



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

Escola de Medicina e Ciências da Vida
Programa de Pós-graduação em Odontologia – PPGO
Área de Concentração em Saúde Coletiva

GISELE PONTAROLI RAYMUNDO

**FATORES QUE INFLUENCIAM A SELEÇÃO DOS
ALIMENTOS NA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E
METASSÍNTESE DE ESTUDOS QUALITATIVOS**

**FACTORS THAT INFLUENCE THE SELECTION OF
FOODS IN THE INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY
FOOD: A SYSTEMATIC REVIEW AND METASYNTHESIS
OF QUALITATIVE STUDIES**

Curitiba

2023



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

Escola de Medicina e Ciências da Vida
Programa de Pós-graduação em Odontologia – PPGO
Área de Concentração em Saúde Coletiva

GISELE PONTAROLI RAYMUNDO

**FATORES QUE INFLUENCIAM A SELEÇÃO DOS
ALIMENTOS NA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E
METASSÍNTESE DE ESTUDOS QUALITATIVOS**

**FACTORS THAT INFLUENCE THE SELECTION OF
FOODS IN THE INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY
FOOD: A SYSTEMATIC REVIEW AND METASYNTHESIS
OF QUALITATIVE STUDIES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Odontologia, Área de Concentração em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Samuel J. Moysés
Coorientadora: Prof. Dr. Juliana S. R. Orsi

Curitiba

2023

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Luci Eduarda Wielganczuk – CRB 9/1118

R272f
2023

Raymundo, Gisele Pontaroli

Fatores que influenciam a seleção dos alimentos na introdução da alimentação complementar : uma revisão sistemática e metassíntese de estudos qualitativos = *Factors that influence the selection of foods in the introduction of complementary food : a systematic review and metasynthesis of qualitative studies* / Gisele Pontaroli Raymundo ; orientador: Samuel J. Moysés ; coorientadora: Juliana S. R. Orsi. – 2023.

43 f. : il. : 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2023
Bibliografia: p. 40-43

1. Odontologia. 2. Fenômenos fisiológicos da nutrição do lactente. 2. Nutrição do lactente. 3. Preferências alimentares. I. Moysés, Samuel Jorge. II. Orsi, Juliana Schaia Rocha. III. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. IV. Título.

CDD. 20. ed. – 617.6



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Escola de Medicina e Ciências da Vida

TERMO DE APROVAÇÃO

GISELE PONTAROLI RAYMUNDO

FATORES QUE INFLUENCIAM A SELEÇÃO DOS ALIMENTOS NA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METASSÍNTESE DE ESTUDOS QUALITATIVOS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como parte dos requisitos parciais para a obtenção do Título de Doutor em Odontologia, Área de Concentração Saúde Coletiva.

Orientador (a):

Prof. Dr. Samuel Jorge Moysés
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, PUCPR

Profª Drª Renata Iani Werneck
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, PUCPR

Profª Drª Luciana Reis Azevedo Alanis
Programa de Pós-graduação em Odontologia, PUCPR

Profª Drª Carla Corradi Perini
Programa de Pós-graduação em Bioética, PUCPR

Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich
Programa de Pós-graduação em Saúde da Família e Políticas Públicas, UFPR

Curitiba, 27 de fevereiro de 2023.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos ao Professor **Dr. Samuel Jorge Moyses**, pela orientação, pelo apoio e serenidade nos meus momentos de incertezas.

À Professora **Dra. Juliana Schaia Rocha Orsi**, pelo acolhimento e apoio que foram decisivos no desenvolvimento desta Tese.

À nutricionista e amiga **MSc Caroline Souza dos Santos** pelo suporte, compreensão e prontidão durante o tempo de elaboração deste artigo.

À professora **Dra. Flavia Auler**, pela amizade e incentivo para iniciar o doutorado e pela compreensão de todos os momentos que vivi nos últimos quatro anos.

Ao meu amado marido **Marcelo Karam Guerra**, um entusiasta da minha decisão de dar continuidade aos meus estudos. Minha gratidão pela nossa caminhada, pela cumplicidade, amizade e pelos 17 anos que compartilhamos nossas vidas com amor.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

SUMÁRIO

ARTIGO 1 - VERSÃO EM PORTUGUÊS 7

Resumo 8

Introdução..... 10

Material e Métodos 12

Conclusão..... 40

Referências..... 42

ARTIGO - VERSÃO EM PORTUGUÊS

Fatores que influenciam a seleção dos alimentos na introdução da alimentação complementar: uma revisão sistemática e metassíntese de estudos qualitativos

Gisele Pontaroli Raymundo¹, Caroline Souza Dos Santos², Saulo Vinicius Rosa¹, Renata Iani Werneck³, Gil Guilherme Gasparello², Mariana Perotta¹, Juliana Schaia Rocha³, Samuel Jorge Moysés³

¹ Dr., Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, School of Life Sciences, Dentistry Department, Curitiba, PR, Brazil.

² MSc, Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, School of Life Sciences, Dentistry Department, Curitiba, PR, Brazil.

³ Professor, Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, School of Life Sciences, Dentistry Department, Curitiba, PR, Brazil.

Título abreviado: Alimentação complementar de bebês: revisão sistemática

Periódico: Nutrients-ID 2748192 (<https://www.mdpi.com/journal/nutrients>)

Submetido em: 15.nov.2023

Resumo

Objetivo: investigar fatores que influenciam na seleção dos alimentos na introdução da alimentação complementar ao aleitamento materno. **Métodos:** revisão sistemática e metassíntese qualitativa. Foram incluídos estudos qualitativos, sem restrição de idioma ou período de publicação. As buscas foram feitas nas bases: *PubMed, LILACS, SciELO, Cinahl, Embase, Web of Science e Scopus*. Utilizou-se a ferramenta *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* para a avaliação da qualidade dos estudos incluídos e risco de viés. Aplicou-se a técnica de análise temática para identificação dos temas e subtemas extraídos dos dados obtidos. **Resultados:** inicialmente, com aplicação dos termos de busca, foram encontrados 12.489 artigos e, ao final, 13 foram incluídos na revisão. Quatro temas analíticos relacionados aos fatores que influenciam na alimentação complementar ao aleitamento materno foram identificados: condições socioeconômicas da família, aspectos culturais e familiares, orientações e conselhos de profissionais de saúde e fatores inerentes ao bebê. Fatores econômicos como a oportunização da oferta de alimentos que não foram consumidos na infância dos pais foi um aspecto enfatizado. A influência da opinião das avós mostrou-se importante, além das crenças e tradições da comunidade em que a família está inserida. A confiança depositada nas orientações dos pediatras e agentes comunitários de saúde, apesar de levada em conta, gerou em algumas situações dúvida dos pais porque contradizia as tradições culturais e familiares de alguns grupos. Por último, foi comum mães/cuidadores descreverem que preferem ofertar os alimentos que a criança demonstra preferência ao invés de insistir em novos sabores. **Conclusão:** Os fatores identificados foram socioeconômicos, de ordem familiar e cultural, orientações dos profissionais de saúde e fatores inerentes ao bebê como aceitação dos novos alimentos. As evidências coletadas e discutidas salientam a necessidade de maior compreensão sobre aspectos obtidos com abordagem qualitativa, principalmente pelos profissionais de saúde para adequada abordagem e orientação de mães e familiares de acordo com seu contexto de vida.

Palavras-chave: Alimentação complementar. Seleção de alimentos. Comportamento de escolha para alimentação de crianças.

Key words: *Complementary food. Food selection. Child feeding choice behavior.*

Introdução

Os primeiros 1.000 dias de vida de um bebê são considerados como uma “janela de oportunidades” para se obter um crescimento/desenvolvimento adequados na infância e benefícios de saúde duradouros na vida adulta (1). Dentre essas oportunidades, pesquisadores e organizações que atuam em favor da saúde infantil têm comprovado a importância da nutrição, tal como os grupos “1000 Days” (2) e o “Center on the Developing Child at Harvard University”(3).

É nesse período da vida infantil que ocorre a transição do aleitamento, quer seja natural ou artificial, para a introdução da alimentação escolhida pela família. É sabido que a oferta de nutrientes provenientes do leite passa a ser insuficiente para suprir as necessidades do bebê, que começa a ter um gasto energético maior pelo ritmo do rápido crescimento e desenvolvimento a partir dos seis meses de vida (4). Entende-se por alimento complementar qualquer alimento que seja nutritivo, sólido ou líquido e diferente do leite, e que deve ser ofertado a partir do sexto mês (5).

Evidências mostram que muitos lactentes não conseguem atingir espontaneamente seu potencial pleno, e para isso contam, dentre outras providências, com a estimulação de uma alimentação adequada e saudável realizada pelos adultos. Essa estimulação tem um papel muito importante, por exemplo, na formação cerebral (6). Sabe-se que atrasos no desenvolvimento das crianças, antes dos seis anos, são mais difíceis de compensar futuramente, assim como há indicativos de que sinapses se desenvolvem mais rapidamente nos primeiros anos e formam a base do funcionamento cognitivo e emocional que é levado para o resto da vida (7).

Portanto, a desnutrição ou má alimentação nos primeiros anos de vida gera um desenvolvimento físico deficiente e, com isso, potencializa o comprometimento cognitivo, provocando um baixo rendimento escolar e aspectos correlacionados. Uma falha no fornecimento de uma alimentação e nutrição adequadas durante essa janela de oportunidades pode prejudicar o potencial humano do indivíduo (8).

Há, no mundo, milhões de crianças que moram em países em desenvolvimento e/ou subdesenvolvidos que não conseguem atingir seu pleno potencial de crescimento, comprometendo o presente e o futuro social de suas

nações (8, 9, 10). Essas crianças desfavorecidas em geral apresentam baixo rendimento escolar e, no futuro, baixa renda, alta taxa de natalidade e poucos recursos para prover as necessidades de seus filhos (11), contribuindo dessa forma para a transmissão intergeracional da pobreza (12). A nutrição inadequada, portanto, traz consequências para toda a vida (9), não só para o indivíduo, mas também para a família e a comunidade em que estão inseridos (13).

Estudos a respeito da alimentação infantil se concentram, usualmente, em medir e entender as práticas do aleitamento materno para atender as diretrizes das políticas públicas sobre o tema. Pesquisas a respeito da introdução dos alimentos na dieta dos lactentes têm sido publicadas, mas há menor ênfase na compreensão dos fatores que influenciam o momento ou oportunidade, as escolhas e o processo de transição do leite materno ou fórmulas lácteas para a alimentação da família (14).

Enfatiza-se que, no período da primeira infância, há o desenvolvimento de preferências alimentares, padrões dietéticos e suas consequências na saúde global, tanto nos primeiros anos de vida como na fase adulta (15). Pesquisas sobre essa “janela de oportunidades de alimentação” são importantes (16), mas é relevante investigar melhor quais os fatores que influenciam no papel que mães/pais e cuidadores desempenham na estruturação das experiências precoces das crianças com a alimentação (17).

Por isso, é importante reunir a literatura existente e assim entender como esses fatores influenciam na seleção dos alimentos que precisam atender às necessidades nutricionais e de desenvolvimento do lactente (18). Estudos qualitativos têm como característica abordar com maior profundidade essas questões o que justifica essa revisão (19).

Com base nos pressupostos e questões apresentadas, o objetivo desse estudo foi investigar, por meio de revisão sistemática e metassíntese qualitativa, os fatores que influenciam na seleção dos alimentos na introdução da alimentação complementar da criança.

Material e Métodos

Delineamento do estudo

Esta pesquisa, do tipo revisão sistemática qualitativa, teve seu protocolo submetido para registro na base PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*), sob o código CRD 42022342418. Foi planejada e conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA 2020 (*Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (20) e conforme as diretrizes do *Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research checklist* – ENTREQ.

A questão norteadora do estudo foi: Quais são os fatores que influenciam na seleção dos alimentos na introdução de alimentação complementar de crianças?

A elaboração da pergunta de revisão seguiu o acrônimo PICO (21). O referido acrônimo orientou a seleção das palavras-chave e é composto por:

População/Pacientes - Population (P): mães/família de crianças.

Interesse/Intervenção - Intervention (I): influências na introdução da alimentação complementar ao aleitamento materno ou artificial.

Contexto - Context (Co): fatores internos e externos presentes em diferentes contextos familiares e sociais.

Desenho - Study Design (S): estudos qualitativos.

As bases de dados usadas para o levantamento bibliográfico foram: *PubMed*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Cinahl*, *Embase*, *Web of Science* e *Scopus*, além da procura manual nas seguintes revistas: *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, *Revista de Nutrição* e *British Journal of Nutrition* do ano de 2022, além dos anais do Congresso Brasileiro de Nutrição (CONBRAN) e do *International Congress of Nutrition (IUNS-ICN)*. Foram empregados, sistematicamente, um vocabulário controlado e termos livres relacionados por operadores booleanos “OR” e “AND”, de acordo com a questão norteadora do estudo. Cada estratégia de busca foi adaptada para as especificidades de cada base. Não houve restrição de idioma ou período de publicação. As estratégias de busca para todas as bases de dados estão incluídas no Quadro 1.

A literatura cinzenta também foi acessada, visando encontrar trabalhos em outras bases: Proquest, Banco de Teses da Capes, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico. Para a busca foram pesquisadas as dez primeiras listas de páginas, as quais disponibilizam dez referências por página organizadas por relevância. A lista de referências dos artigos primários incluídos na revisão também foi verificada, a fim de identificar algum título não recuperado na busca principal.

Todos os resultados foram importados para o gerenciador de referências EndNoteWeb® para remoção de duplicatas e, em seguida, exportados para o gerenciador Rayyan® QCRI para realizar o processo de seleção.

No período de 29 de abril a 19 de maio de 2022 foram realizadas as buscas em todas as bases de dados e literatura cinzenta.

Quadro 1. Estratégia de busca de acordo com cada base de dados. Data das buscas de 29/04/2022 a 19/05/2022

#1 AND #2 AND #3 – PUBMED (29.04.2022)	
1	((((((((((((((parental concerns[Title/Abstract]) OR (family[Title/Abstract])) OR (Family[Mesh:NoExp]) OR (families[Title/Abstract])) OR (grandmother[Title/Abstract])) OR (grand mother[Title/Abstract])) OR (maternal knowledge[Title/Abstract])) OR (mother[Title/Abstract])) OR (father[Title/Abstract])) OR (grandfather[Title/Abstract])) OR (grand father[Title/Abstract])) OR (Family members[Title/Abstract])) OR (Families members[Title/Abstract])) OR (parents[Title/Abstract])) OR (family-feeding practices[Title/Abstract])) OR (grandparent[Title/Abstract])) OR (daughter[Title/Abstract])) OR (brother[Title/Abstract]))
2	((Weaning[Title/Abstract]) OR (Weaning[MeSH:noexp]) OR (complementary feeding[MeSH Terms]) OR (complementary feeding[Title/Abstract]) OR (infant nutrition[Title/Abstract]) OR (Infant nutritional physiological phenomena[Title/Abstract]) OR (Infant nutritional physiological phenomena[MeSH Terms]) OR ("Infant Nutritional Physiological Phenomena"[Mesh:NoExp]) OR (infant food[MeSH Terms]) OR ("Infant Food"[Mesh:NoExp]) OR (infant food[Title/Abstract]) OR (Infant feeding practices[Title/Abstract]) OR (infant feeding[Title/Abstract]) OR (toddler feeding[Title/Abstract]) OR (solid food introduction[Title/Abstract]))
3	OR (qualitative research[MeSH:noexp]) OR (qualitative research[Title/Abstract]) OR (questionnaire[Title/Abstract]) OR (questionnaire[MeSH Terms]) OR (focus group[MeSH Terms]) OR (focus groups[MeSH Terms]) OR (focus group[Title/Abstract]) OR (focus groups[Title/Abstract]) OR (ethnography[MeSH Terms]) OR (ethnography[Title/Abstract]) OR (survey questionnaire[MeSH Terms]) OR (survey questionnaire[MeSH Terms]) OR (hermeneutics[MeSH Terms]) OR (hermeneutics[Title/Abstract]) OR (survey[Title/Abstract]) AND questionnaire[Title/Abstract])
#1 AND #2 AND #3 - WEB OF SCIENCE (17.05.2022)	
1	((((((((((((((TS=("parental concern\$")) OR TS=(Famil\$) OR TS=(Grandmothe*) OR TS=("grand mother") OR TS=("maternal knowledge") OR TS=(mothe\$) OR TS=(fathe\$) OR TS=(grandfathe\$) OR TS=("grand fathe\$") OR TS=("Famil* member\$") OR TS=(Parent\$) OR TS=("Famil* feeding practice\$") OR TS=(Grandparent\$) OR TS=(Daughter)) OR TS=(Brother\$)

2	(((((TS=(Weaning)) OR TS=("complementary feeding")) OR TS=("infant nutrition")) OR TS=("Infant\$ nutritional physiological phenomena")) OR TS=("infant food\$")) OR TS=("Infant feeding practice\$")) OR TS=("toddler feeding")) OR TS=("solid\$ food introduction")
3	(((((TS=(Qualitative)) OR TS=(Interview\$)) OR TS=("qualitative research")) OR TS=(Questionnaire\$)) OR TS=("focus group\$")) OR TS=(Ethnograph\$)) OR TS=("survey questionnaire")) OR TS=(Hermeneutic\$)
#1 AND #2 AND #3 – SCOPUS (16.05.2022)	
1	(title-abs-key ("parental concerns") or title-abs-key (famil*) or title-abs-key (grandmothe*) or title-abs-key ("grand mother") or title-abs-key ("maternal knowledge") or title-abs-key (mothe*) or title-abs-key (fathe*) or title-abs-key (grandfathe*) or title-abs-key ("grand fathe*") or title-abs-key ("famil* member*") or title-abs-key (parent) or title-abs-key ("famil* feeding practice*") or title-abs-key (grandparent) or title-abs-key (daugther) or title-abs-key (brother))
2	(title-abs-key (weaning) or title-abs-key ("complementary feeding") or title-abs-key ("infant nutrition") or title-abs-key ("infant nutritional physiological phenomena") or title-abs-key ("infant food*") or title-abs-key ("infant feeding practice*") or title-abs-key ("toddler feeding") or title-abs-key ("solid food introduction"))
3	(title-abs-key (qualitative) or title-abs-key (interview*) or title-abs-key ("qualitative research") or title-abs-key (questionnaire*) or title-abs-key ("focus group*") or title-abs-key (ethnograph*) or title-abs-key ("survey questionnaire") or title-abs-key (hermeneutic*))
#1 AND #2 AND #3 - SCIELO (17.05.2022)	
1	((((((((((TS=("parental concern\$")) OR TS=(Famil\$)) OR TS=(Grandmothe*)) OR TS=("grand mother")) OR TS=("maternal knowledge")) OR TS=(mothe\$)) OR TS=(fathe\$)) OR TS=(grandfathe\$)) OR TS=("grand fathe\$")) OR TS=("Famil* member\$")) OR TS=(Parent\$)) OR TS=("Famil* feeding practice\$")) OR TS=(Grandparent\$)) OR TS=(Daughter)) OR TS=(Brother\$)
2	(((((TS=(Weaning)) OR TS=("complementary feeding")) OR TS=("infant nutrition")) OR TS=("Infant\$ nutritional physiological phenomena")) OR TS=("infant food\$")) OR TS=("Infant feeding practice\$")) OR TS=("toddler feeding")) OR TS=("solid\$ food introduction")
3	(((((TS=(Qualitative)) OR TS=(Interview\$)) OR TS=("qualitative research")) OR TS=(Questionnaire\$)) OR TS=("focus group\$")) OR TS=(Ethnograph\$)) OR TS=("survey questionnaire")) OR TS=(Hermeneutic\$)
#1 AND #2 AND #3 - CINAHL (via EBSCO) (19.05.2022)	
1	((TI "family feeding practices" OR AB "family feeding practices" OR TI grandparents OR AB grandparents OR TI daughter OR AB daughter OR TI brother OR AB brother) OR (TI mother OR AB mother OR TI father OR AB father OR TI grandfather OR AB grandfather OR TI "grand father" OR AB "grand father" OR TI "famil\$ members" OR AB "famil\$ members" OR TI parents OR AB parents) OR (TI "parental concerns" OR AB "parental concerns" OR TI famil\$ OR AB famil\$ OR SU family OR TI "grand mother" OR AB "grand mother" OR TI grandmother OR AB grandmother OR TI "maternal knowledge" OR AB "maternal knowledge"))
2	(TI weaning OR AB weaning OR SU weaning OR TI "complementary feeding" OR AB "complementary feeding" OR SU "complementary feeding" OR TI "Infant nutritional physiological phenomena" OR AB "Infant nutritional physiological phenomena" OR SU "Infant nutritional physiological phenomena" OR TI "infant food" OR AB infant food OR SU "infant food") OR (TI "infant nutrition" OR AB "infant nutrition" OR TI "Infant feeding practices" OR AB "Infant feeding practices" OR TI "infant feeding" OR AB "infant feeding" OR TI "toddler feeding" OR AB "toddler feeding" OR TI "solid food introduction" OR AB "solid food introduction"))
3	((TI hermeneutics OR AB hermeneutics OR SU hermeneutics OR TI "survey questionnaire" OR AB "survey questionnaire" OR SU "survey questionnaire" OR TI qualitative OR AB qualitative OR TI interview OR AB interview) OR (TI "qualitative

	research" OR AB "qualitative research" OR SU "qualitative research" OR TI questionnaire OR AB questionnaire OR SU questionnaire OR TI "focus group\$" OR AB "focus group\$" OR SU "focus group\$" OR TI ethnography OR AB ethnography OR SU ethnography))
	#1 AND #2 AND #3 - EMBASE (19.05.2022)
1	'parental concerns':ti,ab,kw OR family:ti,ab,kw OR grandmother:ti,ab,kw OR 'grand mother':ti,ab,kw OR 'maternal knowledge':ti,ab,kw OR mother:ti,ab,kw OR father:ti,ab,kw OR grandfather:ti,ab,kw OR 'grand father':ti,ab,kw OR 'family members':ti,ab,kw OR 'families members':ti,ab,kw OR parents:ti,ab,kw OR 'family-feeding practices':ti,ab,kw OR grandparent:ti,ab,kw OR daughter:ti,ab,kw OR brother:ti,ab,kw
2	weaning:ti,ab,kw OR 'complementary feeding':ti,ab,kw OR 'child-feeding practices':ti,ab,kw OR 'infant nutritional physiological phenomena':ti,ab,kw OR 'infant nutrition':ti,ab,kw OR 'infant food':ti,ab,kw OR 'infant feeding practices':ti,ab,kw OR 'infant feeding':ti,ab,kw OR 'toddler feeding':ti,ab,kw OR 'solid food introduction':ti,ab,kw
3	qualitative:ti,ab,kw OR 'qualitative research':ti,ab,kw OR questionnaire:ti,ab,kw OR 'focus group':ti,ab,kw OR 'focus groups':ti,ab,kw OR ethnography:ti,ab,kw OR hermeneutics:ti,ab,kw
	#1 AND #2 AND #3 - LILACS (19.05.2022)
1	("parental concerns" OR "preocupações dos pais" OR "preocupaciones de los padres" OR family OR família OR familia OR families OR famílias OR families OR grandmother OR avó OR abuela OR "grand mother" OR "maternal knowledge" OR "conhecimento materno" OR "conocimiento materno" OR mother OR mãe OR madre OR father OR pai OR padre OR grandfather OR avô OR Abuelo OR "grand father" OR "Family members" OR "Membros da família" OR "Miembros de la familia" OR "Families members" OR Familiares OR "miembros de las familias" OR parentes OR pais OR "Family feeding practices" OR "práticas de alimentação familiar" OR "prácticas de alimentación familiar" OR grandparent OR avós OR abuelos OR daughter OR irmã OR hermana OR brother OR irmão OR Hermano)
2	(Weaning OR Desmame OR destete OR "complementary feeding" OR "alimentação complementar" OR "alimentación complementaria" OR "infant nutrition" OR "nutrição infantil" OR "nutrición infantil" OR "infant food" OR "comida infantil" OR "Infant feeding practices" OR "Práticas de alimentação infantil" OR "Prácticas de alimentación infantil" OR "infant feeding" OR "alimentação infantil" OR "Alimentación infantil" OR "toddler feeding")
3	(Qualitative OR Qualitativa OR Cualitativa OR "Qualitative research" OR "Pesquisa qualitativa" OR "Investigación cualitativa" OR questionnaire OR questionário OR cuestionario OR "focus group" OR "grupo focal" OR "grupo de enfoque" OR "focus groups" OR "grupos focais" OR "grupos de foco" OR ethnography OR etnografia OR hermeneutics OR hermenêutica OR hermenêutica)

Fonte: Os Autores (2022).

Crítérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos que utilizaram métodos qualitativos e que abordaram os seguintes critérios de inclusão: práticas alimentares de transição; fatores que influenciam a alimentação infantil de crianças; e entrevistas com familiares (mães, pais, avós, irmãos). Foram excluídas as pesquisas que utilizaram bases de dados secundários; estudos com abordagem quantitativa, quando os dados de teor qualitativo (variáveis nominais ou ordinais) não puderam ser isolados; cartas editoriais; estudos piloto; relatos de casos;

simulações; validação de questionários; experimentos *in vitro*; oficinas; orientações; experimentos e relatórios de pesquisa.

Seleção dos Estudos

A seleção dos artigos incluídos foi inicialmente realizada pela leitura dos títulos e resumos, sendo que duplicatas oriundas de todas as bases foram eliminadas. Caso houvesse alguma dúvida na seleção do estudo, por falta de informações no resumo, foi realizada a leitura completa. Sequencialmente, todos os estudos elegíveis foram lidos na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão.

Todo o processo foi realizado por dois examinadores (G.P.R e C.S.S) de forma independente, obedecendo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão. Foi avaliada a concordância entre os revisores pelo coeficiente de Kappa, sendo considerado aceitável os valores acima de 0,7, sendo que, quanto mais próximo de 1 maior o indicativo de que existe uma concordância entre os revisores, e quanto mais próximo de zero, maior é o indicativo de que a concordância é puramente aleatória (22). O valor encontrado após a leitura de títulos e resumos foi de 0,73, considerada uma concordância substancial. Este valor aumentou para 0,86 após leitura do texto completo, considerada uma concordância excelente.

O fluxograma PRISMA (Figura 1, na seção de Resultados) detalha os passos metodológicos cumpridos e o resultado alcançado na seleção dos artigos incluídos.

Extração dos dados

Dois revisores realizaram a extração dos dados de forma independente (G.P.R e C.S.S), usando uma ficha de extração elaborada para esta revisão, de acordo com as características (informações) identificadas nos estudos, descritas à frente nesta seção. Antes da extração, a ficha foi pré-testada e os pesquisadores treinados.

Avaliação de qualidade e risco de viés

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada pela ferramenta *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP)(23). O *checklist* CASP é formado por 10 questões contidas nos seguintes critérios: seleção dos estudos, plano de pesquisa, coleta e análise de dados, ética, reflexividade e implicações da pesquisa qualitativa (conforme Quadro 2). Cada pergunta avaliativa tem uma caixa de comentários para registrar os motivos de uma determinada resposta. Caso as três primeiras perguntas tenham tido o registro de resposta como negativa, o artigo deverá ser excluído da revisão por falta de qualidade mínima quanto aos padrões metodológicos.

Quadro 2. Questões relacionadas ao *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP).

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?2. A metodologia qualitativa é apropriada?3. O desenho da pesquisa foi apropriado para atender aos objetivos da pesquisa?4. A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos da pesquisa?5. Os dados foram coletados de forma a abordar a questão da pesquisa?6. A relação entre pesquisador e participantes foi considerada de forma adequada?7. As questões éticas foram levadas em consideração?8. A análise de dados foi suficientemente rigorosa?9. Existe uma declaração clara dos resultados?10. Quão valiosa é a pesquisa? |
|--|

Fonte: *Critical Appraisal Skills Programme* (2018).

A avaliação do risco de viés foi realizada de forma independente por dois examinadores (G.P.R e C.S.S). Os pesquisadores foram previamente treinados para a utilização do CASP. Desse modo, os artigos receberam escores para cada critério, sendo (1) para critério cumprido integralmente, (0,5), quando o critério foi parcialmente cumprido e (0) quando o critério não foi cumprido. Consequentemente, a pontuação máxima que cada artigo poderia obter é de 10 pontos (24). A concordância entre os revisores, especificamente para esta etapa de aplicação do CASP, pelo método Kappa de Cohen foi de 0,81.

Análise e síntese dos dados

Para a análise dos dados foi elaborada uma ficha com as seguintes informações: autores, ano de publicação, país de origem; métodos; características da amostra e resultados principais. Essa etapa também foi realizada de forma independente por um dos revisores (G.P.R) e conferida, na sequência, pelo segundo revisor (C.S.S).

Foi utilizada análise temática para identificação dos temas e subtemas extraídos dos dados obtidos (25). Essa abordagem foi selecionada porque descreve a síntese de pesquisas qualitativas empregadas em revisões sistemáticas, de modo qualitativamente consistente. A síntese temática contempla três etapas: a primeira é a codificação do texto, a segunda o desenvolvimento de temas descritivos, e a terceira, a geração de temas analíticos. O desenvolvimento de temas descritivos permanece próximo aos estudos primários; os temas analíticos representam uma etapa de interpretação, em que os revisores irão além dos estudos primários e que geram novos construtos interpretativos, explicações ou hipóteses (25).

Em um primeiro momento, os resultados de cada artigo foram codificados manualmente, linha a linha, de forma independente por dois revisores (G.P.R e C.S.S). A codificação foi realizada pelo método indutivo, em que os códigos foram comparados e relacionados. Tanto os conceitos relevantes apontados pelos autores nos artigos como os que foram identificados pelos revisores foram codificados nesse estudo. Na sequência, os códigos livres foram arranjados em temas descritivos com base em semelhanças encontradas, que foram discutidos entre os revisores. A etapa seguinte abordou o desenvolvimento dos temas analíticos com a ressignificação dos resultados encontrados nos artigos incluídos.

Com a finalidade de ilustrar a síntese sobre os achados dos estudos incluídos nessa revisão sistemática, foi elaborado um diagrama com a frequência e relevância dos códigos interpretativos, por meio do *software* PowerPoint para Windows. As figuras geométricas equivalem aos códigos interpretativos e as cores aos temas analíticos. Seus tamanhos podem sofrer variação de acordo com o número de referências sobre determinado código, como indicado na figura 2 na seção de Resultados (24).

Resultados

Características dos estudos incluídos

Encontrou-se, na busca inicial, um total de 12.489 referências. Utilizando o gerenciador de referências EndNoteWeb® foram removidas 2.412 duplicatas, totalizando 10.077 referências para leitura dos títulos. Com essa leitura, 9.874 referências foram descartadas, por estarem fora do escopo desta revisão. Assim, restaram 203 referências para a leitura dos resumos, que foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura dos resumos, restaram 59 referências para leitura na íntegra e, dessas, apesar de todos os esforços de busca, quatro não foram encontradas na sua versão completa, impedindo sua avaliação. Assim, permaneceram 55 referências. Dessas, 13 foram finalmente incluídas. Os motivos principais para as exclusões foram: referência restrita ao aleitamento materno (n=33), entrevistas que não englobaram a família (n=3) e estudos de escopo quantitativo (n=6).

A tabela 1 mostra a sumarização e as características dos estudos incluídos. Eles foram publicados entre os anos de 2006 e 2021, provenientes da Austrália (n=1), Brasil (n=1), Estados Unidos da América (n=7), França (n=1), Nigéria (n=1), Reino Unido (n=1) e Ruanda (n=1).

O desenho metodológico de todos os estudos foi de síntese qualitativa. Em apenas um dos artigos (26) não foi apresentado o enquadramento teórico e, nesse caso, no presente estudo foi denominado de “pesquisa qualitativa genérica”, que é definida como aquela não guiada por um conjunto explícito de pressupostos próprios dos delineamentos qualitativos conhecidos (27).

As 13 referências incluíram um total de 273 mães, 12 pais, 95 díades mãe/pai e 21 avós. Dentre os públicos avaliados pelos estudos, todos englobaram as mães, dois a díade mãe/pai (28, 29), dois incluíram as avós (30, 31) e apenas um entrevistou os pais isoladamente (30).

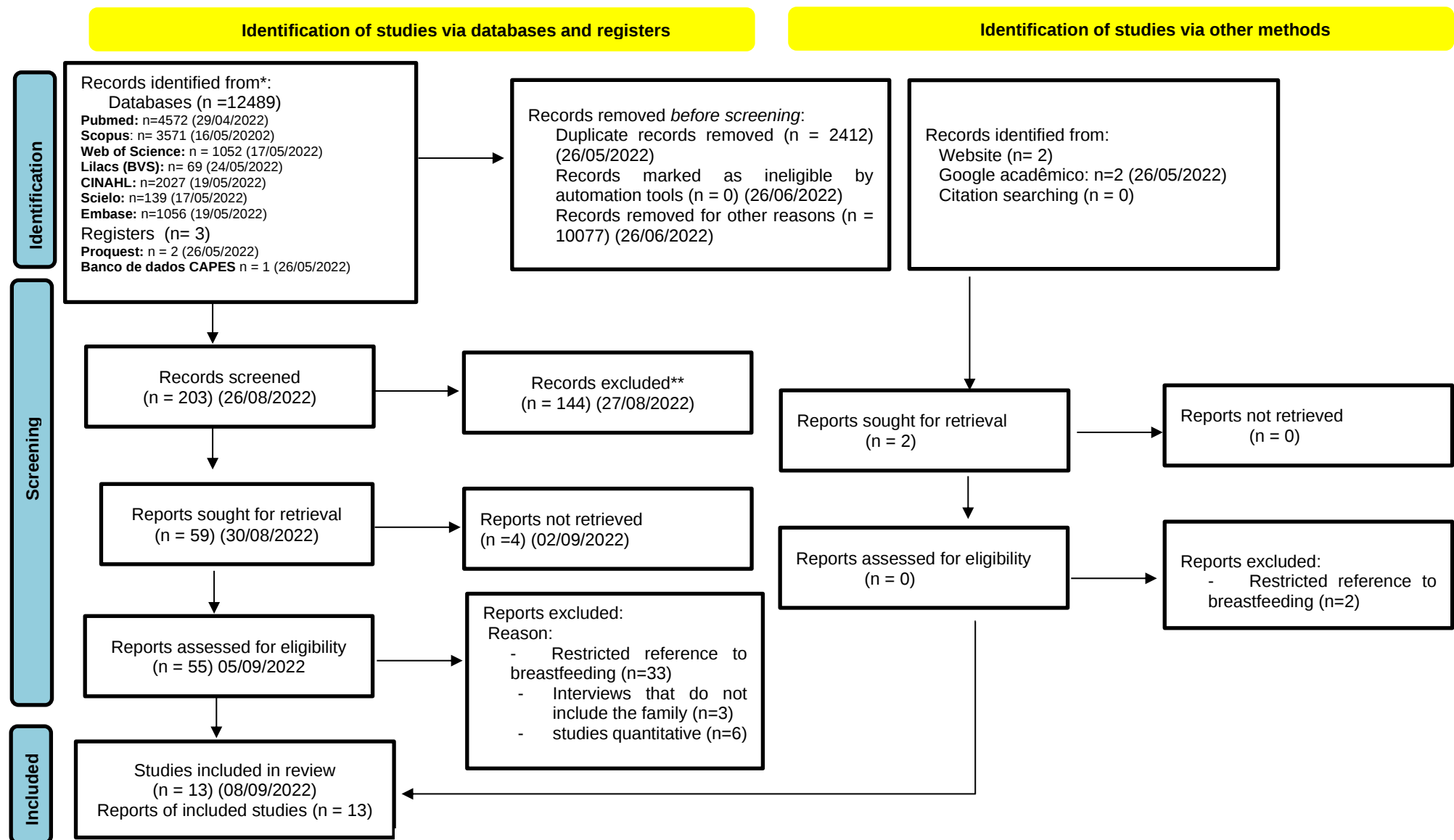
Como abordagem metodológica para coleta dos dados, sete artigos utilizaram o grupo focal e sete empregaram entrevistas em profundidade, esclarecendo que a quantidade total foi maior que o número de estudos incluídos, pois um deles aplicou as duas formas.

A maioria dos estudos foi classificada como de boa qualidade, conforme *checklist* da ferramenta CASP (Tabela 2), mas é importante ressaltar que a

reflexividade dos pesquisadores, assim como o potencial de viés, esteve muitas vezes ausente ou insuficientemente descrita. Todos os estudos incluídos atenderam o critério crítico de resposta “sim” nas três primeiras perguntas do *checklist*, conforme orientação da ferramenta CASP (recebendo pontuação 1,0). Os artigos de modo geral atenderam aos critérios da ferramenta CASP no que tange à clareza da pesquisa, objetivos, adequação do desenho da pesquisa (26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39), recrutamento (18, 20-31), coleta de dados (26) e análise e relato dos achados (33).

Em alguns estudos (31, 34, 36, 40, 41) não ficaram claros os fundamentos teóricos e em dois (29, 32) esse quesito foi contemplado parcialmente. As informações entre o pesquisador e os participantes não foram mencionadas em apenas um estudo, assim como faltou uma declaração mais clara dos resultados (18). Em dois artigos as questões éticas não foram mencionadas (26, 30). Descrição e detalhamento das estratégias de análise não foram abordados em três estudos (18, 24-25).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção do estudo de acordo com as diretrizes do PRISMA 2020



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Tabela 1. Sumarização das características dos estudos incluídos na revisão sistemática. Curitiba, 2022

AUTORES E ANO	PAÍS	MÉTODOS	CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	RESULTADOS
BOAK et al (2006)	Austrália	Entrevistas semiestruturadas	32 mães australianas de bebês de 4 a 15 meses de diferentes classes sociais com média etária de 32 anos e com ensino médio completo	Principais influências na escolha de alimentos para bebês foram as crenças pessoais, normas e valores socioculturais compartilhados com familiares mais velhos
CHAIDEZ et al (2011)	EUA	Entrevistas individuais em profundidade	18 mães mexicano-americanas com filhos entre 12 e 47 meses com média de idade de 26 anos e educação mediana de 9,7 anos	Metade das mães introduziu sólidos com base no conselho do médico e conselho das suas mães. Disponibilidade de alimentos no domicílio foi o fator ambiental mais frequentemente identificado para influenciar a ingestão da criança.
CHENEY et al (2011)	EUA	Grupos focais	19 mães latinas (a maioria de descendência mexicana) com filhos menores de 24 meses, com idade entre 18 e 40 anos e viviam em famílias extensas	Conselhos sobre alimentação de profissionais de saúde e orientações dos familiares mais experientes foram fatores determinantes na IAC.
COOK et al (2020)	Reino Unido	Grupos focais	55 díades pai/mãe de grupos étnicos britânicos, paquistaneses, bengaleses, negros africanos/caribenhos e poloneses com filhos entre 0 e 60 meses com idade entre 21 e 45 anos e residiam em área carente de Luton (Reino Unido)	A família (mãe e/ou sogra) representou forte influência no início da introdução alimentar. Importantes determinantes da composição da dieta entre os pais do sul da Ásia foram as crenças culturais sobre alimentos.
FIALKOWSKI et al (2020)	EUA	Entrevistas individuais em profundidade	14 avós nativos havaianos com idade média de 66 anos, residentes em Honolulu (Havai/EUA) com número de netos entre 2 e 27 e de 1 a 13 bisnetos	Os membros femininos da família foram influências proeminentes nas práticas de alimentação complementar pelas avós. Estilo de vida e falta de conhecimento foram as reflexões mais compartilhadas sobre apoio e barreiras, respectivamente, para promover as práticas tradicionais de IAC.
HORODYNSKI et al (2007)	EUA	Grupos focais	23 mães americanas com filhos menores de 12 meses de baixa renda inscritas em programas <i>Medicaid</i> no Michigan, com média etária de 28 anos.	Valorização dos conselhos de parentes mais velhos (mães e avós), conselhos de parentes contemporâneos (irmãs ou primas) e profissionais de saúde foram relatados como fatores de influência.
HORODYNSKI et al (2011)	EUA	Grupos focais	42 mães indígenas americanas com filhos menores de 12 meses com ensino médio completo residentes em comunidades nativas.	Todas as mães identificaram os conselhos dos familiares como os mais importantes na IAC.

AUTORES E ANO	PAÍS	MÉTODOS	CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	RESULTADOS
LINDSAY et al, (2008)	EUA	Grupos focais	41 mães brasileiras de baixa renda, participantes dos programas PACS/PSF, residentes em quatro áreas selecionadas (rural, urbana, litorânea e indígena) localizados no estado do Ceará/Brasil, com média etária de 28 anos e média de quatro filhos.	Fatores culturais e tabus tem influência importante nas práticas de alimentação infantil das mães e nos padrões alimentares de seus filhos
MONTERROSA et al (2012)	EUA	Entrevistas individuais em profundidade	29 mães mexicanas com filhos entre 6 e 18 meses com média de idade de 25,9 anos e educação mediana de 8 anos que frequentam unidade de saúde do INSP e de baixa renda	Fatores como custos dos alimentos, orientações de profissionais da saúde e o seu conhecimento sobre saudabilidade dos alimentos influenciaram no momento da IAC.
SALVE; SILVA, (2009)	Brasil	Entrevistas individuais em profundidade	17 mães brasileiras com filhos entre 6 e 9 meses na faixa etária de 18 a 39 anos, de diferentes classes sociais, recrutadas no ambulatório de pediatria de uma operadora de planos privados de assistência à saúde	Orientação do pediatra, saberes e crenças alimentares são fatores que influenciaram na escolha dos alimentos na IAC.
SCHWARTZ et al (2013)	França	Grupos focais e entrevistas individuais em profundidade	18 mães francesas com filhos com média de idade de 220,6 dias e com média etária de 32,2 anos, de classe social mais elevada, todas com ensino superior completo.	Os conselhos do pediatra, a própria experiência anterior com seus filhos, amigos, familiares, profissionais de saúde assim como a internet com salas de bate-papo foram influências que nortearam a IAC.
UKOJI; FAYEHUN, (2021)	Nigéria	Entrevistas individuais em profundidade	40 díades mães/pais nigerianos com filhos na faixa de 6 a 23 meses, recrutados em centros de saúde públicos e privados	Condições socioeconômicas influenciou na escolha dos alimentos, assim como alimentos processados foram associados à riqueza ou à melhoria da posição socioeconômica.
UMUGWANEZA et al (2021)	Ruanda	Grupos focais	34 mães, 12 pais e 7 avós ruandeses de crianças de 6 a 23 meses, a maioria na faixa etária de 30 a 49 anos, residentes em áreas rurais e/ou semiurbanas.	Fatores como pobreza, acessibilidade aos alimentos, participação em sessões de educação em saúde em campanhas de vacinação, informações provenientes de consultas pré natais e rádio são determinantes na escolha dos alimentos na IAC.

Nota: IAC: introdução à alimentação complementar; ACS: agentes comunitários de saúde; PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde; PSF: Programa Saúde da Família; INSP: Instituto Nacional Mexicano de Saúde

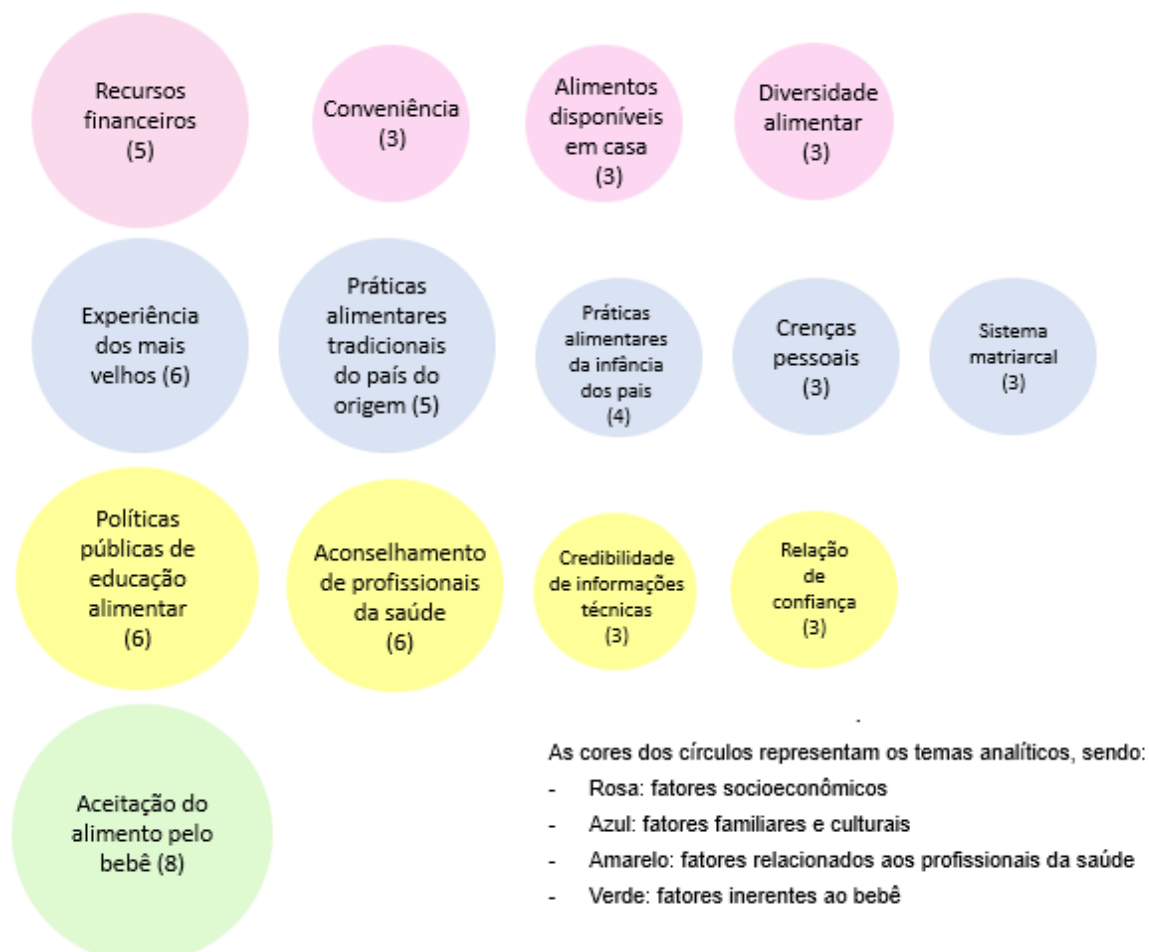
Tabela 2. Pontuação dos artigos avaliados, item por item, pelo *Critical Appraisal Skill Program (CASP)*. Curitiba, 2022

	Boak et al (2006) (18)	Chaidez et al (2011) 20	Cheney et al (2011) 21	Cook et al (2020) 22	Fialkowski et al (2020) 23	Horodyski et al (2007) 24	Horodyski et al (2011) 25	Lindsay et al (2008) 26	Monterrosa et al (2012) 27	Salve; Silva (2009) 28	Schwartz et al (2013) 29	Ukoji; Fayehun (2021) 30	Umugwan eza et al. (2021) 31
Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A metodologia qualitativa é apropriada?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
O desenho da pesquisa foi apropriado para atender aos objetivos da pesquisa?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Os dados foram coletados de forma a abordar a questão da pesquisa?	1	1	1	1	1	1	1	0,5	1	1	1	1	1
A relação entre pesquisador e participantes foi de forma adequada?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0,5	0,5
As questões éticas foram levadas em consideração?	1	1	1	1	1	1	1	0,5	1	1	1	0,5	1
A análise de dados foi suficientemente rigorosa?	1	0,5	1	1	1	0,5	0,5	1	1	1	1	1	1
Existe uma declaração clara dos resultados?	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	1	1	1
Quão valiosa é a pesquisa?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	9,5	9,5	10	10	10	9,5	9	9,5	10	8,5	10	9	9,5

1 **Síntese**

2 A codificação realizada linha por linha, conforme método já apresentado de
3 Thomas e Harden, 2008 (25), permitiu identificar, no total, 47 códigos iniciais. Em
4 seguida, foi desenvolvido um diagrama de codificação de cada categoria, que foi
5 representada pelo tamanho dos círculos. Depois de várias análises e discussões,
6 quatro temas analíticos surgiram sendo evidenciados por 14 códigos
7 interpretativos. Foi elaborado um diagrama (Figura 2) para ilustrar a frequência e
8 relevância desses códigos interpretativos conforme metodologia utilizada por
9 Notley et al, 2015 (24), sendo que a figura geométrica representa um código
10 interpretativo e as cores representam os temas. O tamanho dos círculos é
11 proporcional à quantidade de artigos citados

1 **Figura 2.** Temas analíticos e códigos interpretativos referentes aos fatores que influenciam na seleção dos alimentos para crianças, a partir dos estudos
 2 originais. Curitiba, 2022



3
 4 Nota: Tamanho dos círculos (indicação de densidade do código) aumenta conforme o número de referências contidas nos círculos.

Portanto, quatro temas resultaram desse procedimento metodológico: 1. Fatores socioeconômicos, 2. Fatores familiares e culturais, 3. Influência dos profissionais da saúde, e 4. Fatores inerentes ao bebê. E os 14 códigos interpretativos foram: recursos financeiros, alimentos disponíveis em casa, aceitação dos alimentos pelo bebê, diversidade alimentar, atributos do alimento à saúde, experiência dos integrantes familiares mais idosos, crenças pessoais, práticas tradicionais do país de origem, práticas alimentares da infância dos pais, sistema matriarcal, políticas públicas de educação alimentar, aconselhamento de profissionais da área da saúde, credibilidade em relação às informações técnicas e construção da relação de confiança entre a família e os profissionais da saúde.

Fatores socioeconômicos

Esse tema espelhou a grande dificuldade que as famílias enfrentam em iniciar a alimentação de transição para a criança, de forma adequada. As escolhas alimentares foram, por vezes, descritas como o fruto do equilíbrio de diferentes valores e crenças e as possibilidades de acesso, compra e consumo de certos alimentos (18, 29).

Certamente, não ter disponibilidade financeira é uma consideração importante para mães de comunidades de baixa renda, porém a qualidade da alimentação complementar, obtida por meios alternativos, foi valorizada (25, 31).

Os produtos alimentícios cultivados pela família e pela comunidade onde estão inseridas eram mais prováveis de serem ofertados como introdução da alimentação complementar, já que algumas famílias não tinham disponibilidade financeira para aquisição de alimentos “considerados saudáveis” em mercados – tais como “leite de vaca e biscoitos” (30). Algumas falas ilustram o ponto:

“Na maioria das vezes o leite é para quem tem recursos, mas algumas pessoas da zona rural fazem mingau, dizem que a mãe não tem leite materno, então dão mingau porque é o que está ao seu alcance.” (30)

“Com o bebê, a banana é mais fácil de dar, mas são bem caras então... mas, tudo bem. Quer dizer, eu meio que acho que é melhor do que dar a ela um chocolate” (26).

1 Pais que cresceram em comunidades de baixa renda e julgam que não
2 tiveram alimentação de qualidade na infância, tentam garantir que seus filhos
3 tenham melhores experiências alimentares do que no seu tempo, assim como
4 outros confortos de vida. As experiências da própria infância da mãe e/ou pai com
5 a carência de alimentos, portanto, parece induzir a escolha dos alimentos para
6 seus filhos.

7 *“Eu só quero que eles comam tudo o que não comia quando era*
8 *mais jovem. Praticamente... então, eu só quero que eles comam*
9 *alimentos mais saudáveis” (18).*

10 *“Minha querida, se Deus me abençoou, meus filhos não vão gostar*
11 *de seu pai? Vou garantir que eles comam o que quiserem, desde*
12 *que eu possa pagar. É por isso que costumo ter certeza de que*
13 *geralmente há coisas como lanches e suco de frutas em casa. Sofri*
14 *enquanto crescia, mas meus filhos não terão o mesmo*
15 *destino”(29).*

16 Em relação às sucessivas experiências de vida, também emerge o relato da
17 transição de um estado socioeconômico relativamente inferior para, na vida adulta,
18 chegarem a um status socioeconômico melhorado, no qual podem oferecer alguns
19 confortos para seus filhos. Esse contexto engloba, paradoxalmente, a aquisição e
20 consumo de alimentos processados e ultraprocessados (AUP), principalmente
21 macarrão instantâneo e bebidas açucaradas. É um aspecto compreensível dada a
22 cultura disseminada pela indústria de alimentos, além da associação com a
23 melhoria da posição socioeconômica, como revelam as falas abaixo:

24 *“Alguns [pais] dão macarrão aos filhos; depende de quem tem*
25 *dinheiro. Se não, você não fornece macarrão para seus filhos, mas*
26 *você vê essas pessoas ricas que dão macarrão a seus filhos*
27 *porque eles podem pagar” (29).*

28 *“Eu faço isso porque eu posso... eu sei que tem muita gente que*
29 *não pode. Quero dizer, abdicamos de muitas coisas porque*
30 *compro comida de melhor qualidade... ... se nossa situação*
31 *financeira fosse pior do que é, e não é bonita no momento,*
32 *estaríamos vivendo como muitas pessoas por aí, que alimentam*

1 *seus filhos com nada além de junk food. Por que você sabe o quê?*
2 *É realmente muito barato” (18)*

3 Mesmo com dificuldades econômicas importantes, as mulheres dão mais
4 valor à qualidade da alimentação de seus filhos e para isso traçam estratégias para
5 fornecer alimentos nutricionalmente “adequados”. Uma das alternativas citadas foi
6 a aquisição de “um pouco de tudo”, mesmo que fosse considerado caro. Mães que
7 tinham mais de um filho adotaram outras formas de fornecer alimentos, como os
8 produtos mais caros serem ofertados com menor frequência. Por exemplo, frutas
9 em um dia, legumes em outro e carne num próximo e, se a situação estiver muito
10 precária, os adultos não consumiriam esses produtos e deixariam para as crianças.
11 Uma alternativa citada foi substituir produtos considerados inacessíveis, em função
12 do preço, por opções mais baratas, porém com valor nutricional considerado
13 adequado para elas, como pode ser observado (26, 29, 37).

14 *“A fruta, eu compro só para meus filhos porque não tenho*
15 *condições de comprar pra gente. Eu gostaria de poder dar-lhes*
16 *frutas todos os dias, mas eu simplesmente não tenho dinheiro*
17 *suficiente. Eu dou a eles quatro vezes por semana”(37).*

18 *“Bem, porque eu dou um osso [de galinha] para ele chupar, eu*
19 *compro uma asa ou o dorso. Às vezes, honestamente, quando não*
20 *tenho, compro a carcaça, que tem mais gordura, mas tiro” (37).*

22 **Fatores familiares e culturais**

23 Os fatores familiares influenciam a variedade das dietas das crianças porque
24 ajudam a estruturar o ambiente em que as mães podem fazer escolhas
25 alimentares, para sua família e seu bebê. O poder da palavra dos familiares mais
26 velhos, em muitas situações, não é nem questionado, já que a experiência de vida
27 para as entrevistadas parece conclusivo.

28 Especialmente nas discussões dos grupos focais, evidenciou-se que as
29 crenças culturais das mães sobre práticas alimentares eram fortemente
30 influenciadas por familiares mais velhos, principalmente do sexo feminino como as
31 avós (36).

32 *“Se fôssemos seguir o que nossas avós dizem, pela Virgem*
33 *(Maria), nem daríamos à luz a criança! Mas evitamos as coisas por*

1 *respeito a eles, pois são mais velhos e têm mais experiência do*
2 *que nós, então seguimos algumas coisas. Por exemplo, com essa*
3 *coisa de manga não sei por que, talvez seja minha criação, mas*
4 *eu nunca daria manga para um filho de um ano como meu filho à*
5 *tarde ou à noite. Ficaria até com medo de perder meu filho” (17).*

6 O conselho também pode assumir a forma de diretrizes sobre o que a
7 criança deveria consumir (21):

8 *“Quando ele tinha 4 meses, minha mãe disse ‘é hora de começar*
9 *a se alimentar e minha sogra, bem, ela me manda fazer suas*
10 *sopas, seus caldos” (25).*

11 Em estudo realizado no Reino Unido (22), em uma comunidade
12 culturalmente diversificada e carente que incluiu várias etnias, entre elas mães
13 paquistanesas, bengalesas e negras, demonstrou-se que a escolha dos alimentos
14 na dieta do bebê foi particularmente influenciada pelos membros respeitados de
15 sua família e da comunidade onde estão inseridas. Essas influências estão
16 enraizadas por meio de práticas culturais dos anciões e de outros membros
17 influentes da família. Essa mesma pesquisa mostrou que para mães polonesas,
18 asiáticas e negras africanas/caribenhas, as idosas, particularmente a mãe e a
19 sogra, foram vistas como as mais influentes.

20 Essa influência feminina é considerada a maior fonte de conhecimento
21 disponível, pois elas criaram seus próprios filhos com êxito (29). Esses exemplos
22 mostram a força do sistema matriarcal ainda preservado em certas comunidades,
23 inclusive como forma de manter um relacionamento positivo com a família, que é
24 considerado um fator importante. Por isso, acatam sem questionamentos os
25 conselhos (24), julgando que seria desrespeitoso ir contra suas opiniões (21).

26 *“Para mim, é minha mãe definitivamente [cujo conselho é mais*
27 *importante] porque ela teve três filhos e eu morei com ela ou perto*
28 *dela, por todos os meus filhos. Então, eu sempre fui a ela primeiro*
29 *para pedir conselho” (27).*

30 *“Eu moro com minha sogra, então, obviamente, ela me deu um*
31 *monte de dicas e outras coisas, ela disse que quando eles têm*
32 *cerca de três e quatro meses, coloque arroz de bebê no leite e,*

1 *aparentemente, isso mantém eles, isso dá início ao processo de*
2 *desmame” (27).*

3 Os avós, os anciões da comunidade, são particularmente influentes entre os
4 pais/mães negros africanos (21). Eles desempenham um importante papel de
5 ensino, transmitindo seus conhecimentos e conselhos sobre o que funcionou bem
6 para eles e seus pontos de vista são amplamente respeitados (27). A influência da
7 família também é acompanhada de fatores culturais que são transmitidos de
8 geração em geração, principalmente entre comunidades mais fechadas. Para
9 algumas mães, a iniciação da alimentação complementar estava alinhada às
10 práticas culturais de seu país de origem. Mães negras africanas, por exemplo,
11 revelaram que culturalmente não iniciam alimentação complementar até os seis
12 meses, pois até então as crianças não são percebidas como prontas para consumir
13 (mastigar e deglutir) alimentos, em particular relacionados à culinária de certos
14 países africanos:

15 *“Eu acho que culturalmente é seis meses; porque de onde eu*
16 *venho, da Nigéria, você começa a desmamar – embora com*
17 *comida africana, como com quiabo, a gente dá para eles*
18 *engolirem” (20).*

19 Isso também foi constatado para as mães de origem polonesa, que
20 relataram o início da alimentação complementar como muito mais precoce, sendo
21 prática comum acontecer entre quatro e seis meses na Polónia (20). Nesse mesmo
22 estudo, por outro lado, mães nascidas em Bangladesh e no Paquistão e que
23 moravam no Reino Unido ofereciam alimentos sólidos muito mais cedo do que
24 seria esperado tradicionalmente em seu país natal, onde o atraso na introdução de
25 alimentos sólidos é comum.

26 *“Você lentamente introduz sólidos com um ou dois meses de*
27 *idade, dois meses se você os alimentar corretamente, mas*
28 *novamente está em nossa cultura, não é porque é o arroz, aí você*
29 *os alimenta com isso” (20).*

30 Dentre as práticas alimentares culturais está o uso do açúcar como
31 calmante. A alimentação com bebidas adoçadas como chás ou leite com açúcar é
32 utilizada com o intuito das crianças adormecerem, sendo comum nos conselhos
33 das avós/sogra:

1 *“Minha mãe diz: dá um copo de leite morno com açúcar, que é um*
2 *copo de leite que você coloca açúcar. Você adoça, para que eles*
3 *bebam” (24).*

4 Nesse mesmo estudo outra mãe relata o seguinte:

5 *“Cozinhe o arroz, ferva. Dê a água de arroz em uma mamadeira*
6 *para o bebê, porque tem todas as vitaminas do arroz. Se minha*
7 *filha não gostasse de cereal de arroz, faríamos papinha (purê de*
8 *legumes) para ela . . . e minha mãe dizia: Coloque um pouco de*
9 *mel para ela sentir o gosto porque não tem gosto de nada” (24).*

10 Conforme enfatizado, as crenças sobre o uso do açúcar como calmante
11 também têm base na crença sobre os ideais de corpo infantil, tais como bebês
12 “gordinhos” são mais saudáveis (24).

13 Em um dos estudos (29), a adição de vegetais à mamadeira com fórmula
14 láctea foi oferecida como uma transição mais suave para iniciar com os purês e
15 papas, sendo uma prática cultural tida como comum no país de origem, que foi a
16 França. Porém, algumas mães relutam em seguir essa conduta clássica,
17 justificando a importância de o bebê conseguir diferenciar alimentos sólidos dos
18 líquidos e não misturar todos os tipos de sabores simultaneamente.

20 **Influência dos profissionais da saúde**

21 Dentre as fortes influências no momento da seleção dos alimentos sólidos,
22 a serem ofertados à criança, estão os conselhos e opiniões dos profissionais da
23 saúde, incluindo o médico pediatra e os agentes comunitários de saúde.

24 *“Eu confiaria no meu médico mais que na minha mãe... eles estão*
25 *atualizados sobre os estudos mais recentes e eles têm diretrizes,*
26 *eles fizeram a pesquisa e há uma razão para eles dizerem que...*
27 *eles vão à escola, não nós” (26).*

28 *“A pediatra, ela diz que devemos dar sucos e frutas. O cartão de*
29 *vacinação diz que as crianças acima de um ano podem comer a*
30 *mesma comida que a família, mas tem que comer com mais*
31 *frequência. Ela [a pediatra] manda dar sopa, amamentar e dar*
32 *suco” (28).*

1 *“A presença do pediatra é importante. Eu precisava de uma*
2 *direção, queria perguntar principalmente o que podia e o que não*
3 *podia dar. Em casa você sempre tem uma dica de uma vizinha ou*
4 *da avó. Mas você tem que avaliar se aquilo não vai fazer mal, por*
5 *isso que a pediatra dá uma direção” (30).*

6 No estudo realizado com mães de filhos nascidos na França (29), foi citada
7 a influência do pediatra como fonte de informação e com isso um fator decisivo na
8 seleção dos alimentos.

9 Em alguns estudos (26, 29, 41, 42), os cuidadores entrevistados, como
10 mães, pais e avós, relataram que os agentes comunitários de saúde foram uma
11 das principais fontes de informação. Na pesquisa realizada em Ruanda (26), os
12 agentes comunitários de saúde são definidos como pessoas leigas treinadas para
13 aconselhar a comunidade, da qual fazem parte, sobre os principais problemas de
14 saúde pública. Eles são valorizados exatamente porque fazem parte da
15 comunidade, sendo mais acessíveis e oferecendo aconselhamento
16 individualizado:

17 *“A maioria de nós, pais, ouvimos os ensinamentos dos agentes*
18 *comunitários de saúde. Eles nos ensinam em nossas casas, e os*
19 *ensinamentos que nos dão são acompanhados de imagens. Eles*
20 *mostram, discutem com você como funciona e, quando você ouve*
21 *anúncios no rádio, descobre que o rádio está repetindo o que os*
22 *agentes comunitários de saúde estavam dizendo” (26).*

23 *“Nós vemos muito isso; a gente vê na TV, no boca a boca, no*
24 *médico, no agente de saúde ou em nossas mães. Também*
25 *aprendemos com a experiência e a vida cotidiana” (28).*

26 Esses achados corroboram com os de estudos que mostraram que a
27 apropriação de conhecimentos sobre alimentação infantil pela mãe, baseado nas
28 suas experiências e saberes adquiridos, influenciou diretamente nas decisões de seguir
29 ou não os conselhos dados pelos profissionais de saúde, principalmente o pediatra.
30 Essa capacidade de reflexão levou as mães a agirem criticamente no que se refere
31 ao empoderamento pessoal, um dos elementos primordiais da autonomia, muitas
32 vezes tomando decisões que não correspondem exatamente à orientação de
33 profissionais. Dessa forma, pode-se entender que o empoderamento materno é

1 uma conquista feminina para o fortalecimento de sua autonomia pessoal,
2 capacitando-a a autogerenciar seus impasses (43).

4 **Fatores inerentes ao bebê**

5 A aceitação do bebê aos novos alimentos ofertados é um dos fatores citados
6 como determinantes na introdução da alimentação complementar. Tanto o sabor
7 adocicado como a textura são considerados como decisivos (26).

8 *“Quando você começa a alimentá-los, tudo é, bem, eles*
9 *[pediatras] dizem para dar frutas primeiro, então é tudo doce.*
10 *Então, quando você tenta dar-lhes carne, que é de seis meses em*
11 *diante, eles torcem o nariz porque é muito mastigável ou é mais*
12 *forte do que fruta, então... Quanto mais purê, melhor, é mais fácil*
13 *de engolir e eles obviamente gostam de coisas mais doces do que*
14 *salgadas” (26).*

15 Ao determinar com o que alimentar seu filho, as mães tendiam a atender às
16 preferências da criança em vez de expô-la a diferentes alimentos ou repetir
17 tentativas de ofertar alimentos que não foram bem aceitos anteriormente (26, 32,
18 37, 41). Várias explicações maternas surgiram dessas falas, incluindo que não
19 gostam de ver seus filhos chorarem e que esse é um problema que as mães têm
20 em recusar pedidos.

21 *“Oh, ela [o bebê] será a única a decidir. Se ela apontar para a*
22 *maçã, talvez aponte para a manteiga de amendoim na geladeira.*
23 *Ou ela vai acenar com a cabeça que ela não quer isso. Como eu*
24 *tentei dar a ela uma banana ontem à noite e ela acenou não com*
25 *a cabeça, ela vai apontar para outra coisa e nós damos a ela outra*
26 *coisa” (32).*

27 *“Se ele vê que vou tomar refrigerante, ele sabe que bebe suco e*
28 *quer suco. Se ele vê que eu guardo suco onde ele pode alcançar,*
29 *se ele vê que eu vou tomar refrigerante, ele vai e abre a porta e*
30 *pede que eu dê suco para ele. Quando vamos ao McDonald's,*
31 *despejo o suco no copo do refrigerante e dou suco para ele. Com*
32 *o suco no copo é como se todos estivéssemos bebendo a mesma*
33 *coisa” (32).*

1 Ao decidir quando alimentar, muitas mães afirmaram que se baseavam na
2 manifestação da criança. Menos frequentemente, a criança era alimentada quando
3 a mãe ou outros membros da família comiam. Várias mães mencionaram que,
4 embora a criança indique que quer uma comida ou bebida, os pedidos às vezes
5 são solicitados por um membro da família que consome essa comida ou bebida e
6 deduz intuitivamente que é o desejo do bebê.

7 *“Normalmente, damos a ele um gostinho e ele é muito bom, na*
8 *verdade. Ele [o bebê] vai comer, ele vai tentar a maioria das coisas.*
9 *Se ele cuspir insistentemente, vamos colocá-lo de lado e tentar*
10 *novamente em uma semana, porque o gosto deles, como você*
11 *sabe, muda semana a semana devido ao desenvolvimento do*
12 *paladar e do desenvolvimento” (26).*

13 Em outro estudo (37) mães afirmaram que a preferência por um ou outro
14 alimento é que determinava o que iria ser oferecido ao bebê. Poucas mães
15 perceberam vegetais como alimento preferido das crianças.

16 *“Quando eu dou o que ela gosta, ela come, e quando ela não*
17 *gosta, ela joga fora”(37).*

18 *“Se eu comer peixe, dou pra ela, para tentar ver se ela vai gostar.*
19 *No domingo comi peixe e dei-lhe para experimentar. Eu uso*
20 *‘probaditas’ [sic, provavelmente referindo-se a bocadinhos] assim”*
21 *(37).*

22 A agitação do bebê no período da introdução de novos alimentos foi
23 mencionada em vários estudos (26, 32, 37, 41), como uma fase ou como a
24 natureza de alguns bebês. Alimentos que os bebês “não gostam”, “odeiam” ou “não
25 comem” foram relatados e, em alguns casos, os bebês receberam alimentos
26 alternativos como resposta (37). Estratégias para facilitar a aceitação de novos
27 alimentos pelo bebê incluem o fornecimento de várias opções em uma refeição,
28 deixar os bebês experimentarem novos alimentos, incluindo novas texturas sem
29 esperar que consumam, fazer reforço positivo e às vezes distrair os bebês ou fazer
30 uma distração para colocar comida na sua boca (26, 32, 37).

31 Também preparar os alimentos que as crianças gostam é crucial para sua
32 aceitação, porém o conhecimento intrínseco materno dos sinais de saciedade e
33 fome também influenciam, e estudos indicaram que as mães conheciam outros

1 sinais de prontidão dos bebês para a introdução de alimentos diferentes de leite
2 materno ou fórmulas lácteas. São eles: dormir bem, crescimento dentro do
3 esperado e a presença ou não de refluxo gastroesofágico fisiológico, esse último
4 mostrando satisfação prandial (41).

5 *“Assim que ele completou 4 meses... achava que ele precisava de*
6 *algo mais para colocar em sua barriga, algo sólido para você sabe,*
7 *para enchê-lo e satisfazê-lo mais” (35).*

8 Outro ponto encontrado foi a definição equívoca de se nutrir e se alimentar
9 na fase de introdução de alimentos complementares por algumas mães.

10 *“Como ela está com quatro meses, ela come o cereal (na*
11 *mamadeira) e agora estou dando purê de batata e pudim. Ela está*
12 *saboreando; ela não está realmente comendo. Ela não tem a*
13 *capacidade de mastigar e engolir ainda” (41).*

15 **Discussão**

16 Esse estudo viabilizou uma revisão sistemática qualitativa, cujo objetivo foi
17 analisar os fatores que influenciam na seleção dos alimentos na introdução da
18 alimentação complementar da criança. A ênfase dessa revisão foi direcionada aos
19 fatores que envolviam diretamente a escolha dos alimentos. Como principal
20 resultado, foram identificados quatro temas analíticos: fatores socioeconômicos,
21 crenças culturais e influências da família, atuação dos profissionais de saúde nessa
22 decisão e fatores inerentes ao bebê.

23 Um tema abordado foi a influência socioeconômica da família e o significado
24 do alimento no status social. Segundo Montanari (2008, p. 16), “a comida se
25 apresenta como elemento decisivo da identidade humana e um dos mais eficazes
26 instrumentos para comunicá-la” (45). É determinante a situação de como os
27 membros da família percebem a simbologia no momento da escolha da comida
28 para dar aos seus filhos. DaMatta (2001, p.56) afirma que “o jeito de comer define
29 não só aquilo que é ingerido como também aquele que ingere” (46). Dessa forma,
30 o ato de comer não é apenas um modo de sobrevivência, mas sim um
31 comportamento simbólico e cultural em torno do significado de cada alimento.

32 A forte ligação entre as desigualdades sociais e a distribuição de alimentos
33 determinam a oferta de produtos alimentícios que os pais não tiveram na sua

1 infância e querem oferecer à sua prole. O ciclo de domínio da indústria, com base
2 nos interesses geopolíticos e econômicos, mostra a alta produção de alimentos
3 que, na maioria das vezes, não contempla nutricionalmente as necessidades da
4 criança, mas o baixo custo e praticidade fazem desses alimentos os mais
5 consumidos (47). Isso traduz, inclusive, a percepção do status social, pois tais
6 alimentos estão associados à riqueza ou melhoria da condição socioeconômica.

7 Segundo Burlandy (2014), há estreitas relações entre a alta prevalência de
8 doenças crônicas não transmissíveis, o perfil alimentar contemporâneo e
9 características do sistema alimentar desde a infância, principalmente quanto à
10 utilização indiscriminada de agrotóxicos e o aumento substancial do consumo de
11 produtos ultraprocessados (14). A influência do *marketing* da indústria de alimentos
12 em conjunto com as dificuldades de obtenção de informações de fácil
13 compreensão, proporcionam um ambiente propício ao consumo de produtos
14 inadequados ao consumo infantil (26).

15 Essa mesma indústria manipula as informações em desfavor de outros
16 produtos e os mecanismos midiáticos utilizados com a intenção de provocar o
17 desejo de consumo criam fetichização sobre determinados alimentos. Na maioria
18 das vezes, eles não são saudáveis, principalmente na alimentação infantil, mas
19 são associados ao prazer gustativo e status social sem estimular a reflexão sobre
20 sua composição nutricional, e que em longo prazo poderão causar doenças (47).

21 Estudos publicados recentemente mostram as consequências do consumo
22 de ultraprocessados e saúde global. Um deles foi uma pesquisa que avaliou três
23 estudos de coortes prospectivas (grupos com seguimento temporal), realizados
24 nos Estados Unidos, mostrando que o alto consumo desses alimentos foi
25 associado a um risco aumentado de câncer colorretal (48). E outro, revelou que
26 adultos com dieta de qualidade nutricional inferior e o maior consumo de alimentos
27 ultraprocessados apresentaram maior risco para mortalidade cardiovascular (49).
28 Corroborando esses resultados, outra pesquisa mostrou que as mortes prematuras
29 de pessoas entre 30 e 69 anos, associadas ao consumo de alimentos
30 ultraprocessados no Brasil, representam 57 mil óbitos por ano, com dados de 2019
31 (50).

32 Uma revisão sistemática com metanálise verificou que o aumento do
33 consumo de AUP foi associado a um pior perfil de risco cardiometabólico (51).

1 Outra revisão sistemática mostrou que existe associação positiva do consumo
2 precoce e continuado de AUP com características de excesso de peso corporal,
3 hipertensão, dislipidemia e síndrome metabólica (52).

4 Assim, a oferta de AUP está pondo em risco a saúde das crianças na sua
5 vida adulta, conforme a teoria dos 1000 dias em que a “janela de oportunidades”
6 pode influenciar a programação metabólica de uma criança. Com base no exposto,
7 é importante que programas de políticas públicas alertem a população para os
8 riscos da oferta desse tipo de alimento para a população infantil, principalmente na
9 no período da introdução da alimentação complementar.

10 Outro fator abordado foi a influência na alimentação do lactente das práticas
11 alimentares da família. Sabe-se que, na maioria delas, as mulheres ainda são as
12 principais responsáveis pela alimentação das crianças. Mudanças nos padrões de
13 emprego e de estrutura familiar, no entanto, deixam as mulheres com menos tempo
14 para se dedicar a essa atividade, o que impacta na qualidade da alimentação
15 ofertada ao lactente (8).

16 É nesse período da vida em que se desenvolvem comportamentos
17 alimentares que podem servir de base para futuros padrões dietéticos. Durante
18 esses primeiros anos, as crianças estão aprendendo o que, quando e quanto
19 comer, com base na transferência de crenças/padrões culturais familiares –
20 atitudes e práticas que cercam a comida e a alimentação (53).

21 Nesse âmbito, observa-se a forte influência das avós na escolha dos
22 alimentos, que varia conforme o contexto individual, social e cultural em que as
23 mulheres estão inseridas. O papel social dos membros mais velhos da família é
24 orientar, conforme suas experiências, tanto a alimentação como a educação dos
25 netos, o que tem um valor cultural de grande importância, reforçando as tradições
26 culturais das famílias. A valorização entre as mães e o papel feminino das avós
27 favorece a transmissão intergeracional de conhecimentos e saberes (54).

28 O terceiro tema foi a influência dos profissionais de saúde, incluindo
29 principalmente pediatras e agentes comunitários de saúde nessa seleção.
30 Observa-se, contudo, que as práticas de alimentação infantil estão entrelaçadas
31 na experiência transgeracional e que a pressão para os pais aderirem às tradições
32 familiares é muito grande. Porém, os conselhos e orientações dos profissionais de
33 saúde têm um peso relevante, já que eles supostamente “detêm o conhecimento”.

1 Muitas mães se mostraram confusas, com conselhos inconsistentes entre a família
2 e as orientações de médicos e agentes comunitários da saúde.

3 Os profissionais de saúde em certos contextos confrontam as tradições
4 culturais e familiares. Em algumas falas percebe-se que foram dados conselhos
5 conflitantes e que “fizeram as mães tomaram decisões por intuição”. Isso corrobora
6 um estudo realizado no Reino Unido, que aborda as experiências maternas com a
7 alimentação infantil, em que muitas entraram em conflito com sua identidade
8 materna e optaram por seguir suas próprias decisões (55).

9 Um ponto comum entre todos os estudos incluídos nessa revisão foi a
10 ausência o profissional de nutrição, quer seja nutricionista ou dietista. Importante
11 ressaltar que cabe aos profissionais de saúde, incluindo o nutricionista, orientar a
12 população a respeito dos conhecimentos existentes sobre alimentação infantil
13 adequada, objetivando a promoção do crescimento e do desenvolvimento da
14 criança (56).

15 No documento da 55ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em 2002, foi
16 realçada a valorização dos profissionais de saúde, incluindo o nutricionista, em que
17 se ressalta a necessidade das mães/cuidadores receberem apoio especializado
18 para iniciar e manter as práticas corretas da alimentação infantil, principalmente a
19 introdução da alimentação complementar ao aleitamento tanto natural como
20 artificial. Assim, os profissionais de saúde ampliam a responsabilidade de
21 promover saúde (57).

22 Quanto aos fatores inerentes ao bebê, é comum as mães identificarem a
23 introdução da alimentação complementar ao aleitamento como um marco
24 importante no desenvolvimento de um bebê (39, 41). Eventos do processo de
25 desenvolvimento como a capacidade de mastigação, a presença de dentes, a
26 habilidade de sentar-se e permanecer nessa posição foram relatados como
27 marcadores do início da introdução alimentar complementar (39).

28 Expressões faciais e comportamento oral geralmente são medidas
29 utilizadas pelas mães como manifestações de agrado ou não do bebê pelo
30 alimento (26). Estudos clássicos (58) mostram que a exposição repetida é
31 importante para desenvolver preferências por novos alimentos, mas esse
32 conhecimento não é disseminado entre as mães dos estudos incluídos nessa
33 revisão. Em contrapartida, mães/cuidadores descreveram que preferem ofertar os

1 alimentos que a criança demonstra preferência ao invés de insistir em novos
2 sabores (32). Entretanto, essa insistência seria imprescindível para obter uma
3 variedade de alimentos e, com isso, nutrientes que suprem as necessidades do
4 bebê, assim como educar o seu paladar para aprender a comer “de tudo”.

5 Os resultados encontrados nessa revisão mostram que as pessoas e seus
6 ambientes estão conectados e o comportamento de seleção dos alimentos é uma
7 manifestação dessa conexão. Também revelam uma série de influências nas
8 escolhas dos responsáveis sobre quais alimentos irão ofertar ao bebê. Porém, a
9 magnitude das influências intrínsecas não é revelada e precisa ser mais explorada,
10 uma vez que a escolha alimentar e a própria alimentação são práticas sociais
11 altamente complexas e são orientadas pelo contexto (59).

12 Entre as limitações dos achados desse estudo está a contraposição dos
13 públicos pesquisados, já que esta revisão abordou grupos culturais provenientes
14 principalmente dos Estados Unidos da América, França e Austrália que são países
15 desenvolvidos. Cautela se faz necessária, sugerindo que a generalização dos
16 achados relatados pode não ser compatível com países de baixa renda e distintas
17 culturas alimentares.

18 Os resultados podem colaborar na estruturação de programas de educação
19 alimentar e nutricional, inclusive nas políticas públicas de alimentação e nutrição.
20 Apenas as informações a respeito de alimentação saudável, em linguagem
21 científica ou técnico-profissional não contextualizada, são insuficientes para
22 determinar a seleção dos alimentos nesse período de transição do aleitamento
23 para a alimentação da família, pois há outros fatores que exercem influência sobre
24 as mães e familiares.

25 **Conclusão**

26 Nesta revisão sistemática, percebeu-se que muitos fatores podem
27 influenciar na seleção dos alimentos na introdução da alimentação complementar
28 ao aleitamento. Os fatores identificados foram socioeconômicos, de ordem familiar
29 e cultural, orientações dos profissionais de saúde e fatores inerentes ao bebê como
30 aceitação ou não dos novos alimentos.

1 As evidências coletadas e discutidas salientam a necessidade de maior
2 compreensão sobre aspectos obtidos com abordagem qualitativa, principalmente
3 pelos profissionais de saúde, incluindo o nutricionista dado seu papel de promotor
4 da alimentação saudável e desse modo, atingir as recomendações nutricionais da
5 Organização Mundial da Saúde para lactentes. Para isso é imprescindível levar em
6 consideração que as famílias estão inseridas em diferentes contextos econômicos
7 e culturais.

8 Recomenda-se estudos futuros de caráter qualitativo para investigar os
9 principais pontos que interagem para influenciar as escolhas alimentares e que
10 assim possam contribuir para que os pais/cuidadores sejam capazes de atender
11 às diretrizes alimentares recomendadas como oferecer repetidamente novos
12 alimentos e com variedade, principalmente para famílias de baixa renda ou com
13 recursos limitados.

Referências

1. Rinaldi AEM, Conde WL. Socioeconomic inequality in dietary intake begins before 24 months in Brazilian children. *Revista de Saúde Pública*. 2019;53.
2. 1000 days [Available from: <http://www.thousanddays.org/>].
3. University H. Center on the Developing Child at Harvard University 2022 [Available from: <http://developingchild.harvard.edu/>].
4. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, 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):119-32.
5. Giugliani ER, Victoria CG. [Complementary feeding]. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76 Suppl 3:S253-62.
6. Beluska-Turkan K, Korczak R, Hartell B, Moskal K, Maukonen J, Alexander DE, et al. Nutritional Gaps and Supplementation in the First 1000 Days. *Nutrients*. 2019;11(12).
7. Cunha AJ, Leite Á J, Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91(6 Suppl 1):S44-51.
8. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*. 2011;378(9799):1325-38.
9. Bortolini GA, Vitolo MR, Gubert MB, Santos LMP. Iniquidades sociais influenciam a qualidade e a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 6 a 36 meses. *Cadernos de Saúde Pública*. 2015;31(11):2413-24.
10. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9556):145-57.
11. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60-70.
12. Shekar M, Saldanha LS. The Case for Investing in Young Children: Contributions of the INCAP Longitudinal Study. *Food Nutr Bull*. 2020;41(1_suppl):S79-s85.
13. Martorell R, Melgar P, Maluccio JA, Stein AD, Rivera JA. The nutrition intervention improved adult human capital and economic productivity. *J Nutr*. 2010;140(2):411-4.
14. Burlandy L, Gomes F, Carvalho C, Dias P, Henriques P. Intersetorialidade e potenciais conflitos de interesse entre governos e setor privado comercial no âmbito das ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis. *Vigilância Sanitária em Debate*. 2014;2.
15. Grote V, Theurich M. Complementary feeding and obesity risk. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2014;17(3):273-7.
16. Wijndaele K, Lakshman R, Landsbaugh JR, Ong KK, Ogilvie D. Determinants of early weaning and use of unmodified cow's milk in infants: a systematic review. *J Am Diet Assoc*. 2009;109(12):2017-28.
17. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J Law Med Ethics*. 2007;35(1):22-34.
18. Ferreira SS, Marchioni DM, Wall CR, Gerritsen S, Teixeira JA, Grant CC, et al. Prevalence and maternal determinants of early and late introduction of

- complementary foods: Results from the Growing up in New Zealand cohort study. British Journal of Nutrition. 2022.
19. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2021. 281 p.
 20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*. 2021;372:n71.
 21. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):179-87.
 22. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*. 2012;12(1):181.
 23. Programme CAS. Critical Appraisal Skills Programme qualitative checklist. <http://www.casp-uk.net/checklist>; 2018.
 24. Notley C, Blyth A, Craig J, Edwards A, Holland R. Postpartum smoking relapse--a thematic synthesis of qualitative studies. *Addiction*. 2015;110(11):1712-23.
 25. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2008;8:45.
 26. Boak R, Virgo-Milton M, Hoare A, Silva A, Gibbs L, Gold L, et al. Choosing foods for infants: a qualitative study of the factors that influence mothers. *Child: Care, Health & Development*. 2016;42(3):359-69.
 27. Caelli K RL, Mill J. 'Clear as Mud': toward greater clarity in generic qualitative research. *Int J Qual Methods*.; 2003. p. 1-23.
 28. Cook EJ, Powell FC, Ali N, Penn-Jones C, Ochieng B, Randhawa G. Parents' experiences of complementary feeding among a United Kingdom culturally diverse and deprived community. *Maternal & Child Nutrition*. 2021;17(2):1-14.
 29. Ukoji UV, Fayehun O. Parental Childhood Feeding Experiences and Complementary Feeding Practices in Urban Households of Nigeria. *Child Care in Practice*. 2021.
 30. Umugwaneza M, Havemann-Nel L, Vorster HH, Wentzel-Viljoen E. Factors influencing complementary feeding practices in rural and semi-urban Rwanda: a qualitative study. *Journal of nutritional science*. 2021;10:e45.
 31. Fialkowski MK, Fonseca-Smith T, Pinto P, Ng-Osorio J. Native Hawaiian Complementary Feeding Practices as Told by Grandparents: A Transgenerational Experience. *Curr Dev Nutr*. 2021;5(Suppl 4):40-53.
 32. Chaidez V, Townsend M, Kaiser LL. Toddler-feeding practices among Mexican American mothers. A qualitative study. *Appetite*. 2011;56(3):629-32.
 33. Cheney AM, Nieri T, Davis E, Prologo J, Valencia E, Anderson AT, et al. The Sociocultural Factors Underlying Latina Mothers' Infant Feeding Practices. *Global Qualitative Nursing Research*. 2019;6.
 34. Horodynski M, Olson B, Arndt MJ, Brophy-Herb H, Shirer K, Shemanski R. Low-income mothers' decisions regarding when and why to introduce solid foods to their infants: influencing factors. *J Community Health Nurs*. 2007;24(2):101-18.
 35. Horodynski MA, Calcaterra M, Carpenter A. Infant feeding practices: Perceptions of Native American mothers and health paraprofessionals. *Health Education Journal*. 2012;71(3):327-39.

36. Lindsay AC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Peterson KE. Infant-feeding practices and beliefs about complementary feeding among low-income Brazilian mothers: a qualitative study. *Food Nutr Bull*. 2008;29(1):15-24.
37. Monterrosa EC, Peltó GH, Frongillo EA, Rasmussen KM. Constructing maternal knowledge frameworks. How mothers conceptualize complementary feeding. *Appetite*. 2012;59(2):377-84.
38. Salve JM, Silva IA. Social representations of mothers on the introduction of complementary foods for infants. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009;22(1):43-8.
39. Schwartz C, Madrelle J, Vereijken CMJL, Weenen H, Nicklaus S, Hetherington MM. Complementary feeding and "donner les bases du goût" (providing the foundation of taste). A qualitative approach to understand weaning practices, attitudes and experiences by French mothers. *Appetite*. 2013;71:321-31.
40. Horodyski MA, Brophy-Herb H, Henry M, Smith KA, Weatherspoon L. Toddler feeding: expectations and experiences of low-income African American mothers. *Health Education Journal*. 2009;68(1):14-25.
41. Horodyski M, Olson B, Arndt MJ, Brophy-Herb H, Shirer K, Shernanski R. Low-income mothers' decisions regarding when and why to introduce solid foods to their infants: Influencing factors. *JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH NURSING*. 2007;24(2):101-18.
42. Schwartz C, Madrelle J, Vereijken CMJL, Weenen H, Nicklaus S, Hetherington MM. Complementary feeding and "donner les bases du goût" (providing the foundation of taste). A qualitative approach to understand weaning practices, attitudes and experiences by French mothers. *Appetite*. 2013;71:321-31.
43. Jerônimo RA, dos Passos Quinteiro MD, Ribeiro de Castro IR. Influências socioculturais e parentais nas práticas alimentares no primeiro ano de vida: estudo qualitativo com mães de crianças menores de dois anos. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*; v 16 (2021)DO - 1012957/demetra202151145. 2021.
44. Cook F, Bayer J, Le HND, Mensah F, Cann W, Hiscock H. Baby Business: a randomised controlled trial of a universal parenting program that aims to prevent early infant sleep and cry problems and associated parental depression. *BMC Pediatrics*. 2012;12(1):13-.
45. MONTANARI M. Comida como cultura. São Paulo 2008. 207 p.
46. DAMATTA R. O que faz o Brasil, Brasil? Rio de Janeiro: Editora Rocco; 2001. 126 p.
47. MINUZI G, POMMER R, editors. A Alimentação e as Classes Sociais: uma análise dialética. 2º Compartilhando Saberes: Ações de pesquisa, ensino e extensão voltadas para sociedade 2018; Santa Maria/RS.
48. Wang L, Du M, Wang K, Khandpur N, Rossato SL, Drouin-Chartier J-P, et al. Association of ultra-processed food consumption with colorectal cancer risk among men and women: results from three prospective US cohort studies. *BMJ*. 2022;378:e068921.
49. Bonaccio M, Di Castelnuovo A, Ruggiero E, Costanzo S, Grosso G, De Curtis A, et al. Joint association of food nutritional profile by Nutri-Score front-of-pack label and ultra-processed food intake with mortality: Moli-sani prospective cohort study. *BMJ*. 2022;378:e070688.
50. Nilson EAF, Ferrari G, Louzada MLC, Levy RB, Monteiro CA, Rezende LFM. Premature Deaths Attributable to the Consumption of Ultraprocessed Foods in Brazil. *American Journal of Preventive Medicine*.

- 1 51. Pagliai G, Dinu M, Madarena MP, Bonaccio M, Iacoviello L, Sofi F.
2 Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and
3 meta-analysis. *Br J Nutr.* 2021;125(3):308-18.
- 4 52. Silva Meneguelli T, Viana Hinkelmann J, Hermsdorff HHM, Zulet M, Martínez
5 JA, Bressan J. Food consumption by degree of processing and cardiometabolic
6 risk: a systematic review. *Int J Food Sci Nutr.* 2020;71(6):678-92.
- 7 53. Jaime PC, Prado RRD, Malta DC. Family influence on the consumption of
8 sugary drinks by children under two years old. *Revista de Saúde Pública.* 2017;51.
- 9 54. Gross FD, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, Cabral FB. Influence of
10 grandmothers on infant feeding: what they say to their daughters and
11 granddaughters. *ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM.* 2011;24(4):534-40.
- 12 55. Lee WT, Wong E, Lui SS, Chan V, Lau J. Decision to breastfeed and early
13 cessation of breastfeeding in infants below 6 months old--a population-based study
14 of 3,204 infants in Hong Kong. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2007;16(1):163-71.
- 15 56. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação
16 complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria.*
17 2004;80(5):s131-s41.
- 18 57. Organization WH. 55th World Health Assembly. (WHA55/15). ed.
19 Geneva2002, April 16. p. p1-21.
- 20 58. Birch LL, McPhee L, Shoba BC, Pirok E, Steinberg L. What kind of exposure
21 reduces children's food neophobia? Looking vs. tasting. *Appetite.* 1987;9(3):171-8.
- 22 59. Delormier T, Frohlich KL, Potvin L. Food and eating as social practice--
23 understanding eating patterns as social phenomena and implications for public
24 health. *Sociol Health Illn.* 2009;31(2):215-28.