

# MARKETING E PRESSÃO SOCIAL: COMO AS EXPECTATIVAS DA SOCIEDADE IMPACTAM A ESCOLHA POR UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA BEBÊS E CRIANÇAS

*Marketing and social pressure:  
how societal expectations impact healthy diet choices for babies*

**Thais Gonçalves<sup>1</sup>**

 0009-0008-9476-3768

✉ thaisgoncal2008@gmail.com

**Juliano Domingues<sup>1</sup>**

 0000-0001-7599-0617

✉ jdsilva2@uem.br

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá

## RESUMO

Este estudo analisou a influência da pressão social sobre as decisões dos pais na introdução alimentar saudável para crianças. Utilizou-se uma abordagem quantitativa, com a aplicação de um questionário estruturado com 54 respondentes. Os dados foram analisados por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI) e Análise de Variância (ANOVA), permitindo identificar os principais fatores que impactam as escolhas alimentares parentais. Os resultados indicaram que as relações interfamiliares e a exposição a eventos sociais desempenham um papel significativo na introdução alimentar. A pesquisa contribui para o campo dos Estudos do Comportamento do Consumidor, ao demonstrar como o ambiente social pode influenciar a adesão às recomendações nutricionais. Sugere-se que políticas públicas e ações educacionais sejam fortalecidas para minimizar os efeitos da pressão social na alimentação infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** pressão social, hábitos alimentares, comportamento social.

## ABSTRACT

This study analyzed the influence of social pressure on parents' decisions when introducing healthy food to children. A quantitative approach was used, applying a structured questionnaire to 54 respondents. The data were analyzed using Item Response Theory (IRT) and Analysis of Variance (ANOVA), allowing the identification of the main factors that impact parental food choices. The results indicated that interfamily relationships and exposure to social events play a significant role in food introduction. The research contributes to the field of Consumer Behavior Studies by demonstrating how the social environment can influence adherence to nutritional recommendations. It is suggested that public policies and educational actions be strengthened to minimize the effects of social pressure on child nutrition.

**KEYWORDS:** Social pressure, eating habits, social behavior.

## Introdução

A introdução alimentar é um dos períodos mais críticos no desenvolvimento infantil, influenciando diretamente a formação de hábitos alimentares que podem se estender por toda a vida (Brasil, 2021). As escolhas feitas pelos pais durante essa fase são fundamentais para garantir uma alimentação equilibrada e adequada às necessidades nutricionais das crianças. No entanto, essas decisões não ocorrem de forma isolada, sendo impactadas por diversos fatores socioculturais, incluindo pressões familiares, influências midiáticas e normas sociais estabelecidas.

A literatura sobre comportamento do consumidor destaca que as decisões alimentares são moldadas não apenas por fatores individuais, mas também por dinâmicas sociais e culturais (Foxall, 2005). Pais e responsáveis frequentemente enfrentam desafios ao tentar equilibrar recomendações nutricionais com expectativas externas, especialmente em ambientes onde o consumo de alimentos ultraprocessados é amplamente incentivado (Solomon, 2016). Além disso, as interações interfamiliares podem tanto reforçar hábitos saudáveis quanto dificultar a adoção de uma alimentação equilibrada, conforme demonstrado em estudos sobre socialização alimentar infantil (Dias, Freire & Franceschini, 2010).

Diante desse contexto, este estudo busca analisar como a pressão social influencia as decisões parentais na introdução alimentar saudável para crianças. A pesquisa tem como objetivo principal investigar as interações entre as normas sociais e os hábitos alimentares infantis, identificando os principais fatores de pressão enfrentados pelos pais. Para isso, foi realizada uma pesquisa quantitativa, cujos dados foram analisados por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI) e da Análise de Variância (ANOVA), permitindo uma avaliação estatística das variáveis envolvidas.

Ao compreender o impacto da pressão social nas escolhas alimentares, espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento de estratégias educacionais e políticas públicas voltadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida. Ademais, o estudo está inserido no marketing social de estudos de comportamento do consumidor.

## Referencial Teórico

### Introdução Alimentar

A introdução alimentar é o processo pelo qual o bebê é apresentado aos alimentos complementares à amamentação materna, sendo feita de maneira lenta e gradual. A oferta do leite materno se mantém, porém, em menor quantidade, já que será alinhado com as refeições e o consumo de água (Brasil, 2021). O leite materno é um direito da mãe e da criança, é a maior fonte de imunidade, nutrientes, evita a mortalidade infantil e está alinhada ao não desenvolvimento de doenças como a obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus. O leite materno é de suma importância para o combate do baixo desempenho escolar, produtividade diminuída, menor desenvolvimento intelectual e social, contra doenças infecciosas, respiratórias e crônicas, como a doença celíaca, doença de Crohn e alergias alimentares. Ademais, em uma pesquisa feita no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde, 13% das mortes infantis em menores de cinco anos de idade no mundo poderiam ter sido evitadas com o aleitamento materno (Brasil, 2021).

A partir dos seis primeiros meses de vida, o bebê terá acesso aos alimentos in natura e inicia-se então a introdução alimentar complementar. Entende-se introdução alimentar complementar como qualquer alimento nutritivo, sólido ou líquido, oferecido à criança amamentada, após os seis meses de vida (Giugliani & Victoria, 2000). Deve-se oferecer à criança alimentos ricos em energia, proteínas, micronutrientes sem contaminação e sem tempero industrializado, salgado ou muito apimentado (Brasil, 2021). A introdução alimentar feita de forma adequada e no tempo certo propicia o bom desenvolvimento cerebral da criança e auxilia na proteção contra doenças. Alimentos in natura e pouco processados devem ser priorizados, e alimentos ultraprocessados não devem ser ofertados para a criança. Alimentos como o mel devem ser evitados até o primeiro ano de vida e o açúcar até os dois anos. Os bons hábitos adotados no início da vida alimentar farão com que a criança tenha maior desenvolvimento e mais saúde (Brasil, 2021).

A indicação de alimentos bons e ruins para a introdução alimentar complementar está descrita no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos (Brasil, 2021). O Guia indica que existem quatro categorias de alimentos, sendo eles: alimentos in natura ou minimamente processados; ingredientes culinários processados; alimentos processados; alimentos ultraprocessados. É de suma importância que os pais e mães se atentem ao tipo de alimento que oferecem a seus filhos. Priorizar os alimentos in natura ou minimamente processados não só trará benefícios citados anteriormente, mas também evitará que doenças como a obesidade se façam presentes nos anos iniciais da vida da criança. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é estimado que em até 2025 teremos 75 milhões de crianças obesas no mundo, sendo este número bastante alarmante (Brasil, 2021).

### Influências Culturais e Sociais

As crianças não comem o que elas não gostam, exercendo assim um controle na sua ingestão alimentar escolhendo ou recusando os alimentos em que tem preferência. A preferência alimentar é a tendência inata para eleger sabores salgados, doces e mais familiares, e recusar sabores amargos, ácidos e novos alimentos (Mesquita & Ribeiro, 2018). Segundo estudos, a criança passa a aceitar um alimento diferente após oito a dez exposições em crianças com dois anos e de oito a quinze vezes para crianças entre quatro e cinco anos de idade, fazendo com que criem uma memória daquele alimento e não restrinja seu paladar definitivamente (Birch, 1982). Sendo assim, o papel dos pais é tentar trazer o alimento feito de diferentes formas e ter paciência até ter o aceite da criança.

Além do contato com os pais, as crianças estão inseridas em ambientes interfamiliares, com avós, tios, primos, amigos dos pais e mídia online e offline. Uma pesquisa realizada por Almeida, Nascimento e Quaioti (2002), mostrou que as propagandas veiculadas nas três maiores emissoras de televisão do país são do setor alimentício, sendo 57,8% foram classificados no grupo das gorduras, óleos, açúcares e doces, o grupo que as crianças mais se interessam por ter maior palatibilidade e apresentar maior saciedade. O grupo com maior ausência foi o de vegetais e frutas. Na mídia online, pelo alto crescimento do uso da tecnologia, crianças são expostas a conteúdos propagandísticos desde bebês, influenciando diretamente o seu comportamento de preferências alimentares.

Essa criança não alfabetizada se torna vulnerável às propagandas, não precisando de grandes repetições para assimilar a mensagem transmitida (Moura, 2010). A criança ainda está em fase de desenvolvimento emocional, psicológico e social, e essa fase não a permite compreender a intenção da publicidade e, tampouco, avaliar se tem credibilidade ou se atenderá suas necessidades como indivíduo. Além disso, a criança no papel de consumidora é hipossuficiente (Freitas, 2014). No ano de 2014, o CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) regulamentou uma resolução n.º 163/2014 que caracteriza o que seria uma publicidade infantil abusiva (Brasil, 2014). Esta

resolução surge para tentar impedir os setores de abusarem da vulnerabilidade infantil frente às propagandas.

As empresas no universo capitalista utilizam da publicidade nos meios de comunicação para potencializar sua marca, propagar seus produtos e persuadir o telespectador que aquilo é algo que ele necessita. A criança em contato com marcas que utilizam de personagens infantis em suas embalagens leva a indução de que aquilo é algo que ela necessita, sem ao menos entender a finalidade daquele produto (Freitas, 2014). Além do desafio de enfrentar embalagens e comerciais de produtos ultraprocessados, os pais enfrentam a falta de tempo para cozinhar uma comida mais saudável no dia a dia. Pais que trabalham fora de casa e possuem uma rotina corrida optam por refeições rápidas e menos nutritivas, incentivando o consumo de alimentos ultraprocessados para as crianças (Brasil, 2014).

### Comportamento Alimentar Infantil

Segundo Ramos e Stein (2000), os fatores psicossociais influenciam as experiências alimentares desde o momento do nascimento da criança, proporcionando a aprendizagem inicial para a sensação de fome e saciedade e para a percepção dos sabores. Sendo assim, os anos iniciais da introdução alimentar possui muito impacto na determinação do padrão alimentar da criança. Atualmente, convivemos com uma cultura alimentar em que encontramos os exageros gastronômicos e, ao mesmo tempo, a restrição do alimento, seja por pressão social, busca pela magreza, ou a indisponibilidade econômica de alguns grupos sociais, o que pode vir a acarretar deficiências nutricionais. O grupo social dita o que comemos, quanto comemos e quando comemos, fazendo a criança comer pelo contexto e não pela necessidade (Ramos & Stein, 2000).

A familiaridade com os alimentos é o primeiro passo para a criança aprender sobre o gosto de cada alimento e isso se dá por meio da repetição da exposição aos alimentos, reduzindo a neofobia alimentar (Ramos & Stein, 2000). Na introdução alimentar o sabor tem um papel fundamental na percepção do alimento. O sabor doce é o predominante em humanos pelo contato com o líquido amniótico na fase pré-natal, isso faz com que este sabor seja a preferência (Ramos & Stein, 2000). Neste contexto, os sabores adocicados apresentam maior aceitação e é importante a introdução do salgado, azedo e amargo para neutralizar ou substituir esta preferência (Ramos & Stein, 2000). Outro aspecto importante na alimentação é a sensação de saciedade que os alimentos trazem. Um alimento menos nutritivo e com mais calorias apresenta uma saciedade maior do que um alimento mais nutritivo e com menos calorias (Ramos & Stein, 2000).

O momento da refeição familiar é o contexto social em que a criança tem o contato com os pais e irmãos e lhe servem como modelo do que seguir. Os vegetais são alimentos que são associados a aversão, pois são ofertados em momentos normais do dia a dia e são “forçados” por serem mais saudáveis. Já alimentos gordurosos e ricos em açúcar e sal são ofertados em momentos de festas e comemorações, induzindo a percepção que são melhores e mais gostosos. Neste cenário, a postura que cada membro da família adota com relação aos alimentos é um fator relevante no aceite da criança (Ramos & Stein, 2000). Para oferecer uma alimentação saudável à criança, é necessário adotar algumas estratégias para o incentivo de conhecer novos alimentos. É ideal evitar falas e condutas que desencorajam práticas alimentares saudáveis. A entrada da criança na creche é um momento importante e requer muita atenção e comunicação dos pais com os profissionais da creche.

Uma estratégia que está sendo bastante utilizada atualmente é a *Baby-led Weaning* (BLW). Ela foi criada pela enfermeira social inglesa Gill Rapley em 2008 e propõe que o bebê tenha a oferta de alimentos complementares, em formato de tiras, em pedaços ou bastões. Esta estratégia não inclui a adição de talheres como colheres e garfos na

introdução alimentar. Segundo a autora, esta estratégia confia na capacidade da criança de se autoalimentar quando apresenta os sinais de prontidão, sendo eles sentar-se sozinho sem apoios, sustentar o pescoço, pegar brinquedos com precisão e levá-los à boca. O BLW expõe a criança a diferentes texturas e possibilitando uma interação ativa com os alimentos (Rapley & Murkett, 2017).

Segundo Gomes (2016), a alimentação está diretamente relacionada com um bom crescimento e desenvolvimento, chegando na fase adulta com altas expectativas de longevidade. Com uma alimentação variada e rica, a criança consegue desempenhar melhor e ser mais ativa (Oliveira, 2017). A desnutrição na infância acarreta danos irreversíveis no desenvolvimento físico, mental, cognitivo e psicossocial de um indivíduo. A ausência de nutrientes pode ocasionar também problemas comportamentais, como comportamento antissocial, estreitamento das relações com os colegas de sala, diminui a motivação, provoca estresse, ansiedade fora do normal e ainda pode acarretar depressão (Oliveira, 2017). Percebe-se então o poder que uma escolha pode impactar para o resto da vida de um indivíduo.

## Metodologia

Para o alcance do objetivo do artigo, foi realizada uma aplicação de questionário quantitativo utilizando um questionário estruturado com perguntas fechadas que tiveram como base o Guia disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Segundo Michel (2005), a pesquisa quantitativa refere-se a um método de pesquisa que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações, buscando resultados exatos por meio de uma estratificação preestabelecida. A escolha dessa abordagem se justifica pela necessidade de medir, de forma objetiva, a influência da pressão social nas decisões dos pais sobre a introdução alimentar dos filhos. A pesquisa quantitativa permite a análise de padrões e correlações entre variáveis, fornecendo evidências estatisticamente embasadas.

O questionário foi desenvolvido com base no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (Brasil, 2021) e em estudos sobre comportamento alimentar infantil. Ele foi estruturado em perguntas fechadas, divididas em quatro seções principais: Perfil Sociodemográfico (idade, gênero, escolaridade, renda e estado civil dos respondentes), Histórico de Amamentação e Introdução Alimentar (duração da amamentação, dificuldades enfrentadas, tipo de alimentos introduzidos e orientação recebida), Influências Sociais (pressões de familiares e amigos, exposição à publicidade e influência de festas e eventos sociais) e Comportamento Alimentar dos Pais (hábitos alimentares, frequência de preparo de alimentos em casa e estratégias utilizadas para incentivar a alimentação infantil saudável). Todas as perguntas utilizadas no questionário aplicado estão descritas no anexo deste material.

Para entendermos se as perguntas estão de acordo com nosso objetivo, foi aplicado um teste piloto com um pequeno grupo de pais a fim de analisar as perguntas e, posteriormente, revisar o questionário para a aplicação oficial. A finalidade era entender se as perguntas eram compreensíveis e relevantes. Após o teste piloto foi realizada a coleta de dados por meio digital na plataforma do Google Formulários, garantindo o anonimato e a confidencialidade das respostas dos participantes.

A amostra consistiu em 54 pais e mães com filhos na fase de introdução alimentar, selecionados com base na diversidade geográfica para garantir representatividade. Não foram excluídos pais e mães que não optaram pela introdução conforme o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos. A seleção foi feita por amostragem não probabilística por conveniência, com recrutamento realizado por meio de divulgação em redes sociais e grupos de discussão sobre maternidade e alimentação infantil. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e consentiram em participar

anonimamente. Os dados obtidos foram tratados e analisados usando estatística descritiva, utilizando o cruzamento de dados, deixando a análise mais rica de informações. A metodologia utilizada foi a Teoria de Resposta ao Item (TRI) e a Análise de Variância (ANOVA), geradas no software Jamovi. Essas duas metodologias nos permitiu extrair qual pressão social os pais enfrentam, conferindo o atingimento do objetivo proposto no artigo.

A TRI foi escolhida pois é uma metodologia que propõe modelos para as características do indivíduo que não podem ser observadas diretamente. Ela sugere formas de representar a relação entre a probabilidade de um indivíduo dar uma certa resposta a um item e seus traços latentes, proficiências ou habilidades na área de conhecimento avaliada (Andrade; Tavares; Da Cunha, 2000). Já a ANOVA foi escolhida pois é uma ferramenta de comparação de vários grupos de interesse, permitindo identificar a diferença entre os grupos estudados (Montgomery, 1991). Como variável dependente, foi utilizado o nível de pressão social percebido pelos pais. Já para as variáveis independentes, foi utilizado a influência de familiares, eventos sociais, exposição à publicidade, hábitos alimentares da família, opções em menus de restaurante, facilidade de acesso a alimentos não saudáveis, contato com colegas de escola, preferências alimentares variadas, alto custo com produtos saudáveis e resistência da criança em experimentar alimentos. As duas metodologias utilizadas juntas conferiram uma maior confiabilidade dos resultados e auxiliaram no cruzamento das variáveis descritas.

## Análise dos Dados

### Perfil dos Respondentes

Com o resultado da pesquisa, foi possível identificar o perfil dos responsáveis e as situações vividas durante a fase de introdução alimentar de seus filhos, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1: Perfil dos entrevistados

<b>Idade</b>	44,4% de 25 a 34 anos	33,3% de 35 a 44 anos	13% de 45 a 54 anos	7,4% de 18 a 24 anos
<b>Gênero</b>	96,3% feminino	3,7% masculino	-	-
<b>Renda</b>	33,3% de 3 a 5 salários mínimos	33,3% de 6 a 10 salários mínimos	20,4% acima de 10 salários mínimos	13% até 2 salários mínimos
<b>Escolaridade</b>	53,7% são pós graduados	29,6% ensino superior completo	9,3% ensino superior incompleto	7,4% ensino médio completo
<b>Estado civil</b>	63% são casados	24,1% possuem união estável	7,4% são divorciados	3,7% solteiros

Fonte: Autores (2024).

Conforme descrito no quadro acima, foram entrevistadas pessoas com idades diferentes, buscando identificar algum padrão de comportamento nas diferentes gerações. A escolaridade foi um fator não buscado na delimitação do público-alvo, mas demonstra o alto nível de escolaridade dos responsáveis. A delimitação da idade dos filhos foi um fator determinante para a condução da pesquisa. Só foram entrevistadas mães com filhos acima de seis meses. A delimitação da idade mínima de seis meses está alinhada ao fator que somente crianças acima de seis meses podem começar a comer alimentos além do leite materno, conforme orientações do Guia Alimentar (Brasil, 2021). Já referente a idade máxima, não foi delimitado. Este fator contribui para um maior entendimento das dinâmicas familiares em que mais de uma criança vive na residência.

## Introdução Alimentar

Nesta seção os respondentes foram questionados sobre aspectos da introdução alimentar de seus filhos. Cada pergunta foi baseada no Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos que o Governo Federal (Brasil, 2021) disponibiliza para a sociedade brasileira.

Quadro 2: Perfil dos entrevistados.

<b>Até quando foi ofertada a amamentação materna?</b>	74,1% até os 6 meses.	9,3% fórmula.	11,1% até 3 meses.	5,6% até os 4 meses.
<b>Razão que motivou o período de aleitamento materno exclusivo</b>	11,1% retorno ao trabalho.	11,1% doenças.	3,7% opção em não ofertar.	74% ofertou leite materno.
<b>Se houveram dificuldades na amamentação</b>	46,3% não houveram dificuldades.	33,3% mamilos machucados.	11,1% problemas com a “pega”.	9,3% leite não sustentava.
<b>Houve auxílio de profissionais da saúde</b>	44,4% sim	–	–	–
<b>Período em que ocorreu o desmame</b>	35,2% entre 1 e 2 anos.	31,5% após 2 anos.	18,5% menos de 6 meses.	14,8% menos de 1 ano.
<b>Qual foi a motivação para fazer o desmame</b>	63% opção da mãe.	14,8% dificuldades de amamentação.	11,1% doenças.	5,6% retorno ao trabalho e IA.
<b>Alimento escolhido na introdução alimentar</b>	57,4% alimentos sólidos.	37% somente frutas.	5,6% somente vegetais.	–
<b>Direcionamento na escolha dos alimentos</b>	90,7% profissionais da saúde.	3,7% usaram o Guia Alimentar.	3,7% não tiveram.	1,9% familiares.
<b>Costume de cozinhar na residência</b>	55,6% todos os dias.	16,7% 5 dias.	14,8% 4 dias;	1,9% não cozinham em casa.
<b>Quantas vezes o alimento foi ofertado até o aceite da criança</b>	55,6% ofertaram até 3 vezes.	14,8% de 5 a 10 vezes.	13% mais de 10 vezes.	1,9% 1 vez.
<b>Idade em que a criança começou a comer itens sólidos</b>	36,2% após os 6 meses.	35,2% após os 8 meses.	20,4% após 1 ano.	3,7% após 2 anos.

Fonte: autores (2024).

Com base no quadro acima, é possível identificar que 74,1% dos respondentes ofertaram o leite materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança. Relacionado ao motivo da escolha, 11,1% foi ocasionado por motivos de retorno ao trabalho, 11,1% foi ocasionado por doenças que causam restrição ao leite materno (Ex.: Galactosemia, intolerância a lactose, etc) e 3,7% optaram por não ofertar por opção própria. A maioria dos respondentes adotaram a orientação do Guia Alimentar, porém, quem não adotou teve justificativas que explicam que a volta ao mercado de trabalho e doenças que causam restrição ao leite materno foram as responsáveis pela não adoção, não sendo possível ofertar o leite mesmo a mãe querendo.

Sobre alguma dificuldade que as mães tiveram relacionado à amamentação, 33,3% tiveram mamilos machucados, 11,1% tiveram dificuldades na “pegada” da criança, 9,3% o

leite materno não sustentava e precisaram complementar com fórmula. Relacionado com essa questão, foi questionado se houveram auxílio profissional da área da saúde diante das dificuldades encontradas e 44,4% dos respondentes tiveram ajuda profissional para conseguirem amamentar, 1,9% não tiveram ajuda e optaram pela fórmula e 13% não tiveram auxílio.

Referente a quantos meses a criança tinha quando ocorreu o desmame, 35,2% ocorreu entre 1 e 2 anos, 31,5% ocorreu após os 2 anos, 18,5% ocorreu antes dos 6 meses e 14,8% ocorreu antes de 1 ano. É importante ressaltar que O Guia Alimentar e a OMS indicam que o desmame da criança deve ocorrer após os 2 anos de idade. Antes, é recomendado somente em casos de restrições ao leite materno. Das razões que motivaram o desmame acontecer, a alta taxa de desmame por opção da mãe indica que a criança não teve motivação para a pausa, e sim foi obrigada devido às circunstâncias. Retorno ao trabalho e doenças são justificativas que infelizmente não há nada que os responsáveis podem fazer para mudar a situação.

Relacionado a quais foram os alimentos ofertados após o desmame e 57,4% dos respondentes ofertou comida inteira (Ex.: arroz e feijão), 37% somente frutas e 5,6% somente vegetais. Segundo o Guia Alimentar, é necessário que após a liberação pediátrica para a introdução alimentar nos 6 meses de vida da criança ela já inicie comendo alimentos sólidos. Alimentos amassados ou líquidos podem atrasar o desenvolvimento da criança e limitar o paladar dela, fazendo que tenha maior recusa com os alimentos sólidos. A escolha dos alimentos na Introdução Alimentar é importante para que a criança experimente de tudo, conforme liberação médica. A maior parte dos respondentes tiveram direcionamento médico, o que é ideal. Somente o pediatra que faz o acompanhamento mensal saberá quais alimentos a criança pode ou não comer.

A frequência em que cozinham em casa é um fator importante para a introdução alimentar das crianças. Na pesquisa, a maioria dos respondentes (55,6%) cozinham todos os dias. A frequência em que cozinham é um fator relevante, mas ao mesmo tempo indiferente. Os pais que trabalham fora podem utilizar os finais de semana para planejar e fazerem as refeições da semana da criança. O mais importante é eles prepararem seguindo o recomendado, com pouca gordura, pouco sal e pouca pimenta. Complementando a pergunta, foi questionado quais são os alimentos mais presentes nas residências dos respondentes e 55,6% possuem produtos naturais como frutas, legumes, carnes, etc. A presença de alimentos naturais estimula a criança a querer conhecer e a experimentar. Deixar em casa frutas e legumes é uma forma de mostrar à criança o que é aquele alimento e incentivá-la a provar nas refeições e lanches. Os pais e familiares comerem na frente da criança também é uma forma de incentivo.

Também foi questionado se alimentos pouco processados fazem parte do dia a dia das residências e as respostas foram muito equilibradas. Dos respondentes, 20,4% não possuem estes alimentos no dia a dia e 16,7% possuem. Os alimentos pouco processados fazem parte da maioria das casas dos respondentes. Eles trazem mais praticidade no dia a dia, principalmente legumes em conserva. Porém, é importante ressaltar que ler o rótulo é essencial na compra destes alimentos, pois quanto menos aditivos conter, mais saudável é aquele alimento. Em comparação, sobre os produtos ultraprocessados, a boa informação obtida com as respostas é que 70,4% da residência dos respondentes não possui produtos ultraprocessados como macarrão instantâneo, refrigerantes, salgadinhos de pacote, papinhas prontas, etc. Somente em 5,6% das residências possuem os produtos ultraprocessados no dia a dia. Como dito anteriormente, a presença de alimentos na residência estimula o consumo, sendo eles alimentos naturais ou ultraprocessados. Não ter esses alimentos na residência é a chave para que a criança não tenha contato com eles e desenvolva uma restrição alimentar com os alimentos com pouca adição de conservantes, sal, gordura e açúcar.

Referente ao plano alimentar, foi questionado se as crianças seguiam o mesmo padrão de cardápio dos restantes dos moradores da casa ou se era feita de forma separada. As respostas também apresentaram um equilíbrio entre elas, sendo 25,9% não seguem o mesmo cardápio e 20,4% seguem o mesmo cardápio. É importante ressaltar que o Guia Alimentar aborda que há a necessidade das refeições serem diferentes pois adultos consomem mais temperos do que uma criança pode comer. Alimentos ricos em gordura e açúcar como batatas fritas, frangos fritos, bolos industrializados e de festas são contraindicados para as crianças antes dos 2 anos. É importante salientar que o Guia Alimentar recomenda que a oferta de alimentos seja acima de 17 vezes para que haja um aceite, antes disso a criança cria resistência por não conhecer o alimento. Sobre a quantidade de alimentos que era ofertada, 29,6% dos respondentes ofertaram mais de 1 colher de sopa de cada alimento para a criança ter mais saciedade. Seguindo o que o Guia Alimentar recomenda, é necessário iniciar com 1 colher de cada alimento e aos poucos, conforme a criança for aceitando e passando a se alimentar mais com os alimentos, vai adicionando mais colheres. É necessário se atentar em não ofertar mais de 4 colheres na etapa inicial da introdução alimentar para que não haja redução do aleitamento.

Com base no Guia Alimentar, o ideal é não utilizar meios eletrônicos para conseguir que a criança se alimente, ela precisa estar focada no prato e nos alimentos, sendo o ideal para conseguir conhecer mais alimentos e ter o maior aceite deles. Das respostas obtidas, 3,7% utilizaram destes meios para conseguirem alimentar as crianças e 64,8% não utilizaram de nenhum estímulo. Ademais, segundo o Guia Alimentar, é de extrema importância que a criança crie esta autonomia para conhecer o alimento que está sendo oferecido, ela desenvolve melhor a coordenação motora e auxilia na integração escolar, já que não precisará de auxílio das professoras para se alimentar. Sendo assim, foi questionado se a criança recebeu incentivo para ter autonomia na hora da alimentação, utilizando as mãos e talheres sozinha e 61,1% dos respondentes deram preferência a dar essa autonomia para o filho.

### TRI e ANOVA

Para entendermos qual o nível de pressão social vivenciada pelos pais e qual é o fator motivador, foram levantadas algumas perguntas situacionais que eles poderiam ou não terem vivido. Na TRI foram utilizadas as perguntas situacionais que os pais vivenciaram ou não na trajetória desde o início da amamentação até o fim dela e a exclusividade da alimentação sólida. Foram 13 questões levantadas, das quais foram apresentados os resultados acima, que serviram como base para gerar o resultado do TRI. Abaixo, está o resultado da aplicação da TRI e ANOVA:

Tabela 1 - ANOVA da Oferta de Ultraprocessados

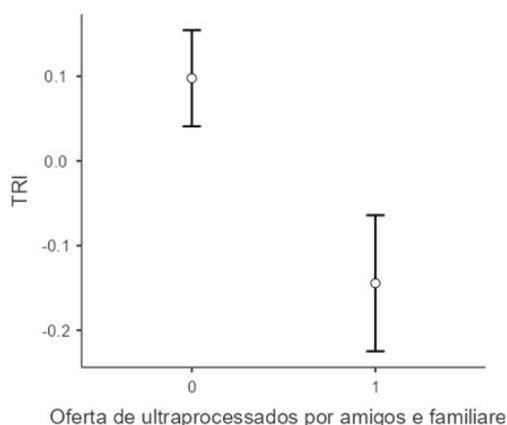
ANOVA - TRI

	Soma de Quadrados	gl	Quadrado médio	F	p
Oferta de ultraprocessados por amigos e familiares	0.704	1	0.704	6.06	0.017
Resíduos	6.043	52	0.116		

Fonte: Elaborada pelos autores no software Jamovi (2024).

Como mostra a tabela 1 acima, tivemos como resultado que há uma diferença significativa, ou seja, a oferta de alimentos ultraprocessados por amigos e familiares é um fator relevante para os pais que optam pela introdução alimentar saudável.

Gráfico 1 - Médias marginais estimadas da Oferta de Ultraprocessados



Fonte: Elaborado pelos autores no software Jamovi (2024).

Conforme o gráfico 1 acima, o contato com amigos e familiares gera insatisfação para os pais, pois estas pessoas oferecem produtos ultrapassados para seus filhos sem o consentimento. Gerando uma situação desconfortável para os pais e um prejuízo na saúde da criança. Conforme ilustrado no referencial teórico, as relações interfamiliares influenciam diretamente na introdução alimentar da criança (Almeida, Nascimento & Quaioti, 2002).

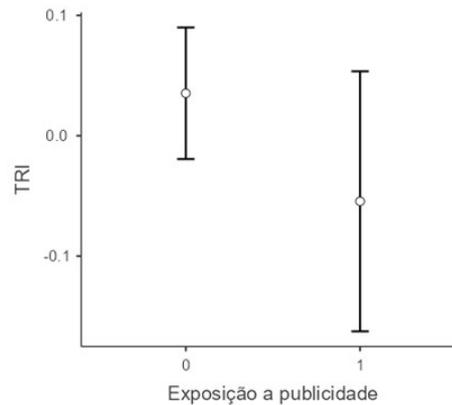
Tabela 2- ANOVA da Exposição à Publicidade

ANOVA - TRI					
	Soma de Quadrados	gl	Quadrado médio	F	p
Exposição à publicidade	0.0706	1	0.0706	0.550	0.462
Resíduos	6.6762	52	0.1284		

Fonte: Elaborada pelos autores no software Jamovi (2024).

Como mostra a tabela 2 acima, tivemos como resultado que não há uma diferença significativa, ou seja, a exposição à publicidade é um fator com pouca importância para os pais que optam pela introdução alimentar saudável. Os resultados trouxeram que não é algo que tenha impacto na maioria das famílias analisadas.

Gráfico 2 - Médias marginais estimadas da Exposição à Publicidade



Fonte: Elaborado pela autora no software Jamovi (2024).

O segundo resultado, foi identificado a correlação entre a exposição à publicidade e os resultados obtidos no TRI. Como mostra o gráfico acima, a exposição pode gerar um impacto negativo na criança, mas é bem pouco. Outras variáveis são mais prejudiciais, considerando que as crianças que analisamos não são muito impactadas por estas propagandas.

Tabela 3 - ANOVA dos Hábitos dos Pais

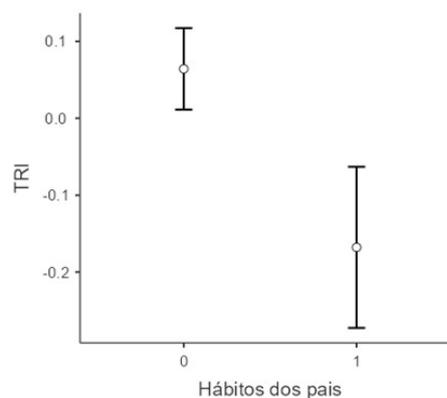
ANOVA - TRI

	Soma de Quadrados	gl	Quadrado médio	F	p
Hábitos dos pais	0.472	1	0.472	3.91	0.05 <sub>3</sub>
Resíduos	6.275	52	0.121		

Fonte: Elaborada pelos autores no software Jamovi (2024).

Como mostra tabela 3 acima, tivemos como resultado que há uma diferença significativa, ou seja, os hábitos dos pais é um fator de relevância para os pais que optam pela introdução alimentar saudável, pois os pais acabam comendo alimentos diferentes dos oferecidos para as crianças.

Gráfico 3 - Médias marginais estimadas Hábitos dos Pais



Fonte: Elaborado pelos autores no software Jamovi (2024).

O terceiro resultado, foi identificado a correlação entre os hábitos dos pais e os resultados obtidos no TRI. Como mostra o Gráfico 3 acima, diferente da ANOVA, os hábitos dos pais têm grande impacto na alimentação das crianças. Se os pais estão acostumados com produtos ultraprocessados, com muito açúcar e pobre em nutrientes, muito provavelmente a criança também adotará esta alimentação. Os pais, irmãos e familiares possuem um papel de referência para as crianças e elas seguem tudo o que fazem por acharem correto. Então, se faz necessário adaptar a rotina da casa para dar o melhor exemplo para as crianças e não as limitar a poucos alimentos ricos em nutrientes.

Tabela 4 - ANOVA do Estímulo em Festas

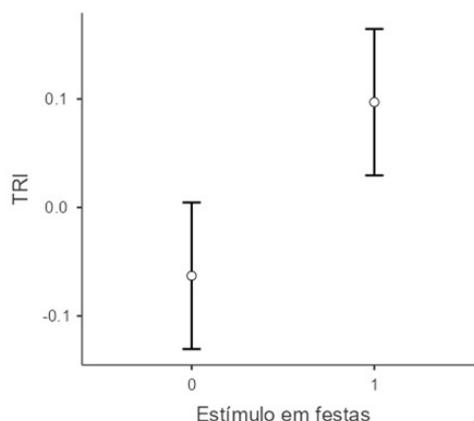
ANOVA - TRI

	Soma de Quadrados	gl	Quadrado médio	F	p
Estímulo em festas	0.346	1	0.346	2.81	0.100
Resíduos	6.401	52	0.123		

Fonte: Elaborada pelos autores no software Jamovi (2024).

Como mostra a tabela 4 acima, tivemos como resultado que há uma diferença muito significativa, ou seja, os estímulos em festas são problemas constantes na vivência dos pais que optam pela introdução alimentar saudável.

Gráfico 4 - Médias marginais estimadas do Estímulo em Festas



Fonte: Elaborado pelos autores no software Jamovi (2024).

O quarto e último resultado obtido, foi identificado a correlação entre o estímulo em festas e os resultados obtidos no TRI. Como mostra o gráfico 4 acima, o estímulo em festas foi algo de relevância para os respondentes. É de conhecimento que festas possuem como cardápio salgadinhos fritos, bolos, docinhos, refrigerantes, balas, etc. Tudo o que é prejudicial para uma alimentação saudável para as crianças em fase de introdução alimentar. A dificuldade em festas não é somente pelo cardápio, mas pelo estímulo que outras crianças e pais oferecem estes produtos a outras crianças. Sendo este fator o causador de maior pressão nos pais. O ideal, para tentar minimizar o estímulo, seria os pais levarem alimentos próprios para suas crianças até que a cultura se altere.

Em relação as demais questões não houve resultados significativos para que fosse gerada uma análise que pudesse mensurar se há ou não pressão nos pais estudados.

## Discussões

Considerando o problema de pesquisa do presente trabalho, que foi entender “como a busca por uma introdução alimentar saudável pode ser impactada pela pressão social enfrentada pelos pais?”, os dados obtidos nos trouxeram a confirmação de alguns fatores que geram pressão nos pais.

Relacionado a introdução alimentar, um dos pontos abordados no referencial teórico nos traz a importância da amamentação materna exclusiva nos 6 primeiros meses de vida da criança. A maioria dos respondentes trouxeram que sim, houve a exclusividade, porém, 25,9% dos filhos dos respondentes não tiveram esta exclusividade. O não aleitamento materno pode ocasionar na criança o desenvolvimento de doenças, como a desnutrição infantil, hipertensão arterial, diabetes mellitus, baixo desempenho escolar, produtividade diminuída, menor desenvolvimento intelectual e social, doenças infecciosas, respiratórias e crônicas, doença celíaca, doença de Crohn e alergias alimentares. A não oferta por restrição alimentar e volta ao período de trabalho da mãe são fatores difíceis de serem mudados, mas, a possibilidade de ofertar a amamentação e a escolha em não o fazer, gera danos irreversíveis no futuro da criança. Para que este problema seja minimizado, a orientação é ter auxílio e suporte para a mãe, por parte da equipe médica e familiar, é de suma importância para que ela consiga ofertar o aleitamento e entenda os riscos da não oferta. Programas governamentais também são de grande importância para a conscientização da população.

Segundo Ribeiro e Mesquita (2018), as crianças não comem o que elas não gostam, por isto é de extrema importância a atenção dos pais na alimentação nos primeiros anos de vida. O direcionamento médico de quais alimentos a criança pode ou não comer é essencial para que os pais desempenhem um bom papel nesta etapa. Conforme a pesquisa realizada, a maioria dos pais tiveram o direcionamento, sendo 54,4% seguindo o recomendado que é ofertar os alimentos inteiros para a criança. Outro fator importante é a família cozinhar em casa. Sabemos que quando os pais trabalham fora o dia fica corrido e há os deslizes em pedir algo pronto ou recorrer a produtos ultraprocessados. Com base na pesquisa, a maioria dos pais (55,6%) cozinham todos os dias. A constância em cozinhar os alimentos em casa ajuda a criança a conhecer mais o alimento ofertado e possibilita uma alimentação mais saudável para toda a família. Aos pais com pouco tempo na semana, o ideal seria planejar o cardápio semanal aos domingos e finalizar os pratos no dia a dia, trazendo mais praticidade.

Portanto, com base nos dados analisados, é possível verificar o reforço das teorias abordadas no referencial teórico. Os dados obtidos possibilitaram identificar o maior fator de pressão que os pais sofrem, que é o estímulo em festas. Conforme citado anteriormente, alimentos gordurosos e ricos em açúcar e sal são ofertados em momentos de festas e comemorações, induzindo a percepção que são melhores e mais gostosos. Esta percepção a criança capta nos anos iniciais e induz que quando estamos felizes a comemoração é com bolos, doces e alimentos gordurosos. Esta percepção está enraizada em nossa cultura e é estimulada em propagandas, filmes, novelas e séries. Para combater esta percepção o ideal é diversificar o cardápio em comemorações, incluindo alimentos nutritivos, com baixas calorias e gordura.

## Conclusão

Este artigo buscou compreender como a pressão social influencia as escolhas dos pais na introdução alimentar saudável para bebês e crianças. A partir da análise quantitativa realizada, ficou evidente que fatores como influências interfamiliares, a oferta de alimentos

ultraprocessados em eventos sociais e os hábitos alimentares dos próprios pais exercem um papel significativo nesse processo. A pesquisa reforça que a alimentação infantil não é uma decisão isolada dos responsáveis, mas sim um reflexo de um ambiente social complexo, permeado por normas culturais e pressões externas.

Os resultados indicaram que, embora a publicidade não tenha se mostrado um fator predominante de influência no grupo analisado, as interações familiares e sociais podem comprometer a adoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Festas infantis e encontros familiares foram identificados como momentos de maior exposição a alimentos não saudáveis, muitas vezes oferecidos sem o consentimento dos pais. Além disso, foi observado que os hábitos alimentares da família impactam diretamente nas escolhas feitas para a alimentação da criança, evidenciando a necessidade de um ambiente doméstico que favoreça a alimentação equilibrada.

Dessa forma, a pesquisa contribui para o campo dos estudos sobre comportamento do consumidor ao evidenciar que a decisão de ofertar uma alimentação saudável não depende apenas da vontade individual dos pais, mas também de um contexto social que pode atuar como facilitador ou dificultador desse processo. Nesse sentido, iniciativas educacionais e políticas públicas voltadas para o suporte às famílias são essenciais para mitigar os impactos da pressão social e garantir que a introdução alimentar seja baseada em recomendações nutricionais adequadas.

Para pesquisas futuras, sugere-se a ampliação da amostra para incluir diferentes perfis socioeconômicos e culturais, além da realização de estudos qualitativos que possam aprofundar a compreensão sobre os desafios enfrentados pelos pais na implementação de uma alimentação saudável para seus filhos. O modelo de escolha da amostra neste artigo impossibilitou de atingir diferentes camadas sociais, sendo assim, para próximos estudos é indicado utilizar de amostra aleatória ou buscar diferentes fontes para obter diferentes respondentes. O estudo contribuiu para a área de comportamento do consumidor e deixou em aberto um esboço para que futuras pesquisas de marketing social sejam realizadas.

#### Nota da RIMAR

Uma versão preliminar desse artigo foi apresentada na 44<sup>a</sup>. SEMAD – *Semana do Administrador da UEM*, em 2024, e participou de processo de *fast track* para publicação na RIMAR.

## Referências

- Almeida, S. S., Nascimento, P. C. B. D., & Quaioti, T. C. B. (2002). Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Revista de Saúde Pública*, 36, 353-355. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300016>
- Brasil. (2009). *Saúde da criança: Nutrição infantil: Aleitamento materno e alimentação complementar*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2014). *Guia alimentar para população brasileira*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2014). *Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)*. Martins Fontes.
- Brasil. (2021). *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Ministério da Saúde.
- Birch, L. L., & Marlin, D. W. (1982). I don't like it; I never tried it: Effects of exposure on two-year-old children's food preference. *Appetite*, 3(4), 353-360. [https://doi.org/10.1016/S0195-6663\(82\)80053-6](https://doi.org/10.1016/S0195-6663(82)80053-6)

- Dias, M. C. A. P., Freire, L. M. S., & Franceschini, S. C. C. (2010). Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Revista de Nutrição*, 23, 475-486. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000300015>
- Foxall, G. R. In: BAKER, Michael J. Administração de Marketing. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- Freitas, D. X. (2014). Os limites legais da publicidade infantil no direito brasileiro. Commentary, Jusbrasil. com. br.
- Giugliani, E., & Victora, C. G. (2000). Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, 76(Supl. 3), 253-262.
- Gomes, W. S. T. (2016). Alimentação escolar saudável.
- Mesquita, C., & Ribeiro, C. (2018). Os media como fator influenciador das escolhas alimentares das famílias. Proceedings Innodoc/18. International Conference on Innovation, Documentation and Education (pp. 1037-1048). Editorial Universitat Politècnica de València <https://doi.org/10.4995/INN2018.2018.8910>
- Michel, M. H. (2005). Metodologia e pesquisa científica: Um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. *São Paulo: Atlas*.
- Montgomery, D. (1991). *Design and analysis of experiments*. John Wiley and Sons.
- Moura, N. C. (2010). Influência da mídia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 17(1), 113-122. <https://doi.org/10.20396/san.v17i1.8634805>
- Oliveira, B. S. (2017). Influência da alimentação no desempenho escolar de crianças e adolescentes.
- Ramos, M., & Stein, L. M. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*, 76(Supl. 3), S229-S237.
- Rapley, G., & Murkett, T. (2017). Baby-led weaning: O desmame guiado pelo bebê (M. T. Bernardes, Trad.). *São Paulo: Timo*.
- Solomon, M. R. (2016). *O comportamento do consumidor: Comprando, possuindo e sendo*. Bookman Editora.

## Autores

- 1. Thais Isidoro Gonçalves**, Bacharel em Administração e Mestranda em Administração pela Universidade Estadual de Maringá.
- 2. Juliano Domingues da Silva**, Doutor em Administração pela Universidade Estadual de Maringá. Professor Adjunto da Universidade Estadual de Maringá.

## Contribuição dos autores

Contribuição	Thais Gonçalves	Juliano Domingues
1. Definição do problema de pesquisa	✓	
2. Desenvolvimento de hipóteses ou questão de pesquisa (no caso de trabalho empírico)	✓	✓
3. Desenvolvimento de proposição teóricas (no caso de trabalho teórico)		
4. Referencial/fundamentos teórico(s) / revisão de literatura	✓	
5. Definição de procedimentos metodológicos	✓	
6. Coleta de dados / trabalho de campo	✓	
7. Análise e interpretação de dados (quando existentes)	✓	✓
8. Revisão do texto		✓
9. Redação do texto	✓	✓

### ANEXO 1 - Questionário de Entrevista

1. Idade
  - a. Menos de 18 anos
  - b. Entre 18 a 24
  - c. Entre 25 a 34
  - d. Entre 35 a 44
  - e. Entre 45 a 54
  - f. Entre 55 a 64
  - g. Acima de 65 anos
2. Gênero
  - a. Feminino
  - b. Masculino
3. Qual sua renda familiar mensal?
  - a. Até 2 salários mínimos
  - b. De 3 a 5 salários mínimos
  - c. De 6 a 10 salários mínimos
  - d. Acima de 10 salários mínimos
4. Escolaridade
  - a. Ensino médio incompleto
  - b. Ensino médio completo
  - c. Ensino superior incompleto
  - d. Ensino superior completo
5. Estado civil
  - a. Casado (a)
  - b. Solteiro (a)
  - c. Divorciado (a)
  - d. União estável
  - e. Viúvo (a)
6. Você possui filhos?
  - a. Sim
  - b. Não
7. Quantos filhos você possui?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. 5 ou acima de 5
8. Qual idade do seu filho?
  - a. Menos de 1 ano
  - b. Entre 1 e 2 anos
  - c. Entre 2 e 3 anos
  - d. Entre 3 a 5 anos
  - e. Entre 5 a 10 anos
  - f. Entre 10 a 14 anos
  - g. Entre 14 a 18 anos
  - h. Acima de 18 anos
9. Seu filho teve acesso a amamentação materna exclusiva nos 6 primeiros meses de vida?
  - a. Sim, até os 6 meses
  - b. Não, ele consumia fórmula
  - c. Somente até os 3 meses
  - d. Somente até os 4 meses
10. Qual razão motivou a decisão tomada acima?
  - a. Retorno ao trabalho após licença maternidade
  - b. Doenças que causam restrição ao leite materno (Ex.: Galactosemia, intolerância a lactose, etc)
  - c. Opção em não ofertar o leite materno
  - d. Ofertei o leite materno
11. Na amamentação, houve alguma dificuldade?
  - a. Não
  - b. Sim, meu leite materno não sustentava a criança
  - c. Sim, dificuldade na “pega”
  - d. Sim, mamilos machucados ou doloridos
12. Diante das dificuldades, houve auxílio de algum profissional da saúde?
  - a. Não tive dificuldades
  - b. Não, optei pela fórmula
  - c. Sim, auxiliaram na melhor forma da “pega”
  - d. Sim, auxiliaram no tratamento para os mamilos machucados ou doloridos

13. Quando ocorreu o desmame?
  - a. Após os 2 anos de vida
  - b. Entre 1 e 2 anos
  - c. Menos de 1 ano
  - d. Menos de 6 meses
14. Qual razão motivou a decisão tomada acima?
  - a. Retorno ao trabalho após licença maternidade
  - b. Doenças que causam restrição ao leite materno (Ex.: Galactosemia, intolerância a lactose, etc)
  - c. Início da introdução alimentar
  - d. Dificuldades com a amamentação
  - e. Decisão em parar de amamentar
15. Após o desmame, qual foi o alimento escolhido para a introdução alimentar?
  - a. Somente frutas
  - b. Somente vegetais
  - c. Comida (ex.: arroz e feijão inteiros)
  - d. Papinhas prontas (ex.: Nestlé)
  - e. Alimentos prontos (ex.: Toddynho, Danoninho, Macarrão Instantâneo, etc)
16. Para a escolha dos alimentos para a introdução alimentar você teve algum direcionamento?
  - a. Não tive
  - b. Sim, dos meus familiares
  - c. Sim, dos meus amigos
  - d. Sim, de um pediatra ou nutricionista infantil
  - e. Sim, do guia alimentar disponibilizado pelo governo
17. Na sua residência há o costume de cozinhar?
  - a. Sim, todos os dias da semana
  - b. Sim, 5 dias na semana
  - c. Sim, 4 dias na semana
  - d. Sim, 3 dias na semana
  - e. Sim, 2 dias na semana
  - f. Sim, 1 dia na semana
  - g. Não cozinhamos em casa
18. Na sua residência, os alimentos mais presentes no dia a dia são produtos naturais (ex.: frutas, legumes, carnes, etc).
  1. Discordo totalmente
  2. Discordo parcialmente
  3. Nem discordo e nem concordo
  4. Concordo parcialmente
  5. Concordo totalmente
19. Na sua residência, os alimentos mais presentes no dia a dia são produtos pouco processados (ex.: conserva de legumes, carnes salgadas, queijos, etc).
  1. Discordo totalmente
  2. Discordo parcialmente
  3. Nem discordo e nem concordo
  4. Concordo parcialmente
  5. Concordo totalmente
20. Na sua residência, os alimentos mais presentes no dia a dia são produtos ultraprocessados (ex.: macarrão instantâneo, refrigerantes, salgadinhos de pacote, papinhas prontas, etc).
  1. Discordo totalmente
  2. Discordo parcialmente
  3. Nem discordo e nem concordo
  4. Concordo parcialmente
  5. Concordo totalmente
21. As crianças na fase da introdução alimentar seguiam o mesmo cardápio da casa, não havendo distinção entre proteínas, carboidratos vegetais e temperos.
  1. Discordo totalmente
  2. Discordo parcialmente
  3. Nem discordo e nem concordo
  4. Concordo parcialmente
  5. Concordo totalmente
22. Na introdução alimentar a criança aceitava o novo alimento após quantas tentativas de oferta?
  - a. Só ofertamos uma vez, ela não aceitou e paramos de ofertar
  - b. Ofertamos de 2 a 3 vezes
  - c. Ofertamos 5 vezes
  - d. Ofertamos entre 5 e 10 vezes
  - e. Ofertamos mais de 10 vezes
23. No que se refere a consistência dos alimentos, a partir de qual idade a criança começou a comer itens sólidos/inteiros?

- a. Após os 6 meses
  - b. Após os 8 meses
  - c. Após 1 ano
  - d. Após 1 ano e meio
  - e. Após 2 anos
24. No que se refere a quantidade ofertada dos alimentos na introdução alimentar, era ofertado a quantidade superior a uma colher de sopa de cada alimento para a criança ter saciedade.
1. Discordo totalmente
  2. Discordo parcialmente
  3. Nem discordo e nem concordo
  4. Concordo parcialmente
  5. Concordo totalmente
25. Na refeição, quando a criança não aceitava mais o alimento, os responsáveis utilizavam de estímulos externos como uso de smartphones, televisão ou aviãozinho para conseguir ofertar a comida.
1. Discordo totalmente
  2. Discordo parcialmente
  3. Nem discordo e nem concordo
  4. Concordo parcialmente
  5. Concordo totalmente
26. A criança é incentivada a ter autonomia na hora das refeições, ela utiliza as mãos ou talheres para levar o alimento com a boca e, às vezes, brinca com o alimento ao invés de comê-lo.
1. Discordo totalmente
  2. Discordo parcialmente
  3. Nem discordo e nem concordo
  4. Concordo parcialmente
  5. Concordo totalmente
27. Você optou por uma introdução alimentar saudável, as pessoas com contato com a criança aceitaram?
- a. Não ofereci uma alimentação saudável
  - b. Não, ofertavam alimentos ultraprocessados a criança sem meu consentimento
  - c. Não, as pessoas tentavam me fazer mudar de ideia
  - d. Sim, me apoiaram e trocamos experiências
  - e. Sim, aceitavam meu posicionamento mas não concordavam
28. Como você lidou com as pessoas que discordavam de seu posicionamento?
- a. Não vivenciei a situação
  - b. Ficava triste mas acabava colocando em prática a opinião
  - c. Ficava triste mas continuava com a minha posição
  - d. Ficava triste e brigava com as pessoas
  - e. Indiferente, não impactaram meu posicionamento
29. Assinale nas opções abaixo SIM ou NÃO nas situações que você vivenciou no período da introdução alimentar:
- ( ) Familiares ou amigos ofertarem produtos ultrapassados para a criança (bolos, biscoitos, hot-dog, fast foods e refrigerantes)
  - ( ) A criança é frequentemente exposta a publicidades de alimentos altamente processados e pouco saudáveis em mídias como televisão, rádio e mídias sociais (Facebook, Instagram, TikTok e Youtube)
  - ( ) Os pais tem hábitos alimentares diferentes do que é ofertado para a criança.
  - ( ) Em festas e eventos sociais, é comum encontrar uma variedade de alimentos menos saudáveis, e as crianças podem se sentir tentadas a experimentar essas opções.
  - ( ) Restaurantes frequentemente oferecem opções menos saudáveis em seus menus.
  - ( ) A facilidade de acesso a alimentos não saudáveis em ambientes como escolas e parques.
  - ( ) Contato com os colegas na escola para comer alimentos populares, mesmo que sejam menos saudáveis.
  - ( ) Lidar com as preferências alimentares variadas das crianças pode ser um desafio, especialmente se houver mais de um filho na família com idades diferentes.
  - ( ) Acredito que optar por alimentos mais saudáveis pode resultar em custos adicionais, por isso, opto por ter menos frutas e mais biscoitos.
  - ( ) A criança demonstrou resistência a experimentar alimentos saudáveis, especialmente após terem contato com as opções mais processadas e saborosas.