

O USO DO BABY-LED WEANING (BLW) COMO MÉTODO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR – REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/08/2023

Leila Melissa de Medeiros Braga

Médica formada pela Universidade Estadual do Ceará

João Victor da Silveira Alves

Acadêmico do 5º semestre do Curso de Nutrição da UniAteneu

RESUMO: **Objetivo:** Revisar o que há na literatura sobre baby-led meaning. **Método:** buscas na base de dados MEDLINE/PubMed, documentos oficiais da OMS e Ministério da Saúde em junho de 2023, usando-se as palavras-chave abaixo descritas. **Desenvolvimento:** A prática da introdução alimentar (IA) sempre foi alvo de debate entre profissionais da saúde infantil e dos próprios mães e pais. Recentemente tem sido proposta uma nova forma de IA, defendida pioneiramente por Gill Rapley em seu livro “*Your Baby Can Self-Feed, Too*”, no qual refere que crianças saudáveis e que apresentam sinais de prontidão podem ter acesso ao alimento *in natura* sem necessidade de progressão da consistência da dieta e com segurança. **Conclusão:** Embora os estudos atuais demonstrem benefícios promissores a longo prazo e haja tendência à aceitação da família e do bebê

ao método, ainda há escassez de estudos com evidências robustas dos benefícios e de sua aplicabilidade a todas às famílias.

PALAVRAS-CHAVE: BLW, baby-led, introdução alimentar.

THE USE OF BABY-LED WEANING (BLW) AS METHOD OF FOOD INTRODUCTION – LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: **Objective:** To review what is in the literature on baby-led meaning. **Method:** search in the MEDLINE/PubMed database, official WHO and Ministry of Health documents in June 2023, using the keywords described below. **Development:** The practice of food introduction (FI) has always been the subject of debate between child health professionals and the fathers and mothers themselves. Recently, a new form of AI has been proposed, pioneered by Gill Rapley in his book “*Your Baby Can Self-Feed, Too*”, in which he mentions that healthy children who show signs of readiness can have access to *in natura* food without the need to progression of diet consistency and safely. **Conclusion:** Although current studies demonstrate promising long-term benefits and there is a

tendency for the family and the baby to accept the method, there is still a shortage of studies with robust evidence of the benefits and its applicability to all families.

KEYWORDS: BLW, bay-led, weaning.

INTRODUÇÃO

O objetivo principal da alimentação durante o primeiro ano de vida é aquisição de nutrientes e aporte energético para o adequado desenvolvimento neuropsicomotor [1] e, secundariamente, mas igualmente importante, a aquisição de habilidades motoras, referentes tanto ao desenvolvimento da estrutura musculoesquelética da face e dos membros superiores (principalmente as mãos), assim como comportamentos alimentares saudáveis.[2], [3].

A Organização Mundial da Saúde, assim como Ministério da Saúde, orienta que, idealmente, o aleitamento materno seja ofertado de forma exclusiva e em livre demanda até os seis meses de vida da criança, sendo contraindicada qualquer outro tipo de alimento ou líquido. A partir desta idade, nos documentos oficiais, está preconizada a introdução de alimentos sólidos, inicialmente pastosos amassados, com evolução progressiva da consistência até atingir o padrão alimentar costumeiro do núcleo familiar no qual esta criança está inserida. [2],[3],[4].

A prática da introdução alimentar (IA) sempre foi alvo de debates entre pediatras, médicos de família, nutricionistas, psicólogos infantis e dos próprios mães e pais. Recentemente tem sido proposta uma nova forma de IA, defendida pioneiramente por Gill Rapley em seu livro “*Your Baby Can Self-Feed, Too*”, no qual refere que crianças saudáveis e que apresentam sinais de prontidão podem ter acesso ao alimento *in natura* sem necessidade de progressão da consistência da dieta e com segurança.[5]

Por este método, entende-se que a criança tenha a possa conhecer, na janela de oportunidade, o que está sendo ofertado por seu cuidador, levando sozinha o alimento à boca, devido aquisição de habilidades própria da idade. Com isto, a criança aprenderia sobre consistências, sabores, texturas e cores, fazendo sozinha as associações sobre os alimentos ofertados. [5]

As críticas ao método, apontadas principalmente por profissionais da saúde, giram em torno da segurança real do método e as consequências futuras sobre padrões comportamentais alimentares. De fato, a literatura ainda é escassa, carente de estudos de grande porte. A proposta deste estudo, portanto, é realizar uma revisão de artigos que abordem o BLW na introdução alimentar, descrevendo o que os últimos estudos têm revelado em suas análises, além de avaliar sua segurança segundo as evidências atuais. [6].

MÉTODO

O presente estudo é uma revisão de literatura, no qual foram avaliados 22 artigos. Durante a pesquisa, foi confirmada escassez do assunto na literatura nacional e internacional. Os artigos foram encontrados na base de dados PubMed/MedLine, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. As palavras-chaves utilizadas nas buscas foram: BLW, baby-led, introdução alimentar/weaning. Outros termos não se tornaram interessantes, devido vasta literatura sobre nutrição infantil, porém sem utilidade ao objetivo. Critérios de inclusão: documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e artigos em inglês. Critérios de exclusão: artigos em outras idiomas, artigos de opinião, relatos de casos. Período de pesquisa: Junho de 2023, por operadores independentes.

RESULTADOS

Este estudo trata-se de um estudo descritivo. Para sua execução, até o momento, não foram encontrados artigos satisfatórios na base de dados UpToDate, apenas um genérico sobre introdução alimentar e o desenvolvimento datado de 1991. Os demais artigos, num total de 22 são relativamente recentes, datados de 2011 a 2021, alguns são estudos qualitativos, outros são estudos quantitativos, e foram usados como fonte para a elaboração deste através da leitura do material, e aquisição das informações relevantes para o tema.

O BABY-LED WEANING (BLW) E O BEBÊ

Os estudos têm demonstrado que, a maioria dos bebês que utilizaram o BLW como método de introdução alimentar também foram amamentados de forma exclusiva por suas mães nos primeiros seis meses de vida, ou seja, estas seguiram as recomendações internacionais sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses. [2],[3]. Além disso, não raramente, o aleitamento manteve-se meses após introdução do método. É possível que o acesso à informação, seja com evidências científicas ou não, tenha influenciado o comportamento destas mães, porém não se sabe a influência do uso do método como forma de manutenção da amamentação. [7],[8],[9].

Estudos posteriores demonstraram que as crianças que utilizaram o BLW como método exclusivo ou principal tiveram maiores chances de comer os mesmos alimentos da família, tanto nos horários das refeições onde todos (ou a maioria) estavam presentes, como nos horários em que a criança era a única a alimentar-se. [10]. Já foi demonstrado que os atos aprendidos por processo de imitação que a criança assume tendem a ser pertinentes até a vida adulta, podendo então o BLW ser uma forma de manter a alimentação saudável a longo prazo para estes indivíduos. [11]. Alimentação saudável

na primeira infância tem, sabidamente, efeito protetor contra obesidade e outras doenças crônicas não infecciosas na vida adulta, tanto por maior tendência à manutenção do comportamento alimentar saudável, tanto por fisiologicamente proteger a funcionalidade adequada do metabolismo nos primeiros dois anos de vida, ainda que alimentos não saudáveis sejam introduzidos após essa idade. [2], [12], [13].

Em relação a qualidade nutricional dos alimentos, as crianças que utilizaram o BLW consumiram mais frutas e vegetais. A introdução de industrializados foi significativamente tardia se comparada às crianças que utilizaram o método tradicional. [6], [14]. Aparentemente, não houve diferença significativa entre o aporte calórico entre os métodos, porém as crianças que utilizaram o BLW tinham IMC mais baixo e tinham peso adequado para a idade, enquanto as do método tradicional tinham IMCs mais altos para a idade. [15]. De fato, outros estudos observaram que as crianças que utilizaram o método por mais de um ano mantiveram a alimentação mais saudável, mais sensíveis a saciedade e tinham menor risco de sobrepeso. [16], [17].

Em relação a segurança do método, sobre a questão dos engasgos, não houve diferença estatística significativa entre o BLW e o método tradicional. As crianças do BLW não se engasgaram mais que as crianças do método tradicional, embora tenham tido mais episódios de GAG, um tipo de reflexo parecido com o do vômito, porém ocorre da seguinte maneira: o alimento que fora mastigado incorretamente e que está na base da língua retorna para boca para ser cuspidado ou para ser novamente mastigado e engolido. [11], [9].

O processo de introdução alimentar é um contínuo de aprendizado de habilidades [1]. É imprescindível a integridade estrutural da face, tronco e membros superiores e da maturação neurológica, observadas através dos sinais de prontidão do bebê, fato que ocorre por volta dos seis meses de vida deste, [8] sendo mantida a clássica recomendação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e complementado até no mínimo dois anos de idade. [2], [3], [4].

O BABY-LED WEANING (BLW) E A FAMÍLIA

As famílias que optaram pelo método acreditam que o método seria mais fisiológico e seguro, além de acreditarem que contribui para manutenção da alimentação saudável, desenvolvimento da motricidade das mãos e do desenvolvimento estrutural da face. [18],[19].

Foi demonstrado que os cuidadores das crianças que utilizaram o método eram menos ansiosos nos momentos das refeições, se sentiam satisfeitos com o desenvolvimento da autonomia do bebê e com a otimização do tempo com preparos dos alimentos; referiam aproveitar mais o tempo das refeições em família devido não precisar estar completamente envolvidos no processo de alimentação da criança (juntar o alimento, ofertar na boca, etc),

estando apenas como observador. Além disso, demonstraram confiar mais na criança como protagonista do processo.[16],[20],[21].

As principais queixas das mães foram sujeira e desperdício dos alimentos. Outro fato interessante é que foi descrito que as crianças que foram submetidas ao método eram em sua maioria cuidadas principalmente ou exclusivamente por suas próprias mães, que não retornaram precocemente ao trabalho.[22].

O BABY-LED WEANING (BLW) E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Um estudo inglês de 2012 demonstrou que cerca de 40% dos profissionais de saúde nunca tinham ouvido falar do método e dos que já tinham ouvido falar, boa parte era resistente a ver o método em ação. [6]. Já um estudo canadense de 2016, demonstrou que 80% dos profissionais de saúde da criança já tinham pelo menos ouvido falar e acreditavam nos potenciais benefícios, embora a maioria ainda tenha resistência em recomendá-lo devido medo de sufocamento. Além disso, ainda não há menção do BLW nos documentos oficiais da OMS, nem recomendando nem proibindo. Possivelmente aguarda-se evidências mais robustas a longo prazo para, então, uma recomendação oficial do órgão. [14].

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, tem-se demonstrado que o Baby-led Meaning (BLW) é um método natural, fisiológico e potencialmente seguro, com benefícios promissores a longo prazo. Porém, há escassez de estudos com evidências robustas. Os principais motivos para isto são: ser um método documentado oficialmente muito recentemente; os principais estudos serem em países europeus e da América do Norte, o que pode dificultar a aplicabilidade do método devido as diferenças socioeconômicas entre os países; e os documentos oficiais dos grandes órgãos de saúde mundiais ainda descreverem os métodos tradicionais de introdução alimentar sem menção do BLW com alternativa.

Desta forma, foi notado que a maioria das mães e pais adeptos ao BLW seguem recomendações de sites/redes sociais não oficiais ou de grupos de pais, pois foi notado que os profissionais da saúde adotaram posturas mais conservadoras. A despeito disso, os familiares que passaram pela experiência, quase unanimemente recomendam a utilização.

Ainda é necessário avaliar as consequências a longo prazo da introdução do método, porém até o momento o que se tem demonstrado é uma tendência a aceitação do método por partes das famílias, além de promissores benefícios a médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Stevenson RD, Allaire JH. **The development of normal feeding and swallowing.** *Pediatr Clin North Am.* 1991 Dec;38(6):1439-53. doi: 10.1016/s0031-3955(16)38229-3. PMID: 1945550.2

2. Brazil – Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde; bvsms.saude.gov.br
3. Brazil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica . Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. World Health Organization. **Infant and young feeding: model chapter for medical students and allied health professionals**. Geneva: WHO; 2009.
5. Rapley G, Murkett T. **Baby-led weaning: helping your baby to love good food**. Reino Unido: Vermilion; 2008.
6. 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
7. 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;7:3447.
8. Rapley G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C. **Baby-led weaning a new frontier**. *ICAN*. 2015;7:7785.
9. Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. **Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families**. *BMJ Open*. 2013;3:e003946
10. Rowan H, Harris C. **Baby-led weaning and the family diet. A pilot study**. *Appetite*. 2012;58:10469
11. Rapley G. **Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby’s own pace**. *Community Pract*. 2011;84:203. 32. Rossi A, Moreira EA, Rauen, MS. Determinants of eating behavior: a review focusing on the family. *Rev Nutr*. 2008;21:73948
12. Rossi A, Moreira EA, Rauen, MS. **Determinants of eating behavior: a review focusing on the family**. *Rev Nutr*. 2008;21:73948.
13. Silva GA, Costa KA, Giugliane ER. **Infant feeding: beyond the nutritional aspects**. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92:S27
14. D’andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebathan B. **Baby-led weaning: a preliminary investigation**. *Can J Diet Pract Res*. 2016;77:727
15. Townsend E, Pitchford NJ. **Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a casecontrolled sample**. *BMJ Open*. 2012;2:e000298.
16. Brown A, Lee MD. **Early influences on child satietyresponsiveness: the role of weaning style**. *Pediatr Obes*. 2015;10:5766.

17. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Erickson LW, Fangupo LJ, et al. **How different are babyled weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 68 months.** *BMJ Open.* 2016;6:e010665. 21.
18. Araújo CM. **Alimentação complementar e desenvolvimento sensório motor oral [master's thesis].** Recife (PE): UFPE; 2004. 35.
19. Pires SC. **Influência da duração do aleitamento materno na qualidade da função mastigatória em crianças pré-escolares [master's thesis].** Porto Alegre (RS): UFRS; 2012.
20. Brown A, Lee M. **Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach.** *Matern Child Health J.* 2011;15:126571.
21. Arden MA, Abbott RL. **Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation.** *Matern Child Nutr.* 2015;11:82944.
22. Brown A. **Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles.** *Matern Child Nutr.* 2016;12:82637.