

INTRODUÇÃO ALIMENTAR CONVENCIONAL VERSUS  
INTRODUÇÃO ALIMENTAR COM BABY-LED WEANING  
(BLW): REVISÃO DA LITERATURA

CONVENTIONAL FOOD INTRODUCTION VERSUS FOOD  
INTRODUCTION WITH THE BABY-LED WEANING (BLW)  
METHOD: A LITERATURE REVIEW

Camila Henz Scarpatto<sup>1</sup>, Gabriele Carra Forte<sup>1</sup>

## RESUMO

A introdução alimentar deve ocorrer de forma lenta e gradual, respeitando a individualidade do bebê e da família. A alimentação complementar deve atender as necessidades energéticas em complementação ao leite materno além de ser variada, garantindo aporte nutricional de vitaminas e minerais necessários para o crescimento do bebê. O objetivo do artigo é comparar dois métodos de introdução alimentar, o método tradicional que prevê a oferta de alimentos por meio de papas e purês, e o método de desmame guiado pelo bebê (BLW), onde a criança recebe o alimento em formas de bastões, se alimentando sozinho, promovendo assim a autonomia alimentar. A presente revisão demonstrou que o método BLW pode ser uma boa alternativa para iniciar a alimentação infantil. O essencial para os pais é saber que independentemente do método escolhido para iniciar a alimentação do bebê, o acompanhamento com pediatra e/ou nutricionista é importante para garantir as necessidades nutricionais desta fase.

**Palavras-chave:** *Introdução alimentar; alimentação complementar; baby-led weaning*

## ABSTRACT

Food introduction should occur slowly and gradually, respecting the individuality of the baby and the family. Complementary feeding must meet the baby's energy needs as a complement to breast milk and be based on a variety of foods, ensuring the nutritional intake of vitamins and minerals necessary for the baby's growth. The aim of the present article is to compare two methods of food introduction, i.e., the traditional method, in which food is provided through potatoes and purees, and the baby-led weaning (BLW) method, in which the baby self-feeds with pieces of food, thus promoting autonomy. The present review demonstrated that the BLW method may be a good alternative for starting infant feeding. Parents must be aware that regardless of the method chosen for introduction of food to the baby, follow-up visits to a pediatrician and/or a dietitian are important to address the nutritional needs of this development stage.

**Keywords:** *Food introduction; complementary feeding; baby led-weaning*

Os cuidados com a criança no primeiro ano de vida são fundamentais. No Brasil, o aleitamento materno exclusivo até seis meses é a recomendação do Ministério da Saúde do Brasil, 2014<sup>1</sup>. A complementação do leite materno a partir dos seis meses é fundamental para atender as necessidades nutricionais do lactente, e, com isso, tem-se discutido dois métodos de introdução alimentar: o método convencional e Baby Led Weaning (BLW)<sup>2</sup>.

A introdução alimentar deve ocorrer de forma lenta e gradual, respeitando a individualidade do bebê e da família<sup>2</sup>. Segundo o guia alimentar para crianças menores de dois anos<sup>3</sup>, a alimentação complementar deve atender as necessidades energéticas com complementação do leite materno além de

*Clin Biomed Res.* 2018;38(3):292-296

<sup>1</sup> Fundação Educacional Machado de Assis, Programa de Pós-graduação em Nutrição em Pediatria: da concepção à adolescência, Faculdades Integradas Machado de Assis (IPGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

### Autor correspondente:

Camila Henz Scarpatto  
scarpattocamila@gmail.com  
Faculdades Integradas Machado de Assis (IPGS)  
Rua Dr. Freire Alemão, 225.  
90450-060, Porto Alegre, RS, Brasil.

ser variada, garantindo aporte nutricional de vitaminas e minerais necessários para o crescimento do bebê<sup>3</sup>.

A introdução alimentar tradicional, que é recomendada pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde<sup>4</sup>, determina que a oferta deve ser variada, porém sempre em formas de purês e papas. E que, ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança, os alimentos devem ser apresentados em pedaços e, após um ano, deve ser oferecido os alimentos em sua consistência normal.

Por outro lado, o método BLW vem ganhando cada vez mais seguidores. Esse método consiste no desmame guiado pelo bebê<sup>5</sup>. Ou seja, prevê a oferta de alimentos complementares em pedaços ou bastões, sem a utilização das tradicionais papinhas. Porém o método vai muito além disso<sup>6</sup>, tem como objetivo de contemplar a saciedade, a autonomia e também o reconhecimento de texturas alimentares diferentes<sup>5</sup>.

A alimentação complementar não deve ser vista somente como ingestão de nutrientes, mas como início da formação de bons hábitos alimentares<sup>7</sup>. Ainda é difícil sustentar a ideia de que o método BLW seja mais eficiente que o método de introdução alimentar tradicional. Engasgos e quantias são as dúvidas mais frequentes dos pais que são encorajados a utilização do BLW. Engasgos podem ocorrer em ambos os métodos de introdução alimentar, porém o BLW teria a vantagem de ensinar o bebê sobre saciedade<sup>5</sup>, que seria o grande “trunfo” da introdução guiada pelo bebê<sup>6</sup>.

Frente aos métodos propostos e atualmente apresentados, se torna confusa a escolha pelos profissionais e/ou familiares do melhor método para iniciar a introdução alimentar complementar nos bebês.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi revisar na literatura, os métodos de introdução alimentar complementar e suas contribuições futuras.

## MÉTODOS

Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica da literatura em Inglês e Português, de janeiro de 2000 a fevereiro de 2018 por meio do Pubmed, Biblioteca virtual em saúde, National Guideline Clearing house, Scielo, Ministério da Saúde e Convenções da Sociedade Brasileira de Pediatria, com palavras chaves como: *introdução alimentar, métodos de introdução alimentar, alimentação complementar, baby-led weaning e alimentação para menores de 2 anos*. Foram incluídos no artigo uma diretriz da Organização Mundial da Saúde, dois guias alimentares do Ministério da Saúde do Brasil, além de 22 artigos originais e 3 artigos de revisão sobre o tema.

## DESENVOLVIMENTO

Após a amamentação (ou fórmula infantil) a alimentação complementar constitui o próximo grande estágio de alimentação na vida de uma criança, gerando então duas grandes mudanças: o desmame gradual e a introdução progressiva de alimentos sólidos e líquidos além do aleitamento materno<sup>7</sup>.

A maturidade intestinal ocorre partir dos seis meses<sup>8</sup>, com isso os alimentos passam a ser ofertados, porém não existe uma base científica de recomendação no que diz respeito a uma sequência de introdução a novos alimentos. Isto confirma que deve haver uma grande diversidade de alimentos ofertados para que o bebê possa ter a vivência necessária com todos os grupos alimentares<sup>9</sup>. O importante seria a adequação nutricional ofertada, principalmente no que diz respeito à micronutrientes, além de manutenção do aleitamento materno e/ou fórmula infantil<sup>4</sup>.

No período de transição de aleitamento materno para alimentação sólida há um risco maior de sufocamento, pois as crianças podem ainda não ter desenvolvido a coordenação de mastigação e deglutição corretamente. O engasgo é causado quando há uma obstrução das vias aéreas e a respiração é interrompida<sup>10</sup>.

O reflexo nauseoso mantém os pedaços grandes de comida bem na frente da boca, permitindo apenas a passagem de comidas mastigadas<sup>5</sup>. A pesquisa de Rapley<sup>5</sup> afirma que não houve diferença significativa ao maior engasgo do grupo alimentado com BLW, em relação ao grupo de introdução alimentar convencional. Brown<sup>11</sup> diz que o desmame conduzido pelo bebê não foi associado a maior frequência de engasgamento, podendo assim tranquilizar os pais, visto que este é uma dúvida comum aos participantes do BLW.

Dito isso, a discussão sobre o correto método de introdução alimentar para os bebês ainda é grande, o BLW tem como principal alegação o desenvolvimento da autonomia e mastigação, o que poderia auxiliar no desenvolvimento motor e na fala das crianças<sup>12</sup>, já a alimentação complementar convencional tem sua raiz no oferecimento de alimentos pelos pais, por meio de papas e purês.

### **Introdução Alimentar Convencional**

O guia alimentar para crianças menores de dois anos<sup>3</sup> afirma que a alimentação e nutrição adequadas são essenciais para crescimento e desenvolvimento da criança, com isso o Ministério da Saúde lançou em 2005 o Guia alimentar<sup>3</sup>, para orientar os pais quanto o correto oferecimento de alimentos aos bebês.

De acordo com Corrêa et al.<sup>13</sup>, a adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental para a morbimortalidade na infância,

incluindo desnutrição e sobrepeso. Sendo que a abordagem tradicional tem impacto na quantidade e nos tipos de nutrientes ofertados para o bebê, visto que os pais escolhem o que servir e quanto o bebê vai comer, através de papas e da colher<sup>14</sup>.

O método tradicional traz a orientação de inicialmente ofertar-se alimentos em forma de papas e purês<sup>3</sup>, e com o passar do tempo, a evolução de consistência deve ser adaptada para papas com pedaços maiores de alimentos, até chegar a consistência da família, devendo ocorrer ao completar 12 meses.

A introdução de alimentos na dieta da criança é uma etapa crucial para conduzir ao déficit nutricional e as enfermidades. É um processo que envolve fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos que podem interferir no estado nutricional das crianças, por isso a introdução alimentar tradicional teria um melhor benefício, pois os pais têm o controle da ingestão<sup>15</sup>.

### **Introdução Alimentar com Método BLW**

A Sociedade Brasileira de Pediatria lançou em 2017 um Guia Prático sobre alimentação complementar e Método BLW<sup>16</sup> afirmando que o desmame guiado pelo bebê tem a oferta de alimentos complementares, além de manter as orientações do guia alimentar para crianças menores de dois anos<sup>3</sup> que é: oferecer alimentos *in natura*, manter a oferta e aleitamento materno e/ou fórmula infantil, posicionar o lactente sempre sentado para se alimentar, além de promover variedade de alimentos evitando a monotonia<sup>17</sup>.

O desmame conduzido pelo bebê, onde a criança se alimenta sozinha ao invés de colher e purês, continua a crescer<sup>18</sup>. Neste modelo cabe aos pais o que oferecer, já o bebê terá total autonomia no controle da fome, no quanto vai comer e como vai comer, criando assim o seu hábito alimentar e também aumentando controle da saciedade<sup>19</sup>. Com isso, há uma abordagem multissensorial onde o bebê interage com formas, cores, sabores e texturas diferentes dos alimentos, gerando assim uma melhora no desenvolvimento motor. O bebê aprende as funções orais: morder, mastigar e engolir de uma forma natural e no seu tempo<sup>19</sup>.

No entanto, é importante que o bebê esteja pronto para esta introdução alimentar, não só fisiologicamente, mas motoramente também. Sentar-se sem apoio, levar objetos à boca são indícios de que a introdução alimentar com BLW pode ser seguida<sup>20</sup>.

Um estudo da Nova Zelândia<sup>20</sup> indicou que 53% dos pais adeptos ao método BLW cumpriram a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>4</sup> de amamentação exclusiva até os 6 meses contra apenas 21% do grupo de introdução alimentar convencional, sinalizando assim que o método

BLW visa a saúde e recomendações dos órgãos responsáveis.

Ainda na mesma pesquisa da Nova Zelândia<sup>20</sup> o grupo em introdução alimentar com BLW era exposto aos mesmos alimentos que a família, ou seja, houve pouca exposição a alimentos industrializados (96% menos) em relação ao grupo com introdução alimentar convencional, que, na maioria das vezes, foi exposto a papas industrializadas. O grupo aderente ao BLW era mais propenso a comer frutas e vegetais como primeiros alimentos complementares, em relação ao grupo convencional que era exposto primeiro a cereais industrializados (espessantes farináceos). Porém quando analisado o consumo de ferro, o grupo BLW teve déficit 23% em relação ao grupo de introdução alimentar convencional.

Um outro estudo transversal da Universidade da Nova Zelândia<sup>2</sup> comparou o método BLW com o método tradicional de introdução alimentar, e o resultado comprovou que bebês que são apresentados ao método de desmame guiado (BLW) são 67% mais propensos a diversificar a alimentação e aceitar alimentos novos, contra apenas 8% dos bebês que utilizaram o método convencional.

Nenhuma diferença de ingestão de calorias, sódio e açúcar foi encontrada, porém o grupo de BLW teve uma ingestão menor de ferro, zinco e vitamina B12, o que os autores sugerem que se deve ao fato de não haver acompanhamento nutricional durante o estudo<sup>2</sup>. Porém Cameron et al.<sup>21</sup>, sugere que o método BLW apresentou maior probabilidade em introduzir alimentos que contenham ferro na composição, quando comparado ao método BLISS (método de introdução alimentar).

Além disso, todos os bebês que estavam no grupo de BLW complementavam a alimentação com aleitamento materno, enquanto 68% do grupo de introdução alimentar tradicional estavam utilizando fórmulas<sup>2</sup>, o que pode interferir nos níveis de ferro, visto que as fórmulas contêm este nutriente em sua composição (ferro, zinco e vitamina B12)<sup>16</sup>.

O benefício mais citado do BLW é o compartilhamento de refeições em família, mesmo não existindo nenhum estudo que comprove que esta é a melhor opção, os benefícios à saúde associados ao compartilhamento de alimentação com a família são grandes<sup>22</sup>. Oportunizando a comunicação e trocas sociais<sup>23</sup>. O resultado de um estudo<sup>24</sup> demonstra que a introdução alimentar feita com BLW aumenta o compartilhamento das refeições em família. Além disso, este compartilhamento pode encorajar padrões de alimentação saudável a longo prazo<sup>25</sup>.

O BLW também foi associado a uma menor ansiedade das mães sobre introdução de alimentos sólidos e diversidade alimentar, visto que o método

não tem um padrão, mas sim ofertar o alimento em sua forma natural<sup>17</sup>. A confiança dos pais nas crianças alimentadas com BLW foi crescendo ao longo do desenvolvimento e da ingestão de sólidos<sup>26</sup>, o que pode ter causado menor ansiedade e menores preocupações com a escolha do método.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diversificação alimentar durante o primeiro ano de vida é fundamental para o correto desenvolvimento do bebê<sup>27</sup>. Lembrando que a adequação nutricional é mais importante do que a sequência de introdução de certos alimentos<sup>28</sup>.

As pesquisas demonstram que a utilização do método BLW traz uma maior significância nas refeições em família, fazendo com que este momento seja direcionado ao fortalecimento de vínculo entre pais e filhos<sup>24</sup>.

Ainda não existe consenso entre quais dos métodos de introdução alimentar deve ser seguido. O método de introdução alimentar tradicional é o mais utilizado, já o método de introdução alimentar BLW vem ganhando cada vez mais seguidores.

A presente revisão demonstrou que o método BLW pode ser uma boa alternativa para iniciar a alimentação infantil. O essencial para os pais é saber que independentemente do método escolhido para iniciar a alimentação do bebê, o acompanhamento com pediatra e/ou nutricionista é importante para garantir as necessidades nutricionais da fase.

## Conflitos de Interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos*. Brasília: Secretaria de Atenção Básica à Saúde; 2005.
2. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Williams Erickson L, Fangupo LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants age 6-8 months. *BMJ Open*. 2016;6(5):e010665. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665>.
3. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília: Secretaria de Atenção Básica à Saúde; 2014.
4. World Health Organization. *Guideline principles for feeding non-breastfed children 6 – 24 months of age*. Switzerland: Department of Child and Adolescent Health and Development; 2005.
5. Rapley G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Practics*. 2011; 84(6):20-3.
6. Auerbach BJ, Wolf FM, Hikida A, Vallila-Buchman P, Littman A, Thompson D, et al. Fruit juice and change in BMI: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2017;139(4)
7. Simon, Souza JMP, Souza SB. Introdução alimentar complementar e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas no Hospital Universitário no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2000;6(1):29-38.
8. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Williams Erickson L, Fangupo LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants age 6-8 months. *BMJ Open*. 2016;6(5):e010665. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665>.
9. Canadian Pediatric Society. *Nutrition for healthy term infants: recommendations from birth to six months*. Ottawa: Canada.ca; 2005 [citado 2018 Maio 10]. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/healthy-eating/infant-feeding/nutrition-healthy-term-infants-recommendations-birth-six-months.html>
10. Tarrago SB. Prevention of choking, strangulation, and suffocation in childhood. *WMJ: Official Publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 2000;99(9):42-6.
11. 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*. 2017;31(4):496-504.
12. Silva COB. *A percepção dos pais sobre a importância da introdução alimentar no desenvolvimento da fala* [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2017 [citado 2018 Maio 10]. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/6216>
13. Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IAM. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(3):258-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822009000300005>.
14. Cichero JAY. Introducing solid foods using baby-led weaning vs spoon feeding: a focus on oral development, nutrient intake and quality of research to bring balance to the debat. *Nutr Bull*. 2016;41(1):72-7. <http://dx.doi.org/10.1111/nbu.12191>.
15. Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev Nutr*. 2010;23(6):983-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000600005>.
16. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Guia prático de atualização: alimentação complementar e o método BLW (Baby-led Weaning)*, São Paulo: SBP; 2017.

17. Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in UK sample mothers. *Matern Child Nutr.* 2011;7(1):34-47. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1740-8709.2010.00243.x>. PMID:21143584.
18. Brown A. Difference in eating behavior, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Matern Child Nutr.* 2016;12(4):826-37. <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.12172>.
19. Rapley G, Murket T. *Baby-led weaning: helping your baby to love good food*. London: Random House; 2008.
20. Cameron SL, Taylor RW, Heath A-LM. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ Open.* 2013;3(12):e003946. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003946>.
21. Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. 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.
22. 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.* 2011;7(1):27-33. PMID:20735730.
23. Butte N, Coob K, Dwyer J, Graney L, Heired W, Rickard K. The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(3):442-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2004.01.027>. PMID:14993870.
24. Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. *Appetite.* 2012;58(3):1046-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.033>. PMID:22406580.
25. Harris G. Development of taste and food preferences in children. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2008;11(3):315-9. <http://dx.doi.org/10.1097/MCO.0b013e3282f9e228>. PMID:18403930.
26. Arden MA, Abbott RL. Experience of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Matern Child Nutr.* 2015;11(4):829-44. <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.12106>. PMID:24521206.
27. Silva AI, Aguiar HG. Diversificação alimentar no primeiro ano de vida. *Acta Med Port.* 2011;24(Suppl 4):1035-40. PMID:22863515.
28. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by espghan committee nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008;46(1):99-110. <http://dx.doi.org/10.1097/01.mpg.0000304464.60788.bd>. PMID:18162844.

Recebido: 28 maio, 2018  
Aceito: 16 Jul, 2018