

Título: O desmame conduzido pelo bebê no contexto da alimentação complementar: uma revisão

Title: Baby-led weaning in the context of complementary feeding: a review

Título abreviado: O Desmame conduzido pelo bebê: uma revisão

Abbreviated title: Baby-led weaning: a review

Autores: Natália dos Santos Costa Galvão ¹, Nair Augusta de Araújo Almeida Gomes ²

¹ Graduanda em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

² Docente do curso de graduação em Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Autor para correspondência: Natália dos Santos Costa Galvão. Endereço: Avenida Universitária n° 1.140, Setor Leste Universitário, CEP: 74605-010. Goiânia, Goiás, Brasil. Telefone: (62) 999977515

E-mail dos autores: nataliacostagalvao2@gmail.com, nairgomes@pucgoias.edu.br

Conflito de interesses: A pesquisa não possui potenciais conflitos de interesse.

RESUMO

Introdução: O desmame conduzido pelo bebê (BLW) é uma abordagem para introduzir alimentos sólidos que sugere maior participação da criança na alimentação, aumentando sua autonomia e desenvolvimento de habilidades motoras e orofaciais. No entanto, permanecem preocupações entre os profissionais de saúde e familiares de que bebês que usam este método possam não consumir energia ou nutrientes suficientes de alimentos sólidos e sobre asfixia e engasgo. **Objetivo:** realizar um estudo acerca das vantagens e desvantagens do BLW no contexto da alimentação complementar. **Método:** foi realizada uma revisão na literatura através das bases de dados SciElo, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, incluindo textos em português e inglês, estudos completos e gratuitos e com temas compatíveis ao que foi pesquisado, utilizando os descritores: alimentação complementar e desmame conduzido pelo bebê, complementary food e baby-led weaning. **Resultados:** a abordagem não apresentou riscos potenciais para a obesidade, deficiências nutricionais e nem para asfixias/engasgo. Suas vantagens foram desenvolvimento orofacial, autonomia, socialização, autocontrole do apetite, consumir os mesmos alimentos da família e maior variabilidade alimentar. **Conclusão:** Diante das 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, para que os profissionais da saúde não demonstrem receio em indicá-la e as mães em adotá-la.

Palavras-chave: Desmame; alimentação complementar; nutrição infantil; profissionais de saúde; ingesta energética; alimentação da criança; ingestão de nutrientes.

ABSTRACT

Introduction: Baby-led weaning (BLW) is an approach to introducing solid foods that suggests greater child participation in food, increasing their autonomy and developing motor and orofacial skills. However, concerns remain among healthcare professionals and families that babies using this method may not consume enough energy or nutrients from solid foods and about choking and choking. **Objective:** to conduct a study on the advantages and disadvantages of BLW in the context of complementary feeding. **Method:** a literature review was carried out using the SciElo, LILACS, PubMed and Google Scholar databases, including texts in Portuguese and English, complete and free studies and with themes compatible with what was researched, using the descriptors: complementary feeding and weaning baby-led, complementary food and baby-led weaning. **Results:** the approach did not present potential risks for obesity, nutritional deficiencies or for asphyxia/choking. Its advantages were orofacial development, autonomy, socialization, self-control of appetite, eating the same foods as the family and greater dietary variability. **Conclusion:** In view of the evidence found, there is a need to carry out further studies, in order to identify whether the technique can be seen as the best way to introduce food, so that health professionals do not show fear in indicating it and the mothers to adopt her.

Key words: Weaning; complementary feeding; infant nutrition; health personnel; energy intake; infant feeding; nutrient intake.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo, sem adição de água, chá ou qualquer tipo de alimento, até o sexto mês de vida da criança¹. Após esse período, o organismo já possui maturação para a introdução da alimentação complementar (AC). Prática necessária para atender as necessidades nutricionais e ao desenvolvimento neurológico e motor^{2,3}.

Entende-se por AC o processo pelo qual outros alimentos, para além do leite materno ou fórmulas lácteas, são oferecidos como complemento e não como substituto dos mesmos^{2,4}. Os alimentos a serem oferecidos variam de acordo com a cultura, situação socioeconômica, religião e condições geográficas nas quais a família do bebê está inserida⁵.

A prática de introdução alimentar tradicionalmente adotada que consiste em ofertar alimentos de consistência pastosa tem sido objeto de debate. Bem como, o método de desmame conduzido pelo bebê (BLW). De acordo com a abordagem BLW, os bebês a partir do sexto mês de vida por apresentarem habilidades motoras, tais quais: equilíbrio postural para se sentar com pouca ou nenhuma ajuda, estabilidade para alcançar, pegar e levar o alimento à boca, já são capazes de iniciar o consumo de alimentos em pedaços, tiras ou palitos⁶. Esse método oportuniza as crianças a decidir o que irão comer, o ritmo das refeições, e a quantidade de comida que será ingerida em cada refeição⁷.

O termo BLW foi cunhado por Gill Rapley, coautora do livro “Baby-Led Weaning: The Essential Guide to Introducing Solid Foods”, publicado em 2008 no Reino Unido⁸. É um método alternativo de introdução de alimentos sólidos no qual o próprio lactente leva pedaços de comida com as mãos à boca, permitindo o consumo das preparações da família desde o início da AC, e assim, que haja uma alimentação mais autônoma e completa⁹.

A prática de alimentação complementar pelo método BLW, se baseia na divisão de responsabilidades. Visto que, embora os pais decidam o que, quando e onde o bebê será alimentado, permite que ele se alimente sozinho, sem interferir na quantidade de alimento a ser consumida¹⁰. A maneira como os bebês são alimentados pode interferir nos comportamentos relacionados ao alimento, como agitação, sensibilidade alimentar e responsividade à saciedade⁵.

Segundo os comitês de nutrição não há evidências suficientes para determinar qual é o melhor método de desmame, nem mesmo em relação aos potenciais reflexos no comportamento alimentar e no crescimento e desenvolvimento³. Seja a introdução alimentar tradicional ou o desmame conduzido pelo bebê¹¹.

Diante do exposto, justifica-se a realização de um estudo com vistas a buscar evidências científicas acerca das vantagens e desvantagens da alimentação complementar pela abordagem BLW, na opinião dos pais/cuidadores e profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre o método BLW no contexto da alimentação complementar. Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores em português: alimentação complementar e desmame conduzido pelo bebê e os seus correspondentes na língua inglesa: complementary food e baby-led weaning. As bases eletrônicas utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), US National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico. Não foi utilizado um recorte temporal específico.

Neste trabalho foram incluídos estudos originais, disponibilizados em inglês, português e espanhol de forma online, completos e gratuitos. Foram excluídos os artigos em outros idiomas, editoriais, cartas ao editor, artigos não disponíveis na íntegra e de forma

online e publicações que não discorreram especificamente sobre o assunto pretendido. Das 97 referências identificadas, 5 foram incluídas na síntese descritiva.

Para o presente estudo adotou-se um protocolo composto dos seguintes requisitos: delimitação do tema; definição para critérios de inclusão e exclusão das referências; levantamento bibliográfico pesquisados em meio eletrônico e busca manual de artigos por meio das referências bibliográficas dos artigos encontrados; seleção dos artigos; leituras críticas para a determinação das informações a serem extraídas; e a apresentação dos resultados e discussões.

RESULTADOS

Os estudos analisados nessa revisão bibliográfica foram realizados no Brasil, Turquia, Polônia, Chile e Reino Unido. A população dos estudos totalizou 894 profissionais de saúde/mães e a idade deles variou entre 20 e 43 anos. Foram analisados estudos do tipo transversal, corte e prospectivo randomizado (Quadro 1).

Os trabalhos descreveram as percepções de profissionais de saúde acerca do método baby-led weaning (BLW) para alimentação complementar; o crescimento, parâmetros hematológicos e ingestão de ferro em lactentes de 6 a 12 meses alimentados por alimentação complementar tradicional ou guiada pelo bebê; o conhecimento das mães sobre o uso do método BLW para ampliar a alimentação da criança; o nível de conhecimento da recomendação do BLW entre nutricionistas da atenção básica nas cidades de Coquimbo e La Serena, Chile; a energia estimada e ingestão de nutrientes em lactentes de 6 a 12 meses.

DISCUSSÃO

A introdução da alimentação complementar é um período importante no crescimento e desenvolvimento e na saúde atual e futura da criança. Em uma abordagem recente de alimentação complementar, tem-se o BLW, alimentos em pedaços maiores são apresentados ao bebê, que os escolhe, segura, leva à boca e consome de acordo com sua vontade^{1,12,13}.

O BLW, baseia-se no fato de o bebê estar fisicamente pronto para comer sozinho, complementando efetivamente sua dieta, que antes era baseada no leite materno ou leite modificado¹⁴. Na abordagem tradicional, os pais geralmente alimentam seus bebês com alimentos pastosos utilizando uma colher, aumentando gradativamente a variedade de sabores e texturas à medida que eles crescem, até que os alimentos sólidos sejam introduzidos^{15,16}.

No BLW, o alimento é oferecido ao bebê pela mãe e/ou cuidador, sendo o mesmo levado a boca com ajuda de suas mãos ou dedos e consumido à vontade, reduzindo o risco de superalimentação^{12,17}. Nesta abordagem, argumenta-se que o BLW, se adaptaria melhor à transição entre amamentação e alimentos sólidos já que a criança tem controle na sua ingestão alimentar, o que pode implicar numa resposta mais eficaz aos mecanismos do apetite e saciedade^{18,19}. As mães destacam o BLW como um método de desmame mais “natural” em relação ao tradicional²⁰.

Segundo Andreas, Kampmann e Le-Doare²¹, o processo de introdução de alimentos sólidos para lactentes deve ser gradual, com ênfase na manutenção do aleitamento materno. Os autores destacam que o BLW reduz o risco do consumo excessivo de energia e macronutrientes, como proteína, e o consumo do leite materno, fornece nutrientes significativos, anticorpos e outros fatores de proteção. Embora dois estudos realizados na

Nova Zelândia não encontraram diferenças significativas na ingestão de energia entre o BLW e a alimentação convencional^{22,23}.

Quando os alimentos complementares são introduzidos usando a abordagem tradicional, os pais têm muito mais controle e é provável que encorajem a criança a consumir uma quantidade de comida que o adulto, e não a criança, considera “suficiente”²⁴. Um estudo mostrou que bebês que tiveram a introdução alimentar pelo método BLW foram capazes de regular a ingestão de alimentos e significativamente menos responsivos aos alimentos, do que os bebês tradicionalmente alimentados²⁵. Ambos, a amamentação e o BLW, colocam o bebê no controle da ingestão e podem apoiar a capacidade de resposta aos sinais internos de fome e saciedade, levando a uma melhor autorregulação energética, associada a um menor risco de obesidade¹⁹.

Além dos benefícios citados por Brown e Lee¹⁹, segundo D’ Andrea et al.⁸, o método BLW propicia um maior consumo de frutas e legumes, melhor desenvolvimento de habilidades motoras e uma influência positiva no comportamento dos pais. A criança é incentivada a participar das refeições em família, sem a pressão de tempo e quantidade de alimentos consumidos e a interagir com os alimentos, explorando amplamente os aspectos sensoriais, aprendendo sobre diferentes tipos de texturas, e tudo isso conseqüentemente, cria uma melhor relação com os alimentos.

No estudo de Bialek-Dratwa et al.²⁶, 93,8% das mães, incluindo 92,5% das que praticam o método BLW, consideram como principais aspectos positivos do método, a diversificação da dieta, a aprendizagem da alimentação e a independência e autonomia da criança. Bem como, a capacidade de melhorar a mastigação, deglutição dos alimentos e autorregulação de apetite da criança.

Uma questão importante é o controle da mãe sobre a alimentação do bebê. Atitudes parentais como proibir, incitar, coagir e outras reações semelhantes causam comportamento defensivo na criança e são por vezes a causa de problemas alimentares²⁶.

O estudo realizado por Neves et al.²⁷, o primeiro a descrever as percepções dos profissionais de saúde brasileiros sobre o método BLW, mostrou que quase a totalidade deles conhecia o BLW e costumava recomendá-lo com frequência ou às vezes. Não houve relatos de preocupação sobre o risco de sufocamento, e pouco mais da metade deles já atendeu uma família que adotava essa prática. Além disso, a maioria concorda plenamente que o BLW pode trazer vantagens para os bebês.

Sobre os possíveis benefícios do BLW, a maioria dos profissionais de saúde concordou totalmente que o método pode tornar os bebês mais propensos a compartilhar as refeições com a família; facilitar a adaptação a diferentes sabores e consistências de alimentos; melhorar a mastigação; ajudar no desenvolvimento de habilidades motoras e encorajar a autorregulação da saciedade. Aspectos esses também comumente valorizados pelos profissionais de saúde da Nova Zelândia, Canadá e Espanha^{8,28,29}.

Os profissionais de saúde brasileiros que nunca recomendaram o BLW destacaram temer pelo insuficiente aporte nutricional (energia e/ou micronutrientes) para os bebês; falta de evidências científicas e não ter conhecimento satisfatório²⁷. Há muitas questões ainda não totalmente esclarecidas sobre o risco de asfixia, sensibilização e reações alérgicas aos alimentos, os efeitos no crescimento e desenvolvimento e a adequação da ingestão de nutrientes (especialmente ferro e vitaminas ou oligoelementos)^{30,31}.

Para Leonelli, Cavieres e Munizaga³², a consulta nutricional foi a principal motivação para adesão ao BLW pela mãe e/ou cuidador. Um estudo realizado no Reino Unido, mostrou que os pais que seguem o BLW têm nível educacional superior, a ocupação profissional deles corresponde a cargos gerenciais, características que lhes permite acessar outras fontes de informação, como a internet e livros que lhes daria maior conhecimento sobre o assunto³³.

Por outro lado, apenas 21% dos pais da Nova Zelândia que seguem o BLW recebeu orientação de um profissional de saúde sobre a técnica, diferentemente dos 57,4% da

pesquisa de Leonelli, Cavieres e Munizaga³². Os Nutricionistas reconhecem os benefícios o BLW, sem, no entanto, o recomendarem rotineiramente, observando como principal razão a insegurança em relação aos riscos.

O estudo de Marti-Solson et al.³⁴ demonstrou os benefícios do método BLW na autonomia e desenvolvimento infantil, e efeitos significativos na saúde da criança. Rowan, Lee e Brown³⁵ analisaram a ingestão de alimentos entre crianças alimentadas pelo BLW e pelo método tradicional. O estudo mostrou que a ingestão média em ambos os grupos estava de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 830 calorias de leite e alimentos sólidos para lactentes de 9 a 11 meses.

Pearce e Langley-Evans³⁶ em estudo realizado com crianças de 6 a 8 meses e 9 a 12 meses observaram que crianças que utilizavam a abordagem tradicional, independentemente da idade, foram alimentadas com mais frequência. Nenhuma diferença na ingestão de nutrientes foi observada em crianças de 9 a 12 meses.

Estudos apontam menores ingestões de ferro, vitamina C, cálcio e vitamina B1, nos bebês alimentados pelo método BLW quando comparados ao método tradicional^{23,37}. No estudo de Rowan, Lee e Brown³⁵ a ingestão estimada de ferro foi significativamente menor nos bebês de 4 a 6 meses no grupo BLW. Isso pode ser resultado do aumento do uso de ferro por meio de fórmula fortificada ou cereais no grupo tradicional, embora ambos os grupos consumiram menos do que as recomendações do Ministério da Saúde³⁸.

O estudo de Rowan, Lee e Brown³⁵, examinou as diferenças na estimativa de ingestão de energia e nutrientes de bebês de 6 a 12 meses independente da abordagem de desmame. No geral, os resultados mostraram que o grupo tradicional consumiu significativamente mais energia, carboidratos e proteína, juntamente com micronutrientes essenciais, como ferro, cálcio e vitamina D dos 4 aos 6 meses, embora não houvesse diferenças significativas na ingestão estimada para bebês de 6 a 7 meses de idade nos dois grupos de desmame. Tomados em conjunto, esses achados têm considerações

importantes para os profissionais de saúde que apoiam os pais por meio da transição para alimentos sólidos a demonstrar a adequação do BLW como método de alimentação complementar desde que a ingestão de leite materno seja mantida.

Da mesma forma, essa convergência de ingestão de energia entre bebês BLW e alimentados de forma tradicional também foi relatado por Pearce e Langley-Evans³⁶. No entanto, é importante notar que todas as crianças estavam dentro da faixa de peso adequada, de modo que nenhum bebê estava com baixo peso, apesar de uma ingestão menor do que a recomendada, o que sugere que os lactentes têm uma ingestão suficiente para atender às suas necessidades de energia. Da mesma forma, nenhuma criança estava acima do peso, mesmo quando consumia mais do que o recomendado.

Considerando os alimentos complementares, os índices de vitamina B12 e vitamina D foram significativamente maiores em lactentes de 6 a 8 meses. Bebês alimentados de forma tradicional foram mais expostos a cereais infantis enriquecidos com ferro e alimentos infantis produzidos comercialmente²⁶. O estudo mostrou que os profissionais de saúde consideram o método BLW como facilitador da alimentação familiar, melhora a adaptação aos gostos e texturas, a mastigação e o desenvolvimento da habilidade motora, e talvez um fator de proteção contra a obesidade. Entretanto, ressaltam que o método BLW não é recomendado para todas as crianças²⁶.

Esses dados também corroboram os achados de Brown e Lee³³, os autores acrescentam que as crianças alimentadas pelo método BLW foram amamentadas exclusivamente por mais tempo do que crianças que receberam alimentação tradicional.

Existe a preocupação de que um bebê de 6 meses alimentado pelo método BLW possa não comer o suficiente para manter o ritmo de crescimento, partindo do pressuposto de que nem todos os lactentes terão habilidades, ou motivação, para alimentar-se com a quantidade de comida de que necessitam³⁸. Embora os autores não tenham avaliado a densidade energética dos alimentos oferecidos, apenas 2% dos lactentes do grupo BLW

estavam abaixo do peso. Além disso, no estudo de Morrison e Taylor²², a ingestão de energia relatada foi semelhante tanto para o BLW quanto para a alimentação tradicional.

No estudo de Dogan e colaboradores³⁸ o grupo de alimentação tradicional ganhou mais peso do que o BLW aos 12 meses de idade. Corroborando com dois estudos transversais que investigaram as taxas de obesidade em bebês que seguiram o BLW em comparação com aqueles que foram alimentados tradicionalmente^{22,25}.

No que se refere à ingestão de ferro ou o status de ferro, Dogan³⁸ constatou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. Embora, nenhum desses lactentes tenha alcançado a recomendação da OMS de 10,8 mg/dia para ingestão de ferro. No entanto, os parâmetros hematológicos e de ferro foram semelhantes em ambos os grupos aos 12 meses de idade e não houve nenhuma criança anêmica em nenhum dos grupos.

De acordo com relatos dos pais, não houve diferença entre os dois grupos para o engasgo. No estudo de Cameron, Heath e Taylor²⁸, as mães consideraram o BLW uma forma mais saudável, mais conveniente e menos estressante de introduzir alimentos complementares para seu bebê e não relataram preocupação sobre asfixia. No entanto, 30% delas relataram pelo menos um episódio de engasgo, mais comumente com maçã crua. Em outro estudo, que incluiu conselhos específicos para minimizar o risco de engasgo, o BLW não pareceu resultar em mais eventos de engasgo no primeiro ano de vida do que o observado no grupo tradicional³⁹.

Townsend et al.²⁴ não encontraram diferença nas taxas de engasgo entre o BLW e a prática tradicional. Em outro estudo, 30% dos bebês tiveram pelo menos um episódio de engasgo após a ingestão de alimentos sólidos (maçã)²⁸.

Resultados semelhantes foram obtidos por Brown e colaboradores³⁰ em um estudo observacional com 1151 lactentes com risco de engasgo e convulsão. Os resultados mostraram pelo menos um episódio de engasgo em 11,9% do grupo que usou BLW

completo, 15,5% no grupo com uso parcial de BLW e 11,6% no grupo com alimentação tradicional. Portanto, as diferenças entre os grupos não foram estatisticamente significativas⁴⁰.

A prevalência de engasgo relatada por mães turcas é semelhante entre os grupos, sendo tudo resolvido sem a necessidade de intervenção médica¹⁷.

Para Białek-dratwa et al.²⁶, 41,6% das mulheres, incluindo 36,7% das mães que adotam o BLW, o risco de asfixia foi a desvantagem mais significativa do método. O risco de deficiência nutricional provou ser uma desvantagem significativa para 37,2% delas, incluindo 43,8% das mães da alimentação tradicional. Morison e colaboradores²² observaram um número alarmante de pais em todos os três grupos (total BLW, BLW parcial e tradicional) que ofereciam alimentos considerados como de risco para asfixia.

Dois documentos oficiais convergem em recomendações sobre o método BLW. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em suas diretrizes oficiais dita que “O lactente pode receber os alimentos amassados oferecidos na colher, mas também deve experimentar com as mãos, explorar diferentes texturas dos alimentos como parte natural da aprendizagem sensório-motora”⁴¹. Nas recomendações do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos é preciso “oferecer purê quando a criança começar a comer outros alimentos que não o leite materno” e que “deve-se evoluir para alimentos cortados em pedaços pequenos, raspados ou triturados para aprender a mastigá-los. Alimentos macios também podem ser oferecidos em pedaços grandes para que a criança possa pegá-los com a mão e levá-los à boca. Quando tiver mais idade, a criança pode comer a comida da família, cortados em pedaços grandes quando necessário”⁴².

Por ainda não haver evidências científicas suficientes para afirmar que o método BLW é a forma mais correta de introdução alimentar, a abordagem tradicional é ainda prioritária, com possibilidade de introduzir no método estímulo para explorar diferentes alimentos e texturas com as mãos⁴²⁻⁴³.

CONCLUSÃO

Conforme a literatura consultada, na opinião dos pais/cuidadores e profissionais da saúde, o método possui vários aspectos positivos, a exemplo de tornar os bebês mais propensos a compartilhar refeições em família, influenciar de forma positiva o comportamento dos pais, facilitar a adaptação aos sabores e consistências dos alimentos, melhorar a mastigação e deglutição dos alimentos, favorecer o desenvolvimento da motricidade, resposta mais eficaz aos mecanismos do apetite e saciedade, diversificar a dieta, a aprendizagem da alimentação e a independência e autonomia da criança, criar uma melhor relação com os alimentos, maior consumo de frutas e legumes e talvez um fator de proteção contra a obesidade.

Sobre os aspectos negativos, temer pelo insuficiente aporte nutricional (energia e/ou micronutrientes) para os bebês, o risco de engasgo e asfixia, sensibilização e reações alérgicas aos alimentos, os efeitos no crescimento e desenvolvimento e a adequação da ingestão de nutrientes (especialmente ferro e vitaminas ou oligoelementos), provavelmente reflexo do desconhecimento sobre este tema.

Portanto, uma boa compreensão do método é o primeiro passo antes de iniciar a utilização dessa abordagem na alimentação de uma criança. Há necessidade de mais estudos para entender melhor os riscos e benefícios em diferentes contextos e populações. Só assim, os profissionais de saúde poderão efetivamente estar informados para se posicionar quanto a indicar ou não o método e a fornecer apoio ou aconselhamento aos pais/responsáveis.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: WHO; 2009.
2. ASOCIACION ESPANOLA DE PEDIATRIA. Recomendaciones de la Asociacion Espanola de Pediatria sobre la alimentacion complementaria. AEPED; 2018. Disponível em: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.
3. Neves F S, Campos A A L, Pereira Netto M. The baby-led weaning method (blw) in the context of complementary feeding: a review. *Rev Paul Pediatr.* 2018; 36; 3:353-363.
4. MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Guia de alimentacion del nino(a) menor de 2 anos. Guia de alimentacion hasta la adolescencia. Chile:MSC; 2015. Disponível em: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacionmenorde-2.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.
5. Alfaro V F, Neira G L, Weisstaub G. What is currently known about the baby-led weaning method-BLW? *Andes Pediatr.* 2022;93; 3:300-311.
6. Rapley G. Baby-led weaning: the theory and evidence behind the approach. *Journal of Health Visiting.* 2015; 3; 3:144-151.
7. Rapley G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C. Baby-led weaning: A new frontier? *ICAN: Infant, child & Adolescent Nutrition.* 2015; 7; 2: 77-85.
8. D'andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebathan B. Baby-led weaning: a preliminary investigation. *Can J Diet Pract Res.* 2016;77; 2:72-77.
9. Cameron S L, Taylor R W, Heath A-L M. Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids—a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC Pediatr.* 2015; 15:99.
10. Boswell N. Complementary feeding methods—A review of the benefits and risks. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18; 13:7165.
11. Martínón-Torres N, Carreira N, Picáns-Leis R, Pérez-Ferrerós A, Leis R. Baby-Led Weaning: What Role Does It Play in Obesity Risk during the First Years? A Systematic Review. *Nutrients.* 2021;13; 3:1009.
12. 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.* 2011;7; 1:34-47.
13. Cameron S L, Heath A L, Taylor R W. How feasible is Baby-led Weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients.* 2012; 4; 11:575-609.
14. Jackowska M. Baby-led weaning—Co wiadomo o tym podejściu do żywienia niemowląt? *Przegląd literatury F POL J NUTR.* 2016;04;06: 64-73.
15. Erickson LW, Taylor RW, Haszard JJ, Fleming EA, Daniels L, Morison BJ, Leong C, Fangupo LJ, Wheeler B J, Taylor BJ, et al. Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial. *Nutrients.* 2018;10; 6:740.
16. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis N F, Hojsak I, Hulst J M, Indrio F, Lapillonne A, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017;64; 1:119-132.
17. Turgut M, Gokcay G, Oguz M M, Caylan N, Dogan E, Yilmaz G. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr Int.* 2018;60; 12:1073-1080.
18. Gross R S, Mendelsohn A L, Fierman A H, Messito M J. Maternal Controlling Feeding Styles During Early Infancy. *Clin Pediatr (Phila).* 2011;50; 12:1125-33.
19. Brown A, Lee M D. Early influences on child satiety responsiveness: The role of weaning style. *Pediatr Obes.* 2015;10; 1:57-66.

- 20.Locke A. Agency, “good motherhood” and “a load of mush”: Constructions of baby-led weaning in the press. *Women's Studies International Forum*. 2015; 53:139-146.
- 21.Andreas N J, kampmann B, Le-Doare K M. Human breast milk: a review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev*.2015; 91; 11:629–35.
- 22.Morison B J, Taylor R W, Haszard J J, Schramm C J, Williams erickson L, Fangupo L J, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ Open*. 2016;6;5:e010665.
- 23.Taylor R W, Williams S M, Fangupo L J, Wheeler B J, Taylor B J, Daniels L, et al. Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 2017;171; 9:838-846.
- 24.Townsend E, Pitchford N J. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open* 2012;2;1:e000298.
- 25.Schwartz C, Scholtens P A, Lalanne A, Weenen H, Nicklaus S. Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. *Appetite*. 2011;57; 3:796–807.
26. Białek-Dratwa A, Soczewka M, Grajek M, Szczepańska E, Kowalski O. Use of the Baby-Led Weaning (BLW) Method in Complementary Feeding of the Infant-A Cross-Sectional Study of Mothers Using and Not Using the BLW Method. *Nutrients*. 2022;14;12, 2372.
- 27 Neves F S, Romano B M, Campos A A L, Pavam C A, Oliveira R M S, Cândido A P C, et al. Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study. *Rev Paul Pediatr*. 2021;4;40:e2020321.
28. Cameron S L, Heath A L, Taylor R W. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. *BMJ Open*. 2012; 2; 6:e001542.
- 29.Rubio A M, Vallejo M D, Jaime B E. How do primary care paediatricians guide complementary feeding in Spain? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018; 20:35-44.
- 30.Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-led weaning: the evidence to date. *Curr Nutr Rep*. 2017;6; 2:148-156.
31. D’Auria E, Bergamini M, Staiano A, Banderali G, Pendezza E, Penagini F, et al. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Ital J Pediatr*. 2018; 44:1:49.
- 32.Leonelli G, Cavieres P, Munizaga R. Relationship between knowledge and recommendations of baby-led weaning in primary care settings in the cities of Coquimbo and La Serena, Chile. *Rev. chil. Nutr*. 2019;46; 6:761-767.
- 33.Brown A E, Lee M D. Maternal control during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Matern Child Health J*. 2011;15; 8:1265-71.
- 34 Martí-solsona E, González-chordá V M, Andreu-pejo L, Cervera-gasch Á, Valero-chillerón M J, Mena-tudela D. Parents’ Perception of the Complementary Baby-Led Weaning Feeding Method: A Validation Study. *Nurs Rep*. 2020;10;2: 115–123.
- 35.Rowan H, Lee M, Brown A. Estimated energy and nutrient intake for infants following baby-led and traditional weaning approaches. *J Hum Nutr Diet*. 2022; 35; 2:325-336.
- 36.Pearce J, Langley-evans S C. Comparison of food and nutrient intake in infants aged 6–12 months, following baby-led or traditional weaning: A cross-sectional study. *J Hum Nutr Diet*. 2022;35; 2:310-324.
- 37.Arden MA, Abbott RL. Experiences of baby-led weaning: Trust, control and renegotiation. *Matern Child Nutr*. 2015;11; 4:829-44.

38. Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M, Gokcay G, Oguz M M. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr Int.* 2018;60; 12:1073-1080.
39. Nichols B G, Visotcky A, Aberger M, Braun N M, Shah R, Tarima S, et al. Pediatric exposure to choking hazards is associated with parental knowledge of choking hazards. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012;76; 2:169-73.
40. 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; 4:496-504.
41. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. A alimentação complementar e o método BLW (baby-led weaning). Guia prático de atualização. São Paulo: SBP; 2017.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
43. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4th ed. São Paulo: SBP; 2018.

Quadro 1. Principais características dos estudos selecionados sobre a introdução alimentar pela abordagem BLW.

TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	N (M/F)	IDADE	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO	DURAÇÃO (SEMANAS)	DESFECHO
Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study	Estudo de corte transversal	458 participantes	idade média de 34,5±8,5 anos	Questionário preenchido no google forms, auto aplicado por profissionais de saúde com as seguintes informações: características demográficas, titulação e local de trabalho dos participantes, além do conhecimento, da prática clínica e das percepções sobre possíveis vantagens do BLW	30 dias	Grande parte declarou que concordava totalmente que o método poderia trazer vantagens, tornando os bebês mais propensos a compartilharem refeições em família, facilitando a adaptação aos sabores e às consistências dos alimentos, potencializando a mastigação e favorecendo o desenvolvimento de habilidades motoras, porém manifestaram-se discordâncias importantes em relação à comodidade/conveniência e ao argumento de gerar menos preocupação ou ansiedade para os pais/cuidadores
Baby-Led Complementary feeding: randomized controlled study	Estudo prospectivo randomizado	280 participantes (138 meninos, 142 meninas)	5-6 meses de idade	280 bebês saudáveis de 5 a 6 meses de idade foram alocados para um estudo controlado randomizado alimentação tradicional (com colher) ou grupo de intervenção (BLW). Avaliação do crescimento infantil, parâmetros hematológicos e a ingestão de ferro aos 12 meses de idade.	De fevereiro de 2014 a novembro de 2015	O BLW pode ser uma alternativa para alimentação complementar sem aumentar o risco de deficiência de ferro, asfixia ou deficiência de crescimento

Use of the Baby-Led Weaning (BLW) Method in Complementary Feeding of the Infant—A Cross-Sectional Study of Mothers Using and Not Using the BLW Method	Estudo transversal	320 mães de crianças de 0-36 meses	Predominantemente de 19 a 30 anos	Aplicação de questionário original sobre o conhecimento das mães a respeito do método BLW e a aplicação desse método na prática	De fevereiro a maio de 2020	O conhecimento das mães sobre o método BLW como uma forma de diversificar a alimentação da criança foi insuficiente. Atividades educativas apropriadas sobre o método poderão diversificar a dieta das crianças e ampliar o conhecimento dos pais sobre a influência da nutrição no desenvolvimento infantil
Relationship between knowledge and recommendations of baby-led weaning in primary care settings in the cities of Coquimbo and La Serena, Chile	Estudo descritivo de coorte transversal	45 nutricionistas do sexo feminino e 2 do sexo masculino	De 20 a 50 anos	Aplicação de um questionário presencial via Google forms a nutricionistas para avaliar o nível de conhecimento sobre o BLW	De maio a novembro de 2018	57,4% dos nutricionistas recomendaram o método BLW alguma vez. 38,3% deles têm um conhecimento suficiente da técnica
Estimated energy and nutrient intake for infants following baby-led and traditional weaning approaches	Estudo transversal	71 mães de crianças de 6 a 12 meses	22 a 43 anos	Registro alimentar de 3 dias dos bebês, preenchimento de questionário, incluindo antecedentes sociodemográficos, características da criança e o método de introdução de alimentos sólidos.	-	Para os bebês mais novos, houve diferenças significativas na ingestão calórica estimada. Por outro lado, bebês BLW consumiram mais calorias e nutrientes do leite materno ou fórmula, consistente com uma transição mais lenta para alimentos sólidos. Não foram encontradas diferenças na ingestão estimada entre crianças mais velhas, sugerindo que bebês BLW

						<p>havam “alcançado” seus pares alimentados com colher.</p> <p>No geral, poucos lactentes, independentemente do grupo de desmame, atingiram as diretrizes de ingestão recomendada de energia (consumo excessivo ou insuficiente) com muitos deficientes na ingestão de ferro e zinco.</p>
--	--	--	--	--	--	---