XXIX SEPE
Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro:
uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow:
the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.29727

CONHECIMENTO PARENTAL SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UM ESTUDO QUANTITATIVO *ONLINE*

Angélica Alessandra Maciel Conte[1]* Nicholas Doviggi Meyer[2] Izabela Brazeiro De Mello[3] Henrique do Nascimento Seerig[4] Verônica Marques Rocha[5] Regina Gema Santini Costenaro[6] Franceliane Jobim Benedetti[7]

RESUMO

Práticas alimentares inadequadas na infância estão associadas a maior risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, mesmo em fases precoces da vida. Nesse contexto, o objetivo da presente pesquisa é analisar o conhecimento de pais ou responsáveis sobre a alimentação de crianças menores de dois anos. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal descritivo, que foi conduzido com 85 pais ou responsáveis de crianças com menos de dois anos, residentes no Brasil. Os dados foram coletados entre abril e julho de 2025 por meio de um questionário estruturado on-line. Foram investigados aspectos relacionados ao aleitamento materno, idade de início da introdução alimentar complementar (IAC), líquidos e alimentos adequados, tamanhos das porções, práticas perante a recusa alimentar, e o uso de sal e açúcar, além do ambiente alimentar. As análises foram realizadas utilizando o software SPSS 22.0. Os resultados indicaram um elevado conhecimento sobre a idade correta para o início da IAC (97,65%) e sobre a oferta de água como líquido adequado (98,82%). No entanto, apenas 30,59% dos participantes reconheceram a recomendação de manutenção do aleitamento materno até os dois anos

[1]Angélica Alessandra Maciel Conte, Graduanda em Nutrição na Universidade Franciscana (UFN) na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: angelica.conte@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0001-4977-327X.
*Autor correspondente: Angélica Alessandra Maciel Conte, Telefone: (55) 996722467, E-mail: angelica.conte@ufn.edu.br, Endereço postal: Rua Dos Andradas Nº 1175, Conjunto III - Bairro Centro, Santa Maria, Rio Grande do Sul , Brasil.
[2] Nicholas Doviggi Meyer, Mestre em Saúde Materno Infantil, Doutorando no Programa de Pós Graduação em Saúde Materno-Infantil na Universidade Franciscana (UFN) na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nicholas.doviggi@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8329-0629.
[3] Izabela Brazeiro De Mello, Graduanda em Medicina na Universidade Franciscana (UFN) na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: izabela.brazeiro@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0003-9908-1620.
[4] Henrique do Nascimento Seerig, Graduando em Administração pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: henriqueseerignassee@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0009-0005-0252-6852.
[5] Verônica Marques Rocha, Graduanda em Nutrição na Universidade Franciscana (UFN) na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: veronica.marques@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0007-6259-6742.
[6] Regina Gema Santini Costenaro, Doutora em Enfermagem - Universidade Franciscana (UFN), cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: regina@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8657-2066.
[7] Franceliane Jobim Benedetti, Doutora em saúde da criança e do adolescente - UFRGS, Professora do curso de Nutrição e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil- UFN, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, E-mail: franceliane@ufn.edu.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3334-3910.

ou mais. O manejo da recusa alimentar e o uso de sal e açúcar também apresentaram respostas que não estavam alinhadas às diretrizes oficiais. Constatou-se então, que embora os participantes demonstrem um conhecimento satisfatório sobre aspectos-chave, ainda persistem lacunas relevantes que evidenciam a necessidade de estratégias de educação alimentar e nutricional direcionadas a pais e cuidadores, visando garantir práticas alimentares mais adequadas e em consonância com as recomendações atuais.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil, Educação Alimentar e Nutricional, Nutrição da Criança.

INTRODUÇÃO

Os dois primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por alterações significativas em seu crescimento e desenvolvimento, sendo a alimentação um determinante essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Brasil, 2019). As práticas alimentares inadequadas na infância estão associadas a um maior risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, mesmo em fases precoces da vida (Costa, *et al*., 2020). Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil reforçam a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses ou por período superior, sempre que possível, e da introdução alimentar complementar (IAC) a partir dessa idade (Brasil, 2019; WHO, 2021).

A IAC constitui um marco determinante no desenvolvimento infantil, não apenas pelo fornecimento de nutrientes essenciais, mas também pela exposição a sabores, texturas e padrões comportamentais relacionados à alimentação (Santos; Schmidt; Deon, 2018). Entretanto, a transição alimentar ainda apresenta alguns desafios, como a introdução precoce de alimentos ultraprocessados, atrasos na inclusão de determinados grupos alimentares e entre outros hábitos que podem comprometer a aceitação alimentar da criança (Giesta *et al.*, 2019; Rossi; Moreira; Rauen, 2008).

Além dos aspectos nutricionais, os hábitos alimentares da família exercem influência direta sobre a formação do comportamento alimentar. A forma como os cuidadores oferecem os alimentos, a resposta à recusa alimentar e o respeito aos sinais de fome e saciedade são determinantes na construção de padrões alimentares saudáveis e na formação de vínculos positivos com a alimentação (Engle; Bentley; Pelto, 2000; Giesta *et al.*, 2019). Pais com maior conhecimento sobre alimentação infantil tendem a adotar condutas condizentes com as recomendações, enquanto aqueles com menor conhecimento apresentam maior probabilidade de práticas inadequadas, podendo repercutir negativamente no desenvolvimento infantil (Arikpo *et al*., 2018).

Apesar da ampla divulgação de orientações por órgãos oficiais, persistem algumas lacunas no conhecimento dos responsáveis e heterogeneidade nas fontes de informação utilizadas, que podem incluir rede de apoio familiar ou de amigos, websites, redes sociais e entre outros meios. Nesse contexto, a pergunta que orienta este estudo é: *qual é o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis de crianças menores dois anos sobre a introdução alimentar complementar e de que maneira esse conhecimento é adquirido?*

A relevância deste estudo também se conecta aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, especialmente o ODS 3, referente à saúde e bem-estar, que enfatiza a promoção da saúde e a prevenção de doenças desde os primeiros anos de vida, e o ODS 4, voltado à educação de qualidade, relacionado à capacitação de pais e cuidadores na aquisição de conhecimento sobre práticas alimentares saudáveis.

Portanto, considerando que as experiências vivenciadas nos dois primeiros anos de vida exercem efeitos duradouros sobre a saúde infantil, podendo gerar desfechos positivos ou negativos ao longo da vida, o estudo teve como objetivo analisar o conhecimento de pais ou responsáveis sobre a alimentação de crianças menores de dois anos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento transversal descritivo, desenvolvido por meio da aplicação de questionário estruturado *online*, utilizando a plataforma *Google Forms*, entre abril e julho de 2025.

A amostragem foi não probabilística por conveniência do tipo bola de neve, composta por pais ou responsáveis de crianças menores de dois anos, residentes no Brasil, alfabetizados e com acesso a dispositivos digitais. Para garantir a validade e a completude das respostas, foram excluídos participantes que não atendiam aos critérios de inclusão ou que, por qualquer condição, não conseguiram responder integralmente ao questionário. A participação foi voluntária, mediante ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 6.421.468.

O questionário foi organizado em duas seções. A primeira coletou dados sociodemográficos dos participantes, incluindo idade, sexo, escolaridade, estado de residência e número de filhos. A segunda seção avaliou o conhecimento sobre a alimentação infantil e os meios pelos quais os participantes obtêm informações sobre o tema (como familiares, profissionais de saúde e mídias impressas e digitais).

As questões relacionadas ao conhecimento dos pais acerca da IAC foram elaboradas pelos pesquisadores com base no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos (Brasil, 2019) e avaliadas segundo concordância ou discordância com as recomendações do guia, utilizando-se o total de acertos como indicador de conhecimento. O questionário abordou aspectos como: idade recomendada para iniciar a IAC; fatores que auxiliam no crescimento e desenvolvimento infantil; líquidos adequados além do leite materno; escolhas ideais para refeições principais (almoço e jantar); tamanho adequado das porções; aspectos do desenvolvimento neuropsicomotor relacionados à alimentação; atividades indicadas para promover hábitos alimentares saudáveis; e recomendações sobre o uso de sal e açúcar na alimentação infantil.

Os dados obtidos foram coletados pela plataforma *Google Forms*, armazenados em planilha pelo *Microsoft Excel* e posteriormente submetidos a tratamento estatístico no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Para avaliar a distribuição das variáveis, foi aplicado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Variáveis qualitativas nominais e ordinais foram descritas por frequências absolutas e relativas, enquanto variáveis quantitativas contínuas foram descritas por média e desvio-padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 85 pais ou responsáveis por crianças menores de dois anos, residentes em diferentes estados do Brasil. Observou-se maior concentração de participantes no Rio Grande do Sul (84,71%), seguido pelos estados do Piauí (4,71%), Paraná (3,53%) e Santa Catarina (3,53%).

A média de idade dos participantes foi de 30,48±6,38 anos, faixa etária que coincide com o período de maior prevalência da maternidade no Brasil, conforme dados do IBGE (2021). Observou-se ainda o predomínio do sexo feminino, com 83(97,6%) participantes, o que corrobora aos achados de outras pesquisas, que apontam as mulheres como principais

responsáveis pelo cuidado com a alimentação das crianças (Rossi; Moreira; Rauen, 2008). Esse cenário dialoga com o estudo de Bráulio *et al*. (2021), que identificou ausência paterna em 46,8% das consultas pré-natais e conhecimento limitado dos pais sobre as vantagens do aleitamento materno (36,4%), reforçando a necessidade de estratégias que promovam maior envolvimento paterno e que possibilitem que o período seja vivenciado de forma mais integral pelo trinômio mãe-pai-filho.

Quanto à escolaridade, observou-se que mais da metade dos participantes possuía ensino superior completo (51,76%), o que representa um perfil diferenciado em relação à média nacional, na qual a proporção de adultos com ensino superior ainda é menor (IBGE, 2021). Além disso, 20% apresentavam ensino superior incompleto, 20% ensino médio completo e 4,71% ensino fundamental completo. Torna-se interessante notar que, embora um maior nível de escolaridade esteja frequentemente associado a um melhor conhecimento em saúde, ele não garante, por si só, a adesão às práticas recomendadas. Responsáveis com alta escolaridade, apesar de mais informados, também são suscetíveis a seguir tendências alimentares não convencionais ou a sofrerem com o excesso de informações conflitantes, o que pode levar a ansiedade e práticas inadequadas (Melo *et al*., 2021)

No que se refere ao número de filhos, a média foi de 1,48±0,71, semelhante ao padrão nacional de redução da taxa de fecundidade, com famílias menores e tendência ao maior investimento individual no cuidado dos filhos (IBGE, 2021). Esse fator pode influenciar o conhecimento e as práticas parentais, visto que pais de filhos únicos podem buscar mais informações formais, enquanto pais com mais de um filho tendem a se apoiar em experiências prévias (Khadaroo; Maccallum, 2021; Alidosti, 2016).

Em relação ao conhecimento sobre a alimentação de crianças menores de dois anos, a maioria dos participantes 60(70,6%) declarou possuir conhecimento adequado, embora uma parcela expressiva 25(29,4%) tenha relatado conhecimento parcial. Esse dado revela a importância da educação alimentar e nutricional como estratégia contínua para orientar pais e responsáveis, especialmente diante da diversidade de informações disponíveis (Candido; Oliveira, 2024).

Ao analisar as fontes de informação, destacou-se a prevalência de Websites e redes sociais (36,47%) como principal meio de aprendizado, seguidos pela experiência acadêmica e/ou profissional (24,71%), familiares e amigos (23,43%) e outros (15,29%). Esse resultado reflete a crescente influência da internet na formação de opiniões e práticas relacionadas à saúde, mas também aponta riscos, uma vez que nem sempre as informações acessadas em meios digitais estão de acordo com as recomendações oficiais (Silva *et al*., 2024). Assim, reforça-se o papel dos profissionais de saúde em fornecer informações qualificadas e em combater a disseminação de conteúdos equivocados, garantindo que as famílias tenham acesso a orientações confiáveis e baseadas em evidências (Brasil, 2019).

Os dados sociodemográficos encontrados ajudam a compreender o contexto em que os pais estão inseridos e fornecem subsídios para interpretar os achados do estudo referentes ao conhecimento sobre a IAC. A frequência de respostas relacionadas ao conhecimento dos pais ou responsáveis está na Tabela 1.

Tabela 1. Frequência de respostas das perguntas acerca do conhecimento de pais ou responsáveis sobre a introdução alimentar complementar. Brasil, 2025 (n = 85).

Variável	Frequência n(%)
Até quando é recomendado o leite materno?	
6 meses	22,35
12 meses	9,41
Até 24 meses	37,65

24 meses ou mais	30,59
Quais alimentos antes dos 6 meses ajudam no crescimento e desenvolvimento da criança?	
Aleitamento materno exclusivo até os seis meses	87,06
Leite materno + fórmula infantil	12,94
A partir de quantos meses começa IAC?	
6 meses	97,65
7 meses	1,18
8 meses	1,18
Após iniciar a IAC, qual é o líquido mais indicado além do leite materno para hidratar a criança?	
Água	98,82
Suco de frutas natural	1,18
Qual seria a melhor opção para ofertar novos alimentos?	
Esperar até que a criança tenha dois anos para introduzir novos alimentos	1,18
Misturar novos alimentos com os favoritos da criança	63,53
Oferecer uma grande variedade de novos alimentos em uma única refeição	35,29
Como saber o tamanho certo das porções de comida?	
Deixar a criança comer até ficar cheia, sem se preocupar com o tamanho da porção	7,06
Oferecer pequenas porções e ir aumentando conforme o apetite	89,41
Oferecer sempre a mesma quantidade para estimular que a criança coma aquela quantia exata	3,53
O que fazer se a criança recusar a comida?	
Deixar a comida na frente dela até ela aceitar comer	2,35
Fazer estratégias como "olha o aviãozinho" para motiva-la a comer	10,59
Respeitar seu apetite e introduzir novos alimentos no seu próprio tempo	87,06
Qual atividade ajuda no desenvolvimento alimentar saudável?	
Falar com a criança enquanto ela come	3,53
Fazer refeições em família com todos sentados à mesa	95,29
Ficar em silêncio durante as refeições	1,18
O que é recomendado sobre o uso de sal e açúcar na alimentação de crianças com menos de 2 anos?	
Nunca - Não deve usar sal nem açúcar	58,82
Muito pouco - Devem ser evitados	28,24
Podem ser usados com moderação	4,71
Pode usar um pouco de sal, mas não açúcar	8,24

Nota: n = número de participantes; IAC = Introdução Alimentar Complementar; os valores representam a distribuição das respostas dos pais acerca do tema.
Fonte: elaboração dos autores.

Os resultados mostram que a maioria dos pais possui conhecimento adequado sobre alguns pontos essenciais da alimentação infantil, mas também foram identificadas lacunas importantes. O estudo de Melo *et al*. (2021) demonstrou que os pais geralmente têm maior clareza em relação a aspectos básicos, como a idade de início da introdução alimentar, a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a necessidade de oferecer alimentos *in natura*. No entanto, persistiram dúvidas quanto à consistência adequada dos alimentos, à frequência das refeições e ao manejo de alimentos potencialmente alergênicos, além da influência de crenças culturais e de informações conflitantes, que podem comprometer a prática alimentar correta. Dessa forma, aspectos culturais e o contexto familiar podem ser apontados como fatores que dificultam a adoção de práticas adequadas de IAC (Verduci *et al*., 2025).

Estudos realizados em Bangladesh (Kabir *et al*., 2012), Irlanda (Tarrant *et al*., 2010) e Tanzânia (Victor *et al*., 2014) identificaram diversos fatores que influenciam as práticas de IAC, incluindo status socioeconômico dos cuidadores, nível de escolaridade e idade materna, opiniões de familiares e amigos, práticas tradicionais de alimentação, influência da rede social, ocupação paterna, cuidados pós-natais e falta de aconselhamento profissional. Entre os problemas mais comuns associados à alimentação complementar destacaram-se o início precoce da alimentação complementar, baixo valor nutricional dos alimentos, porções inadequadas, amamentação insuficiente, práticas de alimentação inadequadas, higiene precária e contaminação bacteriana de alimentos e utensílios de alimentação.

No que se refere ao aleitamento materno, embora a maior parte dos participantes tenha reconhecido corretamente a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses (87,06%), apenas 30,59% indicaram corretamente a manutenção de até 24 meses ou mais - sempre que possível, conforme preconizado pelo Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos (Brasil, 2019). Esse achado demonstra que, embora haja boa assimilação da recomendação sobre a IAC, persiste a fragilidade quanto à duração do aleitamento materno (Sorrentino; Venâncio, 2019). Essa dicotomia é preocupante, pois os benefícios imunológicos, nutricionais e afetivos do aleitamento materno se estendem por todo o período. Fatores como o retorno da mãe ao trabalho, a pressão social para o desmame e o *marketing* agressivo de fórmulas infantis contribuem para a interrupção precoce, mesmo quando há conhecimento inicial (Rollins *et al*., 2016). As políticas públicas devem, portanto, focar não apenas no início, mas na sustentação da amamentação.

Em relação ao início da IAC, observou-se que 97,65% indicaram o sexto mês de vida como marco correto. Também houve consenso quanto ao líquido indicado após a IAC, sendo a água escolhida por 98,82% dos participantes, em conformidade com as diretrizes que recomendam evitar sucos e outros líquidos açucarados nessa fase (Brasil, 2019). Contudo, esse cenário de adesão às recomendações nem sempre se reflete na prática em contextos nacionais e internacionais, especialmente em populações com acesso limitado a informações ou em condições socioeconômicas desfavoráveis. A falta de conhecimento sobre práticas alimentares adequadas, aliada a fatores como barreiras culturais, desigualdades econômicas e disponibilidade restrita de alimentos nutritivos, frequentemente resulta no início precoce ou tardio da IAC e na oferta de alimentos inadequados. Estudos apontam que, em muitos casos, são introduzidos sucos de frutas com adição de açúcar, alimentos ultraprocessados e outros produtos de baixo valor nutricional, que podem comprometer a saúde infantil, aumentando o risco de obesidade, deficiências nutricionais e DCNT no futuro (Schincaglia *et al*., 2015; Herman; Mansur; Chang, 2023).

Por outro lado, algumas respostas revelaram conhecimento sobre práticas potencialmente inadequadas. Quando questionados sobre a oferta de novos alimentos, 63,53% dos respondentes relataram misturá-los aos alimentos favoritos da criança, enquanto apenas 35,29% optaram por oferecer uma variedade de alimentos. Essa estratégia pode limitar a

exposição da criança a sabores individuais, dificultando a aceitação alimentar (Brasil, 2019). Além disso, quanto ao manejo da recusa alimentar, embora a maioria (87,06%) tenha afirmado respeitar o apetite da criança, parte dos participantes mencionou estratégias de distração, que não são recomendadas, pois podem prejudicar a autorregulação do apetite (WHO, 2021). A literatura científica sobre comportamento alimentar infantil preconiza a "exposição repetida" como a estratégia mais eficaz para superar a neofobia alimentar (aversão a novos alimentos), um comportamento típico desta faixa etária. Estudos indicam que pode ser necessário oferecer um novo alimento diversas vezes, em um ambiente neutro e sem pressão, para que a criança o aceite (Maier *et al.*, 2007; Spyreli *et al.,* 2021). A prática de "esconder" ou misturar alimentos impede esse processo de aprendizagem sensorial.

Outro ponto relevante foi a percepção sobre porções adequadas: 89,41% dos participantes relataram oferecer pequenas quantidades e aumentar conforme a aceitação, o que se mostra positivo e alinhado à importância do respeito aos sinais de fome e saciedade (Brasil, 2019). Entretanto, 7,06% dos participantes ainda defendem que a criança deve comer até se sentir cheia, desconsiderando a quantidade ofertada, postura que pode favorecer excessos e resultar em desfechos nutricionais indesejáveis (Sorrentino; Venâncio, 2019). Stabouli *et al.* (2021) evidencia que a exposição a experiências adversas na infância está associada ao risco de obesidade e transtornos alimentares em crianças e adolescentes, tornando essencial que a triagem e as estratégias de intervenção sejam conduzidas de forma respeitosa, sensível e integrando a educação alimentar familiar.

Em relação ao uso de sal e açúcar antes de um ano, 58,82% dos participantes afirmaram que esses itens nunca devem ser oferecidos, mas 32,94% ainda acreditam que podem ser usados em pequenas quantidades, mostrando desconhecimento parcial das recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos (Brasil, 2019). O Guia alerta que sal e açúcar devem ser evitados até os dois anos. Desde o início, a criança pode ser alimentada com a comida da família, preparada com temperos naturais, como cebola, alho, salsa, coentro, entre outros, evitando temperos prontos industrializados. O consumo excessivo de sódio, presente no sal e em muitos alimentos processados, aumenta o risco de hipertensão e DCNT, o que exige atenção na alimentação infantil (Costa; Machado, 2010; Brasil, 2019). Um estudo transversal de Costa e Machado (2010) realizado com escolares verificou a relação entre o consumo de sal e alimentos ricos em sódio e a pressão arterial em Barra do Ribeiro, Rio Grande do Sul. Os resultados indicaram que quanto maior o consumo de sal, maior a pressão arterial sistólica, evidenciando a relação entre o consumo excessivo de sódio e o aumento da pressão arterial em crianças.

Outro achado positivo refere-se ao reconhecimento da importância do ambiente alimentar: 95,29% dos participantes afirmaram que realizar refeições em família favorece o desenvolvimento alimentar saudável, reforçando a influência do contexto social no aprendizado alimentar da criança. Esse resultado está em consonância com o estudo de López-Gil *et al*. (2025), que investigou crianças e adolescentes de 43 países e constatou que a maioria não realiza refeições familiares diárias, evidenciando disparidades sociodemográficas. A pesquisa reforça que a realização de refeições em família está associada a melhores hábitos alimentares e contribui significativamente para a saúde e o bem-estar infantil.

De forma geral, os dados demonstram que, apesar de avanços no conhecimento dos pais sobre pontos-chave da alimentação complementar, como idade de início da IAC e oferta de água como líquido principal, ainda existem lacunas sobre a duração do aleitamento materno, manejo da recusa alimentar e introdução de sal e açúcar.

Achados descritos por Arikpo *et al*., (2018), demonstraram que as intervenções educacionais levam à melhoria das práticas de alimentação complementar. Retardando o início precoce da alimentação complementar, aumentando a duração do aleitamento materno exclusivo, melhorando a IAC em ambos contextos. De modo convergente, Giesta *et al*. (2019)

identificaram que famílias com menor escolaridade apresentavam maior risco de introduzir alimentos ultraprocessados precocemente, refletindo vulnerabilidade ao acesso e interpretação de informações. Nesse sentido, a escolaridade não apenas amplia a capacidade crítica de avaliar recomendações, mas também pode favorecer escolhas alimentares alinhadas às diretrizes oficiais.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que, embora os pais e responsáveis demonstrem conhecimento adequado em aspectos fundamentais da alimentação infantil, como a idade de início da IAC e a oferta de água como principal líquido, ainda persistem lacunas importantes, especialmente relacionadas à duração do aleitamento materno, ao manejo da recusa alimentar e ao uso de sal e açúcar antes dos dois anos de idade.

Também se observou que características sociodemográficas, como escolaridade, estado de residência e número de filhos, influenciam no nível de conhecimento, o que reforça o papel dos determinantes sociais na prática do cuidado alimentar.

Diante disso, este estudo destaca a necessidade de fortalecer estratégias de educação alimentar e nutricional voltadas para pais e cuidadores, considerando a diversidade de contextos e fontes de informação utilizadas. Investimentos nesse campo podem contribuir para práticas mais alinhadas às recomendações oficiais e, consequentemente, para a promoção da saúde e prevenção de doenças desde os primeiros anos de vida.

REFERÊNCIAS

ALIDOSTI, M. *et al*. Comparison of parenting style in single child and multiple children families. **Iranian Journal of Health Sciences**, v. 4, n. 2, p. 49-54, 2016. DOI:10.18869/acadpub.jhs.4.2.49

ARIKPO, D.; *et al*. Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, n. 5, p. CD011768, 2018. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD011768.pub2

BRÁULIO, T. I. C. *et al*. Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. e20200473, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0473.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf/view

CANDIDO, A. C.; OLIVEIRA, F. C. C. Eficácia das atividades de educação alimentar e nutricional em crianças menores de dois anos de idade: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 24, p. e20230240, 2024. DOI: 10.1590/1806-9304202400000240

COSTA, C. M. da; *et al*. Profile of hospitalizations for chronic diseases in children and adolescents. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61954–61970, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-572.

COSTA, F. P.; MACHADO, S. H. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1383-1389, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000700048

ENGLE, P. L.; BENTLEY, M.; PELTO, G. The role of care in nutrition programmes: current research and a research agenda. **Proceedings of the Nutrition Society**, London, v. 59, n. 1, p. 25-35, 2000. DOI: 10.1017/s0029665100000045

GIESTA, J. M.; *et al*. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2387–2397, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018247.24162017.

HERMAN, H.; MANSUR, A. R.; CHANG, Y. Factors associated with appropriate complementary feeding: A scoping review. Journal of pediatric nursing, v. 71, p. e75-e89, 2023. DOI: 10.1016/j.pedn.2023.04.017

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do registro civil 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101995

KABIR, I.; *et al*. Determinantes de práticas inadequadas de alimentação complementar em bebês e crianças pequenas em Bangladesh: análise de dados secundários da Pesquisa de Saúde Demográfica de 2007. **Maternal & Child Nutrition**, v. 8, supl. 1, p. 11–27, 2012. DOI: 10.1111/j.1740-8709.2011.00379.x

KHADAROO, A.; MACCALLUM, F. Parenting of adolescent single children: A mixed-methods study. **Journal of Family Issues**, v. 42, n. 12, p. 2896-2919, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/0192513X21993180

LÓPEZ-GIL, J. F. *et al*. Prevalência de refeições familiares diárias entre crianças e adolescentes de 43 países. **Maternal & Child Nutrition**, v. 21, n. e13706, 2025. DOI: 10.1111/mcn.13706

MAIER, Andrea *et al*. Effects of repeated exposure on acceptance of initially disliked vegetables in 7-month old infants. **Food quality and preference**, v. 18, n. 8, p. 1023-1032, 2007. doi:10.1016/j.foodqual.2007.04.005

MELO, N. K. L. de; *et al*. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 1, p. 14–24, 2021. DOI: 10.23925/2176-2724.2021v33i1p14-24.

MONTEIRO, C. A. *et al*. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. **Public Health Nutrition**, Cambridge, v. 21, n. 1, p. 5-17, 2019. DOI: 10.1017/S1368980017000234

ROLLINS, Nigel C. *et al*. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. **The lancet,** v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 739–748, nov. 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000600012.

SANTOS, A. S.; SCHMIDT, L.; DEON, R. G. Introdução Alimentar: Práticas e Fatores Associados. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 13, p. 1–13, 2018. Disponível em: https://revistas.fw.uri.br/revistadeenfermagem/article/view/2732.

SCHINCAGLIA, R. M. *et al*. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 465-474, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000300012

SILVA, L. C.; *et al*. O impacto das mídias digitais em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 6, n. 1, p. 1773–1785, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p1773-1785.

SORRENTINO, E.; VENANCIO, S. I. Conhecimentos e práticas dos pais de crianças de 6 a 12 meses sobre alimentação complementar: desafios para o cuidado em saúde. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, e43550, 2019. DOI:10.12957/demetra.2019.43550

SPYRELI, Eleni; MCKINLEY, Michelle C.; DEAN, Moira. Parental considerations during complementary feeding in higher income countries: a systematic review of qualitative evidence. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 10, p. 2834-2847, 2021. DOI: 10.1017/S1368980021001749

STABOULI, S.; *et al*. Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: **The** Bidirectional Link. **Nutrients**, v. 13, n. 12, p. 4321, 29 nov. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu13124321.

TARRANT, R. C.; *et al*. Fatores associados às práticas de desmame em bebês nascidos a termo: um estudo observacional prospectivo na Irlanda. **The British Journal of Nutrition**, v. 104, n. 10, p. 1544–1554, 2010. DOI: 10.1017/S0007114510002412

VERDUCI, E.; *et al*. Feeding practices in the introduction of complementary feeding and implications for future healthy eating. A**nnals of Nutrition & Metabolism**, v. 81, supl. 2, p. 44-55, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1159/000543126.

VICTOR, R.; *et al*. Factors associated with inappropriate complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Tanzania. **Maternal & Child Nutrition**, v. 10, n. 4, p. 545–561, 2014. DOI: 10.1111/j.1740-8709.2012.00435.x

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).