEFFORT, V. R. S. et al. A alimentação complementar e o método BLW (Baby - led Weaning). **Sociedade Brasileira de Pediatria**, v. 3, maio, p. 1–6, 2017.

WHO. Complementary Feeding: Family foods for breastfed children. **Departemen of Nutrition for Health and Development**, 2000.

WHO. Global strategy for infant and young child feeding. **Fifty-fourth world health assembly**, n. 1, p. 5, 2001.