



COMO A PRESSÃO SOCIAL INFLUENCIA AS DECISÕES PARENTAIS ACERCA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR SAUDÁVEL PARA OS FILHOS?¹

Thais Isidoro GONÇALVES (Universidade Estadual de Maringá, pg405719@uem.br)
Juliano Domingues da SILVA (Universidade Estadual de Maringá, jdsilva2@uem.br)

Referência:

GONÇALVES, Thais Isidoro; SILVA, Juliano Domingues da. Como a pressão social influencia as decisões parentais acerca da introdução alimentar saudável para os filhos? In: SIMPPA - SIMPÓSIO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO. 4., 2024, Maringá. **Anais eletrônico...** Maringá: PPA, 2024. p. 1-15. Disponível em: <https://ppa.uem.br/iv-simppa-2024x/anais>. Acesso em: 25 nov. 2024.

RESUMO

A vida humana é complexa e as escolhas que adotamos enquanto criança determina nossa saúde na fase adulta. Neste estudo, foi utilizado como base a aplicação de pesquisa qualitativa com 9 mães, sendo possível identificar qual o fator que mais influencia na pressão social enfrentada pelos pais que optaram pela introdução alimentar saudável de seus filhos. O objetivo geral foi analisar a interação entre a pressão social e as decisões parentais acerca da introdução alimentar saudável. Com os resultados obtidos foi possível verificar como é a rotina familiar, como foi a introdução alimentar e quais os fatores que geram incômodo nos pais. Observa-se que as relações interfamiliares podem gerar impacto negativo na alimentação infantil. Este estudo contribuiu para o campo de Estudos do Comportamento do Consumidor ao articular como a busca por uma introdução alimentar saudável pode ser impactada pela pressão social enfrentada pelos pais.

Palavras-chave: Introdução alimentar. Pressão social. Hábitos alimentares. Comportamento social. Comportamento do consumidor.

ABSTRACT

Human life is complex and the choices we make as a child determine our health as an adult. In this study, a qualitative research application was used as a basis, making it possible to identify

¹ Este artigo é beneficiário de auxílio financeiro da CAPES.

which factor most influences the social pressure faced by parents who chose to introduce healthy food for their children. The general objective was to analyze the interaction between social pressure and parental decisions regarding the introduction of healthy food. With the results obtained, it was possible to verify what the family routine is like, how food was introduced and what factors cause disturbances in parents. It is observed that interfamily relationships can have a negative impact on child nutrition. This study contributed to the field of Consumer Behavior Studies by articulating how the search for a healthy food introduction can be impacted by the social pressure faced by parents.

Keywords: Food introduction. Social pressure. Eating habits. Social behavior. Consumer behavior.

1 INTRODUÇÃO

O comportamento do consumidor é uma das maiores dificuldades de mensuração que empresas encontram na hora de definir estratégias de marketing (Foxall, 2005). O comportamento do consumidor é influenciado por alguns fatores de pré e pós-compra, como, por exemplo, a conscientização de um desejo, busca e avaliação de produtos ou serviços, e a avaliação do item comprado (Foxall, 2005). Neste sentido, o comportamento de pais com crianças em idade de introdução alimentar também enfrenta dilemas.

A introdução alimentar é uma etapa da vida humana que depende exclusivamente dos pais ou responsáveis e desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infanto-juvenil (Brasil, 2021). Ela é um pilar crucial na construção da saúde e do bem-estar infantil, impactando diretamente o crescimento, o desenvolvimento cognitivo e as preferências alimentares futuras. Segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos lançado no ano de 2021 pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021), é indicado que a criança se alimente do leite materno até os dois anos de idade, sendo os seis primeiros meses exclusivamente de amamentação materna, uma recomendação corroborada por diversas organizações de saúde globais. Após esses seis meses é o momento em que se inicia a introdução alimentar complementar, visando o fornecimento de energia, proteínas, vitaminas e minerais (Dias; Freire; Franceschini, 2010).

Segundo Dias, Freire e Franceschini (2010), os fatores culturais influenciam as experiências alimentares da criança desde o nascimento até a estratégia que os pais utilizam para estimular a comer alimentos específicos. Ou seja, fatores culturais, que permeiam o ambiente doméstico e as relações interfamiliares, moldam as experiências alimentares desde o nascimento, direcionando gostos, aversões e hábitos alimentares, afetando o equilíbrio nutricional da alimentação pela disponibilidade e composição dos alimentos.

É então dever dos pais ter uma participação efetiva como educadores nutricionais através das interações familiares, pois permite a criança a ter preferências alimentares condizentes com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos. Assegurando que esta criança terá mais variedade de preferências alimentares, adquirindo um hábito alimentar mais adequado já que muitas crianças possuem medo de experimentar algo diferente quando ofertado por terceiros. Ademais, as estratégias que os pais utilizam na hora da refeição ensinam as crianças sobre o que e o quanto comer, reforçando o contato com alimentos variados e saudáveis (Ramos; Stein, 2000).

Além do ambiente familiar, dentro das relações interfamiliares a criança tem contato com parentes e amigos dos pais que exercem influência sobre os pais ou sobre as crianças. Este é o primeiro contato com a socialização como consumidor da criança, além de ter a mídia como

propagandista de alimentos ultraprocessados. A mídia, particularmente, emerge como um vetor influente, moldando perceptivelmente as preferências e escolhas alimentares infantis, incentivando por meio de publicidades o consumo de produtos industrializados altamente processados como algo bom e nutritivo. Essas interações fazem com que a criança desenvolva suas preferências. Nessa perspectiva, é dever dos pais delimitar quais influências seus filhos terão contato nos anos iniciais da vida (Solomon, 2016).

Nesse contexto, o estudo busca entender o seguinte: como a pressão social influencia as decisões parentais acerca da introdução alimentar saudável para os filhos? Sendo o objetivo geral compreender a interação entre a pressão social e as decisões parentais acerca da introdução alimentar saudável para os filhos. Dentre os objetivos específicos, destacam-se: i) compreender como as recomendações oficiais de alimentação saudável são percebidas nas famílias; ii) compreender as pressões sociais que as famílias vivenciam; iii) identificar quais pressões sociais impactam nas escolhas parentais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Desde o nascimento dos bebês, os pais passam por momentos de insegurança e dúvidas, principalmente após os seis meses, período em que se inicia a 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. Logo nas primeiras horas de vida do bebê é indicado a amamentação, pois a mãe produz o colostro, que antecede a produção do leite, e é essencial para o fortalecimento do sistema imunológico e desenvolvimento de anticorpos, rico em vitaminas e proteínas para os primeiros dias de vida do recém-nascido. 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 e a diferença entre eles. São eles:

- Alimentos in natura ou minimamente processados: são alimentos obtidos diretamente de animais e plantas e que não são alterados após saírem da natureza. Os alimentos minimamente processados passam por alguma modificação, como limpeza, remoção de partes indesejáveis, divisão, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento ou processos semelhantes que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original. Esses alimentos devem ser a base da alimentação da criança e de toda a família.
- Ingredientes culinários processados: são os alimentos in natura que a indústria transforma e é utilizado no preparo de alimentos. É o caso do sal de cozinha, açúcar, óleo, manteiga, etc.
- Alimentos processados: são alimentos in natura que a indústria transforma e adiciona sal ou açúcar para durarem mais ou permitir outras formas de consumo. É o caso de conservas de legumes, carnes salgadas, queijos, etc. Estes alimentos podem ser consumidos em pequenas quantidades e eventualmente no preparo de receitas. Para as crianças, a oferta de queijos e pães feitos com farinha de trigo refinada ou integral, leveduras, água e sal podem ser oferecidos eventualmente e em menor quantidade.
- Alimentos ultra processados: são alimentos produzidos industrialmente por meio de diversas técnicas e etapas de processamento e levam muitos ingredientes industriais, sendo os alimentos in natura ou minimamente processados pouco utilizados nas receitas. É o caso de açúcares (frutose e xarope de milho), óleos modificados, fontes proteicas (proteínas hidrolisadas e proteína do soro do leite) e aditivos alimentares (corantes artificiais e conservantes). Estes alimentos são estritamente proibidos para as crianças.

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).

2.2 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.

Sendo assim, o papel dos pais é tentar trazer o alimento feito de diferentes formas e ter paciência até ter o aceite da criança (Birch, 1982).

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. Os dados obtidos revelaram que, dos 1395 anúncios de produtos alimentícios, 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.

A televisão é o meio de comunicação mais difundido no Brasil e no mundo. Segundo Moura (2010), crianças a partir dos 2 anos são expostas, em média, 24 horas por semana à televisão. Essa criança não alfabetizada se torna vulnerável às propagandas, não precisando de grandes repetições para assimilar a mensagem transmitida. 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).

Para corroborar a ideia da vulnerabilidade da criança, o professor de psicologia da Universidade Estadual de São Paulo, Yves de La Taille (2008, p. 12 a 20), ressalta:

As crianças não têm, os adolescentes não têm a mesma capacidade de resistência mental e de compreensão da realidade que um adulto e, portanto, não estão com condições de enfrentar com igualdade de força a pressão exercida pela publicidade no que se refere à questão do consumo. A luta é totalmente desigual. (...) Não tendo as crianças de até 12 anos construído ainda todas as ferramentas intelectuais que lhes permitirá compreender o real, notadamente quando esse é apresentado através de representações simbólicas (fala, imagens), a publicidade tem maior possibilidade de induzir ao erro e à ilusão.

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 e conteúdo em suas embalagens levam a indução de que aquilo é algo que ela necessita, sem ao menos entender a finalidade daquele produto (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, sendo elas:

- Linguagem infantil dirigida diretamente à criança/adolescente;
- Recursos estéticos do universo infantil tais como visual colorido, música infantil, efeitos especiais e personagens de animações e jogos;
- Associação do produto a personagens com apelo infantil;
- Utilização de apresentadores de programas infantis, cantores e atores mirins;
- Compra de produtos associada à oferta de brindes colecionáveis.

Esta resolução surge para tentar impedir os setores de abusarem da vulnerabilidade infantil frente às propagandas. Um exemplo de propaganda abusiva é a feita pela marca Garoto que mostrava uma criança dizendo “compre batom” de forma repetitiva, induzindo o

telespectador que ele precisava comprar este produto ultraprocessado.

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).

O desafio destes pais se estende quando eles não adotam as práticas educativas parentais de maneira adequada. As práticas educativas parentais, possuem total impacto no incentivo de comportamentos adequados das crianças, pois elas norteiam a maneira em que a criança irá se comportar diante de diversas situações (Pinheiro-Carozzo; Oliveira, 2017). Segundo Musher-Eizenman e Holub (2007), há doze situações alimentares parentais propostas por eles que serão explicadas associando-as às práticas educativas parentais, negativas ou positivas:

- O controle da alimentação feito pela criança pode ser entendido no contexto da autonomia do filho. Por um lado, pode ser uma prática educativa parental positiva, ao incentivar a independência e segurança do filho, mas por outro pode ser uma prática educativa parental negativa ao indicar ausência de atenção, monitoramento negativo, negligência ou disciplina parental relaxada;
- Usar o alimento como controle das emoções é considerada uma prática educativa negativa, pois fará com que a criança associe, via condicionamento clássico, a comida com o alívio de emoções;
- O incentivo ao equilíbrio e a variedade pode ser visto como prática parental positiva, pois se refere à comunicação positiva entre pais e filhos em termos de troca de informação e orientações;
- Dispor de um ambiente com presença de alimentos saudáveis é uma prática educativa parental positiva, pois tais alimentos servem de estímulos discriminativos para a resposta de comer saudável;
- A utilização de alimentos como recompensa, ou como reforçadores, pode gerar a associação de que a comida é um prêmio, sendo uma prática negativa;
- O envolvimento da criança com as compras de supermercado coincide com uma prática educativa parental positiva;
- Comportar-se de modo a ser modelo alimentar saudável a ser seguido pelo filho é uma prática positiva;
- O monitoramento e as restrições fazem referência às práticas educativas parentais positivas de estabelecimento e monitoramento de regras;
- A pressão para comer é uma prática educativa parental negativa, pois a criança fica sob controle da ordem do pai ou da mãe, ou ainda sob controle do “prato vazio” e não sob controle de sua própria fome ou saciedade;
- Restrição por saúde: pais controlam o consumo de comida dos seus filhos com o propósito de limitar comidas menos saudáveis e doces para manter seus filhos mais saudáveis;
- Restrição para controle do peso: pais controlam o consumo de comida dos seus filhos com o objetivo de diminuir ou manter o peso deles;
- Ensino sobre nutrição: pais ensinam o valor nutricional dos alimentos aos seus filhos para incentivar o consumo de alimentos saudáveis. Pode ser entendida nos mesmos moldes do incentivo ao equilíbrio e à variedade e é uma prática positiva.

Estas situações podem ser utilizadas como estratégias para os pais utilizarem para mitigar a pressão social e priorizar uma alimentação saudável para os filhos.

2.3 COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL

A neofobia alimentar (medo ou repulsa de determinados alimentos desconhecidos) é uma das condições que é identificada na idade pré-escolar das crianças e que produz um impacto significativo no comportamento alimentar, fazendo a criança não aceitar novos alimentos. 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, o ideal é expor de 12 a 15 vezes para que a criança aceite o alimento, 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. 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).

Um 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. Alimentos mais gordurosos e carboidratos são mais saciáveis e possuem textura que agrada mais o paladar infantil. A saciedade é um preditor da aceitação dos alimentos (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. O Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos (Brasil, 2021) traz algumas situações que os pais podem adotar. Uma delas é evitar que a criança seja exposta a TV, tablet e celular, e tenha mais acesso a parques, praças, praias, rios e áreas verdes para estimular o sensorial e afastar a propaganda de alimentos ultraprocessados. É ideal evitar falas e condutas que desencorajam práticas alimentares saudáveis, seja de familiares, ou amigos e profissionais ligados à criança. 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).

Não há uma concordância entre qual dos métodos é mais efetivo para uma melhor introdução alimentar. É importante entender o contexto em que a criança e os responsáveis estão inseridos e adaptar qual método é o mais adequado a ser seguido. Algo que não pode deixar de seguir a recomendação nutricional apresentada no Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos.

Segundo Gomes (2016), a alimentação está diretamente relacionada com um bom crescimento e desenvolvimento, chegando na fase adulta com altas expectativas de longevidade. Tudo o que ingerimos tem muito impacto nas funções cerebrais, e interfere no humor, memória, no comportamento, desenvolvimento e aprendizado. 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.

3 METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo geral, foi realizada uma entrevista semi-estruturada utilizando o método qualitativo, exploratório e descritivo. Segundo Bardin (1977), a pesquisa qualitativa refere-se a um método de pesquisa que utiliza um procedimento intuitivo, maleável e adaptável para identificar características particulares de um determinado assunto. O procedimento de coleta de dados utilizado na pesquisa foi a entrevista, onde o pesquisador conduz a entrevista face a face com o participante utilizando perguntas abertas para ter a visão e opinião do entrevistado (Creswell, 2004).

A amostra consistiu em nove mães com filhos na fase de introdução alimentar ou que já passaram por ela, selecionados com base na diversidade geográfica da região de Maringá-PR para garantir representatividade. Não foram excluídas mães que não optaram pela introdução conforme o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos.

As perguntas foram abertas para coletar dados qualitativos e obter *insights* mais profundos sobre as experiências dos pais no período da introdução alimentar de seus filhos. Cada pergunta teve como motivação entender como o problema de pesquisa se faz presente no cotidiano de pais e mães que optam ou não pela introdução alimentar saudável.

Para entendermos se as perguntas estão de acordo com nosso objetivo, foi aplicado um teste piloto com um pequeno grupo de pessoas a fim de analisar as perguntas e, posteriormente, revisar o roteiro de entrevista para a aplicação oficial. A finalidade foi entender se as perguntas

eram compreensíveis e relevantes. Após o teste piloto foi realizada a coleta de dados por meio de encontros virtuais e presenciais com as entrevistadas. Todas as entrevistas foram concedidas garantindo o anonimato e a confidencialidade das respostas das participantes. O nome das participantes não foi exposto no artigo.

Os dados obtidos foram tratados e analisados usando análise de conteúdo, utilizando o cruzamento das respostas com a teoria, deixando a análise mais rica de informações. O Software Atlas.TI foi utilizado para facilitar no gerenciamento das respostas e auxílio na interpretação dos dados obtidos.

4 ANÁLISE DOS DADOS

4.1 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.

Com os resultados obtidos podemos concluir que o perfil das respondentes está descrito abaixo:

Quadro 1: Perfil das entrevistadas.

N.º	Idade	Renda	Escolaridade	Estado Civil	Quantidade de filhos	Idade dos filhos
1	29	De 3 a 5 salários mínimos	Pós-graduação completa	Casada	1	3 anos
2	29	De 6 a 10 salários mínimos	Ensino superior completo	Casada	1	3 anos
3	34	Acima de 10 salários mínimos	Pós-graduação completa	Casada	2	6 anos e 1 ano
4	42	De 6 a 10 salários mínimos	Pós-graduação completa	Casada	2	5 anos e 7 anos
5	43	De 6 a 10 salários mínimos	Pós-graduação completa	Casada	2	8 anos e 5 anos
6	26	De 3 a 5 salários mínimos	Ensino superior completo	Solteira	2	4 anos e 1 ano
7	34	De 3 a 5 salários mínimos	Ensino superior completo	Casada	3	5 anos, 2 anos e 1 ano
8	24	Acima de 10 salários mínimos	Ensino superior completo	União Estável	1	5 anos
9	34	De 6 a 10 salários mínimos	Pós-graduação completa	Casada	1	5 anos

Fonte: Autores (2024).

Conforme descrito no quadro acima, foram entrevistadas mães com idades diferentes, buscando identificar algum padrão de comportamento nas diferentes gerações. A renda familiar das entrevistadas advém do trabalho das mães e dos pais, trazendo a questão do pouco tempo em que as famílias vivem em suas residências como fator de interesse nas entrevistas. A escolaridade foi um fator não buscado na delimitação do público alvo, mas demonstra o alto nível de escolaridade das mães. Todas as entrevistadas possuem companheiro, sendo marido, namorado ou união estável, nenhuma entrevistada era mãe solo.

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 com o limite de seis anos. 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 a delimitação da idade máxima de seis anos está alinhada com o que o Estudo Nacional de Alimentação Infantil (ENANI) propõe em sua pesquisa, pois crianças de até seis anos são mais suscetíveis às deficiências nutricionais, especialmente em relação ao crescimento linear e micronutrientes essenciais, como ferro, vitamina A e zinco (Brasil, 2024). Mesmo com a delimitação mínima e máxima de idades, não foram descartadas famílias com mais filhos acima da faixa etária estipulada. Este fator contribui para um maior entendimento das dinâmicas familiares em que mais de uma criança vive na residência.

4.2 DISCUSSÕES

Considerando o problema de pesquisa do presente trabalho, que foi “compreender a interação entre a pressão social e as decisões parentais acerca da introdução alimentar saudável para os filhos”, 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 seis primeiros meses de vida da criança. Das nove entrevistadas, somente duas mães não amamentaram até os seis meses por opção em usar a fórmula, pouco leite produzido pela mãe e por dificuldades na “pega”.

“A amamentação era exclusiva, eu sempre quis amamentar e estudei bastante quando fiquei grávida”. - Entrevistada 1.

“Eu dava leite materno e amamentação exclusiva; estudei muito quando estava grávida e o melhor alimento é o leite materno [...] na gravidez eu fiz curso sobre amamentação e parto”. - Entrevistada 3.

“Na primeira filha tive ajuda sim, tive ajuda da fono, pois logo no início meu seio machucou por falta de conhecimento quanto a ordenhar um tanto de leite antes das mamadas, quando o peito estava muito cheio. Ela foi essencial, tanto que os aprendizados que tive, não tive nenhuma dificuldade no segundo filho.” - Entrevistada 3.

A entrevistada 1, 3 e 4 comentaram que desde o início da gestação estudaram bastante e sempre quiseram amamentar, contando com a ajuda de uma doula ou fono para conseguir realizar a amamentação sem dificuldades, conforme o relato delas acima. 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 do leite materno por restrição alimentar não foi uma dificuldade enfrentada na respondente 1, mesmo com a criança diagnosticada com APLV, pois ela optou por retirar de sua alimentação todos os alimentos derivados do leite para conseguir amamentar.

“Com 8 meses a minha filha parou de mamar por conta própria. Com 3 meses a minha filha foi diagnosticada com APLV e eu adaptei toda a refeição para poder continuar a amamentação dela”. - Entrevistada 1.

A não oferta do leite materno 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, todas as entrevistadas tiveram o direcionamento de médicos pediatras e seguiram as recomendações feitas pelos profissionais. Outro fator importante é a família cozinhar em casa. Sabemos que quando os pais trabalham fora o dia fica corrido e há os deslizos em pedir um alimento pronto no *delivery* ou recorrer a produtos ultraprocessados.

Com base na pesquisa, cinco respondentes cozinham todos os dias e quase todas as refeições da residência, as demais respondentes cozinham entre três a quatro dias na semana, nos outros dias há residências que pedem *delivery* ou se alimentam fora.

“As crianças estudam o dia inteiro e eu não gosto de cozinhar não, somente o pai cozinha. Como as crianças já chegam "jantadas" da creche eu geralmente faço uma ceia para eles com pão, crepioca, ovo. Ai somente nos fins de semana nós cozinhamos em casa”. - Entrevistada 7.

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.

Outro fator de influência está relacionado ao contato da criança com outros familiares e amigos da família. A entrevistada 6 mora na mesma residência que os avós paternos, então desde o início ela tentou direcionar os alimentos mais saudáveis para os dois filhos, mesmo com a insistência em “deixar a criança ser criança”. Os relatos abaixo descrevem a relação dos responsáveis com os outros familiares da criança:

“Em casa aconteceu duas situações: nós moramos com os pais do meu namorado, aí no primeiro filho nós regravamos bastante os avós e, como ele nasceu na pandemia, funcionou porque tinha pouco contato com outras pessoas de fora de casa. Já no segundo filho, eu tentei regrar até o primeiro ano dele, mas depois foi perdendo, e dei menos atenção como dava para o primeiro. Hoje já oferecem comida para eles sem me perguntar.” - Entrevistada 6.

“Na casa dos avós eles comem o que tem na casa da avó, eu não mando alimentos separados. Os avós maternos tem sítio e a avó cozinha muito em casa e usa os alimentos da horta da família. Então as refeições são as mais naturais possíveis.” - Entrevistada 3.

“Eu não deixava meu filho comer o que comiam na casa de avós e tios. Eu mandava as comidas dele separados”. - Entrevistada 8.

As demais respondentes vivenciaram pressões de familiares para ofertarem alimentos processados e ultraprocessados antes dos dois anos da criança, mas se mantiveram firmes em seus posicionamentos. Somente quando houve contato com primos ou crianças de idades diferentes que houveram oferta de alimentos sem a autorização dos responsáveis.

“Minhas crianças tiveram contato com alimentos doces desde muito novos, eram ofertados principalmente por avós e tias. Atualmente tem sido difícil controlar o consumo de doces.” - Entrevistada 5.

“Antes de 1 ano eu evitei dar doces para ela. Após o primeiro ano ela já começou a comer, o meu sogro deu bis e ela amou. Na minha casa sempre tem doce porque eu amo doces.” - Entrevista 2.

Com esses relatos podemos perceber que quando a criança sai do domínio dos responsáveis o controle da alimentação também se perde. É de suma importância o respeito das pessoas próximas à criança para que os responsáveis consigam estabelecer limites e seguirem com a dieta mais apropriada para a idade.

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 a influência de familiares e amigos que tem contato direto com as crianças, além de festas e eventos comemorativos.

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.

Já relacionado ao convívio com os parentes, a respondente 1 tem um filho com alergia a produtos derivados do leite que passou por crises sérias por falta de limite nos parentes. A conversa e definição de limites se fazem necessários para o entendimento de que a criança não pode comer qualquer coisa somente por ser criança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou compreender como a busca por uma introdução alimentar saudável pode ser impactada pela pressão social enfrentada pelos pais. Foi possível investigar as recomendações oficiais para a introdução alimentar e como são recebidas pelos pais, explorando a relação entre comportamento social e escolhas alimentares. Após a aplicação das entrevistas com as mães optantes e não optantes pela introdução alimentar saudável, foram analisados os relatos dos pais sobre sua jornada na introdução alimentar saudável de seus filhos.

A introdução alimentar é uma etapa da vida humana que depende exclusivamente dos pais ou responsáveis e desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infante-juvenil. Ela é um pilar crucial na construção da saúde e do bem-estar infantil, impactando diretamente o crescimento, o desenvolvimento cognitivo e as preferências alimentares futuras. Os fatores culturais, que permeiam o ambiente doméstico e as relações interfamiliares, moldam as

experiências alimentares desde o nascimento, direcionando gostos, aversões e hábitos alimentares, afetando o equilíbrio nutricional da alimentação pela disponibilidade e composição dos alimentos. Além do ambiente familiar, dentro das relações interfamiliares a criança tem contato com parentes e amigos dos pais que exercem influência sobre os pais ou sobre as crianças. Sendo este, o primeiro contato com a socialização como consumidor da criança,

Com os dados obtidos por meio da aplicação da pesquisa, é possível concluir que a pressão que os pais sentem com o convívio com os familiares e em festas são os fatores determinantes para o aumento da pressão social. Os resultados confirmaram as teorias levantadas e trouxeram um recorte da vivência dos familiares com crianças. O estudo gerou dados para que, no futuro, possam ser aprofundados e estudados em maior profundidade.

A limitação da pesquisa foi a baixa taxa de respondentes, somente nove mães responderam aos questionamentos. Sendo assim, ela nos traz uma ideia do que pode acontecer na sociedade, porém, não podemos elaborar nenhum indicador exato da realidade. 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.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA SS, NASCIMENTO PCBD, QUAIOTI TCB. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na TV brasileira. **Revista Saúde Pública**, 2002;36:353-5.
- ANDRADE, Dalton Francisco de; TAVARES, Heliton Ribeiro; CUNHA VALLE, Raquel da. Teoria da Resposta ao Item: conceitos e aplicações. **ABE, São Paulo**, 2000.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BIRCH, Lean Lipps; MARLIN, Diane Wolfe. **I don't like it; I never tried it: effects of exposure on two-year-old children's food preference**. *Appetite*. 1982; 3(4):353-60.
- BRASIL. São Paulo: Martins Fontes, 2014. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente** (CONANDA).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Pesquisa do Ministério vai investigar saúde e nutrição de crianças até 6 anos.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Bookman, 2007.

DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto; FREIRE, Lincoln Marcelo Silveira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, v. 23, p. 475-486, 2010.

FOXALL, Gordon R. In:BAKER, Michael J. **Administração de Marketing.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

FREITAS, Danielli Xavier. Os limites legais da publicidade infantil no direito brasileiro. **Jusbrasil.** Campo Grande, Mato Grosso do Sul. 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/os-limites-legais-da-publicidade-infantil-no-direito-brasileiro/138708616#:~:text=O%20artigo%2037%20do%20C%3%B3digo,toda%20publicidade%20engana%20ou%20abusiva>. Acesso em: 12 dez. 2023.

GIUGLIANI, Elsa; VICTORA, Cesar Gomes. **Alimentação complementar.** *Jornal de Pediatria.* 2000; 76 (Supl.3): 253-62.

GOMES, Wedna de Silva Teixeira. **Alimentação escolar saudável.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação do Campo) – Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2016. Disponível em: [http://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/16720/1/2016_WednaTeixeira Gomes_tcc.pdf](http://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/16720/1/2016_WednaTeixeira%20Gomes_tcc.pdf).

MESQUITA, Cristina; RIBEIRO, Cristiana. Os media como fator influenciador das escolhas alimentares das famílias. **Proceedings Innodoc/18. International Conference On Innovation, Documentation And Education,** Valencia, p. 1037-1048, 14 nov. 2018. Editorial Universitat Politècnica de València.

MONTGOMERY, Douglas. **Design and Analysis of Experiments.** New York: John Wiley and Sons, 1991.

MOURA, Neila Camargo de. Influência da mídia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes. **Segurança Alimentar e nutricional**, v. 17, n. 1, p. 113-122, 2010.

MUSHER-EIZENMAN, Dara; HOLUB, Shayla. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices. **Journal of Pediatric Psychology**, 32(8), 960-972.

OLIVEIRA, Bruna Santana. **Influência da alimentação no desempenho escolar de crianças e adolescentes.** 2017, 30 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição). União Metropolitana de Educação e Cultura- (UNIME). 2017.

PASQUALI, Luiz; PRIMI, Ricardo. Fundamentos da teoria da resposta ao item: TRI. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 2, n. 2, p. 99-110, 2003.

PINHEIRO-CAROZZO, Nádia Prazeres; DE OLIVEIRA, Jena Hanay Araújo. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no

condicionamento do comportamento alimentar. **Psicologia Revista**, v. 26, n. 1, p. 187-209, 2017.

RAMOS, Maurem; STEIN, Lilian M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de pediatria**, v. 76, n. Supl 3, p. S229-S237, 2000.

RAPLEY, Gill; MURKETT, Tracey. **Baby-led weaning: o desmame guiado pelo bebê** / Gill Rapley, Tracey Murkett; traduzido por Maria Tristão Bernardes. – São Paulo: Timo, 2017.

SOLOMON, Michael R. **O Comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo**. Bookman Editora, 2016.

TAILLE, Yves de la. Contribuição da psicologia para o fim da publicidade dirigida à criança. **Conselho Federal de Psicologia**. 2008.