

Percepções de profissionais de saúde brasileiros acerca da prática do método *Baby-Led Weaning* (BLW) para alimentação complementar: um estudo exploratório

Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study

Felipe Silva Neves^{a,*} , Bruna Miranda Romano^a , Angélica Atala Lombelo Campos^a , Camila Almeida Pavam^a , Renata Maria Souza Oliveira^a , Ana Paula Carlos Cândido^a , Michele Pereira Netto^a 

RESUMO

Objetivo: Descrever as percepções de profissionais de saúde brasileiros acerca do método *baby-led weaning* (BLW) para alimentação complementar.

Métodos: Estudo de corte transversal conduzido com 458 profissionais de saúde graduados em Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição ou Odontologia e que atuavam em pediatria, estando direta ou indiretamente envolvidos com nutrição infantil. A amostragem foi não probabilística, de conveniência. O questionário englobou características demográficas, titulação e local de trabalho dos participantes, além do conhecimento, da prática clínica e das percepções sobre possíveis vantagens do BLW.

Resultados: Os profissionais de saúde tinham idade média de 34,5±8,5 anos, 64,6% atuavam no sudeste do Brasil e 65,3% eram nutricionistas. A maioria relatou conhecer o BLW (82,1%). Quanto à prática clínica, 38,3% mencionaram que costumavam recomendar o BLW às vezes, 37,5%, frequentemente, e 20,5%, sempre. Grande parte declarou que concordava totalmente que o método poderia trazer vantagens, tornando os bebês mais propensos a compartilhar 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.

ABSTRACT

Objective: To describe Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method use for complementary feeding.

Methods: Cross-sectional, descriptive study including 458 health professionals graduated in Nursing, Speech Therapy, Medicine, Nutrition or Dentistry and working in Pediatrics, being directly or indirectly involved with pediatric nutrition. We used a convenience non-probability sampling. The questionnaire applied to participants addressed demographic characteristics, academic degree, workplace, knowledge about clinical practice and perceptions about the possible advantages of the BLW method.

Results: Participants had a mean age of 34.5±8.5 years, 64.6% of them working in Southeast Brazil and 65.3% being nutritionists. Most participants reported being acquainted with the BLW method (82.0%). Regarding clinical practice, 38.3% mentioned having recommended the BLW some times, 37.5% often and 20.5% always. Most participants fully agreed that the BLW method could have advantages for babies, for example, having them more likely to share family meals, facilitating adaptation to food flavors and consistencies, enhancing chewing and favoring the development of motor skills. On the other hand, important disagreements were also expressed regarding the BLW convenience and the possibility to create less concerns or anxiety in parents.

*Autor correspondente. E-mail: felipe.sneves@outlook.com (F. S. Neves).

^aUniversidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Recebido em 17 de agosto de 2020; aprovado em 29 de novembro de 2020.

Conclusões: Em geral, o BLW foi relatado como vantajoso, mas foram evidenciadas discordâncias, que são um provável reflexo da escassez de evidências científicas factuais sobre essa temática. São necessários mais estudos, para a melhor compressão de seus riscos e benefícios. Só assim os profissionais de saúde se sentirão efetivamente respaldados para fornecer suporte ou aconselhamento aos pais/cuidadores.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Criança; Lactente; Desmame; Nutrição infantil.

Conclusions: The BLW method reported as advantageous, but disagreements were also raised, probably because scientific evidences on the subject are scarce. Further investigation is needed so we can better understand the risks and benefits and health care professionals can feel effectively assisted to offer support and advice to parents and caretakers.

Keywords: Health personnel; Child; Infant; Weaning; Infant nutrition.

INTRODUÇÃO

O início da alimentação complementar de bebês envolve diversas dúvidas. Nesse aspecto, profissionais de saúde possuem grandes responsabilidades como geradores de informação, influenciando de maneira direta e/ou indireta as decisões de pais/cuidadores a respeito da alimentação infantil.

O método *baby-led weaning* (BLW) (em tradução livre, *desmame guiado pelo bebê*) constitui uma abordagem alternativa para introdução de alimentos sólidos, mas tem sido alvo de questionamentos.¹⁻⁵ Ele sugere que bebês a partir do sexto mês de vida têm capacidade motora para guiarem a própria ingestão⁶ (equilíbrio postural para sentar-se com pouco ou nenhum auxílio, além de estabilidade para alcançar, agarrar e conduzir os alimentos à boca)^{1,6-9} e, por isso, desde que exibam crescimento e desenvolvimento adequados, são aptos a iniciarem o consumo de alimentos em pedaços, tiras ou bastões, em vez de papas ou purês por meio de colher.^{6,10} Em suma, no BLW, os pais/cuidadores atuam na alimentação em caráter intermediário, pois os próprios bebês detêm a liderança não só do que e do quanto é ingerido, como também da velocidade com que realizam as refeições.^{6,10}

Entretanto, apesar de o método estar se difundindo em meio à população mundial, particularmente no Reino Unido, na Nova Zelândia e no Canadá,^{1,2,4,11} ainda não há um corpo de evidências robusto sobre essa prática. Ademais, até onde se tem conhecimento, constam da literatura apenas três trabalhos originais abordando as percepções de profissionais de saúde, com neozelandeses (clínicos gerais, consultores de lactação, enfermeiras, nutricionistas, parteiras, pediatras e terapeutas de linguagem),¹² canadenses (consultores de lactação, enfermeiras, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais)¹¹ e espanhóis (pediatras),¹³ cujos resultados demonstraram que o BLW era motivo de incerteza entre os profissionais de saúde que atuavam em pediatria (ou subárea afim). Grande parte não se sentia plenamente convicta em recomendá-lo por causa da preocupação com o risco de asfixia e por desconfiar que o

método poderia impactar negativamente no consumo energético e no aporte de ferro.^{3,11-13}

Portanto, uma vez que a temática é inédita no Brasil, este estudo exploratório propôs-se a descrever as percepções de profissionais de saúde brasileiros acerca da prática do método BLW para alimentação complementar.

MÉTODO

O estudo é de corte transversal e abrangeu profissionais de saúde brasileiros graduados em Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição ou Odontologia que atuavam em pediatria (ou subárea afim) e que estavam direta ou indiretamente envolvidos com nutrição infantil.

A amostragem foi não probabilística, de conveniência, realizada mediante bola de neve exponencial, com adaptações.¹⁴ Optou-se por essa técnica em razão da complexidade de acesso aos profissionais de saúde por parte dos pesquisadores.

Os participantes foram, então, recrutados por meio dos respectivos procedimentos:

- Identificaram-se grupos ou organizações/instituições de profissionais de saúde atuantes em pediatria (ou subárea afim), com o intuito de acessar aqueles que cumpriam com as características do estudo.
- Fizeram-se publicizações em redes sociais virtuais e contatos por *e-mail* e/ou aplicativos de mensagens, sendo expedidos convites nominais para participação e esclarecimentos acerca dos objetivos, critérios de inclusão e padrões de sigilo do estudo.
- No encerramento do questionário, solicitaram-se aos profissionais de saúde: a indicação de dois ou mais indivíduos da mesma rede de trabalho, mas que não se limitassem apenas a contatos muito próximos, para que também pudessem ser convidados a participar da pesquisa; e o compartilhamento da mensagem do estudo, que incluía um *link* da *web* para o questionário.

Essas estratégias foram efetuadas sistematicamente até que não surtiram mais efeitos sobre o tamanho da amostra. A coleta de dados transcorreu de outubro de 2018 a julho de 2019.

Dos 498 profissionais de saúde que aceitaram participar do estudo, excluíram-se os que exibiam estas características:

- Aqueles que não estavam direta ou indiretamente envolvidos com nutrição infantil (n=19).
- Aqueles com tempo de experiência profissional em pediatria (ou subárea afim) inferior a um ano (n=11).
- E aqueles que não realizaram o preenchimento do questionário em sua totalidade (n=10).

Assim, contemplaram-se 458 participantes.

O questionário foi gerenciado por meio do aplicativo Formulários Google (www.google.com/forms/about), sendo autoadministrado pelos profissionais de saúde, com preenchimento *on-line* limitado a 30 dias, a contar da data de emissão dos convites nominais. O arquivo englobou características demográficas, titulação e local de trabalho dos participantes, além do conhecimento, da prática clínica e das percepções sobre possíveis vantagens do BLW. Esta última seção foi constituída de 10 afirmativas (Quadro 1) e cinco categorias de resposta em escala Likert — concordava totalmente, concordava parcialmente, era indiferente (não sabia, não possuía experiência ou não tinha posição claramente definida), discordava parcialmente e discordava totalmente —, cujo conteúdo foi inspirado no estudo de Rubio et al.,¹⁵ com adaptações fundamentadas em Arantes et al.,³ D'Andrea et al.¹¹ e Cameron et al.¹²

É válido ressaltar que o questionário foi projetado por dois pesquisadores e, depois, submetido a um painel avaliativo composto de quatro especialistas. A revisão crítica pautou a relevância

de conteúdo, a clareza/complexidade de entendimento, a exaustividade, a ausência de viés e, conseqüentemente, a possibilidade de sucesso. Ademais, a fim de avaliar o ordenamento ideal das afirmativas, a compreensão da estrutura de respostas e o tempo médio para a conclusão do preenchimento, realizaram-se dois pré-testes.

O estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa institucional (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética — CAEE: 96134918.5.0000.5147; número do protocolo 3.191.683) e foi realizado em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Declaração de Helsinki, requisitando-se, obrigatoriamente, a anuência dos participantes em termo de consentimento livre e esclarecido.

Todos os resultados foram demonstrados por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Para isso, utilizou-se o *software* IBM Statistical Package for the Social Sciences (versão 20.0, ©IBM Corp., Estados Unidos).

RESULTADOS

A Tabela 1 exibe as características demográficas, a titulação e o local de trabalho dos profissionais de saúde. A amostra (n=458) apresentou idade média de 34,5±8,5 anos, 96,5% era do sexo feminino e 64,6% atuava na Região Sudeste do Brasil. Do total, 10,5% era graduado em Enfermagem, 10,3% em Fonoaudiologia, 12,7% em Medicina, 65,3% em Nutrição e 1,3% em Odontologia. Além disso, 30,1% tinha entre seis e dez anos de experiência profissional; 45,2, 15,3, 30,8 e 12,4% havia cursado ou ainda estava cursando, respectivamente, especialização *lato sensu* em Pediatria (ou subárea afim), especialização *lato sensu* em Saúde da Família (ou subárea afim), mestrado (profissional ou acadêmico)

Quadro 1 Seção do questionário destinada à abordagem das percepções dos profissionais de saúde sobre possíveis benefícios do método *baby-led weaning*. Brasil, 2018/2019.

Indique o seu grau de concordância ou discordância em relação às seguintes afirmativas	
Afirmativa A	O método BLW pode tornar os bebês mais propensos a compartilharem os momentos de refeição em família.
Afirmativa B	O método BLW pode facilitar a adaptação dos bebês aos sabores e às consistências dos alimentos.
Afirmativa C	O método BLW pode potencializar a mastigação dos bebês.
Afirmativa D	O método BLW pode favorecer o desenvolvimento de habilidades motoras dos bebês.
Afirmativa E	O método BLW pode prevenir o excesso de peso dos bebês.
Afirmativa F	O método BLW pode favorecer a autorregulação da saciedade e promover menor exigência alimentar dos bebês.
Afirmativa G	O método BLW geralmente não resulta em ganho de peso insuficiente para os bebês.
Afirmativa H	O método BLW geralmente não resulta em carências de alguns nutrientes para os bebês.
Afirmativa I	O método BLW pode ser muito cômodo/conveniente, pois não há a necessidade de preparar comidas especiais para os bebês.
Afirmativa J	O método BLW pode gerar menos preocupação ou ansiedade para os pais/cuidadores.

BLW: *baby-led weaning*. As afirmativas tinham cinco categorias de resposta em escala Likert: concordava totalmente, concordava parcialmente, era indiferente, discordava parcialmente e discordava totalmente.

Tabela 1 Características demográficas, titulação e local de trabalho dos profissionais de saúde. Brasil, 2018/2019.

(n=458)	Frequência	
	n	%*
Sexo		
Feminino	442	96,5
Masculino	16	3,5
Faixa etária (anos)		
22 a 29	137	29,9
30 a 39	227	49,6
40 a 49	62	13,5
50 ou mais	32	7,0
Região administrativa do Brasil onde desempenhava atividades profissionalist		
Norte	29	6,3
Nordeste	57	12,4
Centro-Oeste	15	3,3
Sudeste	296	64,6
Sul	61	13,3
Categoria profissional		
Enfermagem	48	10,5
Fonoaudiologia	47	10,3
Medicina	58	12,7
Nutrição	299	65,3
Odontologia	6	1,3
Tempo de experiência profissional em Pediatria (ou subárea afim) (anos)		
1 a 5	132	28,8
6 a 10	138	30,1
11 a 15	92	20,1
16 a 20	44	9,6
21 ou mais	52	11,4
Cursou ou ainda estava cursando alguma pós-graduação <i>lato sensu</i> em Pediatria (ou subárea afim)		
Cursou	164	35,8
Ainda estava cursando	43	9,4
Cursou ou ainda estava cursando alguma pós-graduação <i>lato sensu</i> em Saúde da Família (ou subárea afim)		
Cursou	55	12,0
Ainda estava cursando	15	3,3
Cursou ou ainda estava cursando mestrado (profissional ou acadêmico)		
Cursou	121	26,4
Ainda estava cursando	20	4,4
Cursou ou ainda estava cursando doutorado		
Cursou	33	7,2
Ainda estava cursando	24	5,2
Serviço onde desempenhava atividades profissionais relacionadas à pediatria (ou subárea afim)‡		
Alimentação coletiva em creche ou escola	48	10,5
Consultório, ambulatório ou atendimento domiciliar	357	77,9
Outro	53	11,6

*Porcentagens válidas; ‡abrangendo 137 municípios de 24 estados brasileiros; †57,4% em serviço particular.

Tabela 2 Conhecimento e prática clínica dos profissionais de saúde acerca do método *baby-led weaning*, segundo o curso de graduação. Brasil, 2018/2019.

(n=458)	Total n (%)*	Categoria profissional n (%)**				
		Enfermagem	Fonoaudiologia	Medicina	Nutrição	Odontologia
Conhecia o método BLW						
Sim	376 (82,1)	30 (8,0)	36 (9,6)	38 (10,1)	267 (71,0)	5 (1,3)
Total	458 (100)	48 (10,5)	47 (10,3)	58 (12,7)	299 (65,3)	6 (1,3)
Principal fonte de informação sobre o método BLW†						
Os próprios pais/cuidadores dos bebês	15 (4,0)	1 (6,7)	0 (0,0)	6 (40,0)	6 (40,0)	2 (13,3)
Algum curso, palestra, encontro profissional ou seminário/simpósio/congresso	136 (36,2)	6 (4,4)	15 (11,0)	6 (4,4)	109 (80,1)	0 (0,0)
Alguma página da <i>web</i>	60 (16,0)	10 (16,7)	8 (13,3)	9 (15,0)	30 (50,0)	3 (5,0)
Algum colega de profissão	44 (11,7)	3 (6,8)	4 (9,1)	3 (6,8)	34 (77,3)	0 (0,0)
A literatura científica	121 (32,2)	10 (8,3)	9 (7,4)	14 (11,6)	88 (72,7)	0 (0,0)
Total	376 (100)	30 (8,0)	36 (9,6)	38 (10,1)	267 (71,0)	5 (1,3)
Conhecia os benefícios do método BLW†						
Sim	363 (96,5)	29 (8,0)	36 (9,9)	37 (10,2)	256 (70,5)	5 (1,4)
Total	376 (100)	30 (8,0)	36 (9,6)	38 (10,1)	267 (71,0)	5 (1,3)
Costumava recomendar a prática do método BLW†						
Sempre	77 (20,5)	10 (13,0)	6 (7,8)	5 (6,5)	54 (70,1)	2 (2,6)
Frequentemente	141 (37,5)	7 (5,0)	19 (13,5)	16 (11,3)	96 (68,1)	3 (2,1)
Às vezes	144 (38,3)	12 (8,3)	11 (7,6)	15 (10,4)	106 (73,6)	0 (0,0)
Nunca	14 (3,7)	1 (7,1)	0 (0,0)	2 (14,3)	11 (78,6)	0 (0,0)
Total	376 (100)	30 (8,0)	36 (9,6)	38 (10,1)	267 (71,0)	5 (1,3)
Principal motivo pelo qual nunca recomendava a prática do método BLW‡						
Receio que os bebês pudessem asfixiar	0	0	0	0	0	0
Receio que o método BLW refletisse em aporte nutricional (energético e/ou de micronutrientes) insuficiente para os bebês	5 (35,7)	0	0	1 (20,0)	4 (80,0)	0
Escassez de evidências científicas	3 (21,4)	0	0	0	3 (100)	0
Não possuía conhecimento satisfatório	6 (42,9)	1 (16,7)	0	1 (16,7)	4 (66,7)	0
Total	14 (100)	1 (7,1)	---	2 (14,3)	11 (78,6)	---
Já presenciou o método BLW em ação†						
Sim	296 (78,7)	23 (7,8)	32 (10,8)	27 (9,1)	209 (70,6)	5 (1,7)
Total	30 (100)	36 (8,0)	38 (9,6)	267 (10,1)	5 (71,0)	30 (1,3)
Atendia alguma família que seguia o método BLW†						
Sim	192 (51,1)	9 (4,7)	22 (11,5)	22 (11,5)	137 (71,4)	2 (1,0)
Total	30 (100)	36 (8,0)	38 (9,6)	267 (10,1)	5 (71,0)	30 (1,3)

BLW, *baby-led weaning*; *porcentagens válidas por coluna; **porcentagens válidas por linha; †considerando os profissionais de saúde que conheciam o método BLW (n=376); ‡considerando os profissionais de saúde que nunca recomendavam a prática do método BLW (n=14).

e doutorado. Grande parte desempenhava atividades profissionais em consultório, ambulatório ou atendimento domiciliar (77,9%), em serviço particular (57,4%).

A Tabela 2 revela os dados de conhecimento e prática clínica dos profissionais de saúde acerca do BLW. A maioria relatou conhecer o BLW (82,1%), tendo como principais fontes de informação algum curso, palestra, encontro profissional ou seminário/simpósio/congresso (36,2%) e a literatura científica (32,2%). Quanto à prática clínica, 38,3% mencionou que costumava recomendá-lo às vezes; 37,5%, frequentemente; e 20,5%, sempre.

Aqueles que nunca recomendavam o BLW (3,7%) apontaram os seguintes motivos:

- Receio que o método refletisse em aporte nutricional (energético e/ou de micronutrientes) insuficiente para os bebês.
- Escassez de evidências científicas.
- Não possuir conhecimento satisfatório.

Não houve relatos de preocupação com o risco de asfixia. Ademais, 78,7% dos participantes já haviam presenciado o BLW em ação e pouco mais da metade (51,1%) alegou que atendia alguma família que seguia esse método para alimentação complementar.

A Figura 1 ilustra as percepções dos profissionais de saúde sobre possíveis vantagens do BLW. Grande parte declarou que concordava totalmente que o método poderia:

- Tornar os bebês mais propensos a compartilharem refeições em família (afirmativa A, 65,7%).
- Facilitar a adaptação aos sabores e às consistências dos alimentos (afirmativa B, 77,7%).
- Potencializar a mastigação (afirmativa C, 80,3%).
- Favorecer o desenvolvimento de habilidades motoras (afirmativa D, 88,3%).
- Favorecer a autorregulação da saciedade e promover menor exigência alimentar (afirmativa F, 65,4%).

Porém constataram-se frequências importantes de concordância parcial e/ou discordância em relação aos demais parâmetros, especialmente a afirmativa I (“o método BLW pode ser muito cômodo/conveniente, pois não há a necessidade de preparar comidas especiais para os bebês”), com discordância de 36,2%, e a afirmativa J (“o método BLW pode gerar menos preocupação ou ansiedade para os pais/cuidadores”), com discordância de 48,6%.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que a maioria dos profissionais de saúde brasileiros conhecia o BLW e costumava recomendá-lo frequentemente ou às vezes. Não houve relatos de preocupação com o risco de asfixia, e pouco mais da metade da amostra atendia alguma família que seguia esse método. Ademais, grande parte

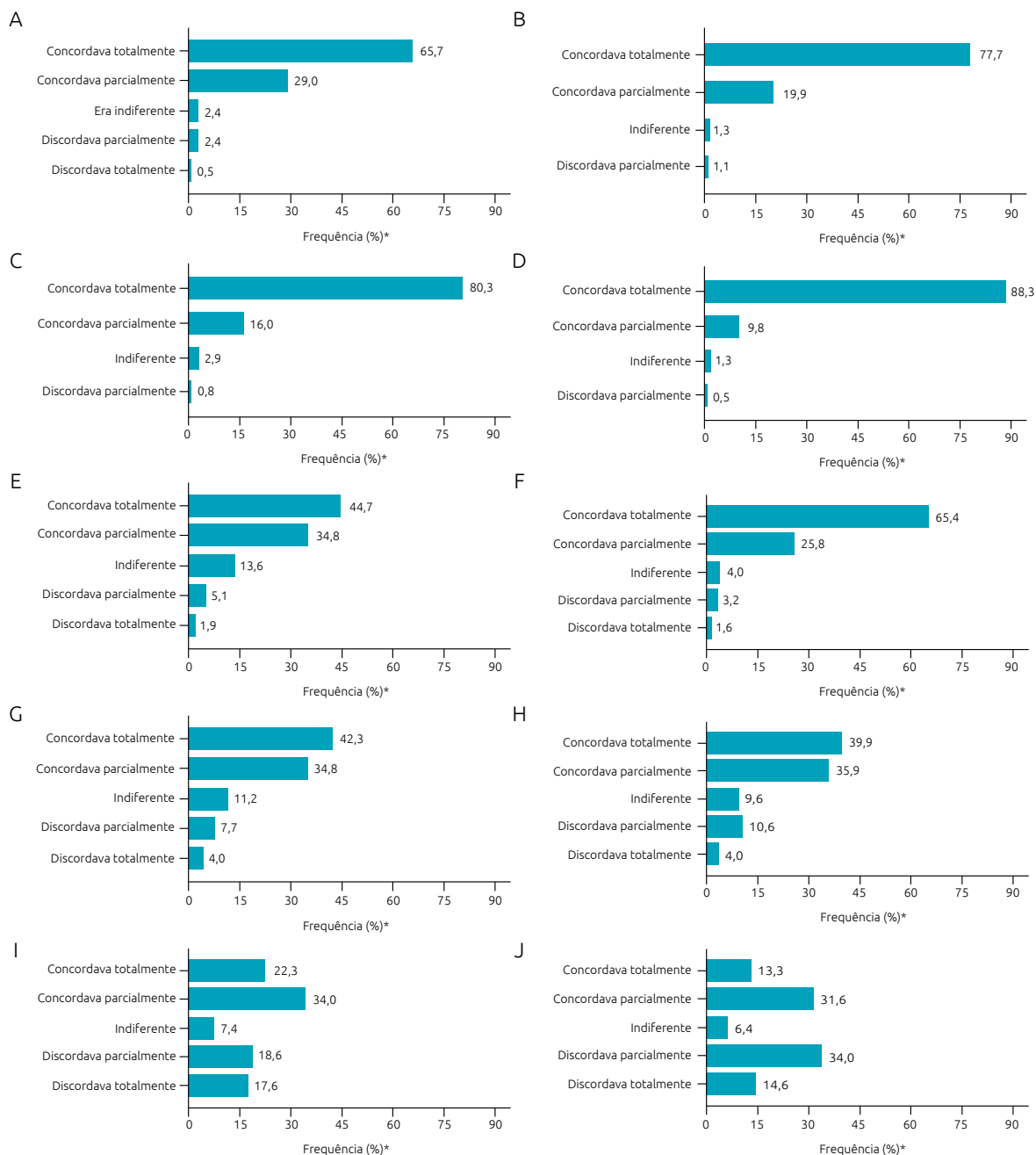
declarou que concordava totalmente que o BLW poderia refletir em vantagens para os bebês, contudo manifestaram-se discordâncias importantes em relação à sua comodidade/conveniência e ao argumento de gerar menos preocupação ou ansiedade para os pais/cuidadores.

Cameron et al.,¹² entrevistando 31 profissionais de saúde neozelandeses (clínicos gerais, consultores de lactação, enfermeiras, nutricionistas, parteiras, pediatras e terapeutas de linguagem), observaram que 41,9% deles haviam ouvido falar sobre o método. Mas, corroborando nosso estudo (82%), D’Andrea et al.,¹¹ com 33 profissionais de saúde canadenses (consultores de lactação, enfermeiras, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais), e Rubio et al.,¹³ com 579 pediatras espanhóis, constataram, respectivamente, que 81,8 e 79,4% conheciam o BLW. É plausível inferir que a discrepância de Cameron et al.¹² tenha sido decorrente da época em que foi realizada a sua coleta de dados, 2010, sendo sua pesquisa relativamente mais antiga que as outras duas, conduzidas em 2014 e 2015. De fato, o método começou a ganhar notoriedade em 2008, com a publicação da obra de Rapley e Murkett intitulada *Baby-led weaning: helping your baby to love good food* (em tradução livre, *Desmame guiado pelo bebê: ajudando seu filho a amar boa comida*).⁶ Para exemplificar esse crescimento substancial de popularidade, em dezembro de 2016, uma busca no Google (www.google.com) pela nomenclatura *baby-led weaning* retornou pouco menos de um milhão de resultados;² já em novembro de 2019, a mesma busca alcançou quase nove milhões de resultados, abrangendo inúmeros sites, blogs e fóruns *on-line* dedicados ao compartilhamento de experiências sobre o método.

Em nosso estudo, entre as fontes de informação acerca do BLW, relataram-se, sobretudo, algum curso, palestra, encontro profissional ou simpósio/congresso (36%) e a literatura científica (32%). Os profissionais de saúde canadenses alegaram ter tomado conhecimento do método por meio de cursos/treinamentos, pacientes (ou seja, os próprios pais/cuidadores dos bebês) e colegas de profissão.¹¹ Os pediatras espanhóis também revelaram que suas principais fontes de informação foram algum curso ou palestra (29,2%) e as mães dos bebês (21,2%).¹³

Por sinal, estudos verificaram que grande parcela de pais/cuidadores foi apresentada ao BLW mediante grupos de pais, amigos ou alguma página da *web*.^{11,12,15} Constataram-se, ainda, que mães adeptas ao método, em comparação com aquelas que seguiam a alimentação complementar tradicional (com papas ou purês por meio de colher), recorreram menos ao apoio de pediatras.^{12,15} Portanto, tais resultados acentuaram certa escassez de informação sobre o método entre os profissionais de saúde, algo que supostamente vem mudando nos últimos anos, apesar de não existirem levantamentos populacionais atualizados.

Em nosso estudo, pouco mais da metade dos participantes (50,9%) atendia alguma família que seguia o BLW, uma frequência



A categoria “era indiferente” abrangeu as respostas “não sabia”, “não possuía experiência” ou “não tinha posição claramente definida” em relação às afirmativas. Nas afirmativas B, C e D, a categoria “discordava totalmente” não apresentou nenhuma resposta, e, por isso, foi excluída da representação gráfica. BLW: baby-led weaning; *porcentagens válidas, considerando os profissionais de saúde que conheciam o método BLW (n=376; 82,1%).

Figura 1 Representação gráfica das percepções dos profissionais de saúde sobre possíveis benefícios do método *baby-led weaning*. Brasil, 2018/2019. (A) Afirmativa A: o método BLW pode tornar os bebês mais propensos a compartilharem os momentos de refeição em família. (B) Afirmativa B: o método BLW pode facilitar a adaptação dos bebês aos sabores e às consistências dos alimentos. (C) Afirmativa C: o método BLW pode potencializar a mastigação dos bebês. (D) Afirmativa D: o método BLW pode favorecer o desenvolvimento de habilidades motoras dos bebês. (E) Afirmativa E: o método BLW pode prevenir o excesso de peso dos bebês. (F) Afirmativa F: o método BLW pode favorecer a autorregulação da saciedade e promover menor exigência alimentar dos bebês. (G) Afirmativa G: o método BLW geralmente não resulta em ganho de peso insuficiente para os bebês. (H) Afirmativa H: o método BLW geralmente não resulta em carência de alguns nutrientes para os bebês. (I) Afirmativa I: o método BLW pode ser muito cômodo/conveniente, pois não há a necessidade de preparar comidas especiais para os bebês. (J) Afirmativa J: o método BLW pode gerar menos preocupação ou ansiedade para os pais/cuidadores.

bastante próxima à dos pediatras espanhóis (49,9%),¹³ o que ressalta, mais uma vez, a popularidade crescente desse método.

Quanto à prática clínica do BLW, maiores frações da nossa amostra costumavam recomendá-lo (38,1%, às vezes; 37,6%, frequentemente; e 20,6%, sempre), em comparação aos pediatras espanhóis (45,3%, às vezes; e 6,6%, sempre).¹³ Além disso, divergindo da literatura,¹¹⁻¹³ os profissionais de saúde brasileiros não manifestaram preocupação com o risco de asfixia. Embora alguns estudos tenham concluído que não havia diferenças nas frequências de episódios de asfixia entre grupos de bebês adeptos ao BLW e à alimentação complementar tradicional,¹⁶⁻¹⁹ ainda é preciso cautela, sendo necessárias mais evidências robustas acerca disso.⁴

É relevante dizer que os profissionais de saúde neozelandeses e canadenses se mostraram fortemente preocupados com a possibilidade de o método refletir em déficits de energia e ferro, prejudicando, por conseguinte, o crescimento e desenvolvimento dos bebês,^{11,12} porém apenas 5,2 e 1,4% dos pediatras espanhóis citaram, nesta ordem, a baixa contribuição energética e o risco de deficiência de ferro como motivos para não indicá-lo.¹³

Atentando-se às preocupações mais referidas na literatura, em 2015, pesquisadores propuseram uma versão modificada do BLW, denominada *baby-led introduction to solids* (BLISS) (em tradução livre, *introdução aos sólidos guiada pelo bebê*), na qual foram delineadas 12 recomendações, visando à prevenção dos riscos de asfixia, do baixo consumo energético e do déficit de ferro.²⁰ A propósito, a diferença entre o BLW e o BLISS está restrita a essas instruções, enquanto as principais características se mantêm iguais.^{20,21}

Recentemente, ensaios clínicos randomizados controlados observaram que bebês adeptos ao BLISS, comparados com aqueles que seguiam uma alimentação complementar tradicional, não estavam mais suscetíveis a episódios de asfixia,¹⁸ tampouco a inadequações no consumo de energia e micronutrientes²²⁻²⁵ e nos aportes de ferro²⁴ e zinco.²⁵ Taylor et al.²² também constataram que não havia diferenças nos escores-z do índice de massa corporal para as idades 12 e 24 meses. Apesar disso, não excluíram a chance de haver um aumento potencialmente importante no risco de excesso de peso.

No tocante às percepções sobre possíveis benefícios do BLW, os aspectos comumente valorizados pelos profissionais de saúde do Brasil, da Nova Zelândia, do Canadá e da Espanha foram o incentivo ao compartilhamento de refeições em família, o estímulo à mastigação e a promoção ao desenvolvimento de habilidades motoras.¹¹⁻¹³ Corroborando nosso estudo, os canadenses ainda declararam que o método poderia favorecer a autorregulação da saciedade e promover menor exigência alimentar,¹¹ entretanto a comodidade/conveniência e o argumento de gerar menos preocupação ou ansiedade para os pais/cuidadores, que representaram os principais alvos de discordância dos profissionais de saúde brasileiros, foram apontados como vantagens pelos neozelandeses e canadenses.^{11,12} Quanto às afirmativas sobre prevenir o excesso de

peso e não resultar em carências nutricionais, brasileiros e espanhóis mostraram-se divididos, com frequências importantes de concordância parcial e/ou discordância.¹³

De modo geral, a literatura dispõe de um corpo de evidências emergente sobre o BLW, porém pequeno. Além do mais, nenhum estudo original foi realizado com bebês e pais/cuidadores brasileiros, o que restringe a extrapolação de certas constatações, pois a prática do método, que envolve o ato de comer em toda a sua essência, resulta de uma série de determinantes socioculturais, mais do que qualquer parâmetro estritamente biológico. Existem muitas questões não totalmente elucidadas: o risco de asfixia, as sensibilizações e reações alérgicas aos alimentos, os efeitos sobre o crescimento e desenvolvimento e a adequação da ingestão de nutrientes (especialmente ferro e vitaminas ou oligoelementos).^{2,4}

Em 2017, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) pronunciou-se a respeito do BLW por meio de um guia prático de atualização,²⁶ no qual enfatizou suas orientações oficiais (revisadas e ampliadas em 2018),²⁷ que preconizam a oferta de papas ou purês no início da alimentação complementar, devendo-se evoluir a consistência de maneira gradual até chegar à alimentação da família, conforme o ritmo de desenvolvimento neuropsicomotor de cada lactente. No documento, a SBP ainda esclareceu: “O lactente pode receber os alimentos amassados oferecidos na colher, mas também deve experimentar com as mãos, explorar as diferentes texturas dos alimentos como parte natural de seu aprendizado sensorio motor”.²⁶

Em sintonia com essas recomendações, em 2019, o novo *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*²⁸ sinalizou, entre seus 12 passos para a alimentação saudável, que é necessário “oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno” e, em seguida: “Deve-se evoluir para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para que a criança aprenda a mastigá-los. Também podem ser oferecidos alimentos macios em pedaços grandes, para que ela pegue com a mão e leve à boca. Quando já estiver um pouco maior, a criança pode comer a comida da família, cortando-se os pedaços grandes, quando necessário.”²⁸

Esses dois documentos oficiais convergem em suas recomendações. Como ainda não há evidências científicas em quantidade nem em qualidade suficiente para afirmar que o BLW seja a forma mais correta de introdução alimentar, a abordagem tradicional ainda é a prioridade, podendo-se incorporar no BLW o estímulo à exploração, com as mãos, de diferentes alimentos e texturas.²⁶⁻²⁸

Apesar de este estudo ser o primeiro a descrever as percepções de profissionais de saúde brasileiros acerca da prática do método BLW para alimentação complementar, há algumas limitações:

- A amostragem não probabilística, realizada por meio de bola de neve, não garante representatividade nem permite estimar o poder estatístico (a amostra final não foi suficientemente

diversa, já que mais da metade atuava na Região Sudeste do país e era graduada em Nutrição), porém acentua-se que a análise de dados representativos não figurava como algo fundamental, por causa da natureza exploratória do estudo.

- A avaliação das percepções de profissionais de saúde envolveu um questionário ainda não validado, mas tal instrumento possui respaldo teórico-científico^{3,11-13} e foi elaborado com rigor, contando até mesmo com a revisão crítica de um comitê de especialistas e dois pré-testes.
- O fato de o questionário ter sido emitido por *e-mail* e/ou aplicativos de mensagens impede o conhecimento das circunstâncias em que ocorreram o seu preenchimento, entretanto já foi demonstrado que resultados de pesquisa obtidos por meio da *web* são consistentes com os métodos tradicionais de coleta de dados.²⁹

Em conclusão, embora muitos participantes tenham concordado totalmente que o BLW poderia ser vantajoso (tornando os bebês mais propensos a compartilhar refeições em família, facilitando a adaptação aos sabores e às consistências dos alimentos, potencializando a mastigação, favorecendo o desenvolvimento de habilidades motoras e a autorregulação da saciedade e promovendo menor exigência alimentar), observaram-se frequências importantes de concordância parcial (em relação às afirmativas sobre prevenir o excesso de peso e não resultar em carências nutricionais) e discordância (quanto à comodidade/conveniência e ao argumento de gerar menos preocupação ou ansiedade para os pais/cuidadores), o que é um provável reflexo da escassez de evidências científicas factuais sobre essa temática. Logo, dada a crescente popularidade do BLW, urge a necessidade de mais

estudos, para a melhor compreensão de seus riscos e benefícios em diferentes contextos e populações. Só assim os profissionais de saúde que atuam em pediatria (ou subárea afim) poderão escolher o método mais adequado e se sentirão efetivamente respaldados para fornecer suporte ou aconselhamento aos pais/cuidadores.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Diretoria de Imagem Institucional e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), o apoio na publicização do estudo; e, especialmente, aos profissionais de saúde participantes.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Declaração

O banco de dados que deu origem ao artigo está disponível com o autor correspondente.

Contribuição dos autores

Desenho do estudo: Neves FS, Campos AA, Oliveira RM, Cândido AP, Netto MP. *Coleta de dados:* Neves FS, Romano BM, Pavam CA. *Análise dos dados:* Neves FS. *Redação do manuscrito:* Neves FS, Romano BM. *Revisão do manuscrito:* Neves FS, Campos AA, Oliveira RM, Cândido AP, Netto MP. *Supervisão do estudo:* Neves FS.

REFERÊNCIAS

1. Cameron SL, Heath AL, Taylor RW. How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients*. 2012;4:1575-609. <https://doi.org/10.3390/nu4111575>
2. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-led weaning: the evidence to date. *Curr Nutr Rep*. 2017;6:148-56. <https://doi.org/10.1007/s13668-017-0201-2>
3. Arantes AL, Neves FS, Campos AA, Pereira Netto M. The baby-led weaning method (BLW) in the context of complementary feeding: a review. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36:353-63. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001>
4. 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;44:49. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0487-8>
5. Rapley G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C. Baby-led weaning a new frontier? *ICAN*. 2015;7:77-85. <https://doi.org/10.1177/1941406415575931>
6. Rapley G, Murkett T. *Baby-led weaning: helping your baby to love good food*. Oxford: Vermilion; 2008.
7. Naylor A, Morrow A, editors. *Developmental readiness of normal full term infants to progress from exclusive breastfeeding to the introduction of complementary foods. Reviews of the relevant literature concerning infant immunologic, gastrointestinal, oral motor and maternal reproductive and lactational development*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development; 2001.
8. Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Hendricks K. Developmental milestones and self-feeding behaviors in infants and toddlers. *J Am Diet Assoc*. 2004;104:S51-6. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2003.10.019>

9. 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;7:27-33. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2010.00274.x>
10. Rapley G. Baby-led weaning: the theory and evidence behind the approach. *J Health Visit.* 2015;3:144-51. <https://doi.org/10.12968/johv.2015.3.3.144>
11. D'Andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebbothan B. Baby-led weaning: a preliminary investigation. *Can J Diet Pract Res.* 2016;77:72-7. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2015-045>
12. Cameron SL, Heath AL, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, baby-led weaning: a content analysis study. *BMJ Open.* 2012;2:e001542. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001542>
13. Rubio AM, Vallejo MD, Jaime BE. How do primary care paediatricians guide complementary feeding in Spain? *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2018;20:35-44. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322011000100001>
14. Lee J, Spratling R. Recruiting mothers of children with developmental disabilities: adaptations of the snowball sampling technique using social media. *J Pediatr Health Care.* 2019;33:107-10. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.09.011>
15. Brow A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Matern Child Nutr.* 2011;7:34-47. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2010.00243.x>
16. Townsend E, Pitchford NJ. 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:e000298. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000298>
17. Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand Families. *BMJ Open.* 2013;3:e003946. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003946>
18. Fangupo LJ, Heath AL, Williams SM, Williams LW, Morison BJ, Fleming EA, et al. A baby-led approach to eating solids and risk of choking. *Pediatrics.* 2016;138:e20160772. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0772>
19. Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *J Hum Nutr Diet.* 2018;31:496-504. <https://doi.org/10.1111/jhn.12528>
20. Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) – a version of baby-led weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC Pediatr.* 2015;15:99. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0422-8>
21. Daniels L, Heath AL, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor RW, et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr.* 2015;15:179. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0491-8>
22. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, 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;171:838-46. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1284>
23. Erickson LW, Taylor RW, Haszard JJ, Fleming EA, Daniels L, Morison 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;10:740. <https://doi.org/10.3390/nu10060740>
24. Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Fleming EA, Wheeler BJ, et al. Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2018;8:e019036. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019036>
25. Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Samman S, Wheeler BJ, et al. Modified version of baby-led weaning does not result in lower zinc intake or status in infants: a randomized controlled trial. *J Acad Nutr Diet.* 2018;18:1006-16. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.02.005>
26. 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.
27. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4. ed. São Paulo: SBP; 2018.
28. Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
29. Gosling SD, Vazire S, Srivastava S, John OP. Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about internet questionnaires. *Am Psychol.* 2004;59:93-104. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.2.93>