

MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) COMO ESTRATÉGIA NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR: REVISÃO DE LITERATURA

BABY-LED WEANING METHOD (BLW) AS A STRATEGY IN FOOD INTRODUCTION: LITERATURE REVIEW

Fernanda Thais Corrêa De Oliveira¹, Amanda Suemya Penha dos Santos¹, Ana Paula Ramos Pantoja¹

¹Faculdade Estácio De Macapá.

Resumo

Palavras-chave: *Baby-Led Weaning*; Introdução alimentar; Estratégia alimentar.

A fase que compreende a descontinuidade do aleitamento materno exclusivo e o início da alimentação complementar é repleta de inúmeros desafios e questionamentos. Nesse sentido, o estudo direcionou seu objetivo para explorar conteúdos teóricos sobre o BLW, com intuito de descrever os mais importantes aspectos relacionados com a utilização do método *baby-Led Weaning* como estratégia principal na introdução alimentar do bebê. O estudo teve como foco metodológico o agrupamento de dados secundários a respeito do método BLW, suas características, os benefícios e malefícios promovidos através de sua utilização, tanto quanto, chamar a atenção dos pais ou cuidadores dos bebês a respeito dos cuidados a serem adotados para a utilização desse método no momento da incorporação alimentar. Os resultados alcançados foram através da contribuição de 58 documentos, entre artigos, documentos oficiais do Ministério da saúde, Organização Mundial da Saúde, cujo objetivo e temática abordavam assuntos referentes a adoção do BLW como método introdutório da alimentação materno infantil. Conclui-se que o método a ser adotado pelos pais ou responsáveis pelos bebês na introdução alimentar pode fazer a diferença no que diz respeito às necessidades nutricionais dessa criança, entretanto, o mais importante é respeitar o indivíduo como um ser único, que precisa ser diferenciado conforme suas necessidades nutricionais e suas adaptações ao espaço. Ou seja, antes de escolher qual método a adotar, o profissional especializado juntamente com os pais, devem observar a capacidade e evolução desse bebê. Pois uma criança que aos seis meses de idade não consegue sentar-se ereto, apresenta retardo no amadurecimento, suas mordeduras ainda não estão prontas para receber um alimento em pedaços como é sugerido pelo BLW, o melhor a ser direcionado será o método tradicional.

ABSTRACT

Keywords *Baby-Led Weaning*; Food introduction; Food strategy.

The phase that comprises the discontinuation of exclusive breastfeeding and the beginning of complementary feeding is full of numerous challenges and questions. In this sense, the study directed its objective to explore theoretical contents about BLW, to describe the most important aspects related to the use of the baby-Led Weaning method as the main strategy in the introduction of baby food. The study had as a methodological focus the grouping of secondary data regarding the BLW method, its characteristics, the benefits, and harms promoted through its use, as well as drawing the attention of parents or caregivers of babies about the care to be adopted for the use of this method at the time of food incorporation. The results achieved were through the contribution of 58 documents, including articles, official documents from the Ministry of Health, World Health Organization, whose objective, and theme addressed issues related to the adoption of BLW as an introductory method of maternal and infant feeding. It is concluded that the method to be adopted by parents or guardians of babies in the introduction of food can make a difference about the nutritional needs of this child, however, the most important thing is to respect the individual as a unique being, who needs to be differentiated according to their nutritional needs and adaptations to space. That is, before choosing which method to adopt, the specialized professional together with the parents must observe the capacity and evolution of this baby. For a child who at six months of age cannot sit upright, has a delay in maturation, his bites are not yet ready to receive food in pieces as suggested by BLW, the best to be directed will be the traditional method.

INTRODUÇÃO

Ao nascer, a primeira oferta alimentar do indivíduo é o leite materno, e essa fica sendo sua alimentação exclusiva até os seis meses de idade. No sexto mês a criança começa a ter os primeiros contatos com outros alimentos, esse momento é conhecido pela nomenclatura de introdução alimentar. Essa descontinuidade da amamentação exclusiva e o início do novo ciclo com a alimentação complementar se mostra desafiadora e repleta de dúvidas e medos. Entre os

questionamentos mais frequentes dos pais estão: quais os primeiros alimentos a serem ofertados a criança? Qual o melhor método a ser adotado para uma oferta de alimentos de forma segura? Todas essas dúvidas dos responsáveis estão diretamente ligadas a preocupação em realizar uma oferta de alimentos com segurança e nutricionalmente eficaz.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o aleitamento materno exclusivo deverá ser ofertado ao indivíduo desde seu nascimento até os seis meses de idade, não havendo necessidade da oferta de água, chás, sucos ou

quaisquer outros alimentos. Somente após esse período, recomenda-se a oferta da alimentação complementar (DA COSTA RAMOS et al., 2020; WHO, 2009; BRASIL, 2015).

A necessidade da alimentação complementar faz-se essencial à medida que a criança cresce e somente o leite materno não é capaz de suprir suas demandas nutricionais. Por esse motivo, que a Organização Mundial da Saúde estabeleceu o início da alimentação complementar aos seis meses, quando o desenvolvimento dessa criança está em processo avançado, nesse instante, o bebê precisa ser instigado a praticar suas habilidades de comer e de experimentar novos alimentos. O momento da primeira oferta alimentar, tem como principal característica o primeiro contato do bebê com um novo mundo de sabores e texturas por intermédio dos alimentos sólidos, pastosos e líquidos, sempre acompanhado pelo aleitamento materno, que então, deixa de ser exclusivo, ficando como alimento de livre demanda do bebê (WHO, 2003; OMS, 2018).

A complementação do alimento materno a partir dos seis meses é primordial para atender as necessidades nutricionais do lactente e com isso tem-se discutido qual o melhor método deve ser utilizado para realizar essa oferta. Existem duas práticas para essa introdução alimentar reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde, sendo: o método Tradicional e o *baby-led Weaning* - BLW, cada um com suas particularidades e desafios (DA COSTA RAMOS et al., 2020).

Na doutrina das práticas tradicionais, a primeira oferta de alimentos ao bebê, deve ser feita com preparações em consistência pastosa, amassadas e/ou liquidificadas, para facilitar essa inserção dos alimentos, sem riscos de engasgos e sufocamentos, entretanto, essa questão tem sido alvo de debates (WHO, 2005; SCARPATTO; FORTE, 2018).

Na regência do método *baby-led Weaning* - nomeado por Rapley et al. (2015), a partir do sexto mês, bebês com desenvolvimentos padrão para a idade, têm capacidade motora para guiarem sua própria ingestão sendo desnecessárias quaisquer alterações dos alimentos e suas consistências, entretanto, a autora faz um importante ressalva, que crianças que não exibirem crescimento e desenvolvimento adequados para a idade não estarão aptas a iniciarem o consumo de alimentos em pedaços. (ARANTES et al., 2015). A escritora Rapley foi a autora da obra *Baby-led Weaning: helping your baby to love good food*.

Na descrição do marco teórico-conceitual, o método BLW oferece oportunidades para as crianças escolherem:

1. os momentos propícios para iniciar as refeições, ou seja, quando o organismo realmente necessitar da oferta de alimentos sinalizados através da fome;

2. o que será consumido, esse momento está ligeiramente ligado a aceitabilidade dos alimentos pelos bebês independente das opções saudáveis ofertadas pelos indivíduos cuidadores;

3. O momento e o tempo em que as refeições serão realizadas

4. O fator quantitativo também está expresso entre esses quesitos, como por exemplo, a quantidade ingerida na refeição (ARANTES et al., 2018).

Os pais ou responsáveis, ao realizar as ofertas alimentares, deverão se atentarem as necessidades da criança em relação à frequência, quantidade e densidade dos alimentos oferecidos, levando em consideração que a criança ainda está sendo amamentada, e sua necessidade do volume de alimentos serão menores, esses cuidados poderão refletir no relacionamento alimentos e alimentados (RAPLEY et al., 2015; BRASIL, 2002).

O Ministério da saúde lançou o guia alimentar nacional destinado a lactentes, o qual indica que além da alimentação amassada oferecida na colher, também podem ser oferecidos alimentos macios, em pedaços grandes, para que a criança os pegue com as mãos e leve à boca (BRASIL, 2019). O documento da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), traz em seus escritos, descrições pertinentes sobre o método BLW, mencionando que ao experimentar com as mãos os alimentos em pedaços, com tamanhos coerentes ao seu desenvolvimento, a criança conhece diferentes texturas, o que contribui para o aprendizado sensorio-motor.

Não se pode mencionar apenas o lado positivo e/ou negativo de cada método, deve-se estabelecer cuidados ao alimentar o bebê, os responsáveis que atuam na alimentação em caráter intermediário precisam, não apenas disponibilizarem os alimentos, como também proporcionarem um ambiente agradável para que os bebês possam exercitar as habilidades motoras e, assim, conhecerem os mais variados alimentos, suas texturas, sabores e cores, criando vínculos sensoriais com a alimentação, percebendo o ato de comer em toda a sua essência (RAPLEY et al., 2015; ARANTES et al., 2018).

O fator de incentivo e justificativa para o desenvolvimento dessa pesquisa está diretamente ligado a construção do conhecimento a respeito do assunto abordado. Acredita-se, que ao utilizar o método BLW como estratégia na primeira oferta de alimentos do bebê, os pais ou responsáveis corroborarão para desencadear a autonomia dessa criança, favorecendo o consumo de frutas, legumes, hortaliças, carnes, auxiliando no desenvolvimento de habilidades sensoriais, motoras e seletiva voltado para alimentação saudável, contribuindo para prevenção da obesidade futura devido à autorregulação respeitada.

O estudo teve como foco metodológico o agrupamento de dados secundários a respeito do método BLW, suas características, os benefícios e malefícios promovidos através de sua utilização, tanto quanto, chamar a atenção dos pais ou cuidadores dos bebês a respeito dos cuidados a serem adotados para a utilização desse método no momento da incorporação alimentar. A problemática que moveu este estudo fez o seguinte questionamento: como o método *baby-led Weaning* pode contribuir como estratégia na introdução alimentar?

Nesse sentido, o estudo direcionou seu objetivo para explorar conteúdos teóricos sobre o BLW, com intuito de descrever os mais importantes aspectos relacionados com a utilização do método *baby-Led Weaning* como estratégia principal na introdução alimentar do bebê.

METODOLOGIA

Este estudo foi alicerçado através de revisão bibliográfica, característica qualitativa, com objetivo descritivo sobre o “método *Baby-Led Weaning* (BLW) como estratégia na introdução alimentar”. Os dados agrupados foram retirados das bases científicas como: National Library of Medicine (MEDLINE), Scielo, Bireme, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine (PUBMED), CNPq, Biblioteca virtual em saúde (BVS), Science Direct. Na busca pelos artigos que compuseram este estudo, utilizou-se os descritores como: método BLW; *baby-led Weaning*; introdução alimentar, publicados na linguagem nacional e internacional, nos últimos cinco anos (2016 – 2021).

Pesquisa de revisão bibliográfica realiza uma análise de dados secundários, agrupando-os e realizando uma releitura das informações. Na descrição de Lakatos e Marconi (1992), a pesquisa de revisão bibliográfica pode ser mostrada como um procedimento formal com mecanismo de pensamento abstrato que requer um tratamento científico constituindo-se em uma jornada para o conhecimento da realidade ou para descobrir verdades parciais.

Nos estudos descritivos, suas características marcantes estão no foco de determinar os fatos e a população e/ou a relação entre ambas, utilizando-se de trabalhos já publicados, sendo ainda de natureza qualitativa, levando em consideração que os resultados não podem ser quantificados estatisticamente (GIL, 2007).

Na visão de Gil (1999), a pesquisa qualitativa, contribui para propiciar o engajamento do investigador através do objeto de investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo tanto quanto, sua relação direta, maximizando o contato com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos.

RESULTADOS

Essa pesquisa foi estruturada com a contribuição de 58 documentos, entre artigos, documentos oficiais do Ministério da saúde, Organização Mundial da Saúde, cujo objetivo e temática abordavam assuntos referentes a adoção do BLW como método introdutório da alimentação materno infantil. Na estrutura do quadro (1), estão descritos alguns resultados interessantes a respeito do método BLW e método tradicional.

Quadro 1. Características dos estudos selecionados segundo autoria, ano, tema, objetivos e conclusão no período de 2015-2021, com contribuição direta para estruturação da pesquisa.

AUTOR E ANO	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Vieira; Vanicolli; Rapley (2020)	Comparação entre práticas relatadas da abordagem do baby-led Weaning e a	Comparar as características da alimentação complementar	Identificadas 208 entrevistadas (57,9%) que relataram usar a

	tradicional para a realização da alimentação complementar	de lactentes cujas mães referiram praticar o baby-led Weaning com aquelas que relataram utilização da abordagem tradicional.	abordagem tradicional e 151 (42,1%), o baby-led Weaning. Nesse estudo, os bebês expostos ao baby-led Weaning, 84,1% as mães mantinham seus bebês em aleitamento materno, contra 56,2% em abordagem tradicional, e foram menos expostos a fórmulas, espessantes, mamadeiras e chupetas. Quanto à alimentação complementar, 7,3% do grupo baby-led Weaning iniciou antes dos 6 meses, comparados aos 23,1% do grupo abordagem tradicional.
D'Andréia; Jenkins; Mathews; Roebathan (2016)	Desmame conduzido pelo bebê: uma investigação preliminar	Esta pesquisa investigou práticas comuns de BLW e comparou conhecimentos e percepções associados de mães praticantes e profissionais de saúde (HCPs), na população canadense.	As mães descreveram o BLW quanto à forma e consistência do alimento (integral, sólido); porém, na prática, algumas mães ofereciam alimentos em forma de purê, como cereais infantis. Mais HCPs do que mães indicaram asfixia, energia inadequada e ingestão de ferro como preocupações. As mães contaram com a página do Facebook sobre HCPs para obter informações e suporte sobre BLW. Embora todas as mães praticantes recomendem o BLW a outras, menos da metade (48,5%) dos profissionais de saúde o apoiariam em sua prática.
Da Silva Mariano; De Moraes; Do Amaral Ravazzani, (2017)	Saberes maternos acerca da alimentação complementar- UNIBRASIL.	Com objetivo de avaliar a percepção das mães quanto ao conceito de alimentação complementar.	É possível observar com a análise dos resultados, que a prática inadequada da alimentação complementar precoce ocorre principalmente pela falta de conhecimento materno quanto às etapas dela. Desta forma, é de responsabilidade

			do profissional de saúde, orientar os pais e familiares e alertar quantos aos malefícios decorrentes da prática inadequada. As práticas alimentares dos primeiros anos de vida são responsáveis pela formação dos hábitos alimentares futuros da criança, sendo as práticas inadequadas, responsáveis por morbidades e deficiências nutricionais.				segura para o desenvolvimento integral do bebê.
			Os riscos, como engasgo e ingestão insuficiente de ferro e energia, ainda merecem atenção e precisam de novas pesquisas longitudinais controladas e randomizadas para fornecer maior segurança para a sua prática de forma restrita, tendo em vista que a grande maioria das pesquisas obteve seus resultados por meio de questionários, sem exames bioquímicos e avaliação antropométrica, o que pode sugerir falhas e comprometimento nos resultados. Diante desses achados, e em comunhão com a avaliação da Sociedade Brasileira de Pediatria, entende-se que o BLW não pode ser recomendado como único método de alimentação complementar. A união dos dois métodos, BLW e tradicional, faria referência a uma alimentação que permite a autonomia do bebê, com uma participação mais ativa no momento da refeição, porém orientada e assistida pelos pais, a qual seria uma proposta				Um total de 35% dos bebês se engasgou pelo menos uma vez entre 6 e 8 meses de idade, e não houve diferenças significativas entre os grupos no número de eventos de engasgamento em qualquer momento. Os bebês se engasgaram com mais frequência aos 6 meses, mas com menos frequência aos 8 meses. Aos 7 e 12 meses, 52% e 94% dos bebês receberam alimentos com risco de asfixia durante o registro de 3 dias, sem diferenças significativas entre os grupos.
Gomez; Novaes; Silva; Guerra; Possobon (2020).	Baby-led Weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura.	O objetivo desse trabalho foi analisar a luz da literatura dados referentes ao desmame guiado pelo bebê (Baby-Led Weaning) por meio de revisão integrativa bibliográfica a fim de identificar riscos e benefícios.					Registros de três dias de dieta pesada foram coletados para os lactentes (7, 12 e 24 meses). Comparado ao grupo Controle, os bebês BLISS consumiram mais sódio (diferença percentual, 95% CI: 35%, 19% a 54%) e gordura (6%, 1% a 11%) aos 7 meses e menos gordura saturada (- 7%, - 14% a -0,4%) em 12 meses. Nenhuma diferença foi aparente aos 24 meses de idade, mas a maioria dos bebês de ambos os grupos teve ingestão excessiva de sódio (68% das crianças) e açúcares adicionados (75% das crianças). No geral, o BLISS parece resultar em uma dieta tão nutricionalmente adequada quanto a alimentação tradicional com colher, e pode abordar algumas preocupações sobre a adequação nutricional do BLW não modificado. No entanto, os bebês BLISS e Controle
				Fangrupa (2016)	Uma abordagem liderada pelo bebê para comer sólidos e risco de asfixia.	Determinar o impacto de uma abordagem de alimentação complementar liderada pelo bebê sobre asfixia e engasgos infantis.	
				Williams Erickson et al. (2018)	Impacto de uma versão modificada do desmame conduzido pelo bebê na ingestão de alimentos e nutrientes infantis: o estudo controlado randomizado BLISS	O objetivo deste artigo foi determinar o impacto do BLW modificado (ou seja, Introdução ao SolidS conduzida pelo bebê; BLISS) na ingestão de alimentos e nutrientes aos 7-24 meses de idade.	

			tiveram altas ingestões de sódio e açúcares adicionados aos 24 meses, o que é preocupante.
--	--	--	--

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

Desde o nascimento, os bebês passam por diversas fases, os primeiros anos de vida são caracterizados pelo desenvolvimento acelerado, e a alimentação apresenta um papel fundamental para assegurar que tais fenômenos ocorram de forma adequada (WHO, 2013).

A introdução alimentar (IA) infantil é uma fase caracterizada pela transição do leite exclusivo – materno ou fórmula láctea – para os primeiros alimentos sólidos, semissólidos ou líquidos, em alimentação complementar (AC). A OMS, determina que o período de alimentação complementar seja o momento em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança além do leite materno (CAMASMIE, 2018; OMS, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a criança seja alimentada exclusivamente com o leite materno até os seis meses de idade (OMS, 2018), o que tem impacto positivo na sobrevivência e na saúde nessa fase e na vida adulta (VICTORA et al., 2016). Estudos como o de Lopes et al. (2018) apresentam dados que, crianças submetidas ao aleitamento materno exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de idade têm menos chances de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis na infância, adolescência e vida adulta.

O alimento materno é completo, fornece energia e nutrientes conforme o grau de necessidade e maturidade fisiológica do lactente, além de fatores de proteção contra doenças, tornando-o ideal para os primeiros meses de vida (VICTORA et al., 2016). A partir dos seis meses deve-se dar início à alimentação complementar, uma vez que a quantidade e a composição do leite materno já não são suficientes para atender às necessidades nutricionais da criança (LOPES et al., 2018).

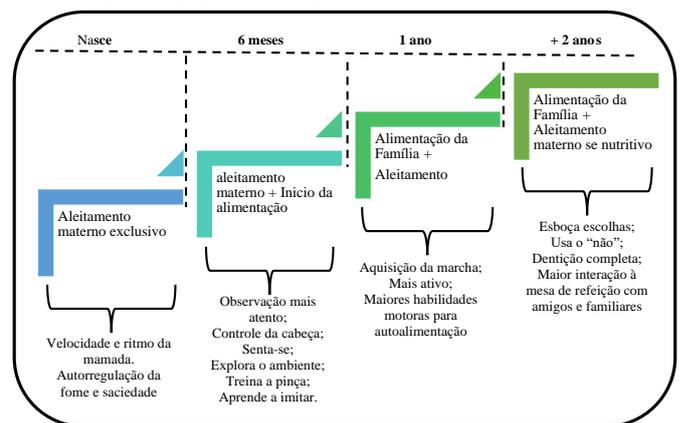
Estudos demonstraram a associação positiva entre o aleitamento materno exclusivo (AME) e um melhor desenvolvimento não só na infância, mas também na adolescência e vida adulta, fornecendo evidências de que o leite materno é considerado um dos melhores alimentos, sendo chamado de padrão ouro para o desenvolvimento do cérebro. Isso porque vários nutrientes e componentes do leite materno desenvolvem o cérebro tanto pela ação bioquímica e funcional assim como por meio de mudanças no sistema sensorial que afetam o seu desenvolvimento (WHO, 2000; 2009; 2013; VIEIRA et al., 2020).

Dados apresentados no Brasil sobre a baixa prevalência do AME e uma introdução precoce de outros alimentos. No estudo de Da Silva Mariano et al. (2017), mostrou que a prevalência do AME em menores de 6 meses apresenta um percentual elevado de 41%. Os autores referiram sobre outros dados alarmantes no que refere a introdução

alimentar precoce, com 94% de crianças menores de três meses e 83% de crianças entre três e seis meses, a taxa de prevalência de AME foi de 52,2% e 25,4%, respectivamente (DA SILVA MARIANO et al., 2017). A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (BRASIL, 2009a) constatou que mais da metade das crianças iniciam a alimentação complementar antes do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2001), sendo o mais comum o consumo de água, chá, outros leites, frutas e comidas salgadas (BRASIL, 2009b). Outros fatores são citados como reflexo da introdução precoce dos alimentos, tendo como resultado, o aumento da vulnerabilidade infantil, deixando-a suscetível a diarreias, infecções e desnutrição, podendo apresentar maiores riscos dessa criança apresentar doenças e atraso no desenvolvimento mental e motor.

Na figura 2, estão descritos a alimentação da criança na primeira infância, desde o aleitamento materno exclusivo, passando para a introdução alimentar após o 6º mês de vida até os dois anos.

Figura 1 - Alimentação do lactente e da criança do crescimento e desenvolvimento



Fonte: Adaptado do estudo de Nogueira-De-Almeida et al. (2017). Elaborado por: Priscila Maximino para o Departamento de Nutrologia da SBP, janeiro de 2017.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta, através do Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia, disponível desde 2006 e atualizado em 2012, contendo informações abrangentes sobre o processo de início da Alimentação Complementar, tanto do ponto de vista nutricional como comportamental, descritos no estudo de Nogueira-De-Almeida et al (2017, p. 02):

- Sobre a evolução da consistência que precisa ser feita de forma gradual: oferecidos inicialmente em forma de papas;
- Todos os alimentares devem ser oferecidos a partir do primeiro papa principal;
- Os alimentos devem ser amassados com garfo, não havendo necessidade de peneirar ou liquidificar;
- Deve se manter respeitoso sobre o ritmo de cada criança, de acordo com o desenvolvimento neuropsicomotor;
- Aconselha-se o uso do nome papa principal e não papa salgada.

Além desta recomendação, o Ministério da Saúde (MS) publicou a segunda edição do No estudo de Nogueira-De-Almeida et al (2017, p. 02), Guia Alimentar para crianças menores de dois anos que também destaca os seguintes tópicos:

- Ao que diz respeito a consistência dos alimentos complementares, devem ser oferecidos de forma crescente: pastosa, papa e purê;
- Após o oitavo mês a criança pode receber os alimentos da família amassados, triturados, desfiados ou cortados em pequenos pedaços;
- A alimentação complementar integra-se ao leite materno e não o substitui;
- É de suma importância incentivar a criança a comer nos horários de refeições da família;
- Os cuidados voltados às práticas comportamentais, posturais e ambientais.

Com a chegada dos seis meses, a criança deverá iniciar a alimentação complementar que define os conjuntos de alimentos que podem ser oferecidos nesse período que a criança será amamentada sem exclusividade (SBP, 2018). Não se pode deixar de mencionar que assim como a oferta de alimentos antecedendo o tempo preconizado prejudica o desenvolvimento do bebê, a falta dessa oferta, ou seja, a inclusão de novos alimentos tardiamente também prejudicará sua evolução, porque a partir desse momento o leite materno não mais atende às necessidades energéticas da criança (LOPES et al., 2018).

Até os dois anos de idade os alimentos deverão conter baixa carga de solutos excretáveis pelos rins e pouca capacidade de agredir o epitélio digestório, já que os sistemas renal e digestório da criança ainda são imaturos. A princípio, os alimentos devem ser preparados em forma de papas, passando para pequenos pedaços e, após 12 meses, na mesma consistência assumida pela família (SBP, 2018).

MÉTODOS BABY-LED WEANING – BLW.

Nos primeiros anos de vida a criança tem um crescimento acelerado, por isso, a importância da aquisição de bons alimentos para o processo de desenvolvimento digestório e neuropsicomotor – incluindo habilidades de receber os alimentos, mastigar e digerir, além do leite materno. O método de autoalimentar-se, poderá contribuir com o desenvolvimento e o autocontrole do processo de ingestão de alimentos, assim como seus mecanismos de fome e saciedade desde a amamentação, para um dia atingir o padrão alimentar cultural do adulto (SBP, 2017; BRASIL, 2013).

A abordagem Baby-led Weaning é uma forma alternativa de se introduzir os alimentos sólidos ao bebê. Criado em 2008 pela enfermeira social inglesa, PhD. Gill Rapley, o BLW propõe que o bebê tenha a oferta de alimentos complementares, diretamente em pedaços, tiras ou bastões, como apresentados na figura 3. A abordagem BLW preconiza oferta de alimentos em pedaços, sem a necessidade de incluir uma

alimentação ofertada com a colher e nenhum método de adaptação de consistência para preparar a refeição do lactente (SBP, 2017).

No que se refere aos cortes dos alimentos que serão ofertados através do método BLW, devem ser sempre pelo comprimento dos alimentos, fazendo com que tenham um pedaço para a criança segurar e para comer. Outra dica importante para a oferta das frutas no método BLW, refere-se em deixar um pedaço da casca para facilitar a pega do bebê em algumas dessas frutas, como a banana e a manga. A textura também é importante observar. Alimentos muito maduros devem ser cortado em pinças para que facilmente o bebê consiga pegar e fazer o consumo (BRASIL, 2013).

Figura 2 - Apresentação dos cortes dos alimentos para ofertar para o bebê.

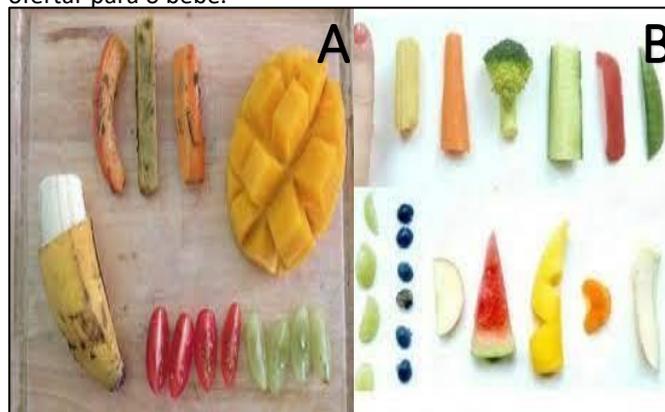


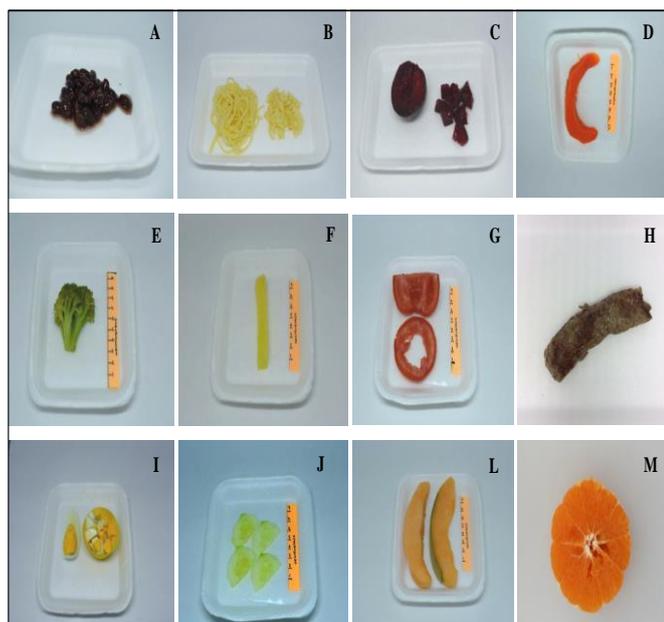
Imagem A: os cortes mais apropriados para a introdução alimentar a partir do 6º mês de vida.

Imagem B: os cortes ideais para as crianças a partir do 8º mês de vida, conforme a descrição da Sociedade Brasileira de Pediatria (2017).

Fontes: Dados da pesquisa, imagens do Google fotos: <https://ideianutri.com/2020/03/26/metodo-blw-alimentacao-infantil/>

No estudo de Rodrigues (2018), faz-se referência sobre a prática do BLW e qual sua relevância, mostrando três princípios básicos: (I) a forma de apresentação não pode ser alterada, ou seja, os alimentos são dados em pequenos pedaços e não triturados ou ralados; (II) o bebê tem a autonomia de escolher e agarrar no alimento que deseja, provando e ingerindo-o ao seu ritmo; (III) todo este processo deve ser supervisionado e compartilhado pela família. A introdução da alimentação complementar é considerada uma janela de oportunidade para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis na infância e na vida adulta. Imagens referentes a oferta de alimentos através da metodologia BLW estão apresentadas na figura 3.

Figura 3 - Fotografias do estudo De Almeida et al. (2020) sobre o método BLW



No estudo De Almeida et al. (2020), os autores fizeram vários registros fotográficos para demonstração dos cortes e tamanhos dos alimentos a serem ofertados através do método BLW. Os alimentos estão sinalizados por letras.

Legenda: **A=** feijão; **B=** macarrão; **C=** beterraba; **D=** abobora; **E=** brócolis; **F=** macaxeira; **G=** tomate; **H=** carne; **I =** ovo cozido; **J =** pepino; **L=** melão; **M=** laranja.

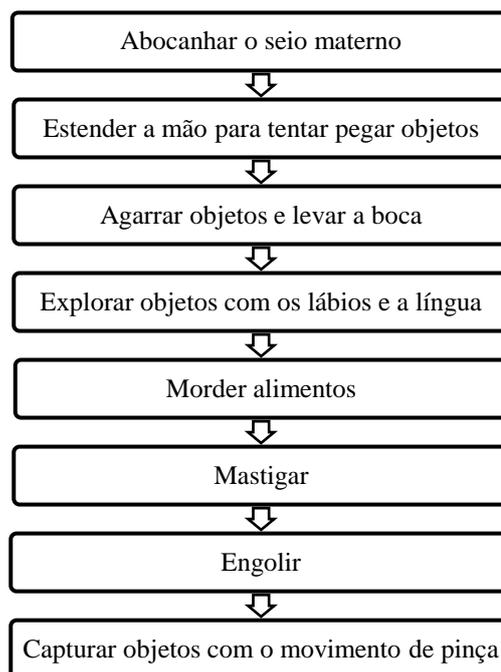
Fonte: De Almeida et al. (2020).

O estudo De Almeida et al. (2020, p. 10), apresenta dados importantes, segundo os autores “foi possível demonstrar que existem formas de apresentações adequadas e seguras para introduzir alimentos sólidos na nova abordagem de introdução alimentar Baby Led Weaning de acordo com as habilidades do bebê, proporcionando assim benefícios para o seu desenvolvimento motor, cognitivo e nutricional”.

Conforme descrito por Rapley & Murkett (2017), o método BLW é considerada uma abordagem que acredita na capacidade do bebê autoalimentar-se, entretanto, a criança submetida a tal método deve apresentar os sinais de desenvolvimento adequados, também chamados de “sinais de prontidão” – sentar-se sozinho sem apoios, sustentar o pescoço, pegar brinquedos com precisão e levá-los à boca (CAMASMIE, 2018).

Em resumo, segundo Rapley e Murkett (2008), descrevem que as habilidades relacionadas à alimentação tendem a aparecer de maneira natural na seguinte ordem (Figura 5: abocanhar o seio materno, estender a mão para tentar pegar objetos interessantes, agarrar objetos e levá-los à boca, explorar objetos com os lábios e a língua, morder um alimento, mastigar, engolir e capturar objetos pequenos utilizando o movimento de pinça fina.

Figura 4 - As habilidades do bebê relacionadas à alimentação e seu desenvolvimento natural.



Fonte: Adaptado do estudo de Rapley e Murkett (2008).

BLW não é um método específico que encoraje apenas o bebê comer com as mãos, ele também consiste numa filosofia de desmame que encoraja os pais a acreditarem na capacidade dos bebês de se autoalimentarem. Contrariamente ao que acontece no método tradicional, no BLW o bebê apresenta uma atitude ativa, uma vez que todo o processo de introdução da alimentação complementar passa por ele (RODRIGUES, 2018).

Nesse sentido, os autores do estudo de D’Andreia et al. (2016), referem que os pais terão a responsabilidade de confeccionar corretamente os alimentos e apresentá-los aos bebês com uma textura apropriada (cozidos/crus, firmes/moles), um tamanho ligeiramente maior que o punho do bebê e um formato adequado (palitos ou lâminas), deixando-o decidir quais os alimentos que pretende ingerir, a quantidade que deseja e o tempo necessário para o fazer. A atuação dos pais e/ou responsáveis mediante esta abordagem, será de atitude passiva e observadora, atuando apenas em caso de necessidade.

Estudos referem que as refeições com o método BLW são percebidas como sendo mais prazerosas e lúdicas para pais e crianças (BROWN; LEE, 2015). No BLW, a criança não é forçada a comer, ela é parte ativa nas suas refeições, está no controlo do que come, em que quantidade e a que ritmo e isso à partida torna a hora das refeições mais agradável, descontraída, menos estressante e diminui a ocorrência de conflitos e birras nesses momentos, como mostrado nas imagens da figura 6.

Figura 5 - Método BLW



Fonte: Dados da pesquisa, imagens do Google fotos: <https://ideianutri.com/2020/03/26/metodo-blw-alimentacao-infantil/>

Não é adequada para todos os bebês, para além de não ser um método adequado para iniciar a diversificação em crianças portadoras de deficiência, prematuros e com atrasos de desenvolvimento incompatíveis com a autoalimentação (RAPLEY et al., 2015; RAPLEY & MURKETT, 2008), temos ainda situações de crianças que aparentemente têm um desenvolvimento normal para a idade, mas que na realidade podem apresentar atrasos ligeiros de desenvolvimento (por vezes só detectados já no segundo ano de vida) ou crianças que a nível do seu desenvolvimento estão num nível considerado normal-baixo, e que não têm aos 6 meses a capacidade para se auto alimentar com a eficiência desejável ou as podem desenvolver mais tarde do que se esperaria. Os pais que decidam aplicar o BLW na sua forma mais pura poderão estar a colocar a criança em risco de inadequação nutricional (VAZ, 2018). Embora Wright et al. defendam que, provavelmente, aos seis meses a maioria dos bebés apresenta capacidades para se autoalimentar, o mesmo estudo referia que 6% das crianças aos 8 meses ainda não tentavam alcançar os alimentos (VAZ, 2018; RAPLEY et al., 2015).

UTILIZAÇÃO DO MÉTODO BABY-LED WEANING X MÉTODO TRADICIONAL PARA A INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO BEBÊ.

Existem dois caminhos descritos na literatura para a introdução alimentar das crianças de 6 meses a 2 anos de idade: a introdução alimentar tradicional (IAT) e o método Baby-led Weaning (BLW). O documento do Ministério da Saúde sobre alimentação de crianças menores de 2 anos, é descrito como Introdução Alimentar Tradicional - IAT (SILVA, 2021).

A introdução alimentar tradicional, que é recomendada pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, determina que a oferta deve ser variada, porém sempre em formas de purês e papas. Ou seja, conforme o desenvolvimento e

crescimento da criança, os alimentos devem ser ofertados em pedaços e, após um ano, deve ser oferecido os alimentos em sua consistência normal (WHO, 2005; SCARPATTO; FORTE, 2018).

A introdução de alimentos é um processo que envolve fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos que podem interferir no estado nutricional das crianças, por isso a introdução alimentar tradicional teria um melhor benefício, pois os pais têm o controle da ingestão (RAPLEY; MURKETT, 2018).

São inúmeras as vantagens da oferta de alimentos na forma tradicional são o maior controle dos pais com relação à quantidade e ao ritmo da alimentação da criança e um menor desperdício de alimentos. Como exemplo pode-se citar a variedade alimentares com textura e tamanho dos alimentos, sempre respeitando os sinais de maturidade do bebê em seu desenvolvimento oral e neuropsicomotor (SCARPATTO; FORTE, 2018).

Mas o método tradicional não apresenta só vantagens, entre essas pode-se mencionar a falta de autonomia de o bebê decidir quando e quanto vai comer e, caso a evolução das texturas dos alimentos não siga as diretrizes do guia alimentar, pode prejudicar o desenvolvimento das habilidades de mastigação (RAPLEY; MURKETT, 2018).

A Sociedade Brasileira de Pediatria lançou no ano de 2017 um Guia Prático sobre alimentação complementar e Método BLW afirmando que o desmame guiado pelo bebê tem a oferta de alimentos complementares, além de manter as orientações do guia alimentar para crianças menores de dois anos que é: oferecer alimentos *in natura*, manter a oferta e aleitamento materno e/ou fórmula infantil, posicionar o lactente sempre sentado para se alimentar, além de promover variedade de alimentos evitando a monotonia (BRASIL, 2014; SBP, 2017; SCARPATTO; FORTE, 2018).

Esse método consiste no desmame guiado pelo bebê (RAPLEY et al., 2015). Isto é, prevê a oferta de alimentos complementares em pedaços ou bastões, sem a utilização das tradicionais papinhas. Porém o método vai muito além disso (AUERBACH, 2017), tem como objetivo de contemplar a saciedade, a autonomia e o reconhecimento de texturas alimentares diferentes (RAPLEY, 2015; SCARPATTO; FORTE, 2018).

A forma de alimentar BLW apresenta algumas vantagens para o bebê são a oportunidade de conhecer diferentes texturas e sabores, com provável favorecimento da construção de vínculo e diversificação alimentar e aprender sobre saciedade, que seria o grande triunfo da introdução guiada pelo bebê (RAPLEY et al., 2015). Uma das desvantagens do método é a utilização dos alimentos como um brinquedo no início e os riscos de engasgo (ARDEN; ABBOTT, 2015).

Segundo Silva (2021), as evidências científicas quanto às vantagens do método BLW ainda são limitadas. Entre as grandes vantagens do BLW apontadas pelos estudos, está na oportunidade do bebê ser apresentado a diferentes texturas e sabores, com provável favorecimento da construção de vínculo e diversificação alimentar; acostumarem-se a fazer as refeições em família, um hábito positivo, que cria um

momento de interação entre os pais, as crianças e seus irmãos; ficarem mais propensos a consumir os mesmos alimentos ingeridos pela família e com menor probabilidade de consumir alimentos industrializados; e por fim aprenderem sobre saciedade que seria um excelente aprendizado do BLW para a saúde dos bebês (RAPLEY et al., 2015).

Com tantas vantagens relacionadas a estratégia alimentar BLW, poderia parecer seguro seu emprego para a primeira oferta de alimentos, entretanto, se faz necessário analisar outros estudos com evidências científicas que comprovem ou que mencionem de forma positiva os benefícios para inclusão do BLW como um método de introdução alimentar seguro e que possa ser descrito em documentos oficiais e recomendado para a população em geral (SCARPATTO; FORTE, 2018; ARDEN; ABBOTT, 2015; RAPLEY; MURKETT, 2018).

Para os autores Sandoval & Almeida (2018), a autorregulação desenvolvida no bebê através do emprego da estratégia BLW, seria muito eficaz, pois assim seguiria seus instintos naturais de saciedade, diminuindo a vontade de comer sem necessidade (gula), tanto quanto, minimizando a alimentação motivada por emoções, mas que esse senso de independência só afetaria as decisões a respeito da alimentação nas fases tardias da infância.

Sintetizando o que foram descritos sobre os dois métodos, D'Andreia et al. (2016), esclarece em seus estudos, que os dois métodos possuem pontos positivos e pontos que podem ser melhorados, e que um caminho para oferecer o melhor para o aprendizado alimentar de bebês poderia ser a união dos dois métodos, em um método misto que associa o que é bom de um para minimizar a falha do outro.

O essencial para os pais é receber orientações de como conduzir a introdução alimentar de forma a suprir as necessidades nutricionais do bebê. O acompanhamento com pediatra e nutricionista é importante para garantir as necessidades nutricionais desta fase e para a orientação dos pais (SILVA, 2021).

DISCUSSÕES

Segundo a OMS (2002), o período da alimentação complementar (AC), o qual se recomenda iniciar a partir dos seis meses de vida, vem sendo objeto de discussões em função da possibilidade de o lactente comer sozinho (RAPLEY, 2018). O baby-led Weaning (BLW), proposto por profissionais e pesquisadores como uma possibilidade pertinente a esse período (RAPLEY et al., 2015), é uma abordagem caracterizada por alguns princípios, como a realização de refeições compartilhadas, oferta de alimentos em pedaços, controle da alimentação por parte do bebê (quando iniciará, o que comerá, quanto comerá e o ritmo da alimentação), usando as mãos para se alimentar-se, e a progressão gradual da alimentação em função do desenvolvimento do bebê. Enquanto no método tradicional, a realização da AC é guiada pelo adulto, que decidirá o momento do seu início, além de alimentar o lactente com alimentos em consistência pastosa usando a colher e estabelecendo quais alimentos ele comerá,

suas quantidades e a velocidade da oferta (RAPLEY; MURKETT, 2017; VIEIRA et al., 2020).

Em comum acordo com o texto acima, Carvalho & Gomes (2017), reitera que o período recomendado para o AME é até o sexto mês de vida do bebê, a partir dos seis meses, deve-se proceder a introdução gradativa de novos alimentos, González (2018) complementa o texto de Carvalho e Gomes (2017), que deve ser mantido a amamentação em livre demanda para que os novos alimentos complementem o leite materno, mas não o substituam. Somente após o sexto mês a criança está preparada física e fisiologicamente para a variedade de consistências e texturas, manifesta os reflexos necessários para a deglutição, apresenta um grau de tolerância gastrointestinal e capacidade de absorção de nutrientes satisfatórios, consegue sustentar a cabeça e inicia o processo de erupção dos primeiros dentes, facilitando a mastigação (BRASIL, 2015).

Outros autores que fazem referência a respeito da alimentação complementar são Beal (2016) e Victoria et al. (2016), mencionando que quando o assunto é introdução alimentar, abre-se um leque de dúvidas a respeito do tema, principalmente para os pais. Segundo os autores, a alimentação complementar é considerada uma das fases mais importante, tendo seu início após o bebê completar 6 meses de idade, complementando a amamentação. Nesse estudo, os protagonistas referem que a adição alimentar deve envolver uma nutrição adequada, capaz de fornecer quantidade e qualidade nutricionais suficientes, sendo essencial para garantir o desenvolvimento geral em todo o seu potencial.

A IA não é apenas um rito de passagem na vida do bebê, é o momento crucial para se estabelecer hábitos alimentares saudáveis que se perdurará ao longo de toda a vida do indivíduo. Nesse sentido, os autores Da Silva; Santos & Santos, descrevem como essa introdução deve suceder, em suas palavras: “esta introdução deve ocorrer de forma lenta e gradual, respeitando a individualidade do bebê e da família, e deve atender as necessidades energéticas com complementação do leite materno além de ser variada, garantindo aporte nutricional de vitaminas e minerais necessários para o crescimento do bebê” (2020, p. 01).

Outro estudo que reafirma a forma segura de se realizar a oferta alimentar, é a pesquisa de Carminatti et al. (2019), segundo os autores a alimentação complementar deve ser realizada de forma gradual e lenta, essas recomendações estão direcionadas para que ocorra no momento da refeição a mastigação e a deglutição de forma adequada, levando em consideração que essas práticas fisiológicas e funcionais serão desenvolvidas e aperfeiçoadas pela criança, esses cuidados visam prevenir os problemas enfrentados no momento da refeição do bebê, sendo eles o engasgo o mais frequente no método tradicional quando comparado ao método BLW.

Historicamente, a alimentação oferecida pela colher, na forma de papa, foi fundamental quando lactentes iniciavam a ingestão de outros alimentos em um cenário no qual o desmame ocorria precocemente e eram precárias as alternativas para o leite materno (VIEIRA et al., 2020).

Os autores Vieira et al. (2020) faz uma descrição detalhada a respeito da Introdução Alimentar Tradicional (IAT), referindo que essa é uma prática guiada pelo adulto que decide o momento do seu início, além de alimentar o lactente com alimentos em consistência pastosa usando a colher e estabelecer quais alimentos ele comerá, suas quantidades e o ritmo da oferta. Em conformidade com o estudo de Vieira et al. (2020) está a pesquisa de Gomez et al. (2020) que disserta a respeito da IAT, os autores afirmam que o método tradicional tem como característica marcante o início da oferta alimentar com alimentos em textura de purê. Lembrando que a progressão das consistências dos alimentos ofertados vai mudando gradativamente, de acordo com a evolução dos reflexos de deglutição, da mastigação e da coordenação motora do bebê.

Os engasgos são um dos temas que geram bastantes inseguranças, quando as crianças estão sendo alimentadas por meio da estratégia BLW, tanto por parte dos familiares, quanto dos profissionais da saúde.

Fangupo et al. (2016) afirmaram que não houve aumento de engasgos quando utilizado o BLW, porém, os autores afirmam que ainda são poucos os estudos a respeito da abordagem. Independentemente do tipo de introdução complementar utilizada, o risco de engasgo em lactentes é existente. Para Gomes et al. (2020), o engasgo é um dos temas que gera mais insegurança quando as crianças estão sendo alimentadas por meio do BLW, por parte das famílias e profissionais da saúde. Brown et al. (2018), realizou um estudo com 1.151 crianças, no qual, os autores relatam que não encontraram associações significativas entre o tipo de alimentação, a frequência de uso de colher (para quem usa uma metodologia adaptada) e asfixia. Entretanto, os bebês cujos pais relataram engasgos foram os que seguiam uma abordagem tradicional, experimentam significativamente mais episódios de engasgos com alimentos em pedaços e purês, do que os bebês dirigidos pelo BLW.

Outro assunto bastante pertinente sobre a alimentação complementar está diretamente ligado a oferta dos alimentos adequados conforme idade, tanto quanto, se alimentação desta criança está suprimindo suas necessidades fisiológicas e nutricionais.

Segundo González (2018), alimentação complementar consiste na introdução de qualquer alimento que não seja o leite materno, e precisa prover quantidades suficientes de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, “por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança” (BRASIL, 2015, p. 96). De acordo com Brasil (2019, p. 8) “a alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde”

Segundo Carvalho & Gomes (2017), a alimentação deficiente, principalmente nos primeiros dois anos de vida, é o maior fator de comprometimento do desenvolvimento físico da criança, afetando primeiramente o sistema nervoso e, em segundo lugar, o sistema osteomuscular. A autora Kuster (2021, p. 25), reitera que:

A má nutrição no início da vida pode ocasionar prejuízos irreversíveis, provocando atraso do desenvolvimento e a redução do potencial de crescimento. Quando associada a condições precárias de higiene, a má nutrição também favorece a instalação de enfermidades em virtude do grau deficitário do sistema imunológico da criança.

Entretanto, González (2018) faz uma importante observação a respeito das primeiras ofertas alimentares nos primeiros meses de vida, o autor reitera que o objetivo da alimentação complementar não é nutricional, mas educacional, pois o alimento prioritário para uma criança pequena é o leite materno. Por esse motivo os outros alimentos são ofertados para que a criança se acostume com o sabor e com o ato de mastigar e engolir, até o momento que consiga comer o mesmo que seus familiares. Além disso, estimular a criança a se envolver na escolha e no preparo dos alimentos é de grande valia para que ela vivencie as tarefas cotidianas relacionadas à alimentação, construindo sua própria relação com a comida (BRASIL, 2019).

Kuster (2021) faz um alerta importante da alimentação complementar, concomitante à introdução de novos alimentos, deve-se iniciar a oferta de água, principalmente no intervalo entre as refeições. A água é um alimento essencial para hidratar a criança e precisa ser ofertado continuamente. É muito comum, após o início das ofertas dos primeiros alimentos, familiares ou cuidadores das crianças oferecerem outras bebidas no lugar da água, como, por exemplo, água de coco, sucos naturais ou bebidas industrializadas. Isso não é recomendável, pois habitua a criança a saciar a sede com bebidas saborizadas ou açucaradas, predispondo-a a desenvolver excesso de peso, cárie e diabetes (BRASIL, 2019).

Realizando uma comparação entre os dois métodos de oferta alimentar, suas dificuldades e seus pontos positivos, percebe-se que ambos trazem consigo benefícios e malefícios, nesse sentido, o que se observa, é que, o ato de oferecer a primeira alimentação para o bebê deve levar em consideração alguns aspectos como, individualidade da criança, fisiologia, o amadurecimento desse indivíduo, a aceitabilidade. Após serem observados esses pontos, virá a escolha do método a ser adotado.

Autores como Gomez e colaboradores (2020); Rapley & Murkett (2008; 2017; 2018), dissertam a respeito do método BLW, em suas pesquisas foram constatados que essa abordagem favorece a autorregulação do indivíduo quanto ao apetite e saciedade, influenciando positivamente as refeições realizadas em família, possibilitando o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, promovendo maior contato e interação da criança com maior variedade de alimentos e permitindo a exploração sensorial. Todavia, os órgãos de saúde e profissionais da área ainda relutam em recomendar a sua prática em decorrência da escassez de estudos relacionados aos riscos de engasgo e ingestão insuficiente de ferro e energia.

Outro estudo que faz menção positiva a respeito do método BLW é a pesquisa de revisão de Arantes e colaboradores (2018), esse estudo referiu que as mães que seguiram o método BLW com seus filhos aconselhavam sua prática, embora apresentassem descontentamento relacionadas à bagunça no momento das refeições, mostrando-se preocupadas com o desperdício de comida e a possibilidade de engasgo. Porém, a pesquisa demonstrou que não houve diferenças nas proporções de engasgo entre as crianças que aderiram ao BLW e aquelas que seguiram o modelo de introdução alimentar tradicional. Também foi observado que o BLW está associado à maior duração do AME, maior participação da criança nas refeições familiares, maior autorregulação da saciedade e menor exigência alimentar dos bebês (ARANTES et al., 2018).

A introdução recomendada pela OMS é considerada tradicional, caracterizada pela forma de purê e aumento da consistência gradual até atingir 12 meses de vida, a fim de respeitar os movimentos mastigatórios e a habilidade de deglutição adquiridos (GOMEZ et al., 2020). Tanto a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), quanto o Ministério da Saúde (2013), fornecem a mesma recomendação e ainda incentivam a alimentação em família em um ambiente harmônico para a instalação de hábitos saudáveis. Para além disso, enfatizam a observação de sinais de saciedade do bebê.

O Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos, elaborado pelo Ministério da Saúde, defende que no início da introdução alimentar deve-se oferecer à criança comidas amassadas com o garfo. Em seguida, acompanhando o seu desenvolvimento, pode-se oferecer alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, ou alimentos macios em pedaços grandes para que ela pegue com a mão, com o intuito de estimular a mastigação. Quando já estiver um pouco maior, pode-se oferecer a comida da família, cortando os pedaços grandes, se necessário (BRASIL, 2019; GOMEZ et al., 2020).

No ano de 2015 na Nova Zelândia um estudo foi desenvolvido, com uma versão do BLW cujo tema era: Desenvolvimento e teste piloto do Baby-Led Introduction to SolidS - uma versão do Baby-Led Weaning modificada para abordar preocupações sobre deficiência de ferro, crescimento vacilante e asfixia (CAMERON; TAYLOR & HEATH, 2015), essa pesquisa objetivou em primeiro lugar, desenvolver uma versão modificada do BLW, chamada Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS), que incentiva os pais a introduzirem alimentos complementares usando uma abordagem baby-led, mas que foi modificada para abordar preocupações sobre ferro, energia e asfixia; e em segundo, realizaram um estudo piloto para determinar até que ponto os pais que seguem essa abordagem modificada do bebê oferecem alimentos que provavelmente aumentam a ingestão de ferro e energia e reduzem o risco de asfixia. Segundo Cameron; Taylor & Heath (2015, p. 10):

A intervenção BLISS foi capaz de reduzir a oferta de alimentos de alto risco de engasgamento e aumentar a oferta e variedade de alimentos contendo ferro. Como a asfixia

relacionada à alimentação em crianças e o status de ferro abaixo do ideal foram sugeridos como preocupações particulares quando uma abordagem liderada pelo bebê para a alimentação complementar é seguida, e asfixia e deficiência de ferro já são dois grandes riscos de saúde para bebês da Nova Zelândia.

Em conclusão no estudo de Williams Erickson et al. (2018), os autores descrevem em suas considerações os resultados positivos e negativos a respeito do método modificado BLISS, nas palavras dos autores (p.14): “o BLISS parece resultar em uma dieta tão nutricionalmente adequada quanto a alimentação tradicional com colher e pode abordar algumas preocupações sobre a adequação nutricional do BLW não modificado. No entanto, os bebês BLISS e Controle tiveram altas ingestões de sódio e açúcares adicionados aos 24 meses, o que é preocupante”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou nas bases científicas, dados que demonstrassem qual seria o melhor método a ser adotado no momento da introdução alimentar para os bebês. Em resultados relevantes sobre cada método, percebeu-se que ambos apresentam similaridade positivas e negativas no momento da oferta alimentar.

Defensores do método BLW referem que em sua utilização, o bebê ganha autonomia com o ato de se alimentar, a autorregulação é outro fator muito mencionado por seus defensores, essa autorregulação está diretamente ligada a redução dos índices de obesidade infantil nas crianças submetidas a esse método, outro fator importante para ser mencionado, é que os bebês que tiveram a sua oferta alimentar com o BLW não sofreram nenhuma influência ou alteração na oferta do leite materno, ou seja, o BLW não contribuiu com o desmame precoce.

O método a ser adotado pelos pais ou responsáveis pelos bebês na introdução alimentar pode fazer a diferença no que diz respeito às necessidades nutricionais dessa criança, entretanto, o mais importante é respeitar o indivíduo como um ser único, que precisa ser diferenciado conforme suas necessidades nutricionais e suas adaptações ao espaço. Ou seja, antes de escolher qual método a adotar, o profissional especializado juntamente com os pais, devem observar a capacidade e evolução desse bebê. Pois uma criança que aos seis meses de idade não consegue sentar-se ereto, apresenta retardo no amadurecimento, suas mordeduras ainda não estão prontas para receber um alimento em pedaços como é sugerido pelo BLW, o melhor a ser direcionado será o método tradicional.

Sugere-se que sejam desenvolvidos mais estudos com a temática a respeito dos métodos citados, percebe-se algumas lacunas a serem sanadas, ao realizar essas pesquisas com esse tema, terá resultados importantes para o direcionamento do melhor método a ser abordado na introdução alimentar.

REFERÊNCIAS

- AUERBACH, B. J.; WOLF, F. M.; HIKIDA, A. VALLILA-
BUCHMAN, P.; LITTMAN, A.; THOMPSON D, et al. Fruit juice
and change in BMI: a meta-analysis. **Pediatrics**. 2017;139(4).
ARDEN, A. M.; ABBOTT, L. R. Experiences of baby-led
weaning: trust, control, and renegotiation. **Maternal & child
nutrition**. 2015; 11:829-844. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12116>.
Acesso em: 12 mar. 2022.
- ARANTES, Ana Letícia Andries et al. Método Baby-Led
Weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar:
uma revisão. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 353-363,
2018.
- BEAL, J. A. Evidence for best practices in the neonatal period.
[Periódico on-line]. 2016. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16260945/>. Acesso em 25
mar. 2022.
- BRAZIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.
Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:
aleitamento materno e alimentação complementar**. 2nd
ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- _____. Ministério Da Saúde. **Organização Pan-
Americana da Saúde: Guia Alimentar para a crianças
menores de dois anos**. Brasília: Pan-americana da Saúde;
2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção
Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.
Guia alimentar para crianças menores de dois anos.
Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- _____. 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.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a
população brasileira**. Brasília: Secretaria de Atenção Básica à
Saúde; 2014.
- _____. Ministério da saúde (MS). **Centro Brasileiro de
Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia
e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do
processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília:
Ministério da Saúde, 2009a.
- _____. Ministério da saúde (MS). Secretaria de Política
de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Aleitamento
materno e Alimentação complementar: MS; 2009b.
- BROWN, A.; LEE, M. D. Early influences on child satiety-
responsiveness: the role of weaning style. **Pediatr Obes**.
England; 2015 Feb;10(1):57–66.
- 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. **J
Hum Nutr Diet**. 2018; 31:496-504. Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/jhn.12528>. Acesso em: 10 abr.
2022.
- CAMASMIE, Laura Escobar Maia; MOTTA, MsC Edlene do
Carmo M. **Introdução Alimentar: Comparação Entre O
Método Tradicional E O Baby-Led Weaning (BLW)**. Tese de
Doutorado. Universidade Paulista.2018.
- CAMERON, S. L.; TAYLOR, R. W & HEATH, A. L.
M. Desenvolvimento e teste piloto do Baby-Led Introduction
to Solids - uma versão do Baby-Led Weaning modificada
para abordar preocupações sobre deficiência de ferro,
crescimento vacilante e asfixia. **BMC Pediatra** 15, 99, 2015.
Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0422-8>
Acesso em: 10 abr. 2022.
- CARMINATTI, M. et al. Aleitamento materno, introdução
alimentar, hábitos orais e má oclusão em crianças de três a
cinco anos. [Periódico on-line]. 2019. v. 60, n. 1, p.27-34.
Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/335778219_Aleitamento_materno_introducao_alimentar_habitos_orais_e_ma_oclusao_em_crianças_de_tres_a_cinco_anos. Acesso
em 22 mar 2022.
- CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F.; **Amamentação: bases
científicas**. – 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- D’ANDREIA, E.; JENKINS, K.; MATHEWS, M.; ROEBOTHAN, B.
**Baby-led Weaning: A preliminary Investigation. Revue
canadienne de la pratique et de la recherche en diététique**.
2016.77. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26771760/>. Acesso em 25
mar. 2022.
- DA COSTA RAMOS, Ketlin Luana Gomes; MEDEIROS, Thais
Alves; DA SILVA NEUMANN, Karine Rodrigues. Impacto Do
Método BLW (Baby Led Weaning) Na Alimentação
Complementar Dos Bebês–Uma Revisão Integrativa. **Revista
Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, p. 01, 2020.
- DA SILVA MARIANO, Bianca; DE MORAES, Jéssica Luize; DO
AMARAL RAVAZZANI, Edilceia Domingues. Saberes maternos
acerca da alimentação complementar. **Cadernos da Escola de
Saúde**, v. 17, n. 1, p. 30-41, 2017.
- DA SILVA, Fernanda Nunes; SANTOS, Gabriela Munareto;
SANTOS, Joseane Almeida. Método baby-led Weaning como
estratégia para introdução alimentar. **Revista de Trabalhos
Acadêmicos da FAM**, v. 6, n. 1, 2021.
- DE ALMEIDA, Ana Paula Ferreira; SIQUEIRA, Ana Maria de
Abreu; SILVA, Fernanda Tayla de Sousa; DE ALMEIDA, Tatiane
Ferreira. Segurança alimentar e apresentação dos cortes dos
alimentos na abordagem de introdução alimentar baby led
Weaning. **Revista Sítio Novo**, v. 5, n. 1, p. 158-170, 2020.
- FANGUPO, L. J. et al. A baby-led approach to eating solids and
risk of choking. **Pediatrics**, v. 138, n. 4, 2016.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo:
Atlas, 1999.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4
ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GOMEZ, S. M.; NOVAES, T. P. A.; SILVA, P. J.; GUERRA, M. L.;
POSSOBON F. R. Baby-led Weaning, panorama da nova
abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa
de literatura. **Rev Paul de Pediatr**. 2020; 38:1-7.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822020000100504&script=sci_arttext&tIng=pt Acesso em 25 mar. 2022.
- GONZÁLEZ, C. **Manual prático de aleitamento materno: 2a
edição-revista e ampliada**. Timo/Uniqua Editora e Estudio
de Design LTDA-ME, 2018.

- KUSTER, Luiza Sandri. **Introdução alimentar precoce: fatores de influência e impactos no aleitamento materno**. 2021. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2021.
- LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico**. 4ª ed. São Paulo – SP: Atlas, 1992.
- LOPES, W. C., MARQUES, F. K. S., OLIVEIRA, C. F. D., RODRIGUES, J. A., SILVEIRA, M. F., CALDEIRA, A. P., & PINHO, L. D. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, 36, 164-170. 2018.
- NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, Carlos Alberto et al. **A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning)**. 2017.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Complementary Feeding: Report of the global consultation and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child**. WHO: Geneva; 2002
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa – Alimentação saudável**. 2018.
- RAPLEY G, MURKETT T. **Baby-led weaning the essential guide to introducing solid foods and helping your baby to grow up as a happy and confident eater**. London: Vermilion; 2008. 239 p.
- RAPLEY, G.; FORSTE, R.; CAMERON, S.; BROWN, A.; WRIGHT, C. Baby-Led Weaning: A New Frontier. ICAN: **Infant, Child, & Adolescent Nutrition**. 2015; 7:77-85.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1941406415575931> Acesso em 25 mar. 2022.
- RAPLEY G, MURKETT T. BLW: O desmame guiado pelo bebê. São Paulo: Timó; 2017.
- RAPLEY, G.; MURKETT, T. **Baby-led weaning: desmame guiado pelo bebê**. 1. ed. Digital. São Paulo: Editora Timó; 2018.
- RAPLEY GA. Baby-led Weaning: Where are we now? **Nutrition Bulletin**. 2018; 43 p.262-268.
<https://doi.org/10.1111/nbu.12338> Acesso em 25 mar. 2022.
- RODRIGUES, Gabriela dos Santos. **Baby-Led Weaning**. Tese de Doutorado.2018.
- SANDOVAL, Luísa Propato; ALMEIDA, Simone Gonçalves de. **O método baby-led Weaning como estratégia para alimentação complementar**. 2018
- SBP. 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, RJ: SBP, 2012.
- _____. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 4 ed. São Paulo, 2018.
- _____. Departamento de Nutrologia. **Manual de alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar**. 4a ed. São Paulo: SBP; 2018.
- _____. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia Prático de Atualização. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning)**. Departamento de Nutrologia. 2017.
- SCARPATTO, Camila Henz; FORTE, Gabriele Carra. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led Weaning (BLW): Revisão da literatura. **Clinical & Biomedical Research**, v. 38, n. 3, 2018.
- SILVA, Maristela Ribeiro da. **Introdução Alimentar Tradicional (IAT) X Método Baby-Led Weaning (BLW): Uma Revisão**. 2021.
- VAZ, Patrícia Astride dos Santos. **Baby-Led Weaning: o estado da arte**. Tese de Doutorado. 2018.
- VICTORA, C. G; BAHNL, R.; BARROS, A. J.; FRANÇA, G. V.; HORTON, S.; MURCH, S. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**. 387:475-90. 2016. Disponível em: <https://www.bpni.org/Article/Breastfeeding-in-the-21st-century-epidemiologymechanisms.pdf>. Acesso em 25 mar. 2022.
- VIEIRA, Viviane Laudelino; VANICOLLI, Bruna Angelo Lemes; RAPLEY, Gill. Comparação entre práticas relatadas da abordagem do baby-led Weaning e a tradicional para a realização da alimentação complementar. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 46047, 2020.
- WHO. World Health Organization. **Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality**. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**. 2000; 355(9202): 451-5. _____ . World health organization; **Fifty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA54.2 – Infant and Young child nutrition**. Geneva: World Health Organization; 2001. _____ . Word Health Organization. **Guideline principles for feeding non-breastfed children 6 – 24 months of age**. Switzerland: Department of Child and Adolescent Health and Development; 2005. 5. _____ . World Health Organization. **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva: **World Health Organization**; 2003. _____ . World Health Organization. **Infant and young feeding: model chapter for medical students and allied health professionals**. Geneva, 2009. _____ . World Health Organization. **Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition**. Geneva: 2013.
- WILLIAMS ERICKSON, Liz et al. Impacto de uma versão modificada do desmame conduzido pelo bebê na ingestão de alimentos e nutrientes infantis: o estudo controlado randomizado BLISS. **Nutrientes**, v. 10, n. 6, pág. 740, 2018.

Submissão: 08/08/2022

Aprovado para publicação: 16/11/2022