

5

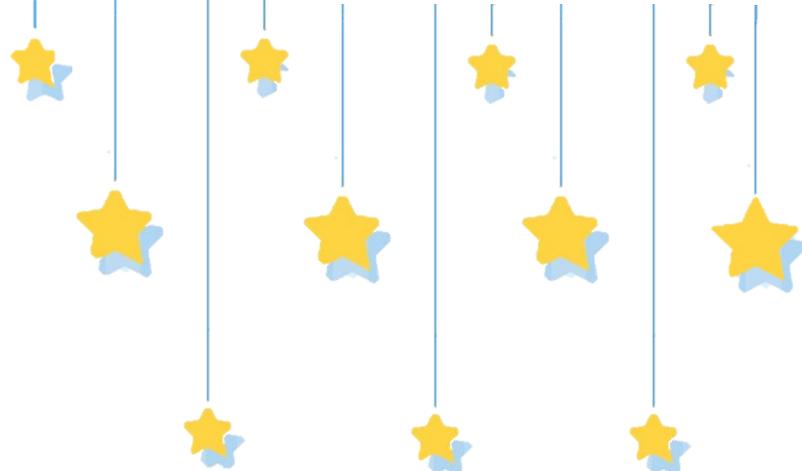
QUESTÕES

sobre 

Baby-Led Weaning



ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA
DE NUTRIÇÃO



Introdução

- O termo **Baby-Led Weaning (BLW)** foi descrito pela primeira vez por Gill Rapley, em 2005, como um método alternativo à diversificação alimentar tradicional.
- Este método promove a **autoalimentação da criança**, a partir dos **6 meses de idade**, através da oferta de **pedaços inteiros de alimentos**, preferencialmente da refeição familiar, que a criança **ingere com as suas mãos**.
- Neste método, a criança é encorajada a provar qualquer alimento, desde o início do período da alimentação complementar, **sem haver uma ordem específica** para introduzir os alimentos e sem o recurso a alimentos na forma de puré. Deste modo, é a criança que decide **o que comer**, a **quantidade** e o **ritmo** da refeição, tal como acontece durante a amamentação exclusiva. Considera-se que, desta forma, a criança responda melhor aos sinais de fome e saciedade.

Para auxiliar no esclarecimento deste método de diversificação alimentar, a Associação Portuguesa de Nutrição desenvolveu este guia com 5 questões sobre o BLW.



1. Quais são os princípios do BLW?

- Os principais princípios do BLW são (i) a **amamentação**, (ii) o “**baby-led**” e (iii) as **refeições em família**:
 - i. A criança deve ser amamentada exclusivamente com leite materno até aos 6 meses de idade, embora a necessidade de algumas crianças serem alimentadas com fórmula infantil também seja reconhecida. O aleitamento materno deve persistir enquanto a criança o desejar.
 - ii. Aquando os 6 meses de idade, a criança inicia a ingestão complementar autonomamente, segurando pedaços de alimentos inteiros com as próprias mãos porque, nesta fase, a criança começa a adquirir movimentos de motricidade fina, desenvolvendo a pega fina (juntar as pontas do indicador e polegar) e melhorando a capacidade para agarrar os pedaços de comida. Logo, deve iniciar-se o BLW neste momento porque a criança já se encontra capaz de sozinha se sentar, eructar, segurar e levar a comida à boca com as suas mãos. Os alimentos com consistência de puré ou consistência fina não são normalmente oferecidos pois, por razões de desenvolvimento, requerem a ajuda de um adulto para serem ingeridos com uma colher.
 - iii. Os alimentos oferecidos à criança são iguais aos alimentos da família, contudo em forma de “finger food” e com dimensões suficientes para que a criança consiga pegar com a mão. Assim, toda a família participa, em conjunto, na refeição.



2. O BLW pode influenciar a qualidade da alimentação da criança?

- Geralmente, os purés caseiros e os alimentos infantis comerciais destinados a idades inferiores a 12 meses não incluem sal ou açúcar. Contudo, os **alimentos consumidos pela restante família podem nem sempre ser nutricionalmente adequados para as crianças**, devido ao sal, condimentos e/ou modo de confeção. Além disso, uma família que habitualmente consome alimentos processados, salgados e doces pode oferecer mais facilmente esses alimentos à criança.
- Neste sentido, a **exposição** a uma variedade de **alimentos pouco saudáveis**, provenientes das **refeições familiares, pode ter um impacto negativo** nos comportamentos alimentares e de saúde da criança. Como tal, é fundamental que os **pais e/ou cuidadores** recebam conceitos de **educação alimentar**, particularmente relacionados com a idade pediátrica.



3. O BLW pode causar risco de asfixia?

- A **asfixia** é uma realidade que preocupa os pais/cuidadores/profissionais de saúde durante a diversificação alimentar, **independentemente do método de diversificação utilizado**. Pois, a experiência de colocar os alimentos na cavidade oral requer a coordenação da mastigação, deglutição e respiração e, como tal, aos 6 meses a criança pode ainda não ter desenvolvido as capacidades motoras necessárias para ingerir os alimentos em segurança.
- Apesar das crianças que se auto alimentam aparentarem apresentar maior risco de asfixia, os estudos que compararam este método de diversificação alimentar com o método tradicional verificaram que alimentos que representam um risco de asfixia estavam presentes tanto na refeição de crianças do grupo BLW como do grupo tradicional (p.ex.: maçã crua, nozes inteiras (ou outros frutos oleaginosos)). Desta forma, é essencial o acompanhamento e a supervisão constante das refeições das crianças por parte dos cuidadores e/ou pais.



3. O BLW pode causar risco de asfixia?

- Portanto, independentemente do método de diversificação alimentar adotado, é necessária **educação alimentar** dirigida a pais e cuidadores sobre como **minimizar o risco de asfixia**, bem como sobre a **utilização dos alimentos de risco**, de modo a torná-los mais seguros (p.ex.: o frango é mais seguro em pedaços que podem ser mastigados ou picados finamente).



4. O BLW pode propiciar inadequação energética?

- O BLW centra-se na autoalimentação da criança, na qual esta deve demonstrar interesse pelos alimentos a consumir, de forma a ingerir e obter a energia necessária para o seu crescimento adequado. Caso o **consumo alimentar não seja suficiente** para fazer face às suas necessidades energéticas e nutricionais, o **crescimento** e o **desenvolvimento** da criança poderão ficar **comprometidos**. Deste modo, é aconselhada a **oferta de uma variedade de alimentos alargada**, incluindo pelo menos um alimento de elevada densidade energética em cada refeição. Recomenda-se, ainda, que a refeição seja realizada num ambiente agradável e com poucas distrações. Os pais e/ou cuidadores também devem ter em atenção os **sinais de fome e saciedade** da criança e manter uma **supervisão constante durante a refeição**.

No método BLW, embora a ajuda por parte dos pais seja desencorajada, pode ser necessária alguma flexibilidade, especialmente no caso de crianças com capacidades motoras menos desenvolvidas.



5. O BLW pode propiciar inadequação em ferro?

- A partir dos 6 meses de idade, o leite materno deixa de ser capaz de suprir as necessidades nutricionais da criança, nomeadamente em ferro. Por isso, é essencial a introdução de alimentos complementares nesta idade. Os **purés com carne ou peixe** e as **papas de cereais infantis fortificadas com ferro** (e sem açúcar adicionado) são alimentos, habitualmente, oferecidos no **método tradicional** de diversificação alimentar. Uma vez que este género de alimentos dificulta a autoalimentação da criança, estes **não são normalmente oferecidos no método BLW**.
- De facto, o **BLW pode representar risco de ingestão inadequada de ferro**, caso os alimentos oferecidos não sejam ricos neste micronutriente ou o mesmo não se encontre biodisponível (p.ex.: fruta, hortícolas). Assim como, se a criança apresentar uma capacidade motora e/ou função oral tardias, não sendo aconselhado atrasar a introdução dos alimentos complementares nesta fase.



5. O BLW pode propiciar inadequação em ferro?

- Deste modo, **é importante fornecer alimentos ricos em ferro** (p.ex.: carne e peixe bem cozidos), tendo o cuidado de acompanhar sempre com uma boa fonte de **vitamina C** (p.ex.: fruta fresca na consistência adequada) para facilitar a absorção deste mineral, auxiliando-se na prevenção de deficiência em ferro.



Bibliografia

- Cameron S, Heath AL, Taylor R. How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients*. 2012; 4(11):1575–609.
- 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.
- 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. *Italian Journal of Pediatrics*. 2018; 44(1):49.
- Fangupo LJ, Heath ALM, Williams SM, Erickson Williams LW, Morison BJ, Fleming EA et al. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics*. 2016;138(4).
- Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domello M, Embleton N, Mis NF et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *JPGN*. 2017; 64:119-132.
- Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Erickson LW, Fangupo LJ 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: e010665.



Ficha Técnica

Título: 5 questões sobre baby-led weaning

Conceção: Teresa Carvalho

Corpo redatorial: Ana Valente, Catarina Simões, Cátia Faria, Emília Alves, Teresa Carvalho

Produção gráfica: Associação Portuguesa de Nutrição

Propriedade: Associação Portuguesa de Nutrição

Redação: Associação Portuguesa de Nutrição

Imagens: Freepick.com

O presente conteúdo destina-se a esclarecer algumas questões sobre este método de diversificação alimentar. Em caso de dúvidas e/ou início da diversificação alimentar, contacte um nutricionista e/ou pediatra.

Interdita a reprodução integral ou parcial de textos e imagens, sob quaisquer meios e para quaisquer fins, inclusive comerciais.

Como citar: Associação Portuguesa de Nutrição. 5 questões sobre baby-led weaning. Porto: Associação Portuguesa de Nutrição;2018.

Agosto de 2018

© APN

