

Baby-led weaning: uma visão sobre seus riscos e benefícios

Baby-Led Weaning: An Overview of its Risks and Benefits

Igor Macedo Brandão¹, Eula Sena Reis¹, Fábio Luiz Oliveira Carvalho²

¹Centro Universitário AGES, Nutrição - Paripiranga - Bahia - Brasil

²Centro Universitário AGES, Fisioterapia - Paripiranga - Bahia - Brasil

Palavras-chave:

Baby-led weaning; BLW; Alimentação complementar.

Keywords:

Baby-led weaning; BLW; Complementary feeding.

Resumo

Introdução: o *baby-led weaning* é uma nova forma de introdução alimentar, que sugere maior participação da criança na alimentação, aumentando sua autonomia e desenvolvimento de habilidades motoras e orofaciais. **Objetivo:** realizar uma revisão integrativa para identificar os riscos e benefícios envolvidos na aplicação da técnica *baby-led weaning*. **Método:** foi realizada uma revisão na literatura através das bases de dados PubMed, Scielo e LILACS, incluindo textos em português e inglês sem delimitação de período, estudos completos e com temas compatíveis ao que foi pesquisado. **Resultados e Conclusões:** a técnica não apresentou riscos potenciais para a obesidade, deficiências nutricionais e nem para asfixias. Suas vantagens foram desenvolvimento orofacial, autonomia e independência, socialização, autocontrole do apetite e maior variabilidade alimentar. No entanto, diante das poucas evidências encontradas, nota-se a necessidade de realizar mais estudos, a fim de identificar se a técnica pode ser vista como a melhor forma de introdução alimentar.

Abstract

Introduction: Baby-led weaning is a new way of introducing food, which suggests greater participation of children in feeding, increasing their autonomy and developing motor and orofacial skills. **Objective:** Perform an integrative review to identify the risks and benefits involved in applying the baby-led weaning technique. **Method:** A literature review was carried out through the PubMed, Scielo and LILACS databases, including texts in Portuguese and English without delimiting the period, complete studies and with themes compatible with what was researched. **Results and Conclusions:** The technique did not present potential risks for obesity, nutritional deficiencies or for asphyxia. The advantages represented orofacial development, autonomy and independence, socialization, self-control of appetite and greater food variability. However, given the little evidence found, there is a need for further studies in order to identify whether the technique can be seen as the best form of food introduction.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde no Brasil alegam que o período correto para se iniciar a introdução alimentar sólida, semissólida ou líquida é somente a partir dos 6 meses de idade. Até essa fase, o aleitamento materno deve ser exclusivo, justamente por conter todos os nutrientes que são necessários para o bebê. Sendo assim, após o sexto mês, a complementação torna-se essencial, apesar de o leite materno continuar a oferecer uma série de benefícios, devido ao aumento da demanda nutricional. A criança deve começar a receber novos alimentos, para que os nutrientes sejam ofertados em quantidades proporcionais ao seu desenvolvimento.¹

A alimentação complementar é uma fase de extrema importância na vida de uma criança, por ser um fator determinante para as condições de saúde na vida adulta. Todavia, existem formas diferentes de iniciar a introdução aos alimentos, entre as quais está o *baby-led weaning* (BLW). Trata-se de uma técnica que tem como premissa a participação exclusiva do bebê, o qual deve ter total autonomia para conduzir sua própria alimentação. No BLW, a criança é quem determina quando, quanto e como se alimentar; o objetivo é permitir que a mesma assuma o controle de sua saciedade.²

A técnica BLW propõe um novo viés na alimentação complementar, ao sugerir que a criança comande sua alimentação. Nela os alimentos não devem ser apresentados em forma de papinhas conforme a introdução alimentar convencional,

mas sim em pedaços, tiras, bastões ou formatos ideais, para que com as mãos o bebê consiga levá-los até a boca. O entendimento sobre a autonomia do bebê em regular sua alimentação e conduzir sua própria saciedade é um enorme passo para o sucesso nas fases mais importantes de sua vida, desde a amamentação, alimentação complementar, até a idade adulta.³

Entretanto, vale salientar que a utilização desta técnica tem gerado inúmeros questionamentos quanto ao seu processo de aplicação. Por conta disso, o objetivo foi realizar um estudo de revisão sobre os riscos e benefícios encontrados ao se optar pelo BLW como forma de iniciar a introdução alimentar do bebê, a fim de esclarecer, de forma simplificada, o funcionamento da técnica e todas as características que a mesma envolve.

MÉTODO

Trata-se de estudo de revisão integrativa com o uso dos bancos de dados eletrônicos PubMed/Medline, Lilacs e SciELO, sem delimitação de período, utilizando os descritores “BLW”, “*Baby-led weaning*” e “alimentação complementar”. As buscas foram limitadas a inglês e português. Foram incluídos textos e artigos relevantes à construção da síntese descritiva da revisão. Após a retirada de duplicidade nas bases de dados, foi feita a seleção, tendo como critério de inclusão estudos que abordavam riscos e benefícios do BLW em seus objetivos de pesquisa. Como critérios de exclusão, foram excluídos artigos de opinião e estudos que não tratavam o BLW como objetivo principal do trabalho. Após a triagem, das 127 referências encontradas, restaram 13 artigos que foram incluídos na síntese descritiva.

RESULTADOS

Os dados coletados na revisão da literatura serão apresentados considerando-se os riscos de asfixia, obesidade e deficiências nutricionais, bem como os benefícios ao desenvolvimento orofacial, autonomia e independência, socialização, autocontrole e variabilidade alimentar.

Riscos de asfixia

De acordo com Raplay,⁴ uma das preocupações mais comuns sobre o BLW está associada aos riscos de asfixia. De acordo com a autora, a asfixia é uma ocorrência muito incomum no BLW, sendo mais recorrente o engasgo; no entanto, quando a criança controla o alimento que vai colocar na boca e está devidamente apoiada com a coluna reta, as chances de que ela tenha um engasgo são mínimas, e em comparação com a introdução convencional, a probabilidade se torna ainda menor.

O bebê possui mecanismos próprios de defesa e ter ânsia com o alimento às vezes é confundido pelos pais como engasgo. Quando há pressão em algumas partes da boca, a maioria dos indivíduos possui um reflexo de proteção conhecido como “reflexo de gag”, semelhante à ânsia de vômito, que no entanto é considerado importante defensor das vias aéreas. Quando acionado, faz com que o alimento que não tenha sido engolido de forma adequada retorne para a boca, podendo ser expelido. Esse reflexo é um recurso fisiológico extremamente importante, sobretudo na prevenção do engasgo.⁵

Um estudo proposto por Brown e Lee⁶ confirmou que um dos maiores medos sobre a aplicação do BLW eram baseados no risco de asfixia. Frente a isso, as mães que aderiram à técnica foram mais cautelosas no início da aplicação, por conta da preocupação com o fato de o bebê não conseguir mastigar ou deglutir os alimentos de forma normal, causando o sufocamento. No entanto, essas preocupações foram sendo diminuídas ao longo do tempo, visto que as mães passaram a distinguir asfixia de engasgo e o nível de gravidade dos mesmos.

Brown⁷ recrutou 412 mães que seguiam o BLW de forma estrita, 377 que não praticavam totalmente o BLW e 362 que seguiam a alimentação tradicional com papinhas. Os resultados encontrados demonstraram que a abordagem convencional teve mais episódios de asfixia do que a técnica BLW estrita ou solta. Quanto ao BLW, as participantes especificaram os alimentos que haviam causado o evento, sendo estes alimentos duros como fatias de maçã, palitos de cenoura, alimentos escorregadios como a banana, melão, mamão, abacate, pão seco, alimentos pegajosos ou com pele. Na abordagem tradicional, os alimentos foram frutas e vegetais completamente amassados, ou à base de iogurte.

De fato, existem alimentos que representam perigos para os bebês por conta de sua forma; nozes e castanhas são grandes exemplos, por isso devem ser evitados até que a criança atinja a idade de pelo menos três anos. Além disso, caroços de frutas devem ser removidos antes de serem ofertados ao bebê, sendo ideal cortar ao meio frutas pequenas e arredondadas, como uvas e tomate cereja, lembrando que esses cortes devem ser feitos no sentido longitudinal, a fim de prevenir engasgos. O ideal é que os alimentos sejam oferecidos em formatos longos, para que o bebê consiga manipulá-los; em casos de vegetais, devem ser servidos em consistência adequada, para que a criança consiga mastigar.⁵

O estudo de Cameron, Heath e Taylor⁸ relatou que o engasgo é muito mais comum do que a asfixia no BLW e ocorre quando o bebê consome alimentos duros como maçã crua, formatos de moeda redondos, fatias de salsicha, entre outros. Trinta por cento dos pais relataram um ou mais episódios de engasgo no

BLW, mas afirmaram que o bebê lidou de forma independente, ativando o reflexo da tosse ou de vômito- reflexo de gag-, mecanismo próprio de defesa que impulsiona o bebê a expulsar o alimento sem necessitar de intervenção médica.

Raplay e Murkett⁵ discorrem que o engasgo realmente acontece quando há um bloqueio parcial das vias aéreas. Quando esse bloqueio ocorre, o bebê automaticamente dispara o reflexo de tosse, a fim de limpar as áreas que estão bloqueadas, o que acaba funcionando na maioria das vezes. No entanto, quando as vias estão totalmente obstruídas, ou seja, em casos de asfixia (incomum no BLW), o bebê pode não conseguir tossir, e é essencial acionar as medidas de primeiros-socorros para que o alimento e/ou objeto seja expelido.

Obesidade e deficiências nutricionais

Acerca da nutrição do bebê, é comum que os responsáveis se preocupem se, ao aderir ao BLW, o bebê ficará bem nutrido. A realidade é que, independentemente do método e/ou abordagem aplicada, se os alimentos ofertados ao bebê não forem considerados nutricionalmente adequados, dificilmente ele será nutrido. Ou seja, a nutrição do bebê depende de quais alimentos são postos a seu alcance, e não necessariamente da técnica utilizada. Além disso, os bebês que praticam BLW tendem a rejeitar menos alimentos em comparação ao método tradicional.⁵

Segundo Raplay,⁴ muitos profissionais da área da saúde, pessoas que desconhecem a prática do BLW e até mesmo pais que aderem à técnica, se preocupam bastante com o suprimento férreo do bebê, alegando que a ingestão pode ser comprometida. Contudo, é muito provável que a deficiência de ferro ocorra em bebês que não ingerem boas fontes, ou seja, é impossível suprir as necessidades férreas de uma criança sem que haja a oferta de alimentos que contenham o nutriente, e certamente ele será prejudicado.

Oferecer alimentos ricos em ferro, como carnes e ovos, está liberado no BLW. Além disso, ao se associar à amamentação - cuja composição possui ferro (que é facilmente absorvível pelo organismo do bebê) - à complementação de alimentos sólidos que contenham o nutriente, além de boas fontes de vitamina C, essenciais na absorção férrea, é pouco provável que a criança desenvolva deficiências em relação a ele.⁴

Segundo Raplay e Murkett,⁵ quanto às preocupações com o desencadeamento de obesidade infantil, acredita-se que o BLW possui impacto direto na erradicação desse quadro. Essa prática se apoia em aspectos importantes, como o reconhecimento da saciedade e o controle do apetite, considerando as aptidões naturais demonstradas pelo bebê em liderar os alimentos sólidos sozinhos, escolhendo o quê e quanto irá consumir, sem que ninguém o obrigue a comer menos ou mais do que realmente precisa.

Quanto à preocupação sobre a ingestão de ferro, estudo randomizado liderado por Dogan et al.⁹ recrutou 280 lactentes saudáveis com idade de 5 a 6 meses, avaliando a ingestão de ferro, parâmetros hematológicos e crescimento aos 12 meses de idade. Os resultados encontrados no grupo BLW foram 98% com peso normal e apenas 2% abaixo do peso, de acordo com o padrão de crescimento da OMS. Já no grupo tradicional, 83% estavam com peso normal e 17% apresentaram sobrepeso.

No mesmo estudo, Dogan et al.⁹ consideram que não houve diferenças significativas nos valores de hemoglobina, hematócrito e ferritina no grupo BLW após os seis meses de intervenção. Os resultados apontaram que a ingestão de ferro foi semelhante entre os grupos, sendo 7,97 mg/dia para o grupo BLW e 7,90 para o grupo tradicional. No estudo de Wright et al.,¹⁰ foi aplicado um questionário de 8 meses, a 599 pais que ofereciam "alimentos de dedo". Foi possível identificar que os alimentos oferecidos com frequência eram pães, biscoitos ou bolachas, sendo apenas 20% de frutas e legumes; 2% eram carne e 5% produtos de confeitaria. Assim sendo, é possível pressupor que a má qualidade das refeições é a principal responsável pela baixa ingestão de ferro.

Benefícios do *baby-led weaning*

Devido à popularidade que o BLW vem adquirindo, com ele surgem algumas questões, sobretudo quanto aos benefícios que a técnica apresenta. Sendo assim, Raplay¹¹ alega que um dos maiores benefícios é a inclusão de novas texturas e sabores diferenciados, em vez da oferta de alimentos homogêneos. A variedade alimentar dentro do BLW permite que as necessidades nutricionais consigam ser atingidas. Ainda de acordo com a autora, a autoalimentação é a chave para evitar a superalimentação e os problemas futuros com a obesidade infantil.

O aprendizado durante a infância é algo que surge naturalmente; deste modo, os bebês são altamente preparados para explorar coisas e aprender sobre elas. É natural a criança utilizar as mãos para pegar objetos, levá-los à boca e experimentá-los, assim como o faz com a comida; isso faz parte da curiosidade em descobrir mais sobre aquilo com que está lidando. No BLW, as crianças possuem a liberdade de explorar os alimentos em sua própria velocidade, seguindo seus instintos para se alimentar quando estiverem prontos.⁵

Além disso, o BLW apresenta benefícios, tais como permitir que o bebê se associe à família no momento das refeições, estando sentado junto a todos nesse momento. Ele deve ser apresentado a alimentos saudáveis, por isso é importante que esse seja um hábito comum entre a família. Ao bebê devem ser oferecidos os mesmos alimentos da família, apenas em pedaços apropriados ao seu desenvolvimento. Deve-lhe ser permitido comer com as mãos, e só depois evoluir aos talheres - isto se

torna divertido para o bebê e a imitação do comportamento faz com que ele aprenda e evolua cada vez mais.⁴

Para Raplay,⁴ o desmame guiado pelo bebê depende dos hábitos alimentares da família, visto que refeições inadequadas não devem ser servidas à criança. Portanto, não é indicado optar por esta técnica, uma vez que o bebê BLW tende a compartilhar as práticas alimentares da família, e a oferta de alimentos saudáveis apenas para ele pode ter benefícios temporários. Frente a isso, acredita-se que o BLW pode promover impactos nos hábitos alimentares da família, dando-lhes a oportunidade de refletir sobre a necessidade de mudanças.

O controle do apetite também pode ser visto como um grande benefício ao bebê, uma vez que os hábitos que são desenvolvidos na infância podem perdurar ao longo da vida adulta. Daí a importância dessa fase na vida do ser humano, tendo em vista os impactos causados ao longo da vida. É provável que o bebê BLW faça suas escolhas em relação aos alimentos, e que em seu próprio ritmo decida o quanto deseja comer e quando for a hora de parar. O fato de regular o apetite faz com que haja menos chances de se comer em excesso, o que é fator determinante na erradicação da obesidade, como afirmado acima.⁵

Outro aspecto que parece ser benéfico é a diferença na velocidade em que o bebê come a comida, pois no BLW esse ritmo costuma ser mais lento. Inicialmente, quando a criança está se adaptando a pegar a comida e a colocá-la na boca, a velocidade em que ela come costuma ser bem menor em comparação à abordagem tradicional, com oferta de papinhas ou purês. O fato é que o bebê BLW leva mais tempo para mastigar os alimentos em pedaços e, conseqüentemente, engoli-los. Isso tem maior impacto no desenvolvimento da mastigação, além da influência positiva sobre a saciedade, o que não ocorre na oferta de comidas pastosas, as quais são rapidamente digeridas.¹²

De acordo com Raplay e Murkett,⁵ os bebês BLW também aprendem mais sobre a comida experimentando sua aparência, textura, cheiro e o sabor de diferentes alimentos e sobre como a junção de alguns pode promover sabores diferenciados. Com isso, os bebês tendem a identificar melhor os alimentos de que gostam mais e o seu contrário, além de poderem reconhecer o que estão consumindo, pelo fato de a apresentação do alimento priorizar sua forma natural.

Comer de forma segura também é uma das vantagens sugeridas pelo BLW, porque o fato de explorar os alimentos antes de levá-los à boca permite que o bebê seja ensinado sobre o que deve ser mastigado e o que não pode, lições importantes que só podem ser adquiridas através do contato, da vivência e experiência em si. Manipular alimentos de diferentes tamanhos e colocá-los na boca ensina à criança que

o tamanho do alimento impede sua movimentação dentro da boca, o que faz com que o bebê evite pedaços grandes, devido a sua dificuldade em mastigá-los.⁵

Vale salientar que o desenvolvimento do bebê diz respeito à capacidade de administrar o alimento na boca até que consiga deglutir. Caso o bebê esteja lutando com a comida para que ela seja colocada dentro da boca, isso significa que ele não está pronto para comê-la, e certamente os responsáveis não podem tentar ajudar nesse processo, pois essas habilidades estão atreladas ao momento certo da transição do leite aos alimentos sólidos, que deve obedecer ao ritmo do bebê, para se evitar problemas posteriores.¹³

Entre os benefícios citados pela idealizadora do BLW, está o potencial de alcance. Segundo ela, o bebê que consegue se alimentar sozinho tem a oportunidade de pôr em prática aspectos imprescindíveis ao seu desenvolvimento, como por exemplo, o movimento pinça, em que o bebê consegue pegar o alimento com os dedos. Significa que os bebês adeptos do BLW praticam a coordenação do reflexo olho-mão, além do fato que pegar alimentos de formas e tamanhos variados melhora a destreza e auxilia nas habilidades da escrita.⁵

Como visto, o BLW é eficaz no desenvolvimento da coordenação motora, e ainda consegue fazer com que o bebê aprenda sobre as funções orofaciais, ao longo da prática dessas habilidades, como morder, mastigar e deglutir, seguindo uma ordem fisiológica e estritamente natural. O fato de lidar com texturas variadas ao longo das refeições faz com que o bebê exerça a função da mastigação e desenvolva a capacidade de manusear os alimentos, o que impacta positivamente na fala e na digestão.⁵

De acordo com Raplay e Murkett,⁵ outra vantagem apresentada no BLW tem a ver com o fato de não necessitar manipular ou trapacear o bebê durante um momento tão importante como a alimentação. Uma das premissas desta técnica é justamente o respeito pelas preferências do bebê, respeitando suas decisões sobre o que deve e o quanto deve comer, sem precisar recorrer a chantagens, coerção ou qualquer tipo de pressão para obrigá-lo a se alimentar. Ou seja, o BLW dispõe de uma série de benefícios que refletem não apenas no bebê, mas têm impacto positivo na vida das pessoas que estão ao seu redor, visto que lidar com uma criança independente se torna menos complicado. Além disso, o bebê passa a desenvolver uma boa relação com os alimentos, entendendo que pode participar das refeições de forma ativa e que é responsável pela escolha, ritmo, quantidade e o modo como deverá se alimentar. Isso tudo diz respeito a uma gama de experiências e oportunidades que devem ser oferecidas a cada bebê.

Algo importante a ser relatado é que os bebês não precisam ter dentes para aderir ao BLW; certamente a partir

dos seis meses algumas crianças começam a ter a erupção dentária, mas isso não se aplica a todos. No entanto, os dentes não são necessários para que as habilidades orofaciais sejam estabelecidas; as gengivas fazem esse papel, pois são essenciais para a mordida e mastigação. Os dentes são mais solicitados quando há oferta de alimentos mais duros, mas crianças sem dentes podem fazer parte do BLW sem problema.⁵

Estudo conduzido por Cameron, Heath e Taylor⁸ afirmou que a técnica BLW exerce enorme vantagem sobre o desenvolvimento oral, sendo essencial para o desenvolvimento das habilidades orofaciais e motoras, além de ensinar o bebê a lidar melhor com a comida. As autoras relatam também que a exposição contínua dos bebês a comidas pastosas ou em formas de purês faz com que eles percam a importante experiência de reconhecer diferentes texturas, além de que a mastigação nesse caso é muito pouco requisitada.

Similar aos achados de Cameron, Heath e Taylor,⁸ Poniedzialek, Paszowskiak e Rzymiski¹⁴ relataram que 30% das mães avaliadas afirmaram que o BLW é totalmente eficiente no desenvolvimento de habilidades manuais e motoras, além de promover aprendizagem sensorial, uma vez que a criança fica exposta a uma grande variedade de alimentos. Uma grande parcela das mães recomendaria o BLW a outros pais, alegando que esta técnica propõe refeições compartilhadas e prazerosas, tornando os bebês mais sociáveis em relação à alimentação em família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências e os trabalhos elaborados ainda são insuficientes para determinar se o BLW é, de fato, a forma correta de iniciar a introdução complementar dos bebês. Percebe-se, no entanto, que a técnica apresenta inúmeros benefícios no que diz respeito ao controle da saciedade, variedade dos alimentos e contribuição aos bons hábitos alimentares, aprimorando as funções mastigatórias e neuromotoras. Além disso, é um incentivo à autonomia, garantindo independência ao bebê, que passa a confiar em suas habilidades e capacidades.

Quanto aos aspectos negativos, é necessário promover mais estudos, a fim de esclarecer aos profissionais sobre as

recomendações e orientações a serem dadas a respeito da técnica. Não obstante, diante dos achados na literatura, nota-se que as experiências negativas podem ocorrer de acordo com a má aplicação do BLW. Apesar dos poucos estudos realizados, a técnica, se seguida de forma estrita, parece não apresentar riscos em sua adesão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. 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.
2. Raplay G. Are puréed foods justified for infants of 6 months? What does the evidence tell us? *J. Health Visit* 2016 Jun;4(6):289–295.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia prático de atualização: alimentação complementar e o método BLW (Baby-led Weaning). SBP 2017 Mai; n.3:1-6.
4. Raplay G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Pract* 2011 Jun;84(6):20-23.
5. Rapley G, Murkett T. Baby-led weaning: o desmame guiado pelo bebê. São Paulo: Timo, 2017.
6. Brown A, Le M. An exploration of experiences of mothers following a babyled weaning style: developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr* 2013; 9:233-243.
7. 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.
8. Cameron SL, Heath ALM, Taylor RW. How feasible is Baby-Led Weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients* 2013 Nov; 4(11): 1575–1609.
9. Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M, Gokcay G, Oguz MM. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr. Int* 2018 Dec;60(12):1073-1080.
10. Wright CM, Cameron K, Tsiaka M, Parkinson KN. Is babyled weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *Matern Child Nutr* 2011 Jan; 7(1):2733.
11. Raplay G. Baby-led weaning: Where are we now? *Nutr Bull* 2018 Sep; 43(3):262-268.
12. Raplay G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C. Baby-Led Weaning a new frontier? *ICAN* 2015 Apr;7(2):77-85.
13. Raplay G. Guia para implementação de uma abordagem de introdução de alimentos sólidos guiada pelo bebê, 2008. Disponível em: www.rapleyweaning.com.
14. Poniedzialek B, Paszkowskiak N, Rzymiski P. Baby-Led Weaning (BLW) from maternal perspective: Polish experience. *J Med Sci* 2018 Jul; 87(1):7-13.