

CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Edcarla da Silva de Oliveira ¹
Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes ²
Gleicia Martins de Melo ³
Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso ⁴

RESUMO

Objetivou-se identificar na literatura qual o conhecimento dos pais sobre alimentação complementar do lactente. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura tendo por base as orientações preconizadas pelo PRISMA. A busca realizou-se entre os meses de maio e junho de 2017 por duas pesquisadoras de forma independente nas bases *Scopus*, PubMed, *Scielo*, LILACS e CINAHL. Utilizaram-se os descritores: “lactente”, “alimentação complementar”, “pais” e “conhecimento” e “*infant*”, “*complementary feeding*”, “*parentes*” e “*knowledge*” constantes no DECS e no MESH respectivamente. Foram identificados 1.012 estudos sendo obtida amostra de 06 artigos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Os conhecimentos evidenciados foram o uso de utensílios adequados para alimentação da criança, o não uso de leite de vaca, cautela com alimentos industrializados, questões relacionadas a amamentação e idade da introdução de alimentos e outros líquidos. Mesmo assim, ainda ocorreram equívocos dos pais/cuidadores quanto as recomendações dos principais órgãos que versam sobre alimentação, como o uso de alimentos industrializados a partir do quarto mês de vida da criança e a relação do bebê “gordinho” ser o modelo de saúde. Concluiu-se que o conhecimento dos pais/cuidadores acerca da alimentação complementar ainda é permeado de equívocos, e uma investigação aprofundada pode facilitar o enfermeiro na construção de um plano de cuidados direcionado a favorecer o início da alimentação das crianças.

Palavras-chave: Nutrição da criança, Lactente, Pais, Conhecimento.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil preconizam que a criança seja amamentada exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida, sendo a partir dos seis meses realizada a introdução de alimentação complementar ao leite materno, pois, nesse período somente o leite não será necessário para suprir as necessidades da criança. Trata-se de período de transição alimentar, quando a criança conhecerá a alimentação

¹ Doutoranda em Enfermagem, bolsista CAPES, da Universidade Federal do Ceará-CE, edcarla2401@gmail.com;

² Doutora em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, enf.marcya@gmail.com;

³ Pós-Doutora do Curso de Enfermagem, bolsista CAPES da Universidade Federal do Ceará-CE, gleiciamm@hotmail.com;

⁴ Professor orientador: Titular da Universidade Federal do Ceará-CE. Bolsista de produtividade do CNPQ, cardoso@ufc.br.

de diferentes texturas, ofertadas pela família, formando assim seus hábitos alimentares (WHO, 2006; BRASIL, 2015a).

O Ministério da Saúde define então a alimentação complementar como o período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos em adição ao leite materno. Assim, qualquer alimento oferecido ao lactente, além do leite materno, durante esse período é chamado de alimento complementar (BRASIL, 2015a).

Rafael, Xerez e Pinheiro (2016) referem que nesse período de transição alimentar, onde há oferta de alimentos complementares, é bastante comum, o surgimento de dúvidas, dificuldades, receios e ansiedade das mães e/ou cuidadores. A alimentação complementar segundo Rapley (2008) é um momento de transição especial e que pode fazer a diferença para a saúde do lactente, e para formação dos hábitos alimentares da criança quando a mesma não é introduzida de forma correta.

Para uma alimentação complementar mais saudável, as mães necessitam de orientações acerca do assunto. A desinformação e as orientações prestadas de forma insatisfatória podem comprometer significativamente todo o processo de introdução da alimentação complementar à criança, e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (CARNEIRO *et al.*, 2015, WHO, 2006).

Atualmente, autoridades e especialistas em desenvolvimento infantil e saúde pública têm se preocupado com o crescimento e o estado nutricional das crianças, sobretudo pelo aumento incontrolável do sobrepeso/obesidade ocorrido nos últimos anos. A obesidade acarreta complicações orgânico-funcionais, como doenças crônico-degenerativas (diabetes, hipertensão arterial, doenças coronarianas), e psicossociais, como afastamento das relações sociais, vergonha, exclusão e distúrbios na consciência corporal (TOLOCKA *et al.*, 2008; PIMPIN *et al.*, 2016).

Considerada um problema de saúde pública mundial, a obesidade em crianças, vem aumentando consideravelmente nos últimos 10 anos com um índice de 40% ao redor do mundo (OMS, 2006). A Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) afirmou que, em 2015, 28.1% das crianças, entre 2 e 5 anos, da região Nordeste, apresentaram excesso de peso (ABESO, 2015).

É através dos pais que se estabelecem as normas e regras alimentares. As experiências e influências do meio ambiente, onde os pais desempenham papel determinante no

desenvolvimento das preferências alimentares das crianças podem ser modificadas, entretantes, com planejamento e estratégias adequadas (RAMOS; STEIN, 2000).

O controle do consumo alimentar é algo complexo, que é influenciado pelo saber, ambiente social, emocional, atitudes, conhecimentos e crenças sobre nutrição e o ato de se alimentar (BIRCH, 1998). Costa *et al.* (2012) em seu estudo referem que durante a infância a família tem grande responsabilidade, não só na oferta do alimento, mas também na formação do comportamento alimentar da criança, cabendo aos pais o papel de primeiros educadores nutricionais.

O enfermeiro possa interagir de maneira eficaz e criar subsídios para educação em saúde, que sejam realmente efetivos para uma boa introdução alimentar infantil, pois, quando esta é feita de maneira errônea pode trazer problemas a saúde da criança como a obesidade. É essencial que os profissionais da saúde sejam dotados de conhecimento, e capacidade para promover, incentivar e apoiar a iniciativa de uma alimentação saudável.

A presente revisão pauta-se na necessidade de buscar estudos que evidenciam o que os pais de crianças menores de dois anos sabem sobre a introdução da alimentação complementar. Assim, objetivou-se identificar na literatura qual o conhecimento dos pais sobre alimentação complementar do lactente.

METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão integrativa conduzida conforme as orientações preconizadas na *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* PRISMA (LIBERATI *et al.*, 2009).

Para a construção da questão de pesquisa utilizou-se o acrônimo PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), onde: “**P**” (população) - estudos que incluíssem pais/cuidadores de crianças entre 6 e 24 meses de idade que versassem sobre alimentação complementar; “**I**” (intervenção) - avaliação do conhecimento dos pais na introdução da alimentação do lactente; “**C**” (comparação) - não foi utilizado, pois, não havia grupo controle ou comparação; e “**O**” (desfecho) - conhecimentos prévios dos pais e dos principais cuidados com a alimentação de seus filhos. Delimitou-se ao final a seguinte pergunta norteadora “Qual o conhecimento dos pais acerca da alimentação complementar do lactente?”

Obteve-se uma busca pareada entre os meses de maio e junho de 2017 nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/ PubMed), *Cummulative Index to*

Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e SciVerse (Scopus).

Utilizaram-se os descritores: “lactente”, “alimentação complementar”, “pais” e “conhecimento” e “*infant*”, “*complementary feeding*”, “*parentes*” e “*knowledge*” constantes no DECS e no MESH respectivamente. Foi usado o operador booleano AND para as possíveis combinações dos descritores.

Os critérios de inclusão foram: artigo disponível eletronicamente na íntegra, artigos em língua portuguesa, inglesa, espanhola ou outra língua estrangeira e que explicitem variáveis relacionadas a alimentação complementar do lactente e conhecimento dos pais. Foram excluídos: os artigos de estudo de caso, editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, anais de eventos científicos, publicações duplicadas, estudos sobre o tema, mas, que não respondiam à questão norteadora e aquelas que não estavam de acordo com a temática proposta.

Ao final da leitura de título e resumo, cada avaliadora selecionou a amostra elegível proveniente das suas pastas sendo, posteriormente, comparadas entre si a fim de identificar e discutir as divergências encontradas.

Os estudos em que o título ou o resumo não apresentaram claramente os critérios de elegibilidade foram lidos na íntegra, para verificação da elegibilidade. Todos os estudos triados nessa fase obtiveram elegibilidade confirmada pela sua leitura completa também em duplicata e de forma independente.

Foi elaborado um formulário para a extração dos dados contendo o nome do revisor que realizou a extração, a identificação do estudo, autores, ano de publicação, local de publicação, tipo de estudo, método, tamanho da amostra, faixa etária da amostra, forma de avaliação dos resultados (pergunta, opções de resposta e categorização), principais resultados e tipo de análise estatística empregada (quando possível).

DESENVOLVIMENTO

O tipo de alimentação que os pais ofertam aos seus filhos sofrem muitas influências culturais e principalmente familiares, pois, muitas famílias têm certos costumes arraigados, que costumam ser repassados por gerações. Birch (1998) relata em seu trabalho que a alimentação dos pais costuma exercer influência decisiva na alimentação infantil, afetando a preferência alimentar da criança e sua regulação da ingestão energética.

Com a família cada vez mais dispersa do lar e sendo a mulher além de cuidadora, em muitos casos provedora econômica Valência *et al.* (2016) mencionam que têm se tornado

comum o apelo de pais a métodos alimentares de fácil acesso e preparo durante o processo de transição alimentar do bebê. Em grande parte, uma alimentação pobre em proteínas e rica em açúcares e carboidratos, de baixa qualidade, e que repercute negativamente na primeira infância, o que pode acarretar ainda nos primeiros anos a obesidade infantil.

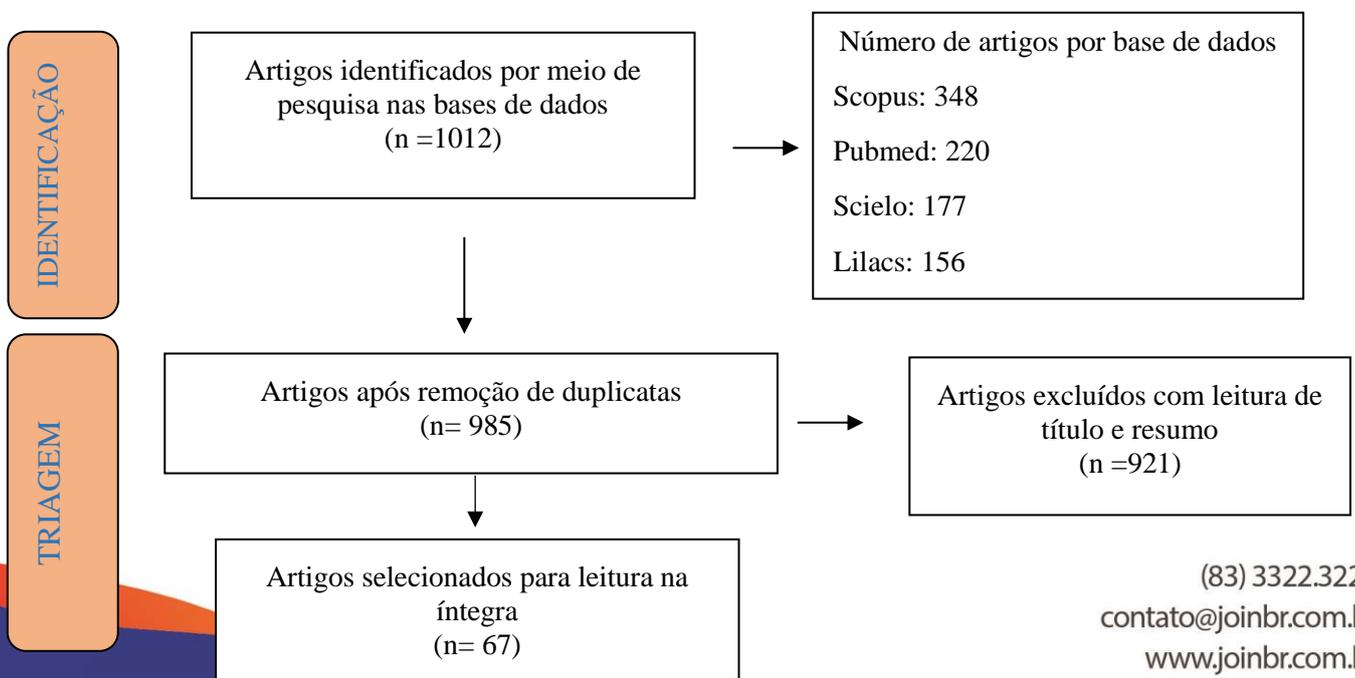
Para Silva, Venâncio e Marchioni (2010) os pais devem ser preparados para compreenderem e responderem positivamente às necessidades fisiológicas e emocionais da criança na transição alimentar, pois, nem sempre os comportamentos da criança, são compreendidos ou conhecido dos pais, o que pode desencadear estilos alimentares pouco saudáveis.

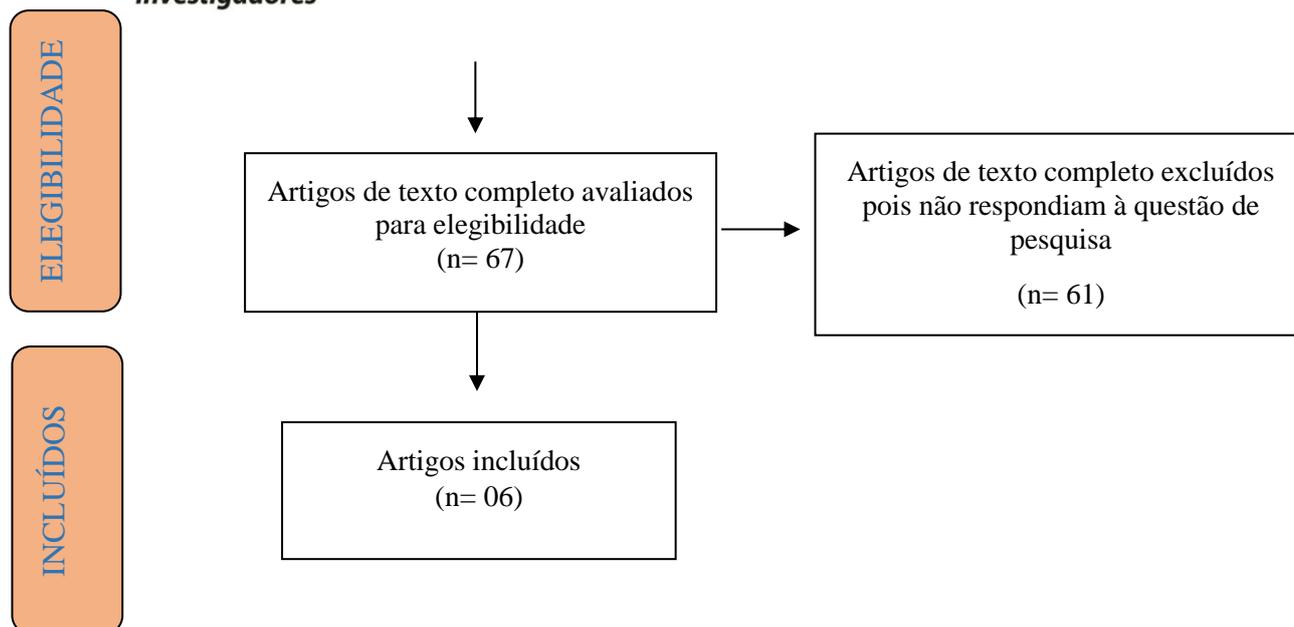
As consequências advindas da obesidade na infância enfatizam a necessidade de uma abordagem clínica e comunitária na prevenção e tratamento desta doença crônica e de difícil controle. O enfermeiro tem um papel determinante na educação alimentar das crianças e da sua família, porquanto, atua como educador e facilitador de práticas preventivas, facilitando a mudança comportamental, para um estilo de vida familiar mais saudável (SHAW, LAWSON, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de seleção o qual originou os artigos seleccionados foi descrito conforme fluxograma PRISMA (LIBERATI *et al.*, 2009) (Figura 1) a seguir.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos tendo por base a recomendação PRISMA.





Os estudos excluídos nesta primeira análise versavam em sua maioria sobre: imagem corporal, prática educativa para alimentação saudável, prática alimentar, intervenções educativas, início da alimentação complementar, aleitamento materno exclusivo e complementado, construção de tecnologia, estudo de intervenção, obesidade infantil, alergias alimentares, status econômico, desmame precoce, criação de indicadores de saúde para avaliação do aleitamento materno, cuidados em alimentação infantil, acima da faixa etária estudada, rotulagem de alimentos, conhecimento de profissionais da saúde, avaliação de questionário, introdução da alimentação complementar precoce e propagandas alimentares.

As características de cada estudo incluído na revisão estão descritas na Tabela 1 para comparabilidade das variáveis, e resumo dos principais achados dos estudos primários.

Tabela 1. Descrição dos artigos incluídos de acordo com autores, ano, tipo de estudo, população e o conhecimento dos pais sobre alimentação complementar.

AUTORES/ ANO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA	OBJETIVO	CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
BARROS, SEYFFART H, 2008	Estudo antes e depois/ 121 mães de crianças menores de 6 meses.	Conhecer as informações prévias sobre a alimentação complementar de mães e cuidadores de crianças, em torno de 6 meses de idade, e avaliar a efetividade de uma atividade educativa na introdução ou modificação de conceitos sobre o tema.	- Utensílios utilizados para oferecer alimento a criança; - Não uso de temperos prontos no preparo da refeição da criança;

ERTEM, ERGÜN, 2013	Estudo qualitativo/ mães 20	Determinar o conhecimento das mães sobre nutrição infantil e influência tradicional nas práticas de alimentação que podem afetar o estado nutricional de lactentes e crianças pequenas.	<ul style="list-style-type: none"> - Não dar leite de vaca nos primeiros seis meses; - Cautela com o uso de alimentos industrializados; - Iogurte aumenta a densidade óssea do bebê;
GYAMPOH <i>et. al.</i> , 2014	Estudo transversal/ binômios mãe/filho 199	Avaliar a associação entre a exposição às recomendações de saúde alimentar de Gana e os conhecimentos e práticas das mães sobre a alimentação de seus filhos menores de dois anos na Área Metropolitana de Accra, em Gana.	<ul style="list-style-type: none"> - Idade adequada do início da alimentação complementar (6 meses); - Número mínimo de vezes que a criança deve ser alimentada ao dia (3x); - Introdução em tempo oportuno de água e outros líquidos a partir dos 6 meses;
ECKHARD T <i>et al.</i> , 2014	Ensaio controlado randomizado/ 575 binômios mãe-filho.	Ajudar a preencher lacunas na compreensão atual do conhecimento, atitudes e crenças em populações de índios americanos que influenciam as práticas de alimentação infantil.	<ul style="list-style-type: none"> - Leite materno fornece toda nutrição que o bebê precisa durante os primeiros meses; - Amamentação diminui as chances de crianças crescerem obesas; - Idade adequada da introdução da alimentação complementar (6 meses); - Oferecer o mesmo alimento várias vezes a criança; - Frutas como não causadores de alergias alimentares;
WALSH <i>et al.</i> , 2015	Estudo exploratório qualitativo/ mães. 13	1) identificar as crenças e conhecimento das mães no que diz respeito à introdução de alimentos complementares; 2) identificar suas fontes de informação sobre a introdução de alimentos complementares; e 3) explorar o conhecimento das mães e as atitudes em relação recomendações dos órgãos de saúde do seu país e da OMS.	<ul style="list-style-type: none"> - Idade adequada do início da alimentação complementar (6 meses); - Bebês saudáveis são gordinhos; - Olhar sempre a rotulagem de alimentos industrializados; - Alimentos industrializados são seguros a partir do 4º mês;
KAYA, <i>et al.</i> , 2016	Estudo transversal/ pais de crianças entre 6 e 24 meses. 417	Avaliar o conhecimento e a experiência dos pais sobre a alimentação infantil.	<ul style="list-style-type: none"> - Idade adequada do início da alimentação complementar (6 meses);

Percebeu-se atualização quanto aos artigos, pois 66,7% destes foram publicados nos últimos cinco anos, sendo um em 2008, um em 2013, dois em 2014, um em 2015 e um em 2016. Demonstra-se que a temática em questão é um assunto que está em constante discussão

mais recentemente. Com relação aos periódicos, prevaleceram revistas da área médica, com quatro artigos e dois periódicos da área nutricional. Evidenciou-se que, a autoria da maioria dos periódicos era constituída por profissionais nutricionistas e médicos. Nenhum continha enfermeiros dentre os autores.

Quanto ao idioma apenas um artigo foi publicado em português e os demais em inglês. Dentre os países de origem dos artigos, um foi realizado em Gana (GYAMPOH *et al.*, 2014), dois na Turquia (KAYA, *et al.*, 2016; ERTEM, ERGÜN, 2013), um no Brasil (BARROS, SEYFFARTH, 2008) e dois nos Estados Unidos (WALSH *et al.*, 2015; ECKHARDT *et al.*, 2014).

A introdução de alimentos a partir do sexto mês de vida pode ser um período muitas vezes crítico, e a adequação das práticas alimentares nos primeiros meses de vida, é de extrema importância, sendo fator decisivo para predisposição a obesidade e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta (CAMPAGNOLO *et al.*, 2012).

A escolaridade e a idade dos pais favorecem um maior conhecimento sobre alimentação. Estudo turco mostra que quanto maior o nível de escolaridade dos pais e idade, mais orientados os mesmos são sobre a alimentação saudável. O treinamento com conteúdo sobre alimentos complementares, benefícios e o momento apropriado para o início, são essenciais. Os médicos e enfermeiros devem ter o cuidado de fornecer as recomendações nutricionais mais viáveis, levando em consideração as possibilidades da família, e os pais devem ser incluídos nesses treinamentos (KAYA *et al.*, 2016).

O monitoramento parenteral associado ao consumo alimentar das crianças é importante, pois, irá permitir o ensinamento futuro a estas sobre alimentos saudáveis e o controle dos mesmos para uma vida com equilíbrio alimentar. Entrementes, esse pressuposto tem sido pouco abordado. Compreender as interações e o conhecimento dos pais sobre as práticas alimentares são de extrema importância para elucidar e entender o quê e o porquê dos índices de obesidade infantil aumentarem consideravelmente no mundo (MUSHER-EINZENMAN; HOLUB, 2007).

Pesquisa desenvolvida em Gana evidenciou que a maioria das mães indicou corretamente a idade para introdução de alimentos, e o número mínimo de vezes que seu filho deve ser alimentado em um dia. No entanto, cerca de um quarto das mães indicaram que os vegetais, os ovos e os alimentos de origem animal (carnes / peixes / carnes de aves / vísceras) devem ser introduzidos após 8 meses, enquanto 17,1% indicaram que a água / outros líquidos são administrados antes da idade de 6 meses de idade (GYAMPOH *et al.*, 2014). Muitas

crianças, especialmente nos países em desenvolvimento não experimentam rotinas de alimentação adequada (ERTEM, ERGÜN, 2013).

O Ministério da Saúde (2015a) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (2006), sugerem que o cardápio básico da criança que está em alimentação complementar assim seja: até o 6º mês – aleitamento materno exclusivo; entre o 6º e o 24º mês recomenda-se o aleitamento materno complementado, sendo que ainda nesse período iniciam-se frutas amassadas ou raspadas e a primeira refeição principal (papa). Entre o 7º e o 8º mês pode-se oferecer uma segunda refeição principal (papa). O período que compreende entre o 9º ao 11º mês será onde aos poucos a criança receberá a alimentação da família, com ajustes de consistência, para que a partir do 12º mês a mesma receba da mesma comida da família salvo a adequação da criança e o tipo de alimento ofertado.

WALSH *et al.* (2015) concluíram que uma série de crenças, conhecimentos e atitudes expressas pelos pais influenciam seu processo de tomada de decisão sobre quando introduzir fórmulas artificiais. A adequação nutricional de aleitamento materno exclusivo entre as idades de 4-6 meses foi questionada pelas mães, pois acreditavam que os bebês amamentados eram menores e poderiam aumentar o aporte calórico. A percepção da sociedade de um bebê saudável não é consistente com uma faixa de peso normal, devido às altas taxas de lactentes alimentados artificialmente com alimentos industrializados a partir do quarto mês de vida.

Quase todas as mulheres reconheceram que o leite materno fornece toda a nutrição que um bebê precisa durante os primeiros meses de vida, porém, nem todas estavam cientes (39%) dos benefícios para a saúde do bebê, como risco reduzido de diabetes. Com relação a questões do tema introdução de alimentos sólidos, pouco mais da metade dos entrevistados reconheceu os 6 meses como a idade recomendada para a introdução de sólidos, enquanto o conhecimento de estratégias específicas para a introdução bem-sucedida e segura de alimentos sólidos saudáveis foi variado. Menos da metade da amostra reconheceu que a fruta é uma fonte potencial de alergias alimentares e poucas mães reconheceram que as crianças podem precisar que um novo alimento seja oferecido até 12 vezes antes de aceitá-lo (ECKHARDT *et al.*, 2014).

As práticas alimentares no primeiro ano de vida criança, são cruciais para formação hábitos alimentares nas demais fases da vida, devendo o profissional da saúde orientar corretamente os pais nesse período, pois, a prática alimentar inadequada, está associada ao aumento da morbidade, aqui representada por doenças infecciosas, desnutrição, obesidade e carências de alguns micronutrientes (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que o conhecimento dos pais/cuidadores acerca da alimentação complementar ainda é permeado de equívocos, sendo também a temática pouco explorada por enfermeiros, o que enaltece a relevância desta produção. A consulta de enfermagem deve voltar-se para educação em saúde e busca de estratégias, que facilitem o processo de introdução da alimentação complementar e auxiliem os pais nesse período.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Mapa da Obesidade no Brasil**, 2015. [internet]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>

BARROS, RMM; SEYFFARTH, AS. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. **Com. Ciências Saúde**. v.19, n.3, p.225-231, 2008

BIRCH, L.L. Psychological influences on the childhood diet. **J. Nutr**, v.128, p.407-410, 1998. Disponível em: <http://jn.nutrition.org/content/128/2/407S.full.pdf+html>. Acesso em: 26 set 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica, nº 23**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed., 2 reimpr, Brasília, 2013

CAMPAGNOLO PDB, LOUZADA MLC, SILVEIRA EL, VITOLO MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. Nutr**. v.25, n.4, p. 431-439, 2012

CARNEIRO GCS, MORAIS LMC, COSTA LFA, MOURA THM, JAVORSKI M, LEAL LP. Crescimento de lactentes atendidos na consulta de enfermagem em puericultura. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet], v.36, n.1: p. 35-42, 2015. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45703/33315> Acesso em: 05 out 2017

COSTA, MGFA; NUNES, MMJC; DUARTE, JC; Anabela Maria Sousa PEREIRA, MAS. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil. Revista de Enfermagem **Referência**, III Série, n.6, mar, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn6/serIIIIn6a06.pdf>. Acesso em: 09 jul 2017

ECKHARDT, CL; LUTZ, T; KARANJA, N; JOBE, JB; MAUPOMÉ, G; RITENBAUGH, C. Knowledge, Attitudes and Beliefs That May Influence Infant Feeding Practices in American

(83) 3322.3222

contato@joinbr.com.br

www.joinbr.com.br

Indian Mothers. **J Acad Nutr Diet.** v.114, n.10, p.1587–1593, oct, 2014. Disponível em: doi:10.1016/j.jand.2014.04.021. Acesso em: 22 de junho de 2017

ERTEM, G; ERGÜN, S. Traditional practices and beliefs regarding nutrition of children in the 0-5 age group in western Turkey: A qualitative study. **J Pak Med Assoc.** v.63, n.2, p.173 -78, feb, 2013.

GYAMPOH, S; OTOO, GE; ARYEETAY, RNO. Child feeding knowledge and practices among women participating in growth monitoring and promotion in Accra, Ghana. **BMC Pregnancy and Childbirth,** v.14, n.180, 2014

KAYA, Z; YİĞİT, O; EROL, E; GAYRET, OB. Evaluation of Parents' Knowledges and Experiences about Infant Feeding in Children between Six-Twenty Four Months. **Med Bull Haseki,** v.54, p.70-5, 2016. Disponível em: 10.4274/haseki.2756

LIBERATI, A. TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoSMed,** v. 6, n.7, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707010/>. Acesso em: abr 2019

MUSHER-EINZENMAN, D; HOLUB, S. Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a New Measure of Parental Feeding Practices. **Journal of Pediatric Psychology.** v.32, n.8, p.960-72, 2007. Disponível em: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/32/8/960.full.pdf+html>. Acesso em: 26 set 2017

PIMPIN L, JEBB S, JOHNSON L, WARDLE J, AMBROSINI GL. Dietary protein intakes associated with body mass index and weight up to 5 y of age in a prospective cohort of twins. **Am J Clin Nutr;** v.103, n.2, p.389-97, 2016

RAFAEL, EV; XEREZ, NF; PINHEIRO, JMS. Alimentação da criança no primeiro ano de vida: consideração para a prática clínica na Atenção Básica. In: SOUSA, FGM; COSTENARO, RGS (orgs). **Cuidados de Enfermagem à criança e ao adolescente na atenção básica,** Porto Alegre: Moriá Editora, 2016

RAMOS, M; STEIN, LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **J. Pediatr,** v.76, p. 229-37, 2000. Disponível em: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-S229/port.pdf>. Acesso em: 26 set 2017

RAPLEY, G. **Guidelines for implementing a baby-led approach to the introduction of solid foods – updated,** june 2008. Disponível em: http://www.rapleyweaning.com/assets/blw_guidelines.pdf. Acesso em: 05 out 2017

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v.15, n.3, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23. Acesso em: abr 2019

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola** / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de

Nutrologia. - São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2006.64 p.

SHAW, V; LAWSON, M. Nutritional assessment, dietary requirements, feed supplementation. **Clinical Paediatric Dietetics**. 3rd ed. Oxford: Blackwell Publishing, v.10, 2008

SILVA, LMP; VENANCIO, SI; MARCHIONI, DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p 983-992, dec, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732010000600005&lng=en&nrm=iso

TOLOCKA RE, COELHO VAC, SAI TG, MARCO A, CESAR MC, SANTOS DCC. Perfil de crescimento e estado nutricional em crianças de creches e pré-escolas do município de Piracicaba. **R. da Educação Física/UEM** Maringá, v. 19, n. 3, p. 343-351, 3.trim. 2008

VALENCIA, AC; THOMSON; CA; DUNCAN, B; ARTHUR, A. Evaluating Latino WIC Mothers' Perceptions of Infant's Healthy Growth: A Formative Assessment. **Matern Child Health J.** v.20, n. 3, p. 525-33, mar, 2016

WALSH, A; KEARNEY, L; DENNIS, N. Factors influencing first-time mothers' introduction of complementary foods: a qualitative exploration. **BMC Public Health**, v.15, n.939, 2015 DOI 10.1186/s12889-015-2250-z 116

WHO, Multicentre Growth Reference Study Group. **Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development**. Geneva: World Health Organization, 2006. Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf?ua=1. Acesso em: 19 abr 2019