

Método Baby Led Weaning (BLW): O que a abordagem apresenta de novo?

Baby Led Weaning Method: What is the approach new to?

Amanda Mendes de Souza¹, Gabriela Santos Alves Pereira¹, Richele Nayara Evangelista de Oliveira¹, Gabriela Araújo Costa², Mariana Ribeiro de Almeida Lana³

RESUMO

1- Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário Estácio de Belo Horizonte - MG, Brasil.
 2- Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Minas Gerais. Pediatra da Prefeitura de Belo Horizonte e professora do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte - MG, Brasil.
 3- Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Minas Gerais. Nutricionista e professora do curso de Nutrição do Centro Universitário Estácio de Belo Horizonte e Coordenadora do curso de Nutrição da Universidade Universo Belo Horizonte - MG, Brasil.

Objetivo: Este estudo propõe-se fazer uma revisão sistemática sobre as constatações científicas presentes na literatura referentes ao método BLW no âmbito da alimentação complementar, no intuito de estabelecer um corpo de conhecimento abrangente sobre o tema. **Métodos:** Revisão integrativa utilizando como base de dados: Cochrane Database of Systematic Review, PubMed; EBSCO; e os sites da Sociedade Mineira e Brasileira de Pediatria; BVS – Biblioteca Virtual em Saúde; Scielo, no período entre 2014 a junho de 2019. **Crítérios de inclusão:** estudos originais, disponibilizados em inglês, provenientes de pesquisas qualitativas e quantitativas. **Crítérios de exclusão:** estudos realizados antes de 2014, publicados em outros idiomas, artigos que não tratem predominantemente do assunto pretendido. **Resultados:** Das 81 referências identificadas, após a leitura por três pesquisadoras independentes foram selecionados 28 artigos que preenchem os critérios inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra. **Conclusões:** A abordagem pelo método BLW é uma alternativa de alimentação complementar recente. Apesar das vantagens e desvantagens do método não estarem esclarecidas na literatura científica, os recentes estudos que ampliam o escopo de evidências sugerem que a abordagem BLW pode ser segura e complementar à tradicional estratégia de introdução alimentar.

Palavras-Chave: Baby Led Weaning. Nutrição infantil e desmame.

ABSTRACT

Objective: This study aims to make a systematic review of the scientific findings in the literature regarding the BLW method in the context of complementary feeding, in order to establish a comprehensive body of knowledge on the subject. **Methods:** Integrative review using as database: Cochrane Database of Systematic Review, PubMed; EBSCO; and the websites of the Mining and Brazilian Society of Pediatrics; VHL - Virtual Health Library; Scielo, from 2014 to June 2019. **Inclusion criteria:** original studies, available in English, from qualitative and quantitative research. **Exclusion criteria:** studies conducted before 2014, published in other languages, articles that do not predominantly address the intended subject. **Results:** From the 81 references identified, after reading by three independent researchers 28 articles were selected that met the initially proposed criteria and were read in full. **Conclusions:** The BLW approach is a recent complementary feeding alternative. Although the advantages and disadvantages of the method are unclear in the scientific literature, recent studies that broaden the scope of evidence suggest that the BLW approach may be safe and complementary to the traditional food introduction strategy.

Autor para Correspondência:
 Mariana Ribeiro de Almeida Lana
 Endereço Institucional: R. Erê,
 207 - Prado, Belo Horizonte - MG,
 30411-052
 E-mail: marianalana.
 maternoinfantil@gmail.com

Keywords: Baby Led Weaning. Child Nutrition and Weaning.

INTRODUÇÃO

A introdução de alimentos sólidos na dieta infantil consiste em uma das fases mais importantes para complementar o aleitamento materno, que deve ser mantido preferencialmente até os dois anos de vida ou mais. Além de suprir as necessidades nutricionais, a partir dos seis meses, a alimentação complementar aproxima gradualmente a criança aos hábitos alimentares de quem cuida dela e exige todo um esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas, texturas e saberes.^{1,2}

Dentre os vários métodos empregados para a introdução de alimentos sólidos na alimentação do lactente, o Baby-Led Weaning (BLW) é uma abordagem que propõe oferecer refeições saudáveis ao bebê, certificando-se que o mesmo coloque comida em sua boca.² Segundo o marco teórico-conceitual, o método oferece oportunidades para as crianças escolherem os alimentos e os momentos em que serão consumidos, dentre as opções ofertadas pelos indivíduos cuidadores.^{2,3} Diversas vantagens vêm sendo associadas ao método, como maior contato do lactente com a família na hora das refeições e estímulo ao bom desenvolvimento da coordenação motora.⁴

O BLW, em sua abordagem original, não inclui a oferta de alimentos com uso de colher e nenhum método de adaptação de consistência para preparar a refeição do lactente, como amassar, triturar ou desfiar.^{4,5} Segundo as idealizadoras Gill Rapley e Tracey Murkett, a partir do sexto mês os bebês têm capacidade motora para guiarem a própria ingestão e, por isso, os que exibem crescimento e desenvolvimento adequados são aptos a iniciarem o consumo de alimentos sólidos, sendo desnecessárias alterações substanciais de consistência.^{2,3,6}

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Ministério da Saúde, a alimentação oferecida depois do sexto mês de vida deve ser variada e composta de cereais ou tubérculos, leguminosas, carnes, hortaliças, vitaminas, cálcio, ferro e outros nutrientes que a criança necessita, desde a primeira papa. Vale destacar que o profissional responsável pela orientação sobre a introdução da alimentação complementar tem a responsabilidade de ressaltar a importância de oferecer nutrientes adequados à melhor composição corporal, evitando uma alimentação pobre em minerais e vitaminas que possam prejudicar o desenvolvimento e crescimento infantil.^{1,7}

O Departamento de Nutrologia da SBP reitera ainda que algumas sociedades internacionais como as de Nova Zelândia, Canadá e Estados Unidos, não recomendam oficialmente o método BLW para as crianças, porque seguem a premissa de que algumas questões importantes sobre ele ainda não foram esclarecidas, tais como o impacto no desenvolvimento e crescimento, a garantia de ingestão de nutrientes adequada para a faixa etária, a influência nos hábitos alimentares, a segurança em relação a asfixia e engasgos e a viabilidade de adaptação à rotina dos pais.^{1,8} Até o momento há poucos dados

de boa qualidade metodológica na literatura que comprovem a eficácia ou as desvantagens atribuídas empiricamente ao BLW, pois se trata de um método relativamente novo com poucos trabalhos científicos publicados a seu respeito.^{3,9}

O BLW exige tempo e dedicação que muitos pais não conseguiriam ter nos momentos de refeições, sendo de suma importância que os mesmos sejam exemplo de hábitos alimentares saudáveis, apropriando-se de paciência necessária frente aos limites naturais da baixa idade, agindo como facilitadores no processo de alimentação, proporcionando um ambiente tranquilo e agradável à criança.¹⁰

Este estudo propõe-se fazer uma revisão sistemática sobre as constatações científicas presentes na literatura referentes ao método BLW no âmbito da alimentação complementar, no intuito de estabelecer um corpo de conhecimento abrangente sobre o tema.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura desenvolvida por procedimentos ordenados, com o propósito de identificar, selecionar e analisar de maneira crítica as referências apropriadas ao assunto.

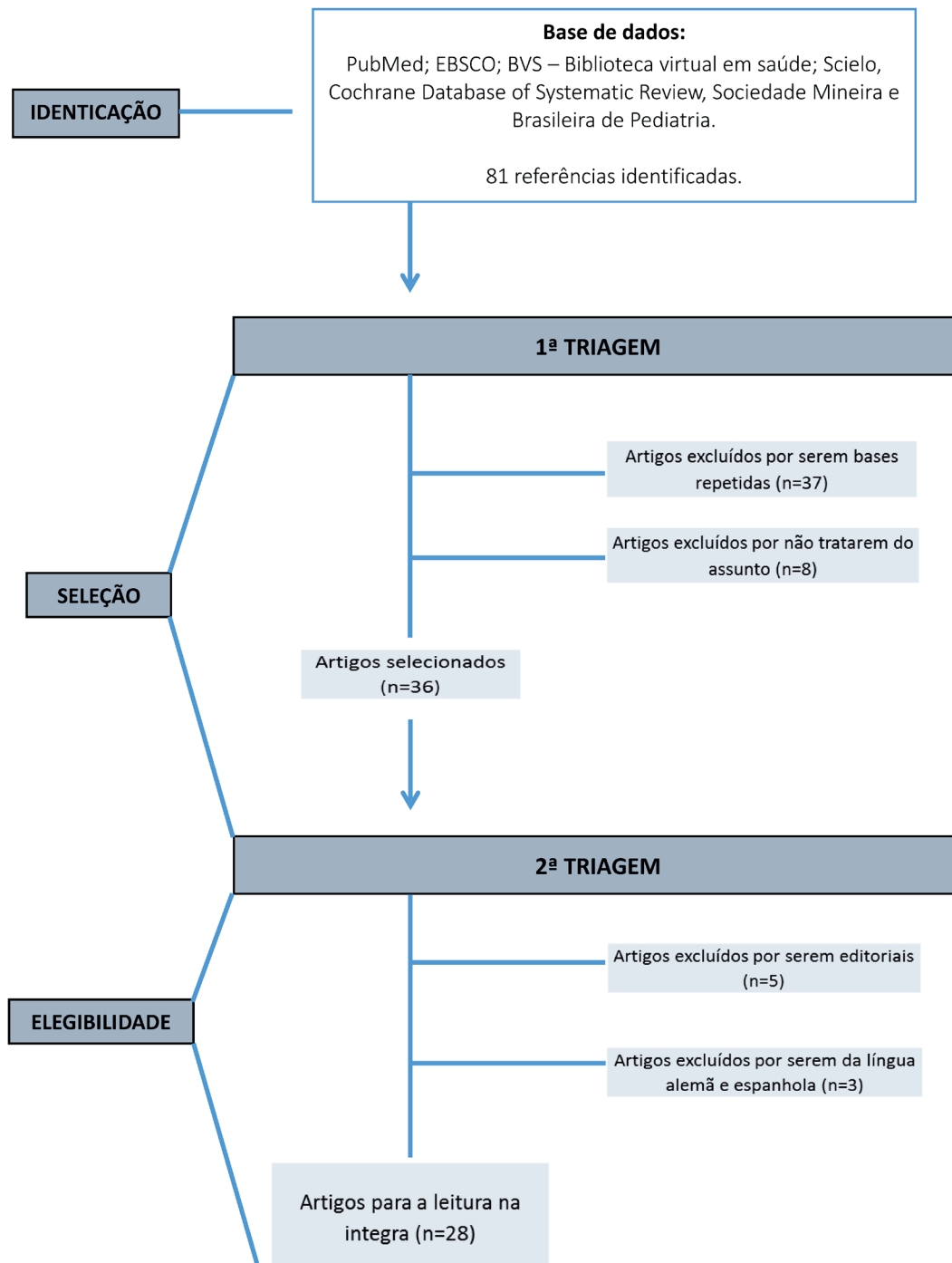
Na elaboração do estudo foram adotados quesitos como: reconhecimento do tema e elaboração das perguntas norteadoras; buscas eletrônicas na literatura; definição de critérios para a inclusão e exclusão das referências; seleção e categorização das referências identificadas, efetuando-se as avaliações de títulos e resumos; leituras críticas para a determinação das informações a serem extraídas; condução da etapa de elegibilidade, realizando as avaliações dos textos completos; síntese descritiva do conteúdo.

Foram utilizados como base de dados especializados em revisões sistemáticas: Cochrane Database of Systematic Review e base de dados eletrônicos: PubMed; EBSCO; Sociedade Mineira e Brasileira de Pediatria; BVS – Biblioteca virtual em saúde; Scielo, no período entre 2014 até junho de 2019.

Foram utilizados como descritores: Baby-Led Weaning, BLW, desmame e introdução alimentar. Foram incluídos apenas estudos originais disponibilizados provenientes de pesquisas qualitativas e quantitativas. Adotaram-se critérios de exclusão em estudos realizados antes de 2014, publicados em outra língua que não a inglesa ou portuguesa e que não tratem predominantemente do assunto sobre a introdução de alimentos sólidos.

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 81 artigos. Após a leitura por três pesquisadoras independentes, foram selecionados 28 artigos que preenchem os critérios inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra. Grande parte dos artigos encontrados são estudos transversais retrospectivos ou qualitativos que trazem pouco respaldo científico ao método.

RESULTADOS



DISCUSSÃO

A ABORDAGEM É VIÁVEL, CONSIDERANDO O APORTE CALÓRICO E DE NUTRIENTES?

O desmame guiado por bebês exige que eles se auto alimentem com sucesso para manter a ingestão de energia e nutrientes necessárias. Segundo a idealizadora Gill Rapley, a partir dos seis meses de idade os lactentes possuem capacidade motora e cognitiva para guiarem a sua alimentação.^{4,11} Em um estudo feito por Cameron *et al* os autores observaram que o BLW fornece uma estrutura de alimentação infantil responsiva, em particular respeitando o tempo da criança, incentivando a alimentação sem forçá-la. Embora o método seja provavelmente possível para a maioria dos bebês e suas famílias, pode não ser a melhor opção para

todos. Lactentes com atraso no desenvolvimento ou outros problemas orais ou motores não devem seguir o BLW. Além disso, ainda não há evidências sobre a segura utilização da estratégia nos bebês agudamente doentes ou em recuperação, no sentido de garantir as necessidades aumentadas de energia nesse período.^{5,12}

Desta forma, devido a questionamentos sobre o real benefício do BLW, profissionais de saúde da Nova Zelândia criaram uma versão adaptada do método, o Baby-Led Introduction to Solids (BLISS). As principais adaptações do BLISS são: 1) Oferecer alimentos em tamanhos que a criança seja capaz de segurar e se alimentar; 2) Oferecer um alimento rico em ferro em cada refeição; 3) Oferecer um alimento rico em calorias em cada refeição; 4) Oferecer alimentos preparados de forma adequada ao desenvolvimento da criança e evitar oferecer alimentos considerados de alto risco de asfixia.^{6,13}

Contribuindo com a discussão em se apresentar novas estratégias de introdução de alimentos sólidos, Erickson *et al.*, em um estudo clínico randomizado realizado também na Nova Zelândia em 2018, avaliou a ingestão de alimentos e nutrientes em bebês de 7 a 24 meses, separados em grupo controle (n = 101) e BLW adaptado (n= 105). Os autores ressaltaram que não houve diferenças de ingestão nutricional significativas entre os grupos e que o BLW adaptado apresenta uma dieta positiva em adequação nutricional semelhante ao método tradicional de colher.^{7,14}

Em uma pesquisa exploratória realizada no Reino Unido por Brown *et al* os autores avaliaram estilo de alimentação materna em mães com crianças entre 6 a 12 meses de idade, período no qual são introduzidos alimentos complementares - o estudo demonstrou que nos lactentes adeptos ao BLW há mais propensão para que estes consumam os mesmos alimentos ingeridos pela família.^{8,15} Em concordância com este achado, um estudo piloto feito por Rowan e Harris mostrou compatibilidade entre os alimentos ingeridos pelas crianças e suas famílias nos seguidores da abordagem BLW, favorecendo os hábitos saudáveis nos momentos das refeições.^{9,16}

Conforme os artigos avaliados, é notório verificar que ainda não há um consenso literário com evidências científicas de boa qualidade que valide a viabilidade do método (ainda que adaptado) em relação a garantia de aporte calórico e de nutrientes para lactentes em desmame.^{1,2,17}

QUAL O POSICIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O MÉTODO?

O Departamento de Nutrologia da SBP ressalta que para início da introdução da alimentação complementar, é fundamental avaliar a evolução dos aspectos vinculados ao desenvolvimento neuropsicomotor do lactente. Um dos grandes questionamentos dos pediatras e demais profissionais de saúde sobre a abordagem BLW é a tendência de a criança brincar com o alimento, podendo comprometer a quantidade de vitaminas e minerais ingerida, principalmente o ferro.^{10,18}

Reforçando essa discussão, Cameron *et al*, em 2012, realizaram ensaio clínico randomizado, no qual entrevistaram 31 profissionais da área de saúde incluindo enfermeiras, nutricionistas, clínicos gerais, pediatras, parteiras e consultores em lactação. Na entrevista, que visava avaliar

o grau de conhecimento destes profissionais sobre o BLW, constatou-se que a maior parte dos profissionais acreditava que a adesão a estratégia poderia aumentar o risco de atraso no desenvolvimento e crescimento infantil, uma vez que os lactentes não seriam capazes de ingerir alimentos suficientes para atender às suas necessidades nutricionais. Foi observado ainda que menos da metade dos profissionais possuíam conhecimento científico sobre o método ou haviam presenciado a sua aplicação, apoiando-se especialmente na argumentação de que os lactentes com idade entre seis e 12 meses não seriam capazes de mastigar e deglutir alimentos sólidos.¹⁸ Em contraposição a esse conhecimento empírico, recente estudo realizado no Reino Unido com 180 famílias observou que não houve diferenças significativas no consumo de alimentos (seja de forma quantitativa ou qualitativa) entre grupos de desmame (BLW versus tradicional) em qualquer categoria de idade.^{11,19}

Em estudo qualitativo realizado com nutricionistas no Canadá em 2016, os autores identificaram que cerca de 80% dos profissionais avaliados estavam cientes do BLW e haviam conhecido essa conduta por meio de outros profissionais da saúde, pelas famílias que atendiam ou por treinamento em serviço. A maioria acreditava que o método poderia promover o progresso das habilidades motores e o desenvolvimento oral das crianças. Nesse mesmo estudo, foi avaliada a percepção de mães que conheciam o método e mais de 60% delas relatou experiências positivas com o BLW, recomendando-o a outras pessoas.^{13,20}

O RISCO DE ASFIXIA OU ENGASGO É AUMENTADO NO BLW?

Concomitante à crescente popularidade da abordagem BLW entre as famílias, uma das principais preocupações dos profissionais de saúde relativas ao método é a segurança do mesmo, particularmente em relação ao risco de asfixia relacionada à alimentação.^{3,21}

Conforme um estudo caso controle realizado por Fangruppo *et al* na Nova Zelândia em 2016, os pais foram divididos entre grupos de introdução alimentar tradicional e BLISS e orientados a reportar episódios de engasgo ou asfixia sofridas pelos lactentes durante a alimentação.^{18,22} Neste estudo, não foi constatada diferença em ocorrências de engasgo ou asfixia entre bebês alimentados com método alternativo e tradicional; o mesmo resultado foi encontrado por Brown *et al*, em estudo semelhante realizado em 2017.^{14,23}

Em consonância com os trabalhos acima citados, recente estudo de revisão da literatura feito por Utami *et al* em 2019 demonstrou que não há evidências que o BLW tenha relação com episódios de engasgo ou risco de asfixia quando comparado ao método de introdução de alimentação complementar tradicional.^{15,24}

QUAL A RELAÇÃO DO BLW COM A AMAMENTAÇÃO?

Em um estudo retrospectivo realizado por Erickson *et al*, os autores relatam que os bebês que seguiram a estratégia BLISS foram amamentados por tempo substancialmente maior (mediana de 21,7 semanas) quando comparados ao do grupo controle (mediana de 17,3 semanas; p = 0,002).^{7,25} Resultados semelhante foi encontrado em um estudo realizado no Reino Unido com 72 mães; neste estudo, mães que optaram pelo

desmame guiado pelo bebê apresentaram um estilo alimentar associado a baixa preocupação em relação ao controle de quantidade ingerida, com potencial impacto positivo no peso e estilo tardio de alimentação da criança.^{8,26}

O QUE O MÉTODO APRESENTOU DE NOVO, EM RELAÇÃO À TRADICIONAL ABORDAGEM DE TRANSIÇÃO ALIMENTAR?

Estudos realizados recentemente mostraram que o BLW é útil para tornar os bebês independentes usando um processo de auto alimentação.^{3,27} Segundo revisão sistemática internacional sobre o BLW, o método auxilia na auto regulação no bebê, refinando sua percepção entre saciedade e fome. Com a adaptação proposta pelo BLISS, o risco de asfixia, deficiência de ferro e zinco e de impacto desfavorável no crescimento são baixos.^{16,28} Vale destacar que os estudos realizados com profissionais de saúde demonstraram que há uma lacuna de conhecimento sobre o método neste grupo, fazendo com que as mães que procuram informação sobre a abordagem BLW tendam a escolher a forma de introdução complementar ouvindo e confiando em outras mães que já praticam o método, sem ter acesso a informações seguras que possibilitem a escolha mais adequada a essa importante fase de transição alimentar.²⁸

CONCLUSÃO

A introdução da alimentação complementar feita pelo método BLW é uma alternativa recente ao método tradicional de iniciar alimentos sólidos com adaptação da consistência e uso de colher. Apesar das vantagens e desvantagens do método alternativo ainda não estarem devidamente esclarecidas na literatura científica, os estudos mais atuais sugerem que uma abordagem BLW pode ser segura, mas não suficiente nos aspectos da ingestão de energia e nutrientes. Uma abordagem adaptada (BLISS), incluindo recomendações sobre a introdução de alimentos ricos em ferro, além de evitar alimentos com risco de asfixia, pode ter efeitos preventivos no risco de deficiência de nutrientes e calorias, com os benefícios já reconhecidos, para o lactente, de estimular a auto regulação da saciedade e o desenvolvimento motor. Até que sejam ampliadas as evidências sobre a segurança do método, recomenda-se que seja seguida a orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria, de orientar o método tradicional e BLW como abordagens complementares utilizadas em uma perspectiva contextualizada à realidade de cada família.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Nutrologia. Guia Prático de Atualização: Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning). Nº 3. 2017.
2. Rapley G, Murkett T, Baby-Led Weaning: BLW - O Desmame Guiado Pelo Bebê. Reino Unido: Vermilion; 2008.
3. Arantes ALA, Neves Fs, Campos AAL, Pereira Netto M. Método Baby-Led Weaning (BLW) no Contexto da Alimentação Complementar: Uma Revisão. 2018; 36(3).
4. Rapley G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C, Baby-Led Weaning: A New Frontier? 7ª ed. 2015.
5. Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, baby-led weaning: a content analysis study. *BMJ Open*. 2012; 2.
6. Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids-a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC pediatr*. 2015;15(1): 99.
7. Erickson W, Taylor RW, Haszard JJ. Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial. 2018 Jun 7; 10(6): 740.
8. Brown A, Lee M. Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Maternal and child health journal*. 2011; 7(1): 34-47.
9. Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study *Appetite*. 2012; 58: 1046-9.
10. Sociedade Brasileira De Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: SBP. 2012.
11. Cameron SL, Heath AL, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, baby led weaning: a content analysis study *BMJ Open*. 2012; 2.
12. Brown, Jones, Rowan. *Baby-Led Weaning: The Evidence to Date*. 2017.
13. D'andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebathan B. Baby-led weaning a preliminary investigation. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2016; 77(2): 72-7.
14. Fangrupo LJ, Heath AL, Williams SM, Williams LW, Morison BJ, Fleming EA, Taylor BJ, Wheeler BJ, Taylor RW. A baby-led approach to eating solids and risk of choking. *Pediatrics* Oct 1; 138(4): e20160772. 2016.
15. Utami A, Wanda D. Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review. 2019 Sep; 29 Suppl 2: 87-95.
16. Rowan H, Lee M, Brown A. Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. 2019.
17. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ, Dalmau Serra J. Alimentación complementaria dirigida por el bebé («baby-led weaning»). ¿ Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante?. *Acta Pediátrica Española*. 2013; 71(4).
18. Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Fleming EA, Wheeler BJ, Taylor BJ, Haszard JJ, Heath AL. Impact of a modified version of Baby-Led Weaning on iron intake and status: A randomised controlled trial. *BMJ open*. 2018; 8(6):e019036.

19. Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case–controlled sample. *BMJ open*. 2012; 2(1): e000298.
20. Brown A, Lee MD. Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatric obesity*. 2015 Feb; 10(1): 57-66.
21. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ, Dalmau Serra J. Alimentación complementaria dirigida por el bebé («baby-led weaning»). ¿Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante?. *Acta Pediátrica Española*. 2013; 71(4).
22. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Erickson LW, Fangupo LJ, Fleming EA, Luciano A, Heath AL. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ open*. 2016; 6(5): e010665.
23. Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2018;31(4): 496-504.
24. Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Samman S, Wheeler BJ, Taylor BJ, Fleming EA, Hartley NK, Heath AL. Modified version of Baby-Led Weaning does not result in lower zinc intake or status in infants: A randomized controlled trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2018 Jun 30; 118(6): 1006-16.
25. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Daniels L, Fleming EA, McArthur J, Morison B, Erickson LW, Davies RS. Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: a randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*. 2017 Sep 1; 171(9): 838-46.
26. Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Samman S, Wheeler BJ, Taylor BJ, Fleming EA, Hartley NK, Heath AL. Modified version of Baby-Led Weaning does not result in lower zinc intake or status in infants: A randomized controlled trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2018;118(6):1006-16.
27. Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Maternal & child nutrition*. 2011;7(1):34-47.
28. Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. *Maternal & child nutrition*. 2013;9(2):233-43.