



MARIANA AGUIAR FAVARO

## **GUIA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR PARA FAMILIARES, PAIS E RESPONSÁVEIS**

Umuarama, PR  
2025

MARIANA AGUIAR FAVARO

## **GUIA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR PARA FAMILIARES, PAIS E RESPONSÁVEIS**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Ricardo Marcelo Abrão  
Co-Orientadora: Caroline Dondoni Rigoni

Umuarama, PR  
2025

MARIANA AGUIAR FAVARO

**GUIA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR PARA FAMILIARES, PAIS E  
RESPONSÁVEIS**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

---

Prof. Dr. Ricardo Marcelo Abrão

Professor Titular do Curso de Medicina — Universidade Paranaense (UNIPAR)  
Doutor em Ciências Médicas — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP  
(orientador)

---

Dra. Caroline Dondoni Rigoni

Preceptora do Curso de Medicina – Universidade Paranaense (UNIPAR)  
Médica – Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)  
Residência Médica em Pediatria – Hospital Universitário Evangélico de Curitiba  
(banca)

---

Dr. Luciano Seraphim Gasques

Professor Titular do Curso de Medicina — Universidade Paranaense (UNIPAR)  
Doutor em Biologia Comparada — Universidade Estadual de Maringá (UEM)  
(banca)

Umuarama, 24 de Setembro de 2025.

FAVARO, M.A. **Guia de Introdução alimentar para familiares, pais e responsáveis.** Orientador: Ricardo Marcelo Abrão. 2025. 30 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

## RESUMO

Os primeiros anos de vida constituem o período determinante para o crescimento e desenvolvimento infantil, sendo a introdução alimentar adequada fator essencial para a saúde integral. Apesar das diretrizes nacionais e internacionais apontarem a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e da introdução oportuna de alimentos complementares a partir dessa idade, ainda se observam práticas inadequadas, como oferta precoce, uso de ultraprocessados e manejo incorreto das consistências. Essas condutas poderão gerar impactos negativos, como deficiências nutricionais, risco de obesidade e comprometimento do desenvolvimento neurocognitivo. Além disso, familiares e responsáveis frequentemente apresentam dúvidas sobre o momento, os tipos de alimentos e a forma correta de ofertá-los, sendo que o tempo restrito das consultas na Atenção Primária à Saúde limita a transmissão de informações completas e padronizadas pelos profissionais. Nesse contexto, o projeto de intervenção propõe a elaboração e a distribuição de um folder educativo para familiares e responsáveis por crianças de seis a vinte e quatro meses, a ser entregue durante as consultas de puericultura do município de Umuarama-PR. O folder será estruturado em linguagem clara, objetiva e acessível, com apoio de recursos visuais e fundamentado em evidências científicas atualizadas, de modo a apoiar os profissionais na padronização das orientações e ampliar a autonomia dos cuidadores. Espera-se que a intervenção favoreça maior segurança alimentar, fortaleça o vínculo entre profissionais e cuidadores, reduza práticas alimentares inadequadas e contribua para a promoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida. A avaliação periódica permitirá ajustes no material e sustentará a replicação da proposta em outras unidades do município.

Palavras-chave: Alimentação complementar. Atenção Primária. Educação em saúde. Folder educativo. Nutrição infantil.

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 – Recomendações práticas de introdução alimentar segundo a faixa etária.....                                                         | 7  |
| Tabela 2 – Exemplos de alimentos recomendados por grupo alimentar.....                                                                        | 8  |
| Tabela 3 – Cronograma de atividades com períodos estipulados para a concretização do projeto de intervenção proposto na atenção primária..... | 16 |

## SUMÁRIO

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                  | <b>1</b>  |
| <b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>                                                | <b>3</b>  |
| <b>3. OBJETIVOS .....</b>                                                   | <b>4</b>  |
| 3.1. OBJETIVO GERAL.....                                                    | 4         |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                            | 4         |
| <b>4. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>                                          | <b>5</b>  |
| 4.1. O QUE É A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E QUANDO COMEÇA.....                | 5         |
| 4.2. O QUE AS DIRETRIZES OFICIAIS DIZEM .....                               | 5         |
| 4.3. PRÁTICAS ALIMENTARES INADEQUADAS E IMPACTOS NA SAÚDE<br>INFANTIL ..... | 8         |
| 4.4. O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DOS MATERIAIS EDUCATIVOS .....           | 10        |
| <b>5. METODOLOGIA .....</b>                                                 | <b>12</b> |
| 5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO .....                                             | 12        |
| 5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO .....                                          | 12        |
| 5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES .....                                              | 13        |
| 5.5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....                                         | 13        |
| <b>6. RESULTADOS ESPERADOS .....</b>                                        | <b>15</b> |
| <b>7. CRONOGRAMA.....</b>                                                   | <b>16</b> |
| <b>8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS .....</b>                          | <b>17</b> |
| 8.1. RECURSOS NECESSÁRIOS .....                                             | 17        |
| 8.2. ESTIMATIVA DE DEMANDA .....                                            | 17        |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                     | <b>19</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                         | <b>24</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida constituem um período crucial para o crescimento físico e o desenvolvimento neurocognitivo da criança. Nesse contexto, a alimentação adequada assume papel central na garantia da saúde integral, influenciando diretamente o sistema imunológico, o desempenho cognitivo e a formação de hábitos alimentares saudáveis que poderão repercutir positivamente ao longo de toda a vida (BRASIL, 2019; LOPES et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, garantindo aporte nutricional completo e proteção imunológica. A partir dessa fase, torna-se necessária a introdução de alimentos complementares, de forma oportuna, segura e equilibrada, para atender às novas demandas energéticas e de micronutrientes que o leite materno isoladamente já não supre, como ferro, zinco, cálcio e vitaminas (WHO, 2023; BRASIL, 2019; LOPES et al., 2018).

No entanto, práticas inadequadas durante a introdução alimentar ainda são frequentemente observadas, seja pelo uso precoce de alimentos ultraprocessados, pela oferta insuficiente de nutrientes essenciais ou pelo manejo inadequado da consistência e quantidade dos alimentos. Essas práticas podem ocasionar consequências negativas como deficiência nutricional, risco de desmame precoce, sobrepeso, obesidade e prejuízos ao desenvolvimento infantil (SILVA et al., 2010; BRASIL, 2019).

Além disso, muitas famílias e responsáveis apresentam dúvidas quanto ao momento, à quantidade e à forma de oferecer os alimentos, bem como sobre a adaptação do cardápio familiar às necessidades do bebê (MENDES et al., 2023). Tais dificuldades podem ser potencializadas pelas condições socioeconômicas e culturais, bem como pela limitação de tempo durante as consultas na Atenção Primária à Saúde, o que nem sempre permite aos profissionais detalhar todas as orientações de forma completa e padronizada (BRASIL, 2021).

Diante dessas lacunas, identifica-se a necessidade de recursos educativos que apoiem os profissionais de saúde e ampliem o acesso das famílias a informações confiáveis, impactando diretamente o cuidado infantil e a formação de hábitos

alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida. Nesse sentido, o presente projeto de intervenção propõe a elaboração e distribuição de um folder educativo, fundamentado em informações claras, objetivas e atualizadas, voltado aos familiares e responsáveis por crianças de seis a vinte e quatro meses de idade, a ser entregue durante as consultas de puericultura na Atenção Primária. Espera-se, com essa ação, fortalecer o vínculo entre profissionais e cuidadores, além de contribuir para práticas alimentares mais adequadas, seguras e alinhadas às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

## 2. JUSTIFICATIVA

A introdução alimentar representa um marco essencial para a saúde e o desenvolvimento infantil, sendo determinante para a formação de hábitos alimentares saudáveis e para a prevenção de agravos nutricionais ao longo da vida. Após os seis primeiros meses, período em que a amamentação exclusiva deve ser priorizada, inicia-se uma fase de transição na qual a criança passa a necessitar de alimentos complementares que supram suas novas demandas nutricionais de forma equilibrada e segura (BRASIL, 2019).

Entretanto, observa-se na prática cotidiana da Atenção Primária à Saúde que muitos cuidadores ainda apresentam dúvidas e dificuldades em relação à alimentação complementar, o que pode resultar na adoção de práticas inadequadas, como a introdução precoce, o uso de alimentos ultraprocessados ou a oferta insuficiente de nutrientes essenciais. Esses fatores podem comprometer o crescimento, o desenvolvimento neurocognitivo e a saúde global da criança, além de contribuir para a ocorrência de problemas nutricionais como anemia, desnutrição, sobrepeso e obesidade (SILVA et al., 2010).

Nesse cenário, as consultas de puericultura se configuram como espaços privilegiados para ações educativas, permitindo orientar e capacitar familiares sobre a introdução alimentar e a manutenção do aleitamento materno. Contudo, as limitações de tempo, aliadas a grande demanda de atendimentos, podem dificultar a transmissão de informações completas e padronizadas pelos profissionais de saúde.

Dessa forma, a elaboração de um material educativo em formato de folder, de linguagem clara, objetiva e visualmente atrativa, fundamentado nas diretrizes do Ministério da Saúde, surge como estratégia eficaz para apoiar o trabalho das equipes da Atenção Primária, promovendo informações de qualidade e ampliando a autonomia dos cuidadores no processo de introdução alimentar. O desenvolvimento desse recurso poderá contribuir para reduzir práticas alimentares inadequadas, fortalecer o vínculo entre profissionais e famílias e favorecer um crescimento e desenvolvimento saudáveis durante a primeira infância.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Desenvolver material educativo em formato de folder, destinado a consultas de puericultura de crianças entre 6 e 24 meses, para qualificar a abordagem sobre introdução alimentar na Atenção Primária à Saúde, promovendo práticas alimentares adequadas e alinhadas às diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Levantar os principais conteúdos e diretrizes sobre introdução alimentar recomendados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde para crianças menores de dois anos.
- Organizar as informações nutricionais de forma clara, objetiva e visualmente atrativa, para facilitar a compreensão de familiares e responsáveis por crianças de 6 a 24 meses.
- Disponibilizar o folder educativo durante a consulta de puericultura dos cinco meses de idade, como estratégia preparatória para o início da alimentação complementar.
- Contribuir para a redução de práticas alimentares inadequadas na primeira infância, como a introdução precoce de alimentos, o consumo de produtos ultraprocessados e a oferta nutricional desequilibrada.
- Apoiar os profissionais da Atenção Primária à Saúde na padronização e qualificação das orientações sobre alimentação infantil, fortalecendo o processo educativo durante o acompanhamento das crianças.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1. O QUE É A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E QUANDO COMEÇA

A alimentação complementar corresponde ao processo gradual de introdução de alimentos sólidos e líquidos, além do leite materno ou fórmula, a partir do momento em que estes já não suprem integralmente as necessidades nutricionais do lactente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até o sexto mês de vida, pois atende às demandas energéticas, imunológicas e de crescimento infantil (WHO, 2023; BRASIL, 2019).

A partir desse período, a criança passa a apresentar marcos importantes do desenvolvimento neurológico e motor, como o controle adequado do tronco e da coluna cervical, a maturação do sistema digestivo e a coordenação orofacial, fatores que possibilitam a introdução de novos alimentos de forma segura (MELO et al., 2021). Essas conquistas favorecem a mastigação e a deglutição, permitindo a transição para texturas diferentes sem prejuízo à segurança alimentar.

Embora alguns casos, como o de crianças prematuras, possam demandar ajustes no início da oferta de alimentos, a recomendação padrão indica o sexto mês como marco ideal, visto que nessa fase já existe melhor maturidade fisiológica e neurológica para receber alimentos complementares (PHILLIPS; JENSEN, 2023; DURYEA; FLEISCHER, 2025). Dessa maneira, a introdução alimentar se torna essencial não apenas para suprir novas demandas nutricionais e energéticas, mas também para estimular habilidades motoras, cognitivas e sensoriais que influenciarão a formação de hábitos saudáveis ao longo da vida (KLIEGMAN et al., 2017).

O aleitamento materno deve permanecer como parte fundamental da alimentação até os dois anos ou mais, garantindo suporte imunológico, vínculo afetivo e proteção complementar no processo de adaptação alimentar (MENDES et al., 2023; BRASIL, 2019; SBP, 2021).

### 4.2. O QUE AS DIRETRIZES OFICIAIS DIZEM

As diretrizes oficiais relacionadas à alimentação complementar infantil exercem papel essencial ao orientar profissionais de saúde e cuidadores, assegurando a oferta alimentar de acordo com as demandas nutricionais e o estágio de desenvolvimento

infantil. A Organização Mundial da Saúde recomenda iniciar a alimentação complementar a partir do sexto mês de vida, mantendo o aleitamento materno em paralelo até pelo menos dois anos, para garantir uma transição gradual e segura (WHO, 2023).

O Ministério da Saúde, no Caderno de Atenção Básica nº 23, destaca que nessa fase a criança já apresenta condições motoras e fisiológicas importantes para a alimentação segura, como a sustentação cefálica, a capacidade de se sentar sem apoio, o desaparecimento do reflexo de protrusão da língua e o início da erupção dentária, favorecendo a mastigação e a deglutição (BRASIL, 2015; OLIVEIRA, 2018; MELO et al., 2021).

Segundo o Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), não há benefícios comprovados em antecipar a alimentação complementar antes dos seis meses; ao contrário, tal prática pode aumentar o risco de obesidade infantil, sobrecarga renal e problemas digestivos, devido à imaturidade dos sistemas gastrointestinal e excretor (SBP, 2012; LIMA et al., 2020; ROMERO-VELARDE et al., 2016; RIPPEY, 2020).

Além disso, as diretrizes recomendam a progressão gradual das consistências alimentares, iniciando com papas ou purês e evoluindo para texturas mais sólidas, a fim de estimular a mastigação, a coordenação motora oral e prevenir seletividade alimentar (MOREIRA et al., 2022; SOMARAKI et al., 2024). Também orientam a introdução precoce e segura de alimentos potencialmente alergênicos, como ovo e amendoim, ainda durante o primeiro ano de vida, para reduzir o risco de alergias (FRANCO et al., 2022).

Outro recurso didático previsto nas orientações brasileiras é a Pirâmide Alimentar adaptada ao contexto nacional, proposta por Philippi et al. (1999), que organiza os grupos alimentares conforme proporções e frequência de consumo. O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos prioriza alimentos in natura ou minimamente processados, como cereais, raízes e tubérculos, frutas, verduras e legumes, recomendando moderação para proteínas animais e restrição ao consumo de açúcares, óleos e alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2019).

Apresentada de forma visual e acessível, a pirâmide contribui para que cuidadores compreendam melhor a distribuição alimentar adequada, reforçando

práticas saudáveis e prevenindo deficiências nutricionais e doenças crônicas na infância (PHILIPPI et al., 1999; SBP, 2012). Assim, o conjunto de diretrizes fundamentadas em evidências científicas fortalece a segurança alimentar e nutricional infantil desde os primeiros anos de vida.

Para apoiar a aplicação prática das diretrizes oficiais durante a introdução alimentar, especialmente no contexto das consultas de puericultura, apresentam-se a seguir dois quadros resumidos. A primeira tabela organiza as recomendações por faixa etária, detalhando a frequência das refeições, a consistência dos alimentos e as quantidades aproximadas. Em seguida, uma segunda tabela exemplifica os principais alimentos recomendados, divididos por grupos alimentares, conforme orientações do Ministério da Saúde (2019; 2021), da Organização Mundial da Saúde (2023) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021). Esses recursos visam facilitar a orientação dos cuidadores e apoiar os profissionais da Atenção Primária à Saúde.

**Tabela 1** - Recomendações práticas de introdução alimentar segundo a faixa etária

| <b>Faixa etária</b>  | <b>Frequência diária</b>        | <b>Quantidade aproximada</b>         | <b>Consistência / Textura</b>                     | <b>Exemplos de alimentos e observações</b>                                                                                          |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6 a 7 meses</b>   | 2 a 3 refeições + leite materno | 2 a 3 colheres de sopa por refeição  | Papas/purês amassados, sem peneirar               | Papa de legumes, fruta amassada, arroz bem cozido. Oferecer um alimento novo por vez. Água filtrada nos intervalos.                 |
| <b>8 a 11 meses</b>  | 3 refeições + 1 a 2 lanches     | 4 a 5 colheres de sopa ou ½ pratinho | Papas mais espessas, com pequenos pedaços         | Arroz, feijão, carne desfiada, ovo cozido, frutas cruas sem casca, vegetais cozidos picados. Estimular autonomia com colher e mãos. |
| <b>12 a 23 meses</b> | 3 refeições + 2 lanches         | 1 prato raso por refeição            | Igual à comida da família, amassada se necessário | Alimentação variada e colorida, com grãos, hortaliças, proteínas, frutas. Evitar sal, açúcar, frituras e ultraprocessados.          |
| <b>Após 24 meses</b> | 3 refeições + 2 lanches         | 1 prato raso + 1 fruta por refeição  | Consistência da alimentação familiar              | Promover hábitos saudáveis em família. Manter aleitamento materno se possível. Preferir alimentos in natura.                        |

**Fonte:** Adaptado de BRASIL (2019, 2021); WHO (2023); SBP (2021).

**Tabela 2** - Exemplos de alimentos recomendados por grupo alimentar

| <b>Grupo alimentar</b>              | <b>Exemplos recomendados (6 a 24 meses)</b>                                             | <b>Observações</b>                                               |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Cereais, raízes e tubérculos</b> | Arroz, macarrão sem molho industrializado, milho, mandioca, batata, inhame, cará, aveia | Preferir cozidos, bem amassados no início; evitar excesso de sal |

|                           |                                                                             |                                                                             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Leguminosas</b>        | Feijão, lentilha, grão-de-bico, ervilha                                     | Cozinhar bem e amassar; combinar com cereais para proteína vegetal completa |
| <b>Verduras e legumes</b> | Abóbora, cenoura, chuchu, beterraba, brócolis, couve, espinafre             | Cozidos no início; depois podem ser picados finos ou em palitos             |
| <b>Frutas</b>             | Banana, mamão, maçã, pera, melão, manga, goiaba                             | Sempre frescas, amassadas ou em pedaços conforme a idade                    |
| <b>Carnes e ovos</b>      | Carne bovina moída/desfiada, frango, peixe sem espinhas, fígado, ovo cozido | Fontes de ferro importantes; oferecer ao menos 1 vez ao dia                 |
| <b>Leite e derivados</b>  | Leite materno, iogurte natural, queijo branco (após 12 meses)               | Leite de vaca puro só após 12 meses; iogurte natural sem açúcar pode antes  |
| <b>Óleos e gorduras</b>   | Azeite de oliva, óleo de soja, manteiga (pequenas quantidades)              | Evitar frituras; usar apenas para preparo, não para fritar ou exagerar      |

Fonte: Adaptado de BRASIL (2019, 2021); WHO (2023); SBP (2021).

### Recomendações adicionais:

- Não oferecer açúcar, mel, café, refrigerantes, salgadinhos, biscoitos recheados ou outros ultraprocessados antes dos 2 anos.
- Introduzir alimentos alergênicos (ovo, peixe, amendoim) entre 6 e 12 meses, em pequenas quantidades e em casa, observando reações.
- Respeitar os sinais de fome e saciedade do bebê: não forçar a alimentação.
- Estimular a criança a comer junto à família, com utensílios adequados.
- Oferecer água potável após as refeições, mesmo durante o aleitamento materno.
- Variar sabores, cores e preparos, rerepresentando alimentos recusados de formas diferentes.

### 4.3. PRÁTICAS ALIMENTARES INADEQUADAS E IMPACTOS NA SAÚDE INFANTIL

A oferta de alimentos complementares antes do sexto mês de vida caracteriza-se como prática inadequada, pois pode trazer prejuízos relevantes à saúde infantil. Sob o ponto de vista fisiológico, o sistema gastrointestinal do lactente ainda está em maturação, com menor produção de enzimas digestivas e maior permeabilidade intestinal, o que aumenta a suscetibilidade a reações alérgicas, intolerâncias e infecções gastrointestinais (WHO, 2023; BRASIL, 2019). Além disso, o sistema renal, imaturo nos primeiros seis meses, tem menor capacidade de excreção de solutos, elevando o risco de sobrecarga e alterações hidroeletrólíticas (BRASIL, 2015).

Outro ponto crítico diz respeito ao risco de interferência na absorção de micronutrientes presentes no leite materno, como ferro e zinco, além do aumento da

probabilidade de desmame precoce, comprometendo o crescimento e o desenvolvimento neurocognitivo (LIMA et al., 2020). A antecipação da oferta alimentar também pode elevar as chances de contaminação, considerando a imaturidade do sistema imunológico infantil, e favorecer episódios de diarreias ou infecções respiratórias (WHO, 2023).

A introdução de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, sódio, gorduras saturadas e aditivos químicos, igualmente se configura como prática prejudicial. Esses produtos podem modificar o paladar da criança e aumentar precocemente o risco de obesidade, hipertensão arterial e diabetes tipo 2, além de comprometer a aceitação de alimentos in natura (LOUZADA et al., 2021; TOLONI et al., 2017).

Ainda, dietas predominantemente líquidas ou pastosas mantidas após os dez meses de idade tendem a atrasar o desenvolvimento motor oral e aumentar a seletividade alimentar, dificultando a aquisição de habilidades de mastigação e deglutição adequadas (MOREIRA et al., 2023; SOMARAKI et al., 2024).

Cabe ressaltar que o contexto familiar exerce influência central sobre a construção de hábitos alimentares na infância. Pais, mães e avós, principais responsáveis pelo preparo e oferta dos alimentos, podem ser afetados por fatores culturais, nível de escolaridade ou acesso limitado a informações confiáveis, contribuindo involuntariamente para práticas alimentares inadequadas (PIASETZKI et al., 2020; RELVAS et al., 2019). Assim, a educação alimentar e nutricional deve contemplar o fortalecimento da autonomia e do conhecimento dos cuidadores, de modo a reduzir os riscos associados a escolhas alimentares desfavoráveis (SOUZA; CADETE, 2017).

Portanto, práticas inadequadas — seja pela oferta precoce, pelo uso excessivo de produtos ultraprocessados ou pela manutenção de texturas inapropriadas — podem comprometer a saúde global e o crescimento infantil, favorecendo deficiências nutricionais, obesidade e distúrbios do desenvolvimento. O acompanhamento qualificado na puericultura é essencial para orientar, apoiar e promover escolhas alimentares saudáveis e seguras desde os primeiros anos de vida (BRASIL, 2019; WHO, 2023).

#### 4.4. O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DOS MATERIAIS EDUCATIVOS

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde, desempenhando papel estratégico na promoção, prevenção e recuperação da saúde infantil (BRASIL, 2017). As consultas de puericultura constituem momentos privilegiados para ações educativas, permitindo que os profissionais orientem familiares sobre cuidados gerais, alimentação e desenvolvimento saudável da criança (SOARES et al., 2016; MACHADO et al., 2021).

Esses atendimentos, além de monitorar crescimento e desenvolvimento, possibilitam reforçar boas práticas de aleitamento materno, orientar sobre a alimentação complementar e prevenir agravos nutricionais (BRASIL, 2015). A utilização de orientações padronizadas e de linguagem acessível fortalece a qualidade da assistência e promove maior equidade na saúde infantil (MACHADO et al., 2021; BRASIL, 2017).

No âmbito da APS, o uso de tecnologias leves — como folders, cartazes e outros materiais educativos impressos — funciona como apoio ao processo educativo (FERRI et al., 2007). Esses materiais, se construídos com informações baseadas em evidências e design atrativo, podem aumentar a autonomia dos cuidadores e reforçar conteúdos abordados durante as consultas (PAVINATI et al., 2022). Além disso, tais recursos contribuem para padronizar as orientações e otimizar o tempo dos profissionais, tornando o atendimento mais resolutivo (BRASIL, 2015).

No tema da alimentação complementar, folders educativos desempenham papel importante ao reunir orientações claras e práticas sobre consistências, frequência de refeições, higiene e prevenção de erros, como a oferta de ultraprocessados (BRASIL, 2019). Sua entrega no momento da puericultura amplia a retenção do conteúdo pelos cuidadores e estimula mudanças de comportamento (PAVINATI et al., 2022; COLARES BEZERRA et al., 2024).

A literatura ainda reforça que materiais educativos impressos podem estimular a corresponsabilidade das famílias e promover o empoderamento, fatores decisivos para a consolidação de hábitos saudáveis a longo prazo (COLARES BEZERRA et al., 2024). Para tanto, é imprescindível que esses recursos sejam contextualizados e

respeitem a realidade social, a cultura e o nível de escolaridade do público-alvo, garantindo maior efetividade das ações educativas (BRASIL, 2021).

Assim, fortalecer a educação alimentar e nutricional por meio de estratégias educativas na Atenção Primária configura-se como ação fundamental para reduzir agravos nutricionais e estimular o desenvolvimento infantil saudável e sustentável.

## 5. METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção será conduzido de forma participativa, articulando estratégias educativas e comunicacionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com foco na qualificação das orientações prestadas sobre alimentação complementar durante as consultas de puericultura.

A proposta consiste na elaboração de um folder educativo, ilustrado, estruturado em linguagem clara e acessível, fundamentado em evidências científicas atualizadas e alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

O material terá por objetivo apoiar profissionais de saúde na padronização das informações, ampliando o acesso dos cuidadores a conteúdos confiáveis e favorecendo práticas alimentares mais seguras e saudáveis para crianças de seis a vinte e quatro meses de idade.

### 5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

A intervenção será realizada em Unidades de Saúde da Família (USF), no Centro Mãe Paranaense e Centro de Referência Materno infantil vinculados à Atenção Primária à Saúde do município de Umuarama-Paraná onde são realizadas consultas de puericultura de rotina para crianças menores de dois anos. O local conta com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, o que permitirá integrar o material educativo às rotinas de atendimento e acompanhamento infantil.

### 5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público alvo deste projeto serão os pais, familiares e/ou responsáveis de crianças na faixa etária de 6 a 24 meses de vida, que comparecerem às consultas de puericultura na Unidade de Saúde da Família, Centro Mãe Paranaense e Centro de Referência Materno infantil. Além disso, a equipe de profissionais da Atenção Primária também será envolvida, considerando seu papel central na orientação e no fortalecimento das práticas alimentares saudáveis na primeira infância.

### 5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

As ações serão estruturadas da seguinte forma:

**Levantamento bibliográfico:** será realizada uma revisão de documentos oficiais, guias e literatura científica sobre introdução alimentar, a fim de subsidiar a elaboração do conteúdo do folder.

**Elaboração do material educativo:** será produzido um folder informativo, em linguagem clara, com apoio de elementos visuais que facilitem a compreensão do conteúdo. O folder abordará temas como: momento ideal para iniciar a alimentação complementar, tipos de alimentos recomendados, consistências, frequência e quantidade, alimentos a serem evitados, orientações sobre sinais de saciedade e rejeição, entre outros tópicos.

**Validação do material:** o conteúdo será apresentado previamente à equipe de saúde da USF, que poderá sugerir ajustes e validações, garantindo que o material esteja alinhado às práticas e demandas do território.

**Disponibilização e entrega:** o folder será entregue aos familiares e responsáveis durante as consultas de puericultura do quinto mês de vida da criança, como estratégia preparatória para o início da alimentação complementar aos seis meses. O profissional de saúde responsável fará uma explanação breve do conteúdo, reforçando pontos-chave e orientando dúvidas.

**Registros em prontuário:** serão feitos registros padronizados da entrega do folder e da orientação realizada, para garantir o acompanhamento longitudinal da criança e sua família.

### 5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento da intervenção será realizado a partir de relatórios semestrais elaborados pela equipe de saúde, que registrarão o número de folders entregues, a quantidade de famílias orientadas e as principais dúvidas relatadas pelos cuidadores. Também será avaliada a aceitação do material educativo por meio de questionamentos simples durante as consultas subsequentes, permitindo identificar oportunidades de aprimoramento do conteúdo ou da abordagem educativa.

Além disso, o projeto poderá ser reavaliado anualmente junto à equipe multiprofissional da unidade, para discutir resultados, propor atualizações no folder

conforme novas diretrizes, e verificar a efetividade da intervenção no sentido de melhorar o conhecimento e as práticas de introdução alimentar no público-alvo.

## **6. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que, após a implantação do projeto de intervenção, haja maior qualificação das orientações prestadas pelos profissionais de saúde durante as consultas de puericultura, promovendo informações claras, padronizadas e baseadas em evidências científicas sobre a introdução alimentar de crianças de 6 a 24 meses. A utilização do folder educativo deverá contribuir para ampliar o conhecimento dos pais e responsáveis, reduzindo práticas inadequadas, como a oferta precoce de alimentos ultraprocessados ou a introdução antes do tempo recomendado.

Também se espera favorecer maior segurança e autonomia das famílias no manejo da alimentação infantil, fortalecendo o vínculo entre profissionais e cuidadores e impactando positivamente a saúde das crianças acompanhadas na Atenção Primária. A avaliação contínua do uso do folder poderá servir de subsídio para ajustes futuros no material e na estratégia educativa, garantindo a sustentabilidade da intervenção e a replicação em outras unidades de saúde do município.

## 7. CRONOGRAMA

A execução deste projeto dependerá da aprovação pela banca examinadora e do consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama-PR, que deverá viabilizar os recursos necessários à impressão dos folders. Após a liberação orçamentária, será iniciada a elaboração gráfica do material educativo, contemplando validação prévia pela equipe multiprofissional da Atenção Primária. Concluída a impressão, será articulado um encontro de alinhamento técnico junto à Secretaria de Saúde, envolvendo profissionais responsáveis por puericultura nas Unidades Básicas de Saúde, para apresentar o conteúdo do folder e padronizar as orientações a serem transmitidas às famílias.

Na sequência, o folder será entregue aos cuidadores durante as consultas de puericultura dos cinco meses de idade, como ferramenta educativa integrada ao acompanhamento infantil de rotina. Após a implantação, será realizado um monitoramento periódico a partir dos registros em prontuário e das observações dos profissionais de saúde, de modo a verificar a receptividade do material e identificar eventuais ajustes necessários. O cronograma das atividades está apresentado a seguir na Tabela 3.

**Tabela 3** - Cronograma de atividades com períodos estipulados para a concretização do projeto de intervenção proposto na atenção primária

| ATIVIDADES                                                                                                                                                                                    | PERÍODO                 | RESPONSÁVEIS                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Apresentação e aprovação do projeto:</b><br>a) Pela banca examinadora;<br>b) Pela Secretaria Municipal de Saúde                                                                         | 16/09/2025 – 30/09/2025 | Acadêmica de Medicina, Orientador e Coorientadora do Projeto de Intervenção, Coordenação do Curso e Secretaria Municipal de Saúde. |
| <b>2. Elaboração do folder educativo:</b><br>a) Revisão das diretrizes oficiais e definição do conteúdo;<br>b) Construção do layout e validação pela equipe multiprofissional                 | 01/10/2025 – 20/10/2025 | Acadêmica de Medicina, Orientador e Coorientadora, Profissionais da UBS                                                            |
| <b>3. Impressão dos folders</b> (1000 unidades iniciais)                                                                                                                                      | 21/10/2025 – 31/10/2025 | Gráfica (com recurso do município ou parceria com Secretaria Municipal de Saúde)                                                   |
| <b>4. Implementação da ação:</b><br>a) Distribuição dos folders durante consultas de puericultura (5º mês de vida);<br>b) Explicação breve por profissional de saúde e registro em prontuário | 01/11/2025 – 20/12/2025 | Equipe da APS (médicos, enfermeiros e agentes), com apoio da acadêmica responsável                                                 |
| <b>5. Monitoramento e avaliação:</b><br>a) Acompanhamento da aceitação pelos cuidadores;<br>b) Registro em prontuário e revisão anual da efetividade                                          | Janeiro – Junho/2026    | Acadêmica de Medicina, Equipe de Saúde da UBS                                                                                      |

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2025)

## 8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

O presente projeto apresenta viabilidade política, por estar alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde, especialmente no que se refere à promoção da saúde infantil, à qualificação das ações na Atenção Primária à Saúde (APS) e ao fortalecimento do cuidado integral à criança. Também possui viabilidade operacional, pois utiliza recursos simples e de baixo custo, podendo ser facilmente integrado à rotina das consultas de puericultura nas Unidades de Saúde da Família, sem exigir alterações estruturais ou logísticas significativas.

Quanto à sustentabilidade, o material educativo proposto poderá ser incorporado permanentemente ao protocolo local de puericultura, com possibilidade de atualização periódica conforme novas diretrizes técnicas publicadas pelos órgãos de saúde. O caráter impresso do folder permite que ele seja reutilizado como instrumento de apoio contínuo pelos cuidadores ao longo dos primeiros meses de introdução alimentar.

### 8.1. RECURSOS NECESSÁRIOS

- **Impressão de folders (formato: 2 dobras, frente e verso, papel couchê 90g):**  
Custo médio estimado para 1.000 unidades: R\$ 495,00 (conforme cotação promocional atual disponível no site da gráfica [360imprimir](#)). Valor aproximado por unidade: R\$ 0,49.
- **Recursos humanos:** não haverá custo adicional, uma vez que a entrega e a explicação do conteúdo serão realizadas por profissionais já atuantes na unidade (enfermeiros, médicos e agentes comunitários).
- **Fonte dos recursos:** poderão ser utilizados recursos municipais vinculados ao PAB fixo (Piso da Atenção Básica), ou por meio de parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde e instituições de ensino vinculadas ao projeto.

### 8.2. ESTIMATIVA DE DEMANDA

Segundo dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), o município de Umuarama-PR registrou aproximadamente 1.100 nascidos vivos em 2022. Considerando que o folder será entregue durante a consulta de puericultura aos 5 meses de idade, é necessário planejar a impressão de cerca de 1.100 folders por

ano para atender plenamente a demanda local, contemplando também os atendimentos realizados no:

- Centro de Referência Materno Infantil,
- Centro Mãe Paranaense,
- E nas 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas entre Umuarama e seus distritos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL, ministério da saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica, nº23, 2ª edição. Brasília - DF, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/view>. Acesso em: 03 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 32: cuidado à criança na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_crianca\\_atencao\\_basica\\_32.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_crianca_atencao_basica_32.pdf). Acesso em: 4 jul. 2025.

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>. Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianca\\_brasileira\\_versao\\_resumida.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf). Acesso em: 02 jul. 2025.

COLARES BEZERRA, J. et al. Content validation of educational material on healthy eating for children under two years of age. **Invest Educ Enferm**, Medellín, v. 42, n. 2, e14, jun. 2024. Disponível em: 10.17533/udea.iee.v42n2e14. Acesso em: 4 jul. 2025.

DURYEA, Teresa K.; FLEISCHER, David M. Introdução de alimentos sólidos e suplementação de vitaminas e minerais durante a infância. Revisão de literatura atualizada até: maio de 2025. Atualizado em: 17 fev. 2025. Editores de seção: Jan E. Drutz; Steven A. Abrams. Editor adjunto: Alison G. Hoppin. **Uptodate**, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/introducing-solid-foods-and-vitamin-and-mineral-supplementation-during-infancy>. Acesso em: 03 jul. 2025.

ELO7. Kit para introdução alimentar infantil modo evolução das texturas. Disponível em: <<https://www.elo7.com.br/kit-para-intro-alimentar-infantil-modo-evolucao-das-texturas/dp/1F0B297>>. Acesso em: 12 ago. 2025.

FERRI, S. M. N. et al.. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 515–529, set. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300009>. Acesso em: 03 jul. 2025.

FLAMINGHI, Dione Cristina; VALDEZ, Isabela Soares; BRUNINI, Marianna Jacques. Folder Introdução Alimentar – Versão Final. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, Ambulatório de Especialidades Camaquã, 2024. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/701774332/FOLDER-INTRODUCAO-ALIMENTAR-Versao-Final>>. Acesso em: 12 ago. 2025.

FRANCO, J. M. et al. Introdução dos alimentos no primeiro ano de vida e prevenção da alergia alimentar: quais as evidências?. **Aqr. Asma, Alerg. Imunol.** v. 6, n. 1, p. 49-57, 2022. Disponível em: [http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1245](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1245). Acesso em: 02 jul. 2025.

KLIEGMAN, Robert; STANTON, Bonita M.D.; GEME, Joseph St.; SCHOR, Nina F. **Nelson - Tratado de Pediatria** - (Vol. 1 e 2) - 20ª Ed.

LOPES, W. C. et al.. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 164–170, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00004>. Acesso em: 02 jul. 2025.

LOPES, W. C.; PINHO, L.; CALDEIRA, A. P.; LESSA, A. C. Consumption of ultra-processed foods by children under 24 months of age and associated factors. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38, e2018277, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018277>. Acesso em: 4 jul. 2025.

LIMA, A. T. A. et al. Influência da introdução alimentar precoce para o desenvolvimento da obesidade infantil: uma revisão de literatura. **Revista Research, Society and Development**, vol. 9, nº 8. Ceará (BR), 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.4925>. Acesso em: 02 jul. 2025.

LOUZADA, M. L. DA C. et al.. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00323020, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00323020> . Acesso em: 02 jul. 2025.

MACHADO, Christopher S. et al. Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 24, p. 6846–6857, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/24/6846>. Acesso em: 4 jul. 2025.

MELO, N. K. L. DE. et al. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. **Distúrb. comun.** v. 33, n. 1, p. 14-24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i1p14-24>. Acesso em: 02 jul. 2025.

MENDES, A. B. D. et al. Orientações da introdução alimentar em puericultura realizadas em uma unidade básica de saúde de Mossoró RN: relato de experiência. **Rev. Ciênc. Plur.** v. 9, n. 2, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/32536/17303>. Acesso em: 02 jul. 2025.

MOREIRA PR, NUNES LM, NEVES RO, BELIN CHS, FUHR J, GOMES E, MARIATH A, BERNARDI JR. Adherence to different methods for introducing complementary food to 7-month-old babies: a randomized clinical trial. **Rev Paul Pediatr**. 2022 Sep 9;41:e2021235. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36102400/>. Acesso em: 02 jul. 2025.

MOREIRA, J. M. A.; BARBOSA, M. F.; FEBRONE, R. R.; CASTRO, C. S.; PEREIRA, L. S.; RITO, R. V. V. F.. Promoting adequate and healthy food in early childhood education: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, p. e20220238, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000238-en>. Acesso em: 04 jul 2025.

OLIVEIRA, D. S. **Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar de crianças de 0 a 2 anos no município de Itabaiana - SE**. 2018. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe. Lagarto - SE, 2018.

PAVINATI, G.; LIMA, L. V. de; SOARES, J. P. R.; et al. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 328–349, set./dez. 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/364234501\\_TECNOLOGIAS\\_EDUCACIONAIS\\_PARA\\_O\\_DESENVOLVIMENTO\\_DE\\_EDUCACAO\\_NA\\_SAUDE\\_UMA\\_REVISAO\\_INTEGRATIVA](https://www.researchgate.net/publication/364234501_TECNOLOGIAS_EDUCACIONAIS_PARA_O_DESENVOLVIMENTO_DE_EDUCACAO_NA_SAUDE_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA). Acesso em: 04 jul 2025.

PIASETZKI, Cláudia Thomé da Rosa; BOFF, Eva Teresinha de Oliveira; BATTISTI, Iara Denise Endruweit. Influência da família na formação dos hábitos alimentares e estilos de vida na infância. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 20, n. 41, p. 13–24, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.41.13-24>. Acesso em: 4 jul. 2025.

PHILLIPS, Sarah M.; JENSEN, Craig. Histórico alimentar e ingestão alimentar recomendada em crianças. Revisão de literatura atualizada até: junho de 2025. Atualizado em: 15 nov. 2023. Editor de seção: Steven A. Abrams. Editor adjunto: Alison G. Hoppin. **Uptodate**, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dietary-history-and-recommended-dietary-intake-in-children>. Acesso em: 03 jul. 2025.

PHILIPPI, S. T. et al.. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Revista de Nutrição**, v. 12, n. 1, p. 65–80, jan. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52731999000100006> . Acesso em: 04 jul 2025.

RELVAS, G. R. B.; BUCCINI, G. S.; VENANCIO, S. I. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil. **Journal of Pediatrics (Rio J)**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 5, p. 584–592, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.004>. Acesso em: 4 jul. 2025.

RIPPEY PLF, ARAVENA F, NYONATOR JP. Health Impacts of Early Complementary Food Introduction Between Formula-fed and Breastfed Infants. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**. 2020 Mar;70(3):375-380. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31834112/>. Acesso em: 04 jul 2025.

ROMERO-VELARDE, Enrique et al. Guidelines for complementary feeding in healthy infants: consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. **Boletín Médico Del Hospital Infantil De México**, [S.l.], v. 73, n. 5, p. 338–356, set./out. 2016. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-201-articulo-guidelines-for-complementary-feeding-in-S2444340917000401>. Acesso em: 29 jun. 2025.

SILVA, L. M. P.; VENÂNCIO, S. I.; MARCHIONI, D. M. L.. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 6, p. 983–992, nov. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000600005>. Acesso em: 02 jul. 2025.

SOARES, D. G. et al. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na Estratégia Saúde da Família em um município do Ceará. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 132–138, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p132>. Acesso em: 02 jul. 2025.

SBP, Sociedade Brasileira De Pediatria. **Alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças e segurança alimentar**. Manual de Orientação, Departamento de Nutrologia, 3ª edição. Rio de Janeiro - RJ, 2012. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf). Acesso em: 02 jul. 2025.

SBP, Sociedade Brasileira De Pediatria. **Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos – 2021**. Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. São Paulo: SBP, 2021. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/23148cf-GPrat\\_Aliment\\_Crc\\_0-5\\_anos\\_SITE.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23148cf-GPrat_Aliment_Crc_0-5_anos_SITE.pdf). Acesso em: 02 jul. 2025.

SOMARAKI, Maria; DE LAUZON-GUILLAIN, Blandine; CAMIER, Aurore; BERNARD, Jonathan Y.; TAFFLET, Muriel; CHARLES, Marie-Aline; NICKLAUS, Sophie et al. Timing of food pieces introduction and neurodevelopment: findings from a nationwide birth cohort. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S.l.], v. 21, art. 118, 2024. DOI: 10.1186/s12966-024-01669-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01669-5>. Acesso em: 4 jul. 2025.

SOUZA, A. A.; CADETE, M. M. M. O papel das famílias e da escola na formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças escolares. **Revista Pedagógica**, Chapecó, v. 19, n. 40, p. 136–154, jan./abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22196/rp.v19i40.374>. Acesso em: 4 jul. 2025.

TOLONI, Maysa Helena de Aguiar, et al. Preditores da introdução de alimentos industrializados na infância: estudo em creches públicas. **Revista o Mundo da Saúde**, n. 41, v. 4, p. 644-651, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999691>. Acesso em: 4 jul. 2025.

WHO, World Health Organization. Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068506>. Acesso em: 02 jul. 2025

## ANEXOS

### Protótipo do folder

#### ALIMENTOS ALERGÊNICOS

A introdução precoce, mas segura, de alimentos potencialmente alergênicos reduz o risco de desenvolvimento de alergias alimentares (como alergia a ovo, amendoim, peixe, trigo, frutos do mar, castanhas, soja e leite de vaca).

##### Forma de oferta:

- Os alimentos devem ser oferecidos em pequenas quantidades e um de cada vez, para facilitar a observação de possíveis reações.
- O primeiro contato deve ser feito em casa, em ambiente seguro, e não em creches/escolas, para facilitar a observação.

#### LEMBRETES

- Para crianças não amamentadas com leite materno se pode ofertar a fórmula infantil adequada para faixa etária.
- A quantidade aproximada dos alimentos não deve ser seguida de forma rígida, pois as características individuais da criança devem ser respeitadas.
- Sempre oferecer novamente os alimentos rejeitados, em algum momento ele pode ser aceito (tente de 8 a 15 vezes).
- Evitar alimentos duros, redondos ou pegajosos (uva inteira, amendoim, pipoca). Riscos de engasgos.
- Não ofereça suco para menores de 1 ano (mesmo sendo natural) e, entre 1 e 3 anos, se oferecido, pode-se dar cerca de 120ml por dia (sucos naturais).

**Ofereça água a partir de 6 meses**  
filtrada ou fervida por 5 minutos ao longo do dia

Qualquer dúvida sempre pergunte na consulta

#### COMO ORGANIZAR AS REFEIÇÕES?

|                                | 1 E 2 ANOS                                               | 9 E 11 MESES                                                                                                                       | 7 E 8 MESES   | AOS 6 MESES |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| CAFÉ DA MANHÃ                  | leite materno<br>fruta na cereal ou um natural/tubérculo | leite materno                                                                                                                      | leite materno |             |
| LANCHE DA MANHÃ                |                                                          | fruta e leite materno                                                                                                              |               |             |
| ALMOÇO                         |                                                          | 1 alimento de cada grupo alimentar: cereais ou raízes e tubérculos, legumes e verduras, feijões, legumes e verduras, carnes e ovos |               |             |
| LANCHE DA TARDE                | leite materno<br>fruta na cereal ou um natural/tubérculo | fruta e leite materno                                                                                                              |               |             |
| JANTAR                         |                                                          | 1 alimento de cada grupo alimentar como no almoço                                                                                  |               |             |
| ANTES DE DORMIR                |                                                          | leite materno                                                                                                                      |               |             |
| QUANTIDADE EM COLHERES DE SOPA | 5 a 6                                                    | 4 a 5                                                                                                                              | 3 a 4         | 2 a 3       |

# GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS

dos 6 aos 24 meses

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde do Brasil. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2021.

#### O QUE É A INTRODUÇÃO ALIMENTAR?

É o início da oferta de outros alimentos além do leite materno/fórmula. Começa aos 6 meses, quando o leite materno isoladamente já não supre todas as necessidades nutricionais da criança.

É importante que ela seja diversificada, sendo apresentado sabores e variedades para evitar a seletividade alimentar (quando a criança aceita apenas determinado alimento) e para que tenha todos os nutrientes necessários para um crescimento saudável.

O aleitamento materno deve continuar até os 2 anos ou mais!

#### QUAIS SÃO OS GRUPOS ALIMENTARES?

Fonte: Imagem google

#### TIPOS DE TEXTURAS

Fonte: imagem Elo7

#### AS PRINCIPAIS DÚVIDAS

##### 1. Quando devo começar?

A partir do 6º mês completo (quando o bebê sustenta a cabeça e senta com apoio), mesmo que o bebê ainda esteja mamando.

##### 2. Posso oferecer sucos, chá ou água antes?

**Não.** Antes dos 6 meses, apenas leite materno. Após os 6 meses, água filtrada ou fervida pode ser oferecida nos intervalos das refeições.

##### 3. Posso bater os alimentos no liquidificador?

Evite. Prefira amassar com o garfo. Isso ajuda no desenvolvimento da mastigação.

##### 4. E se o bebê não quiser comer?

Respeite os sinais de saciedade. Não force. Ofereça de novo mais tarde.

##### 5. Quando pode comer comida igual à da família?

A partir de 12 meses, com pequenas adaptações (sem sal, frituras, açúcar).

##### 6. Posso usar sal ou açúcar?

Não antes de 2 anos de idade.

##### 7. Posso usar mel?

Proibido antes de 1 ano de idade (risco de botulismo)

Fonte: Imagem Canva

#### COMO MONTAR O PRATO/QUANTIDADES

Fonte: Imagem google

As imagens a seguir mostram exemplos de refeições com consistências diferentes por idade da criança.

6 meses 8 meses 12 meses Adulto

Fonte: BRASIL, 2021.