

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ANA PAULA PINTO GONÇALVES

O MÉTODO *BABY-LED WEANING*: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

VOLTA REDONDA - RJ

2019

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MÉTODO *BABY-LED WEANING*: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado no Centro Universitário de
Volta Redonda – UniFOA, como parte das
exigências para a obtenção do diploma de
Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Ana Paula Pinto Gonçalves

Orientadora: Profa. Dra. Margareth Lopes Galvão Saron

VOLTA REDONDA - RJ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

G635m Gonçalves, Ana Paula Pinto

O método Baby-Led Weaning: é uma alternativa viável ?. / Ana Paula Pinto Gonçalves. – Volta Redonda: UniFOA, 2019.

34 p. Il.

Orientador (a): profª Drª Margareth Lopes Galvão Saron

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2019

1. Nutrição - TCC. 2. Baby-Led Weaning. 3. Introdução alimentar. 4. Desmame. I. Saron, Margareth Lopes Galvão. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

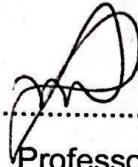
CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
MÉTODO BABY-LED WEANING: É UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

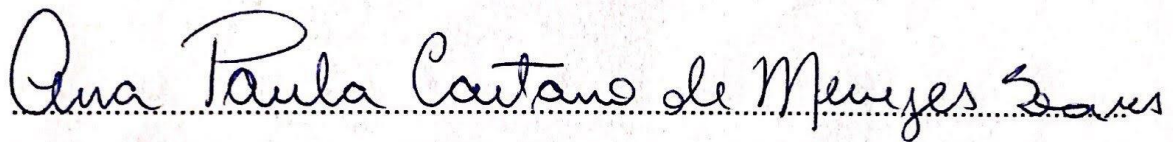
Elaborado por Ana Paula Pinto Gonçalves, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em outubro de 2019



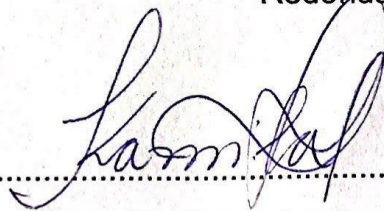
Professora Orientadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda



Professor(a) Avaliador(a)

Ana Paula Caetano de Menezes Soares, Mestre, Centro Universitário de Volta
Redonda



Professor(a) Avaliador(a)

Kamila de Oliveira do Nascimento, Pós-Doutora, Centro Universitário de Volta
Redonda

Dedico este trabalho à minha querida filha Anna Lonn, a qual me inspirou na escolha do tema e iluminou de maneira especial meus pensamentos, de modo à nunca desistir mesmo diante as dificuldades, à minha mãe que sempre me apoiou e acreditou em mim e ao meu marido, o qual sempre foi parceiro e me incentivou em meio aos obstáculos encontrados até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à querida Professora Margareth, que em suas aulas inspiradoras me fez criar laços com a nutrição materno-infantil, a qual nunca imaginei ter tamanho afeto, e posso dizer que a minha formação não só profissional, mas também pessoal não seria a mesma sem a sua pessoa. Obrigada pela sua paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão do trabalho. Agradeço também à minhas futuras colegas de profissão, que tornaram a trajetória até aqui mais leve, trazendo boas histórias e risadas, e que se tornaram para mim e para minha filha parte de nossa família, nos ajudando no dia a dia corrido da graduação. Gratidão em especial à Bruna Gruimarães, Cristiana Oliveira, Isabela Reis, Letícia de Almeida, Talita Ferraz e Thainara Juracy. À Deus, que me concedeu tudo que conquistei até aqui, me permitindo ter uma filha repleta de luz, e que de deu forças para que eu fosse capaz de dar continuidade a minha formação, vencendo todos os obstáculos, obrigada meu Deus, pelos teus planos para minha vida serem maiores que meus sonhos.

A alimentação vai além do paladar, está no tato e no olhar, vai do cheiro e às vezes até fora da boca, alimentar significa amar e ninguém quer um amor industrializado. Que seja natural, que seja gradual, a educação alimentar começa na introdução alimentar e deve vir de casa. Quem ama cuida, quem ama nutre.
Ana Paula Pinto Gonçalves.

RESUMO

A partir do sexto mês de vida, o leite materno não supre mais todas as necessidades do bebê, é o momento que se deve iniciar a introdução da alimentação complementar, que deve ser de forma lenta e gradual. O método *Baby-led Weaning* (BLW), que significa o desmame guiado pelo bebê, a criança é incentivada a comer as refeições por si própria, usando alimentos, principalmente, em forma de bastão, ela é a única responsável em levar a comida até a boca. Face ao exposto este trabalho tem como objetivo explorar os estudos práticos que utilizaram o método BLW. Para tanto, baseou-se em uma revisão integrativa dos últimos 10 anos, na base de dados da Pubmed. A maioria dos estudos mostrou que as mães que fizeram o BLW, começaram a introdução da alimentação complementar após o sexto mês e as famílias tinham elevado padrão socioeconômico. Dos artigos que incluem a opinião de um profissional, não há nenhum que indique o método. As crianças com abordagem BLW consumiram mais legumes e verduras quando comparados com o grupo com a abordagem tradicional, no entanto, há escassez de estudos quanto ao déficit de nutrientes. Diante dos resultados apresentados é necessário mais estudo e cautela na indicação do método BLW na introdução da alimentação complementar.

Palavras-chave: *Baby-led Weaning*; Introdução alimentar; Desmame.

ABSTRACT

From the sixth month of life, breast milk no longer supports all the needs of the baby, it is the moment that should begin the introduction of complementary feeding, which should be slowly and gradually. The Baby-led Weaning (BLW) method, which means baby-guided weaning, is a child who is encouraged to eat meals by himself, using mainly stick-shaped foods, and is solely responsible for bringing food to the mouth. Be exposed to this work that aims to explore the practical studies that use the BLW method. To this end, it was based on an integrative review of the last 10 years in the Pubmed database. Most studies shown as mothers who produced BLW began a complementary introduction after the sixth month and families had a high socioeconomic standard. Articles that solicit opinion of a professional, there is no indicator or method. As children with the BLW approach consumed more vegetables compared to the traditional approach group, however, there are few studies on nutrient deficits. Given the results presented, further study and caution is needed in the indication of the BLW method in the introduction of complementary feeding.

Keywords: Baby-led Weaning; Food introduction; Weaning.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	13
2- MÉTODO	15
3- RESULTADOS	17
4- DISCUSSÃO	25
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
6- REFERÊNCIAS	31

LISTA DE TABELAS

Figura1. Diagrama do processo de identificação e seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa	14
Quadro 1. Características dos estudos incluídos nessa revisão integrativa.	16
Quadro 2. Descrição dos principais resultados dos artigos selecionados.	19

LISTA DE SIGLAS

IA Introdução Alimentar

LM Leite Materno

BLW Baby-led Weaning

1. INTRODUÇÃO

A primeira, primordial e insuperável forma de alimentar o recém-nascido é o aleitamento materno. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, recomendam que o aleitamento materno seja exclusivo até o sexto mês, quando se inicia a introdução alimentar (IA), sendo essa alimentação complementar, podendo manter o aleitamento materno até dois anos ou mais (WHO, 2008; BRASIL, 2011).

Considera-se, como momento ideal para introdução de alimentos complementares a partir do 6º mês de vida, momento que o leite materno (LM) não supre mais todas as necessidades nutricionais da criança, e, esta já possui maturidade fisiológica para receber e digerir alimentos (BRASIL, 2011).

A introdução alimentar deve ser feita de forma lenta e gradual, respeitando o desenvolvimento do bebê e regionalidade. Neste momento, deve-se respeitar o tempo, a aceitação e o apetite da criança. As práticas alimentares adquiridas na primeira infância, são determinantes para a formação dos hábitos alimentares e conseqüentemente refletem o estado nutricional da criança que, ao apresentar inadequação contribui para o aparecimento de doenças como desnutrição e obesidade causando prejuízos no desenvolvimento e crescimento infantil que podem ocasionar sequelas futuras (VITOLLO, 2015).

A introdução alimentar convencional consiste na introdução de papinhas, oferecida por colher, onde os pais são os principais responsáveis em levar a comida até a boca do bebê. Essa alimentação liderada pelos pais é o contrário da prática *Baby-led Weaning* (BLW) que exclui purês e oferece alimentos sólidos e os bebês são os maiores responsáveis em levar o alimento oferecido até a boca e se alimentar desde o início do desmame (SWANEPOEL et al., 2019).

Essa prática tem ganhado força nos últimos 10-15 anos sendo como uma nova abordagem da introdução alimentar (SWANEPOEL et al., 2019). O BLW consiste em oferecer alimentos, na maioria das vezes em forma de bastão, com consistência e tamanho adequado que auxiliem na pega do alimento e no transporte do mesmo até a boca pelo bebê. A alimentação é feita

juntamente com a família, oferecendo ao bebê os mesmos alimentos daqueles que sentam a mesa (RAPLEY et. al., 2015).

Apesar da palavra desmame significar suspender a amamentação ou lactação, o “baby-led weaning” não quer dizer que o bebê deixará de mamar, “Weaning = Desmame” nos Estados Unidos é usado para expressar a introdução de alimentos sólidos, o que quer dizer que desde o primeiro alimento ingerido até último leite, seja ele de fórmula ou peito, isso será conduzido pelo bebê (RAPLEY et. al., 2015).

Embora sejam os pais que determinam que alimento a criança irá ingerir, o método BLW possui benefícios como o controle do bebê sobre quando começar a comer, o que comer, a velocidade que ele quer comer e o quanto comer, o que resulta em que a própria criança controle o ritmo em que ela aumenta sua dieta e abdique da ingestão de leite (RAPLEY et. al., 2015).

Contudo, nos últimos anos essa prática tem ganhado espaço, mas, ainda se torna necessário explorar as constatações científicas acerca do BLW no âmbito da alimentação complementar (BROWM; LEE, 2010; ARANTES; ANDRIES et al., 2018). Face à relevância da investigação dessa temática, o presente trabalho tem por objetivo explorar os estudos práticos que utilizaram o método BLW na perspectiva materna e dos profissionais de saúde, incluindo desenvolvimento da criança. Para tanto, baseou-se em uma revisão integrativa dos últimos 10 anos.

2. MÉTODO

O presente estudo foi uma revisão integrativa da literatura baseado no seguinte questionamento: “O método BLW é uma alternativa viável que pode ser empregado pelas mães na introdução da alimentação complementar de seus filhos? ”.

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES et al, 2008).

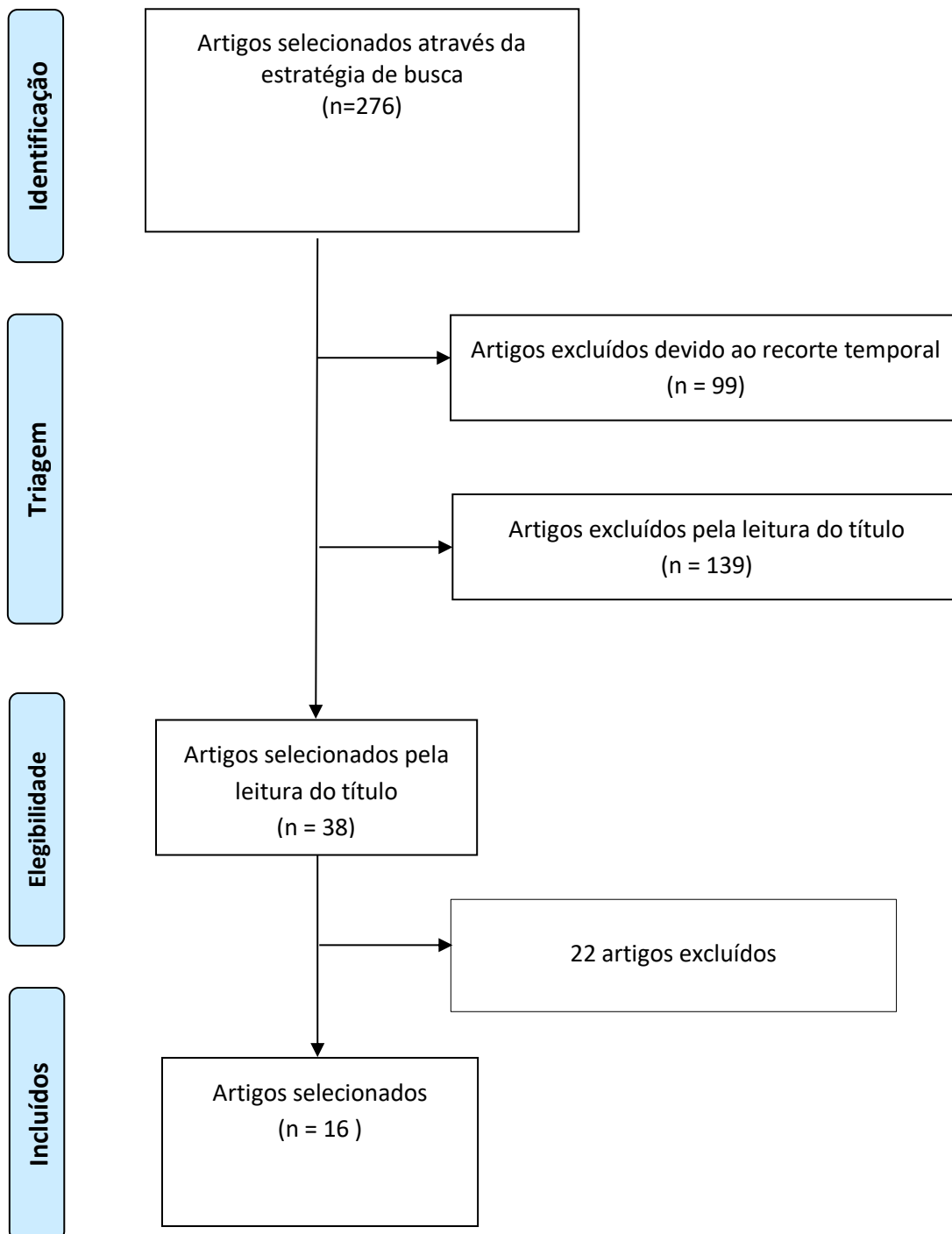
O levantamento bibliográfico foi realizado durante o período de agosto de 2019, na seguinte base de dado: *Publisher Medline* (Pumed). Para a estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores: “BLW”, “Baby-led Weaning”, os quais foram combinados através dos operadores booleanos OR e AND.

Foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, no idioma inglês, estudos originais com mães que praticaram o método BLW.

Enquanto que os critérios de exclusão foram os seguintes: crianças que apresentaram prematuridade ou anomalias congênitas que afetam a alimentação ou crescimento, artigos fora do recorte de tempo determinado e que não dissertaram sobre o assunto pretendido.

Após a leitura dos títulos e resumos, procedeu-se com a leitura dos textos na íntegra, identificando aqueles que atendiam aos critérios de inclusão, de acordo com protocolo pré-estabelecido. Foi utilizado o diagrama de fluxo do PRISMA (2009) conforme ilustrado na figura 1.

Figura1. Diagrama do processo de identificação e seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa.



3. RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 276 estudos clínicos na plataforma de *PubMed* sendo que, 99 desses estudos foram excluídos por terem sido publicados fora do intervalo definido nos últimos 10 anos e 139 estudos foram excluídos por estarem fora do tema, totalizando 238 estudos excluídos nessa primeira etapa.

Foram selecionados 38 estudos para leitura do resumo, dentre esses, após a leitura completa, 22 foram excluídos, sendo 17 classificados como incompatível com o assunto ou com impossibilidade de acesso à publicação *online* e 5 por serem revisão bibliográfica ou dissertação, resultando 16 estudos para a composição do trabalho.

O quadro 1 exibe uma breve exposição das referências utilizadas na composição do trabalho, contendo: autoria (ano), local de estudo, objetivo principal, delineamento e amostra. A maioria dos estudos foram conduzidos nos países do Reino Unido (n= 08), Nova Zelandia (n=04), Australia (n=01), Turquia (n=1), Estados Unidos (n=2). A idade das crianças participantes do estudo variou de 4-36 meses de idade.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos nessa revisão integrativa.

Autoria (Ano)	Local do estudo	Objetivos	Delineamento e amostra
Swanepoel; Henderson; Maher (2019)	Queensland, Australia	Investigar o ponto de vista das mães em relação a sua experiência com introdução alimentar convencional e BLW.	Estudo qualitativo feito através de fotos e áudios, durante 3 meses, com 13 mães de bebês entre 4,5 - 6 meses de idade.
Rowan, Lee, Brown (2018)	Swansea, Reino Unido	Investigar a variedade de alimentos em 24h com crianças que praticam BLW restrito, BLW livre e alimentação tradicional com colher.	Estudo feito com 180 pais de crianças entre 6-12 meses de idade através de um recordatório de 24h.
Fu; Conlon; Haszard; et al (2018)	Nova Zelandia	Comparar a rejeição alimentar, peso, asfixia grave e características de alimentação em bebês usando o BLW e a introdução tradicional por colher.	Estudo feito através de um inquérito online, por 876 cuidadores de crianças de 6-36 meses de idade.
Dogan; Yilmaz; Caylan; et al. (2018)	Turkey	Comparar os parâmetros hematológicos, ingestão de ferro e avaliação antropométrica dos bebês entre o método tradicional e o BLW.	Estudo randomizado controlado, com 280 bebês de 5-6 meses de idade acompanhados até os 12 meses. Um grupo controle (tradicional) e outro BLW.
Brown (2018)	Swansea, Reino Unido	Comparar o número de asfixia no momento das refeições em crianças que praticavam BLW restrito, BLW livre e alimentação por colher.	Estudo feito com 1151 mães de bebês de 4-12 meses de idade com aplicação de um questionário.
Morison; Taylor; Haszard; et al (2016)	Nova Zelandia	Comparar perfil alimentar entre lactantes que faziam BLW e que faziam o método tradicional.	Estudo transversal com 51 lactentes de 6-8 meses de idade.
D' Andrea; Jenkins; Mathews; et al. (2016)	Canadá	Compara o conhecimento entre mãe e profissionais em relação à prática do BLW.	Estudo transversal com 65 mães e 33 profissionais da área da saúde através de questionário online.
Brown (2016)	Reino Unido	Analisar as diferenças entre os métodos convencional e o BLW.	Estudo com 604 mães de crianças de 6-12 meses de idade que responderam um questionário sobre ansiedade, compulsão, alimentação e personalidade.
Arden; Abbott (2015)	Reino Unido	Entender a experiência da mãe e do bebê, a fim de relatar os principais benefícios, desafios e crenças da prática.	Estudo feito com 15 mães de bebês com idade de 9-15 meses, através de e-mail semiestruturados.
Cameron; Taylor, Heath (2013)	Nova Zelandia	Determinar práticas alimentares e selecionar comportamentos relacionados à saúde pela prática do BLW e método tradicional.	Estudo feito através de uma pesquisa on-line, com 199 mães, com o tema Introdução de Alimentos complementares em bebês.

Cameron; Heath, Taylor (2012)	Nova Zelandia	Explorar os conhecimentos, atitudes e experiências dos profissionais de saúde e mães em referência ao método BLW.	Estudo feito através de uma entrevista semiestruturada com profissionais da saúde (n=31) e mães que usaram BLW (n=20).
Rowan, Harris (2012)	EUA	Analisar se o BLW trás mudanças para a dieta dos pais e se os bebês comem os mesmos alimentos que os pais.	Estudo transversal com 10 mães através de um diário alimentar durante 3 meses.
Brown, Lee (2013)	Reino Unido	Examinar as crenças, atitudes e comportamentos das mães em relação abordagem do BLW.	Estudo feito através de uma entrevista semiestruturada com 36 mães de crianças de 12-18 meses que praticaram o BLW.
Brown; Lee (2011a)	Reino Unido	Analisar os comportamentos, atitudes e experiência das mães em relação ao BLW.	Estudo feito com 655 mães de bebês de 6-12 meses através de um questionário online.
Brown; Lee (2011b)	Reino Unido	Examinar as diferenças entre as mães que optam pelo método tradicional e pelo BLW, explorando o estilo da alimentação materna durante o período de 6-12 meses de idade da criança.	Estudo feito com 702 mães de bebês de 6-12 meses de idade com informações sobre a abordagem do desmame, peso, tamanho e questionário alimentar.
Wright; Cameron; Tsiaka; et al. (2011)	New Castle, Reino Unido	Investigar o desenvolvimento das crianças até o primeiro ano de idade e observar se o BLW trouxe algum risco para aqueles considerados menos desenvolvidos.	Estudo feito com 923 pais através de questionários postais durante o primeiro ano de idade da criança.

O quadro 2 abrange os principais resultados de cada artigo. Os estudos de Brown e Lee (2011); Cameron, Taylor, Heath (2015); Fu, Conlon, Haszard, et.al (2018); Swanepoel, Henderson, Maher (2019) mostraram que o aleitamento exclusivo até o sexto mês foi maior em mães que fizeram o método conduzido pelo bebê.

A maioria dos estudos mostraram que as mães que fizeram o BLW, começaram a introdução alimentar após o sexto mês, entretanto, em alguns casos, onde a criança começou antes do sexto mês, pais relatam que sentiram que a criança já estava preparada a iniciar a IA, tendo em vista que ela tenha sido responsável em pegar a comida do prato dos pais e levar até a boca (ARDEN, ABBOTT 2015).

Dos artigos que incluem a opinião de um profissional, não há nenhum que indique o método, ainda ressaltam a dificuldade de saber a quantidade exata de quanto a criança está comendo e a possível baixa ingestão de ferro (CAMERON, HEATH, TAYLOR 2012; D'ANDREA 2016).

Contudo, mães que fizeram o BLW relatam não ter aceitado a opinião do pediatra e/ou um profissional da saúde e se informaram pela internet e amigos que fizeram a prática (ARDEN, ABBOTT, 2015) e, ainda sim a indicam (CAMERON, HEATH, TAYLOR 2012), em alguns casos alguns pais se sentiram inseguros se a quantidade de nutrientes ingeridas pelo bebê foi suficiente (ARDEN, ABBOTT 2015).

Em sua maioria acreditam que o método vai ajudar a criança ser menos seletiva e fazer escolhas saudáveis para o resto da vida (CAMERON, HEATH, TAYLOR 2012).

Quadro 2. Descrição dos principais resultados dos artigos selecionados.

Autoria (ano)	Principais resultados
Swanepoel; Henderson; Maher (2019)	<ul style="list-style-type: none"> ● O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês foi maior para bebês que praticaram BLW. ● Mulheres que praticaram o método sentiram mais confianças nas pesquisas feitas pela internet do que a opinião de um profissional, já as mulheres que seguiram o método convencional seguiram a opinião de um profissional da saúde. ● Mães que seguiram o BLW tinham maior confiança em que os bebês eram capazes de conduzir o processo de alimentação naturalmente. ● Para as mães que praticaram o método convencional, com o passar do tempo foi mais fácil introduzir a papinha vendida no mercado, por outro lado as mães que praticaram o BLW acharam o método mais prático devido ao alimento oferecido para os bebês serem os mesmos da família.
Rowan, Lee, Brown (2018)	<ul style="list-style-type: none"> ● Crianças que fizeram BLW restrito, entre 6-8 meses, tiveram um consumo maior à vegetais e proteínas, já as crianças que participaram a IA tradicional fizeram mais refeições compostas de alimentos ricos proteínas, carboidratos, além da presença de vegetais. ● Entre 9-10 meses foi identificado no grupo BLW restrito um maior consumo de produtos lácteos em comparação aos outros grupos, já no grupo BLW livre entre 11-12 meses houve uma maior exposição a salgadinhos, lanches e produtos lácteos do que BLW restrito e uma exposição maior de refeições compostas o grupo tradicional.
Fu; Conlon; Haszard, et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> ● Bebês que praticaram BLW foram mais propensos a serem amamentados exclusivamente por 6 meses e foram mais apresentados à carnes vermelhas, embora também tenham sido o grupo que mais usou suplemento de ferro. ● Bebês que fizeram o método era mais propensos a ter menos “frescura” com os alimentos
Dogan; Yilmaz; Caylan; et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> ● Os parâmetros hematológicos foram semelhantes aos 12 meses ● A incidência de asfixia relatada nas entrevistas não teve diferença entre os grupos ● Não houve diferença estaticamente significativa na ingestão de ferro entre os grupos
Brown 2018	<ul style="list-style-type: none"> ● 13,6% das crianças (n=155) nunca engasgaram; ● Não houve nenhuma associação significativa entre o tipo de comida, e tipo de prática em que o bebê fazia durante o engasgo; ● O BLW não está associado ao aumento do risco de sufocamento, entretanto o maior número de asfixia ocorreu com aqueles que comiam comidas em pequenos pedaços com menor frequência.
Morison; Taylor; Haszard; et al. (2016)	<ul style="list-style-type: none"> ● 67% das crianças que eram aptas a praticar o BLW comiam toda comida ofertada, enquanto apenas 8% das crianças que faziam o método convencional comiam toda, entretanto não houve diferença do consumo energético. ● Crianças que aderiram ao BLW tiveram uma maior ingestão de gorduras (saturadas e total) e menor ingestão de Ferro, Zinco e B₁₂ quando comparadas à conduta tradicional.
D' Andrea; Jenkins; Mathews; et al. (2016)	<ul style="list-style-type: none"> ● Menos da metade dos profissionais de saúde (48%) apoiaram a prática, contudo indicaram engasgo, consumo inadequado de energia e ferro como principal preocupação.

Brown (2016)	<ul style="list-style-type: none"> ●Mães que usaram o método BLW tinham um nível de escolaridade maior do que as mães que usaram o método convencional e possuíam um maior cargo no trabalho. ●Mães que tinham menos ansiedade, compulsão alimentar foram encontradas no grupo BLW e fizeram a IA posteriormente quando comparadas com o outro grupo; ●Mães que tinham IMC mais alto antes da gravidez e bebês que nasceram mais pesados fizeram a IA significativamente mais cedo que mães com IMC menor ou menor peso ao nascer.
Arden; Abbott (2015)	<ul style="list-style-type: none"> ●Embora iniciada a introdução aos 6 meses, algumas crianças comeram de fato mais tarde, o que para as mães seria o momento em que a criança esteve pronta para comer. ●Em outros casos crianças começaram a comer antes dos 6 meses, quando a mãe sentiu que o bebê estava pronto. ●Embora o BLW seja o momento em que o bebê se sinta pronto para comer, muitas mães adiaram a apresentação de alimentos para o bebê até o sexto mês, o que seria recomendado pela OMS 2003. ●Pais ao contrário das orientações de alguns pediatras, fizeram o BLW, portanto se sentiram inseguros quando o assunto foi a quantidade adequada de nutrientes ingeridos pelo bebê.
Cameron; Taylor, Heath (2013)	<ul style="list-style-type: none"> ●A maioria (n=140, 70%) da amostra foi auto classificado como “Alimentação liderada pelos pais” 21% (n=42) como “Self-identified BLW” (uso de colher junto com o BLW) e 9% (n=17) como “adherent BLW” (o bebê é alimentado principalmente ou totalmente por eles mesmos) ●53% no grupo “adherent BLW” amamentaram exclusivamente até o sexto mês, foi o maior número quando comparado com os outros grupos. ●O Grupo “adherent BLW” foi o que mais comeu os mesmos alimentos e comeu junto com a família, quando comparado aos outros grupos e o que menos ofereceu papinhas industrializadas para os bebês. ●Em toda a amostra 32,6% do participantes relatou pelo menos 1 caso de asfixia, entre eles 74,1% disse ser com pedaços de comida inteiras. ● Não houve diferença dignificante entre os grupos que relataram asfixia. ●A maioria não conhecia sobre ou método ou pouco ouviu falar, porém aqueles que praticaram, em sua maioria sugeriram o método com a combinação de colher.
Cameron; Heath, Taylor (2012)	<ul style="list-style-type: none"> ●Os profissionais de saúde tiveram uma experiência direta limitada, porém ressaltaram a preocupação com asfixia, ingestão inadequada de ferro e energia. Contudo, absorveram as vantagens que acarretam o método, que são as refeições compartilhadas com a família, menos batalhas nas refeições, comportamentos alimentares mais saudáveis e possíveis vantagens de desenvolvimento motor, ainda sim não indicam. ●Mães que praticaram o método indicam a prática e relatam ser menos estressante quando o assunto é introdução alimentar, além de considerar uma prática mais saudável.
Rowan, Harris (2012)	<ul style="list-style-type: none"> ●O estudo resulta que não houve uma mudança significativa na dieta dos pais, entretanto 85% das vezes que o bebe comeu os pais também estavam comendo. ●57% dos alimentos oferecidos também estavam sendo consumido pelos bebês.
Brown, Lee (2013)	<ul style="list-style-type: none"> ●55% das mães esperaram até o sexto mês para iniciar a IA, entretanto muitas vezes a decisão de iniciar o processo foi do

	<p>bebê, que pegou a comida da mãe e comeu.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Geralmente foi oferecida os mesmo alimentos da família ao bebê, porém em formatos diferentes para facilitar a pega, além disso a criança se sentava à mesa junto com a família para realizar as refeições. ● Em alguns casos foi feita uma adaptação da refeição da família com a da criança, oferecendo comidas preparadas com menos sal, menos açúcar e mais variedades. ● Mães acreditavam que o bebê iria ser menos seletivo e que levaria uma alimentação mais saudável para vida adulta. ● Embora não houvesse um controle exato da quantidade que o bebê estivesse ingerindo, mães acreditavam que se a criança comia menos comida beberia mais leite, já que na maioria dos casos a amamentação continuou, o que acabou deixando, em alguns casos, os pais mais “relaxados” em relação a quantidade de comida ingerida pelo filho. ● Mães relataram sobre bagunça e desperdício de alimentos, o que melhorou no decorrer do desenvolvimento da criança e melhora das habilidades motoras. ● Mães se sentiram inseguras no começo em relação ao engasgo, entretanto com o passar do tempo entenderam que é comum o engasgo e diferente de asfixia.
Brown; Lee (2011a)	<ul style="list-style-type: none"> ● Foram considerados praticantes do BLW mães que usaram colher ou purê entre 10% ou menos do tempo, e praticantes da introdução alimentar convencional, aquelas que usaram purês e colher mais de 10% do tempo. ● As crianças que praticaram o método foram amamentadas por um período maior quando comparados a outro grupo, apresentaram uma exposição posterior à alimentos complementares, maior participação às refeições com a família e consumo dos mesmo alimentos que a família. ● Foi observado que os praticantes do BLW consumiram alimentos sólidos antes dos que fizeram a introdução convencional. ● Mães que adotaram a abordagem do BLW apresentaram menor grau de ansiedade em relação ao desmame e alimentação. ● 2,6% (n=17) nunca ouviram falar, enquanto 58,2% (n=384) consideraram-se bem informados sobre o método. ● As mães que precisaram voltar ao trabalho relatam que o filho fez o uso de papas enquanto ficavam em cuidados de outras pessoas. ● Os pais que usaram o método do BLW apresentaram maior nível de escolaridade, maiores cargos no trabalho e em sua maioria ainda eram casados, diferente daqueles que escolherem o método convencional. ● As mães que fizeram o BLW eram menos propensas a voltarem para o trabalho antes de o filho completar 12 meses. ● As mães que faziam BLW deram mais leite durante o dia e durante à noite para os filhos quando comparado com as crianças que fizeram introdução convencional. ● Mães que seguiram o método convencional tiveram mais apoio dos profissionais da saúde quando comparado aquelas que seguiram o BLW.
Brown; Lee (2011b)	<ul style="list-style-type: none"> ● Foram considerados praticantes do BLW mães que usaram colher ou purê entre 10% (n=351) ou menos do tempo, e praticantes da introdução alimentar convencional, aquelas que usaram purês e colher mais de 10% do tempo (n=253) ● As mães que escolheram o método de alimentação conduzida pelo bebê, apresentaram níveis significativamente mais baixos de restrição, pressão para comer, monitoramento e preocupação com o peso da criança em comparação à mães que seguiram o método padrão.

	<ul style="list-style-type: none">● Não houve uma relação com o peso e o tamanho do bebê associada ao tipo de desmame.● Mães que escolheram o BLW apresentaram um estilo de alimentação com pouco controle● Mães que fizeram o BLW apresentaram maior nível de escolaridade, maior cargo no trabalho e menor probabilidade de ter que voltar ao trabalho em comparação ao grupo convencional.
Wright; Cameron; Tsiaka; et al. (2011)	<ul style="list-style-type: none">● O método conduzido pelo bebê pode trazer riscos nutricionais para crianças com o desenvolvimento relativamente atrasado.● De 602, 56% das crianças procuram por comida antes dos 6 meses e 6% essa prática ainda não fazia parte da rotina de suas refeições aos 8 meses de idade.● Das 340 crianças que procuraram por comida antes dos 6 meses, apenas 5% não estava sendo oferecida a ela comida diariamente, 36% estava sendo oferecida pelo menos uma vez por dia e 27% foram considerados incapazes de se alimentar na hora da refeição.

4. DISCUSSÃO

Em relação aos dados demográficos, na maioria dos estudos, a situação conjugal dos pais era casado, com alto cargo no trabalho e maior nível de escolaridade, daqueles que escolheram usar o BLW na introdução alimentar (BROWN; LEE, 2010; BROWN; LEE, 2011; BROWN, 2015). Mães que utilizaram o método, relataram a facilidade que encontraram pelo fato da alimentação oferecida ao bebê ser a mesma que oferecida para toda família (BROWN; LEE, 2010; CAMERON; TAYLOR; HEATH, 2015; SWANEPOEL; HENDERSON; MAHER, 2019), ainda no retorno ao trabalho, mães relataram o uso de papa enquanto os filhos ficavam em cuidado de outras pessoas, por outro lado, mães que escolheram o método BLW, eram menos propensas a voltarem ao trabalho antes do filho completar 1 ano (BROWN; LEE, 2010).

As crianças que fizeram o BLW foram que apresentaram maior consumo de sódio, gorduras e menor consumo de ferro, zinco e B₁₂ como relatado no estudo de Morison et al. (2016). Essa ocorrência está relacionada ao fato dos pais não melhorarem sua alimentação por conta da introdução de sólidos dos filhos, o estudo de Rowan e Harris (2012) confirma que 57% dos alimentos consumidos pelos pais também estavam sendo consumidos pelos bebês.

De outro modo, em alguns casos foi feita adaptação da refeição da família com a da criança, oferecendo comidas preparadas com menos sal, menos açúcar e mais variedades (BROWN; LEE, 2015), contudo, as que fizeram o BLW apresentaram menor consumo de açúcar e maior participação nas refeições junto à família (ROWAN; HARRIS, 2012) e/ou sentados à mesa (BROWN; LEE, 2011; BROWN; LEE, 2010).

Nada obstante, os que fizeram BLW consumiram mais legumes e verduras quando comparados com o grupo que realizou a introdução convencional (ROWAN; LEE; BROWN, 2018), neste grupo foi relatado pelas mães a oferta de papinhas industrializadas em algum momento da introdução (SWANEPOEL; HENDERSON; MAHER, 2019).

Rowan, Lee e Brown (2018) avaliaram o consumo alimentar entre grupos de 6-8 meses, 9-10 meses e 11-12 meses, e concluíram que os que fizeram BLW, entre

6-8 meses, tiveram um consumo maior à vegetais e proteínas, os de 9-10 meses houve um maior consumo de produtos lácteos, e os de 11-12 meses foram mais exposto à salgadinhos, lanches e produtos lácteos quando comparado ao grupo tradicional.

Mães que seguiram o método tradicional, afirmaram seguir a orientação do pediatra e/ou um profissional da saúde, de maneira oposta daqueles que fizeram o BLW, que se sentiram mais seguras em informações da internet (SWANEPOEL; HENDERSON; MAHER, 2019), já que a maioria dos profissionais não indicaram a introdução alimentar através do método BLW, tendo como as principais preocupações o engasgo, consumo inadequado de energia e baixa ingestão de ferro (CAMERON; HEALTH; TAYLOR, 2012).

O estudo de D' Andrea et al. (2016) revelou que menos da metade dos profissionais de saúde (48%) apoiaram essa prática. Entretanto, o estudo de Brown, Lee (2011a) mostra que os que seguiram o método convencional tiveram mais apoio dos profissionais da saúde quando comparados com o BLW. Em Arden, Abbott (2015) relatou que não seguiram a orientação de profissionais da saúde, mas se sentiram inseguros quanto a quantidade adequada de nutrientes ingeridos pelo bebê.

As mães que fizeram o BLW se apresentaram menos preocupadas com a quantidade de comida ingerida, já que a maioria ainda amamentava, as mães acreditavam que se o bebê estivesse comendo menos iriam ingerir mais leite (BROWN; LEE, 2013). Já em Brown e Lee (2011a) mostraram que as mães que utilizaram o BLW com os filhos deram mais leite durante o dia e a noite, quando comparados ao grupo tradicional.

Em controvérsia a opinião dos profissionais da saúde, não houve relação ao tipo de prática com o número de asfixia (DOGAN et al., 2018; CARERON; TAYLOR; HEATH, 2015) e engasgos (BROWN, 2018). Brown (2018) também mostra em sua pesquisa com 1151 mães de bebês, entre 4-12 meses de idade, apenas 13,6% das crianças nunca engasgaram e que o maior número de engasgo ocorreu com aqueles que comiam pequenos pedaços com menor frequência, entretanto não houve nenhuma associação entre o tipo de comida e tipo de prática em que o bebê fazia no momento do engasgo. Um outro estudo feito na Nova Zelândia com 199 mães por Cameron, Taylor (2016) mostraram que em toda amostra apenas 32,6% dos

participantes relataram pelo menos 1 caso de asfixia, e entre eles 74,1% disse ser com pedaços de comida inteiras. Contudo, um estudo feito por Brown, Lee (2013) mostraram que algumas mães se sentiram inseguras em relação ao engasgo, entretanto com o passar do tempo entenderam que é comum o engasgo e diferente de asfixia.

A filosofia do desmame liderado pelo bebê parte do pressuposto que o bebê tem a capacidade de se alimentar quando iniciarem a introdução de sólidos, excluindo o uso de purês e uso de colher (WRIGHT et. al. 2011).

Com isso, mães confiavam que o filho tinha capacidade de conduzir o processo de alimentação (SWANEPOEL; HENNDERSON; MAHER, 2019) ou seja, eles definiam quando começar a comer, a velocidade e o quanto comer, dessa forma, teria consciência de entender o quanto ele precisa comer e não o quanto ele quer comer, (RAPLEY et. al. 2015) levando hábitos saudáveis até a vida adulta (BROWN; LEE 2013) Além disso, relatam que os filhos teriam menos “frescura” em relação ao consumo alimentar (FU et. al. 2018). Mesmo assim, um outro estudo mostrou que mães relataram bagunça e desperdício de alimento, que melhorou com no decorrer do desenvolvimento da criança e melhora das habilidades motoras. Por outro lado, as crianças que fizeram o BLW foram as que mais consumiram suplemento de ferro, embora teria sido as que mais foram apresentados à carne vermelha durante a IA (Fu et.al. 2018).

Um estudo que avaliou os parâmetros hematológico, entre crianças que fizeram o BLW e a Introdução Convencional, aos 12 meses, não observou diferenças significantes, além de apresentar semelhança na ingestão de ferro entre os grupos (DOGAN et. al, 2018). Ao contrário do que teria sido apontado como maior preocupação dos profissionais da saúde (CAMERON; HEATH; TAYLOR, 2012; D'ANDREA et. al., 2016), nesse mesmo estudo foi apontado que não houve maior número de asfixia quando comparado pelos dois grupos e a oferta de ferro foi semelhante. Não obstante, um estudo feito com o intuito de investigar o desenvolvimento das crianças até o primeiro ano de idade, apontou que o método conduzido pelo bebê pode trazer riscos nutricionais para crianças com desenvolvimento relativamente atrasado, tendo em vista que em uma amostra de 602 crianças, 6% ainda não haviam inteirado com a comida com 8 meses de idade (WRIGHT, CAMERON, TSIKA, et al. 2011).

O estudo de Morison et. al. (2016) mostra que 67% das crianças que eram aptas a praticar o BLW comiam toda comida ofertada contra 8% das crianças que faziam o método convencional, entretanto não foi encontrada nenhuma diferença do consumo energético total.

Com relação ao comportamento das mães, a pesquisa de Brown (2016), apontou que mães que fizeram o BLW eram menos ansiosas e apresentavam menos casos de compulsão alimentar quando comparado ao outro grupo, e que com isso, mães que apresentaram menos esses aspectos, iniciaram a IA posteriormente. Em Brown Lee (2011b) as mães que escolheram o BLW como prática para introdução alimentar apresentou baixos níveis de restrições, pressão para comer, monitoramento e preocupação com o peso da criança quando comparados com a prática convencional.

Como preconizado pela OMS, grande maioria das mães que escolheram o método liderado por bebês, amamentaram seus filhos exclusivamente até o sexto mês, (SWANEPOEL; HENDERSON; MAHER, 2019; FU et al., 2018; CAMERON; TAYLOR; HEATH, 2015) ou amamentaram por mais tempo quando comparados com o grupo tradicional como citado em Brown, Lee (2011a). Porém houve casos durante a prática do BLW em que a criança iniciou a introdução alimentar de fato mais tarde, depois dos 6 meses, quando, para as mães, seria o momento em que o filho se sentiu preparado para se alimentar, seguindo assim, o conceito do BLW, onde o bebê é o responsável por iniciar esse momento do desmame. Em contrapartida houve casos onde a criança começou a se alimentar antes mesmo dos 6 meses, quando, relatado pelas mães, o próprio bebê se sentiu seguro o suficiente para pegar um alimento do prato dos pais e levar até a boca. Não obstante, algumas mães que seguiram o BLW adiaram a apresentação de alimentos até o sexto mês, seguindo o sugerido pela OMS (ARDEN; ABBOTT, 2015).

Em alguns estudos como Rowan, Lee e Brown (2018) o BLW foi diferenciado como “BLW restrito” e “BLW livre”, e Cameron, Taylor e Heath (2015) “Self-identified BLW” e “Adherent BLW”, onde se encontra semelhanças entre o BLW restrito com Adherent BLW, onde os bebês eram alimentados principalmente ou totalmente por eles mesmos, e o BLW solto e Self-identified BLW que consiste na combinação de BLW com o uso de colher, bem como em Brown, Lee (2011a; 2011b) foram considerados praticantes do BLW aqueles que usavam purês e colher menos ou

igual a 10% do tempo, e aqueles que seguiram um método tradicional, aqueles que consumiam purês e faziam uso de colher por mais de 10% do tempo.

Apesar das opiniões dos profissionais de saúde a cerca da prática, em Cameron, Taylor e Heath (2012) foi observado que eles tiveram uma experiência direta limitada, contudo destacam as vantagens que são as refeições compartilhadas com a família, menor batalhas nas refeições, comportamentos alimentares mais saudáveis e possíveis vantagens no desenvolvimento motor, porém, ainda sim não indicam.

Entretanto, mães que fizeram o método o indicam, (CAMERON, TAYLOR, HEATH 2012) e em Cameron, Taylor e Heath (2015) mães sugerem o método com a combinação de colher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, financeiramente, o grupo mais favorecido foi encontrado nos praticantes do BLW e muitas vezes as mães só retornaram ao trabalho após o filho completar 1 ano de idade.

As mães que utilizaram a prática do BLW não seguiram a orientação de IA de um profissional de saúde, já que em grande número recomendaram a introdução convencional. Embora muitos profissionais não indiquem a prática do BLW pela possível baixa ingestão de ferro ou maior propensão ao engasgo, os estudos verificados mostraram que não há relação ao tipo de IA com o número de engasgo ou asfixia e a ingestão de ferro, no entanto, é escasso o número de estudos.

Embora a maioria dos pais não tenham melhorado sua alimentação para iniciar a introdução alimentar, os que escolheram o BLW como método de introdução, apresentaram menor ingestão de açúcar e maior ingestão de legumes e verduras quando comparados com o método convencional, mas também maior ingestão de sódio e gordura.

O BLW propiciou maior participação da família durante as refeições e comendo os mesmos alimentos. Os engasgos foram mais frequentes com aqueles que comeram comida em pedaços em menor frequência, porém não está relacionado ao tipo de alimentação.

O grupo BLW apresentou mães que amamentaram exclusivamente até o sexto mês e conseqüentemente iniciou a introdução alimentar após o sexto mês em maior número quando comparado ao grupo tradicional. Além de menor frequência de ansiedade e compulsão alimentar nesse grupo BLW.

Ainda é necessário mais estudo e cautela, tendo em vista o elevado padrão socioeconômico das famílias, e treinamento dos profissionais de saúde e das mães quanto ao método BLW para que se torne uma prática viável e segura garantindo o crescimento e desenvolvimento adequado do bebê.

REFERÊNCIAS

Arantes, Ana Letícia Andries; et al. Método baby-led weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar: uma revisão. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 36, n.3, p.353-363, Sept. 2018.

Arden MA, Abbott RL. Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. **Matern Child Nutr.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez Passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos.** Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 72p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/ Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. **Matern Child Nutr.** v.7, n.1, p. 34-47, jan 2011a.

Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. **Matern Child Nutr.**, v. 9, n. 2, p.233-43, Apr., 2013.

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.** v.15, n. 8, p.1265-71, Nov, 2011b.

Brown A. Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. **Matern Child Nutr.**, v.12, n.4, p. 826-37, Oct; 2016.

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.** v. 31, p. 496– 504, 2018.

Cameron SL, Heath AM, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. **BMJ Open**, v. 2, n. 6, p.e001542, 2012.

Cameron SL, Taylor RW, Heath AM. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. **BMJ Open**, v.3, p.e003946, 2013.

D'Andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebbothan B. Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation. **Can J Diet Pract Res**, v. 77, n.2, p.72-77, 2016.

Dogan, E. , Yilmaz, G. , Caylan, N. , Turgut, M. , Gokcay, G. and Oguz, M. M. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. **Pediatrics International**, v. 60, p. 1073-1080, 2018.

Fu X, Conlon CA, Haszard JJ, Beck KL, von Hurst PR, Taylor RW, Heath AM. Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. **Appetite**, v.1, n.130, p. 110-116, 2018.

Mendes, Karina dal Sasso; Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira; Galvao, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 .

Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. **BMJ Open**, v. 6, p. e010665, 2016;

Rapley G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C. Baby-led weaning: A New Frontier. **ICAN: Infant, Child & Adolescent Nutrition**, Swansea. V. 7, n. 2, p.77-85, Apr. 2015.

Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. **Appetite**, v. 58, n. 3, p.1046-9, Jun, 2012.

Swanepoel, L, Henderson, J, Maher, J. Mothers' experiences with complementary feeding: Conventional and baby-led approaches. **Nutr Diet.** p.1– 9, 2019

Vitolo, M. R; **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**, 2 ed.; Rio de Janeiro: Rubio, 2015. p. 174- 232.

World Health Organization. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices.** Part 1: definition Geneva: World Health Organization, 2008

Wright CM, Cameron K, Tsiaka M, Parkinson KN. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? **Matern Child Nutr.**, v.7, n. 1, p. 27-33, Jan, 2011.