

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: CONHECIMENTO, ATITUDES E EXPERIÊNCIAS COM O MÉTODO DE DESMAME GUIADO PELO BEBÊ

Gabriela Calábria (IC) e Ana Carolina Almada Colucci Paternez (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

Introdução: O BLW, ou Desmame Guiado pelo Bebê, é uma forma de alimentação complementar que exerce um papel importante no desenvolvimento da criança, pois estimula o conhecimento dos alimentos por meio do toque, textura, cor e sabor particular, favorece o autocontrole na ingestão dos alimentos e um comportamento alimentar mais saudável.

Objetivo: Avaliar o conhecimento, atitudes e experiências das mães de crianças de 6 a 24 meses e de profissionais de saúde em relação ao método de Desmame Guiado pelo Bebê.

Metodologia: Foram estudadas mães de crianças de 6 a 24 meses e profissionais de saúde em três Unidade Básicas de Saúde na cidade de Ilhabela. Foi aplicado um questionário para mães e um para os profissionais de saúde, com destaque para as perguntas relacionadas ao conhecimento e experiências pessoais em relação ao método estudado. **Resultados:** A maioria da amostra era composta por mães na faixa etária maior ou igual a 30 anos (61%), casadas (72%), com ensino médio completo (33%). A maior parte da amostra das mães nunca tinha ouvido falar do método (72%), e mais da metade dos profissionais de saúde também não conheciam (53%). Os grupos de alimentos mais oferecidos pelas mães foram frutas (35%), suco de frutas (24,3%), e os legumes e verduras (22%). A maior parte das mães relatou uma dependência parcial de seu bebê ao se alimentar (56%), seguido por dependência total (39%). **Conclusão:** Observou-se baixa prevalência no conhecimento do Desmame Guiado pelo Bebê, tanto pelas mães entrevistadas quanto pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Alimentação Complementar. Desmame Guiado pelo Bebê. Lactentes.

ABSTRACT

Introduction: BLW, or Baby-Led Weaning, is a complementary form of feeding that plays an important role in the child's development, as it stimulates food knowledge through touch, texture, color and particular taste, favoring self-control ingestion, food and healthier eating behavior. **Objective:** To evaluate the knowledge, attitudes and experiences of mothers of children aged 6 to 24 months and health professionals regarding the Baby-Led Weaning method. **Methods:** Mothers of children aged 6 to 24 months and health professionals were studied in three Basic Health Units in Ilhabela. A questionnaire was applied to mothers and to health professionals, highlighting the questions related to knowledge and personal experiences in relation to the method studied. **Results:** Most of sample consisted of mothers aged 30 years or older (61%), married (72%), with complete high school (33%). Most mothers had never heard about the method (72%), and more than half of health professionals did not know either (53%). The food groups most offered by mothers were fruits (35%), fruit juice (24.3%), and vegetables (22%). Most mothers reported partial dependence on feeding (56%), followed by total dependence (39%). **Conclusion:** There was a low prevalence of knowledge of Baby-Guided Weaning, both by the interviewed mothers and by the health professionals of the Basic Health Units.

Keywords: Complementary Feeding. Baby-Led Weaning. Infants.

1. INTRODUÇÃO

A alimentação de lactentes a partir dos 6 meses de idade, ou seja, a alimentação complementar (AC), é a introdução de alimentos diferentes do leite materno visto que, nesta idade inicia-se a necessidade infantil de outros nutrientes além dos providos pela amamentação. Além disso, o bebê já se encontra apto físico e fisiologicamente para essa introdução.

A introdução alimentar, muitas vezes, é repetida pela mãe, da forma em que esta aprendeu em seu convívio familiar. Culturalmente, a forma mais comum de introdução ocorre com a presença de papas e purês de frutas, legumes e verduras.

Entretanto, pesquisas recentes indicam os benefícios de outros métodos de introdução da AC como, por exemplo, o Desmame Guiado pelo Bebê (Baby-led Weaning – BLW). Estes métodos recomendam, de modo geral, que o desmame seja guiado pelas próprias habilidades em desenvolvimento do bebê. Neste contexto, observa-se o interesse na realização de estudos que identifiquem a aplicação de tais métodos por mães, de modo a favorecer a introdução alimentar e a autonomia infantil. O objetivo principal deste estudo foi avaliar o conhecimento, atitudes e experiências das mães de crianças de 6 a 24 meses e profissionais de saúde, em relação ao método de Desmame Guiado pelo Bebê.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Alimentação e nutrição adequadas são substanciais para o crescimento e desenvolvimento integral na infância. Neste período de constante evolução da criança, é importante a atenção alimentar com base em recomendações, incentivando práticas e hábitos saudáveis, de forma que o aprendizado se estenda durante toda a vida (MS, 2002).

A alimentação infantil, conforme o Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, do Ministério da Saúde (2002), compreende o aleitamento materno exclusivo, o aleitamento materno predominante e o aleitamento materno acompanhado de qualquer alimento ou líquido. O Guia e a Organização Mundial da Saúde (1998) também detalham que a recomendação do aleitamento materno exclusivo seja nos primeiros seis meses de vida tendo, após este período, a introdução da alimentação complementar.

O Guia Alimentar indica Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, que são:

Passo 1: Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás, ou qualquer outro alimento.

Passo 2: A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.

Passo 3: A partir dos seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia se a criança receber leite materno e cinco vezes ao dia se estiver desmamada.

Passo 4: A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança.

Passo 5: A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas e purês) e, gradativamente, aumentar a sua consistência até chegar à alimentação da família.

Passo 6: Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

Passo 7: Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

Passo 8: Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

Passo 9: Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.

Passo 10: Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação (MS, 2002).

Alimentação complementar (AC) é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são apresentados à criança, junto ao leite materno.

Como já mencionado, existe um período saudável para que esta introdução ocorra na dieta infantil, isto é, quando as necessidades nutricionais da criança já não podem ser supridas apenas pelo leite humano. Por isso, a introdução precoce dos alimentos complementares pode ser ruim, pois substituem parte do leite materno e muitas vezes são nutricionalmente inferiores para aquele período de desenvolvimento do bebê. Também, é geralmente a partir dos seis meses de vida, que os lactentes atingem um bom desenvolvimento geral e neurológico, como a mastigação, deglutição, digestão e excreção, que possibilitam receber diferentes alimentos do leite materno (OMS,1998).

A alimentação da criança está em constante modificação devido ao seu crescimento e desenvolvimento. Em vista do comportamento infantil, desde recém-nascidos, os bebês saudáveis possuem a capacidade de autorregular sua alimentação, determinam o início da mamada, a velocidade que sugam e quando querem parar de mamar. Ao completar seis

meses de vida, grande parte dos lactentes já apresentam a capacidade para sentar sem apoio, sustentar a cabeça e o tronco, segurar objetos, e descobrir estímulos ambientais (SBP, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também se pronuncia acerca da alimentação complementar, incentivando práticas responsivas para a introdução de novos alimentos. Há orientações para que os pais identifiquem e respeitem os sinais de fome e saciedade, incentivem o lactente para que ele seja ativo e interativo durante as refeições, com a atenção voltada inteiramente para o momento (SBP, 2017).

Além das recomendações publicadas oficialmente por comitês profissionais, há outras abordagens de AC sendo difundidas, como por exemplo o Baby-Led Weaning (BLW) ou desmame guiado pelo bebê. Conceitualmente, a britânica Gill Rapley (2008), defende a oferta de alimentos complementares em pedaços, tiras ou bastões. Sua abordagem não inclui alimentação com a colher e nenhum método de adaptação de consistência para preparar a refeição do lactente, como amassar, triturar ou desfiar. Segundo Rapley, o BLW não é um método específico, mas uma abordagem que encoraja os pais a confiarem na capacidade nata que o lactente possui de auto alimentar-se (SBP, 2017).

As publicações sobre o BLW contêm ampla defesa para o uso de alimentos in natura, desencorajando a alimentação do lactente realizada na forma tradicional como papinha ou purês. Rapley (2008), defende as seguintes abordagens: continuar com o leite materno ou a fórmula infantil, posicionar o lactente sempre sentado para se alimentar, permitir que o lactente se suje e interaja durante as refeições, oferecer variedade de alimentos, evitando a monotonia, interagir com o lactente quando ele estiver comendo junto e durante as refeições, dar o tempo necessário para a refeição sem pressionar. (SBP, 2017)

O desmame guiado pelo bebê encoraja a capacidade do lactente em se alimentar sozinho, estimula conhecer os alimentos por meio do toque, textura, forma, cor e sabor particular, incentiva o autocontrole na ingestão dos alimentos, interage o bebê nas refeições em família e estimula comportamentos alimentares mais saudáveis e menos estressantes (SBP, 2017).

Paralelo ao BLW, um grupo de estudiosos da Nova Zelândia, criou uma versão chamada Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS), que significa Introdução aos Sólidos Guiada pelo Bebê. Entre as orientações do BLISS estão: oferecer alimentos cortados em pedaços grandes, que o lactente consiga pegar sozinho, garantir a oferta de um alimento rico em ferro em cada refeição, ofertar um alimento rico em calorias em cada refeição, oferecer alimentos preparados de uma forma que reduza o risco de engasgo e evitar os alimentos listados como de alto risco de aspiração, experimentar sempre o alimento antes de oferecer ao lactente, para verificar se não forma um bolo dentro da cavidade oral, evitar alimentos

redondos ou em formato de moedas, garantir sempre que o lactente esteja sentado, ereto e sob supervisão contínua de um adulto. Em comparação ao BLW, o grupo BLISS apresenta orientações parecidas. Rapley (2008), salienta a importância da segurança, do posicionamento e das práticas comportamentais não coercitivas para a alimentação complementar.

Considerando os questionamentos dos pais e dos profissionais de saúde em relação ao BLW, como risco de engasgo, Gill Rapley afirma que o Gag Reflex (Reflexo de engasgo) é um mecanismo e recurso fisiológico que os bebês já possuem em momentos que o alimento corre o risco de seguir para as vias aéreas. Rapley também defende que o engasgo tem menores chances de acontecer no BLW, pois o lactente tem maior controle do que leva à boca (CAMERON; HEATH; TAYLOR, 2012).

O importante é destacar que não há evidências de que o método tradicional com colher seja menos estimulante ou menos importante, desde que sejam seguidas as orientações da SBP, do MS e da OMS, tanto do ponto de vista nutricional como comportamental (SBP, 2017).

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de delineamento transversal, realizado em três Unidades Básicas de Saúde (Alto da Barra, Barra Velha e Água Branca), selecionadas por conveniência, localizadas no município de Ilhabela (SP). A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto de 2018 a julho 2019.

Fizeram parte do estudo mães ou responsáveis por crianças de ambos os sexos, com idade entre 6 e 24 meses, usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e profissionais de saúde (de ambos os sexos), funcionários destes locais, que atuam no atendimento aos frequentadores das UBS. Os critérios de inclusão na amostra são: as crianças terem idades compreendidas entre os 6 meses e os 24 meses, incompletos; crianças com desenvolvimento neurotípico; crianças que iniciaram a introdução complementar de alimentos, ou seja, iniciaram a introdução de alimentos líquidos ou sólidos, diferentes do leite materno. Os critérios de exclusão da amostra são: crianças com problemas de desenvolvimento; idade da criança inferior ou superior ao intervalo estabelecido; crianças em aleitamento materno exclusivo.

O instrumento usado para a pesquisa foi um questionário adaptado de Cameron et al., (2012) e aplicado pela própria pesquisadora (ANEXO I). Além das variáveis presentes no questionário mencionado, foram coletadas também variáveis de natureza sociodemográfica (data de nascimento da criança, data de nascimento idade, escolaridade da mãe ou responsável, estado civil).

Os questionários foram aplicados pelo próprio pesquisador, às mães ou responsáveis, no momento da espera pelo atendimento de saúde na UBS e aos profissionais de saúde, no intervalo de sua atividade de trabalho. Todas as mães ou responsáveis receberam, por escrito, informações com relação aos objetivos do estudo e aos procedimentos que serão realizados. Além disso, o caráter voluntário da participação tanto da mãe quanto do(a) filho(a) será salientado. Após o consentimento por escrito dado pela mãe, os dados foram coletados através da aplicação do questionário. Após a coleta de dados, os entrevistados receberam um material educativo e explicativo sobre o método estudado.

Os dados quantitativos foram analisados e apresentados na forma de média e desvio padrão e os dados qualitativos, em frequências absolutas e relativas. A análise descritiva dos dados foi realizada com auxílio do software Microsoft Excel.

Os procedimentos para o desenvolvimento desta pesquisa respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo humanos, aprovadas pela Resolução no 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido para a instituição e para as mães e funcionários participantes da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie sob o CAAE: 08848819.8.0000.0084.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A fim de facilitar a compreensão dos resultados, os dados referentes às mães e profissionais serão apresentados separadamente, conforme subtópicos abaixo.

4.1 Mães e/ou responsáveis

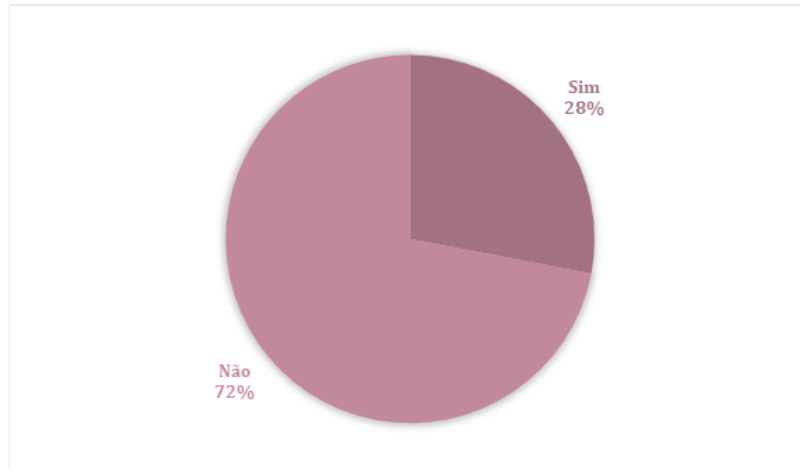
Após a análise dos resultados, observa-se na tabela 1 que a maioria da amostra era composta por mães na faixa etária de 21 a 43 anos, prevalecendo a idade maior ou igual a 30 anos (61%). A partir dos dados nota-se também que a maioria era casada (72%). Além disso, a maioria possuía o ensino médio completo (33%), e incompleto (33%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos das mães entrevistadas (N=18). Ilhabela, 2019.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Idade		
18 a 20 anos	0	0
21 a 25 anos	1	06
26 a 30 anos	6	33
> 30 anos	11	61
Escolaridade da mãe		
Ensino Fundamental Incompleto	03	17
Ensino Fundamental Completo	0	0
Ensino Médio Incompleto	06	33
Ensino Médio Completo	06	33
Ensino Superior Incompleto	0	0
Ensino Superior Completo	03	17
Sem escolaridade	0	0
Estado Civil		
Solteira	04	22
Casada	13	72
Divorciada	01	06
Viúva	0	0

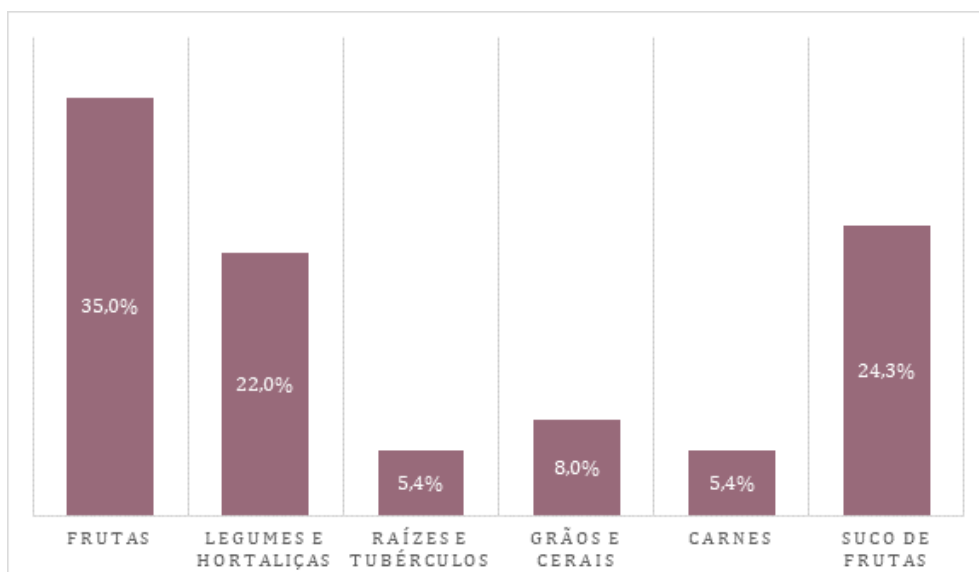
Um estudo de Brown e Lee (2011), que investigou o uso e a natureza do desmame guiado pelos bebês, mostrou que as mães que aderiram ao BLW eram casadas, tinham maior escolaridade e ocupavam um cargo gerencial no trabalho, ou então os respectivos parceiros apresentavam essas características.

Gráfico 1. Conhecimento do Método de Desmame Guiado pelo Bebê (BLW) pelas mães entrevistadas (N=18). Ilhabela, 2019.



De acordo com os resultados do Gráfico 1, em relação ao conhecimento das mães entrevistadas sobre o método estudado, observa-se que a maior parte da amostra nunca tinha ouvido falar (72%), e apenas 28% relataram já conhecer o BLW. Poucos estudos verificaram o conhecimento de mães em relação ao desmame guiado pelo bebê, e maior parte dos que estão disponíveis nas bases de dados, analisam mães que já são aderentes ao método. Um estudo de Cameron et al. (2012) com mães aderentes ao método BLW, relatou que quase metade das mães ouviram falar do BLW através de um grupo de pais, enquanto outros descobriram na internet. Apenas uma mãe não tinha ouvido falar do termo "Baby-Led Weaning", mas disse que "foi instintivo" alimentar seu bebê dessa forma.

Gráfico 2. Primeiros alimentos oferecidos aos bebês referidos pelas mães entrevistadas (N=18). Ilhabela, 2019.

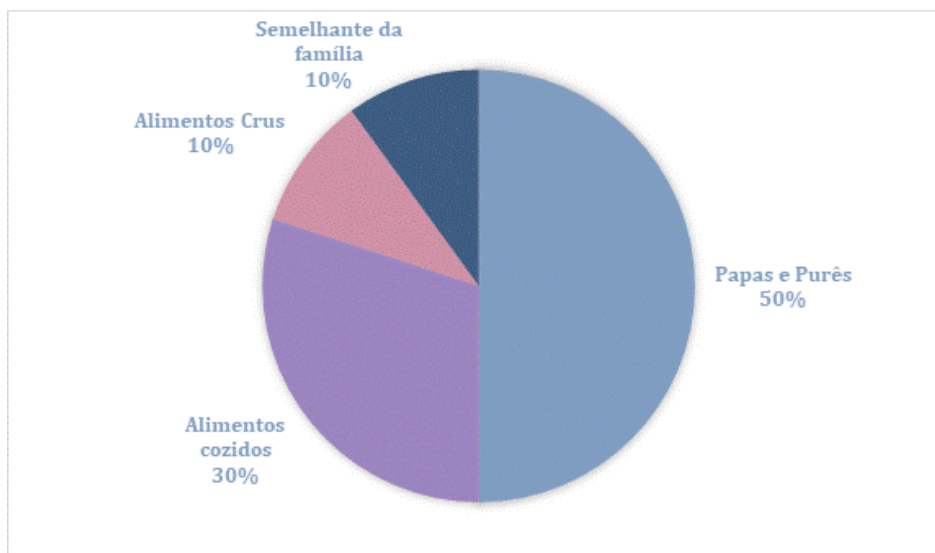


No Gráfico 2, pode-se observar que os primeiros grupos de alimentos oferecidos aos bebês pelas mães, foram as frutas (35%), seguido pelo suco de frutas (24,3%), legumes e hortaliças (22%), raízes e tubérculos (5,4%), carnes (5,4%) e por último com 8% o grupo dos grãos e cereais.

Cameron et al. (2012), em seu estudo, afirmou que os primeiros alimentos comumente ofertados foram as frutas e as hortaliças.

Outro estudo que investigou a prática do BLW por mães e profissionais de saúde relatou que os primeiros alimentos comumente ofertados foram as frutas e os legumes (D'ANDREA et al., 2016).

Gráfico 3. Formas de preparo dos alimentos oferecidos aos bebês referidos pelas mães entrevistadas (N=18). Ilhabela, 2019.



Segundo os dados do Gráfico 3, as primeiras formas de preparo dos alimentos mais comumente oferecidos foram as Papas e Purês (50%), seguido pelos Alimentos Cozidos (30%), Alimentos Crus (10%), e alimentação semelhante da família (10%).

Cameron et al. (2012) em seu estudo, relatou que os primeiros alimentos mais comumente oferecidos aos bebês eram vegetais como, abóbora cozida no vapor ou cozida, batata, batata doce, brócolis e cenoura ($n = 13/20$), e frutas como, abacate e banana ($n = 11/20$).

Tabela 2. Atitudes e experiências das mães entrevistadas em relação ao método de Desmame Guiado pelo Bebê na cidade de Ilhabela, 2019.

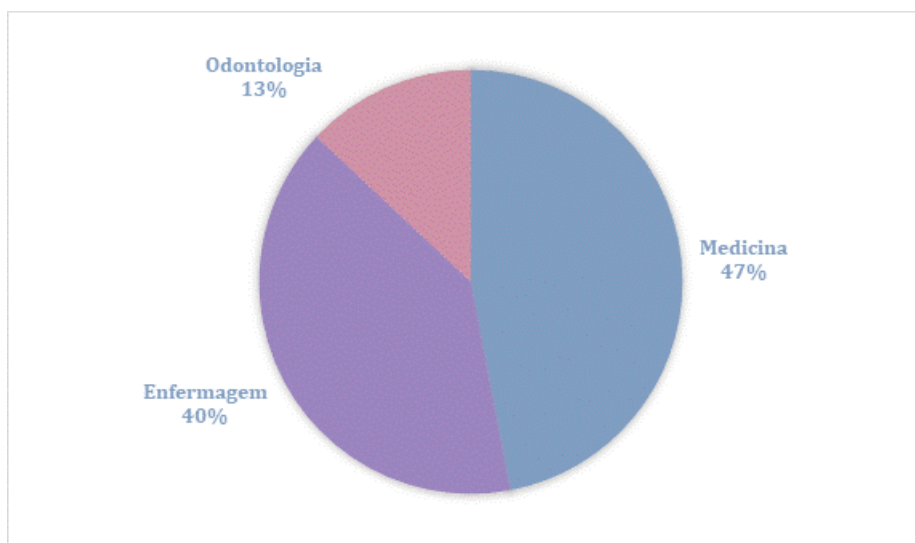
Atitude/experiência	N	%
Dependência do bebê nas refeições		
Independente	01	06
Dependente parcial	10	56
Dependente total	07	39
Refeições junto com a família		
Sim	06	33
Não	02	11
Às vezes	10	56
Exigência ao se alimentar		
Sim	04	22
Não	13	72
Às vezes	01	06
Ocorrência de engasgo		
Sim	05	28
Não	13	72

De acordo com os resultados da tabela 2, pode-se observar que relacionado à dependência do bebê ao se alimentar, a maioria relatou dependência parcial de seu bebê (56%), seguido por dependência total (39%), e independência (6%). Quanto às refeições junto com a família, a maior parte relatou que o bebê às vezes se alimenta com os outros membros da família (56%), enquanto 33% disse que o bebê faz sua refeição junto da família e 11% que o bebê não faz (n=02/18). A maioria também declarou que o seu bebê não é exigente ao se alimentar (72%), enquanto 22% relatou exigência pelo bebê e apenas uma mãe diz seu bebê ser exigente às vezes (6%). Já em relação à ocorrência de engasgo no momento das refeições, a maioria das mães relatou nunca ter acontecido (72%), enquanto 05 (cinco) mães (28%) relataram engasgo com os seguintes alimentos: papinha, pedaço de carne, maçã, cenoura e arroz.

No estudo de Cameron et al (2012), a maioria das mães entrevistadas (n=16/20), relatou que o filho compartilhava todas as refeições com um ou mais membros da família. As mães também relataram que gostariam que seus bebês se alimentassem sempre sozinhos com o BLW, no entanto muitas (n=15/20) também reportaram que algumas vezes o filho era alimentado com colher, em circunstâncias em que ele estava doente ou cansado para se alimentar sozinho, isso para evitar bagunça no momento da refeição, incrementar suplementação de ferro com cereais fortificados e aumentar o consumo de energia.

4.2 Profissionais de saúde

Gráfico 4. Área de formação dos profissionais de saúde entrevistados (N=15). Ilhabela, 2019.

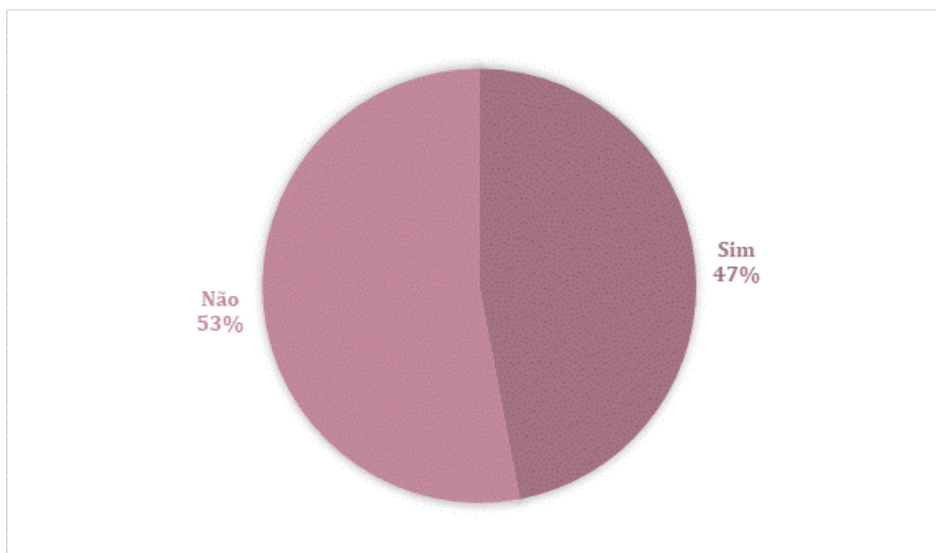


De acordo com os dados do Gráfico 4, a maioria dos profissionais de saúde entrevistados tinham como formação Medicina (47%), seguido por Enfermagem (40%), e por último, Odontologia (13%).

Entre os formados em Medicina, 01 (um) profissional era especializado em Pediatria, 01 (um) era especializado em Psiquiatria e outro em Saúde da Família.

No estudo de Cameron et al (2012), 31 (trinta e um) profissionais de saúde foram entrevistados, sendo a maioria Enfermeiros (n=11/31), seguido por Clínicos Gerais (n=05/31), Dietistas (n=04/31), Pediatras (n=04/31), e Lactaristas (n=02/31).

Gráfico 5. Conhecimento do Método de Desmame Guiado pelo Bebê (BLW) pelos profissionais de saúde entrevistados (N=15). Ilhabela, 2019.



Segundo os resultados do Gráfico 5, observa-se que cerca de metade dos profissionais de saúde conheciam o método (47%), enquanto 53% não tinham ouvido falar até o presente estudo. Os que relataram conhecer, disseram ter sido introduzidos ao conceito pela internet, ou pela faculdade, ou pelo SUS, ou por algum congresso, ou por amigos ou então que conheciam, porém por outra denominação. Apenas 01 (um) participante não respondeu essa variável. Em relação às vantagens e desvantagens do BLW, todos os profissionais de saúde que relataram ter conhecimento sobre o método (n=07/15), consideraram haver vantagens, 04 (quatro) deles recomendariam o método com certeza, 01 recomendaria, porém com adaptações, e 01 não recomendaria mesmo considerando as vantagens.

O estudo de Cameron et al. (2012), que também avaliou o conhecimento de mães e profissionais de saúde em relação ao BLW, obteve resultados semelhantes quanto a estes dados. Segundo os resultados da autora, quase metade (n = 13/31) dos profissionais de saúde tinham ouvido falar do BLW. A maioria deles foi introduzida no conceito por seus colegas ou amigos e família (em vez de pacientes). Além disso, os profissionais de saúde do estudo de Cameron sugeriram duas vantagens quanto ao método: o BLW pode incentivar melhor as habilidades orais de mastigação do bebê, já que lhe são oferecidos pedaços de comida que ajudam a desenvolver os movimentos da boca e mandíbula, ao invés de somente sugar os alimentos por uma colher, e também encoraja habilidades motoras quando a criança manipula os alimentos com as mãos. Neste estudo os profissionais de saúde também sugeriram possíveis desvantagens dietéticas relacionadas ao método: um possível potencial de crescimento vacilante, já que a auto alimentação pode ser incompleta e, uma possível oferta de alimentos com baixo teor de energia e ferro. Além disso, alguns profissionais de saúde sugeriram que o BLW pode aumentar a ansiedade dos pais (principalmente os de “primeira viagem”), ao assistir seus bebês aprenderem a comer sozinhos, especialmente no começo, quando eles podem comer muito pouco.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se baixa prevalência no conhecimento do método do desmame guiado pelo bebê, tanto pelas mães entrevistadas quanto pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde. Assim, observa-se a importância de realização de ações educativas com foco neste método, a fim de favorecer a introdução de alimentos saudáveis e a adoção de uma dieta rica e completa no começo de vida dos indivíduos. Sabe-se que tais comportamentos exercem efeitos e influências positivas na prevenção de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), como diabetes, hipertensão, e como também diminuem os riscos de obesidade e sobrepeso.

6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos. Brasília, p. 16; 87, 2002.
- BROW A., LEE M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Matern Child Nutr.* 2011
- 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*, Otago, 2012.
- D'ANDREA E., JENKINS K., MATHEWS M., ROEBOTHAN B. Baby-led weaning: a preliminary investigation. *Can J Diet Pract Res.* 2016
- WEFFORT V. R. S., et al. Manual de Orientação Departamento de Nutrologia. SBP, Rio de Janeiro, p.55, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child health and development. Evidence for the ten steps to successful breast-feeding. Geneva: WHO, 1998.

Contatos: gabrielakcalabria@gmail.com e ana.colucci@mackenzie.br