



***Cartilha sobre a introdução alimentar para educação em saúde na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza - CE: um relato de experiência***

*A brochure on the introduction of solid foods for health education in Primary Health Care in Fortaleza - CE: a field report*

*Cartilla de introducción alimentaria para la educación en salud en la Atención Primaria de Salud en Fortaleza - CE: relato de una experiencia*

Hassã Pereira Lemos

Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (Fiocruz - CE)

Matheus Moreira Cavalcante

Universidade de Fortaleza (Unifor)

Francisca Lays Oliveira Araújo

Centro Universitário Christus (Unichristus)

Ana Letícia Farias Barroso

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Érika de Menezes Peres

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Autor correspondente: Hassã Pereira Lemos – *E-mail:* hassapereiraemos@yahoo.com.br

Recebido em: 24 de setembro de 2023 – Aprovado em: 15 de dezembro de 2023 – Publicado em: 27 de dezembro de 2023

**RESUMO**

**Introdução:** A introdução alimentar é uma fase de descobertas e estímulos para um desenvolvimento infantil saudável. Orientações pertinentes, realizadas em consultas de puericultura, podem trazer benefícios para a saúde do bebê. **Objetivo:** Realizar uma intervenção na comunidade adscrita a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza - CE, objetivando promover uma introdução alimentar adequada. **Métodos:** Realização de educação em saúde, em um grupo de puericultura, acerca da introdução alimentar em lactentes, incluindo o método Baby-Led Weaning (BLW), e a produção e entrega de uma cartilha sobre o assunto aos participantes, visando ao esclarecimento de eventuais dúvidas em casa. **Resultados:** Produziu-se a cartilha por meio do aplicativo Canva®. Tal instrumento foi utilizado para orientar as mães acerca do momento ideal de iniciar a introdução alimentar. A experiência foi avaliada positivamente por todas as mães, que reforçaram a importância de se exemplificar com imagens aquilo que é apresentado verbalmente na consulta e de se ter um material informativo, no domicílio, em caso de dúvidas. **Conclusões:** A realização de intervenção por meio de atividades de educação em saúde em um grupo de puericultura adscrita a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde favorece a introdução alimentar de forma plena, adequada e saudável. Este texto é fruto do programa de

**Palavras-Chave**

*Promoção da Saúde Alimentar e Nutricional; Saúde do Lactente; Cuidado da Criança; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.*

pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

## ABSTRACT

**Introduction:** The introduction of solid foods is a phase of discovery and stimulation for healthy child development. Expert advice on childcare can have a positive impact on the baby's health. **Objective:** To implement an intervention in a community linked to a Primary Health Care Unit in the city of Fortaleza - CE, to promote the proper introduction of solid foods. **Methods:** Health education classes on the introduction of solid foods to infants were offered in a childcare group, which included the Baby-Led Weaning method (BLW). A brochure on the subject was also produced and distributed to participants to clarify doubts at home. **Results:** The brochure was created using the Canva® application. It was used to guide mothers on the ideal time to start introducing solid foods to their babies. The experience was rated positively by all mothers. They emphasized the importance of showing pictures of the content that was presented verbally during the consultation. The handing out of information material, which can be read at home in case of doubt, was also felt to be important. **Conclusions:** Intervention through health education activities in a childcare group linked to a Primary Health Care Unit favors the introduction of solid foods in a comprehensive, appropriate, and healthy manner. This text is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE).

## RESUMEN

**Introducción:** La introducción alimentaria es una fase de descubrimientos y estimulación para el desarrollo infantil saludable. Las orientaciones pertinentes dadas durante las consultas de puericultura pueden traer beneficios para la salud del bebé. **Objetivo:** Realizar una intervención en la comunidad adscrita a una Unidad de Atención Primaria en Salud en el municipio de Fortaleza - CE, buscando promover la introducción alimentaria adecuada. **Método:** Realización de un proceso de educación en salud sobre alimentación infantil con un grupo de puericultura, abordado desde el método Baby-Led Weaning (BLW), que incluyó la producción y entrega de una cartilla sobre el tema a los participantes, con el objetivo de aclarar eventuales dudas en casa. **Resultados:** La cartilla, que fue diseñada empleando el aplicativo Canva®, se utilizó para orientar a las madres sobre el momento idóneo para iniciar la introducción alimentaria. La experiencia fue valorada positivamente por todas las madres, que destacaron la importancia de utilizar imágenes para ilustrar lo que se expone verbalmente en la consulta y de disponer de material informativo en casa ante cualquier duda. **Conclusiones:** La realización de una intervención mediante actividades de educación en salud en un grupo de puericultura, adscrito a una Unidad de Atención Primaria, favorece la introducción alimentaria plena, adecuada y saludable. Este texto es resultado del programa de posgrado *stricto sensu*, Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE)

## Keywords

*Food and  
Nutritional Health  
Promotion;  
Infant Health;  
Child Care;  
Health Education;  
Primary Health  
Care.*

## Palabras Clave

*Promoción de Salud  
Alimentaria y  
Nutricional  
Salud del Lactante;  
Cuidado del Niño;  
Educación en Salud;  
Atención Primaria  
de Salud.*

## Introdução

A alimentação do ser humano inicia logo após seu nascimento, no momento em que é amamentado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a lactação deve ser exclusiva até os seis meses de idade. Nesse período, o leite materno é fonte de nutrição e proteção para o bebê, oferecendo a quantidade necessária de macro e micronutrientes, além de água (1).

Após os seis meses de idade, o leite materno ou a fórmula infantil ofertados não são suficientes para que a criança atinja o crescimento e desenvolvimento desejado. Dessa forma, surge a necessidade de alimentação complementar. Portanto, a introdução alimentar que será realizada requer que o alimento complementar forneça nutrientes essenciais a um crescimento e um desenvolvimento saudáveis, proporcionando o fortalecimento do sistema imune (2).

O período da introdução alimentar proporciona, ainda, momentos essenciais de convivência e de interação familiar durante a realização das refeições. É nessa fase que ocorre uma maior ligação da criança com a rotina e com os hábitos alimentares da família. Portanto, a educação alimentar familiar exerce forte influência não somente no desenvolvimento, mas também nos hábitos alimentares que serão adquiridos pela criança. A formação de novos hábitos e de preferências relacionados ao consumo de uma alimentação saudável e nutritiva exige que o comportamento familiar seja a sua melhor referência (2, 3).

Percebe-se então a importância do suporte profissional à família que esteja vivenciando a introdução alimentar. Diante da exposição da criança a alimentos, os pais podem utilizar métodos inadequados ou apresentar dúvidas e inseguranças de como realizar a introdução apropriada. É fundamental, então, que haja conhecimento, promovido através de educação em saúde, acerca de estímulos, esquemas e grupos de alimentos indicados ao perfil etário da criança. A identificação de possíveis erros alimentares e a devida correção na alimentação dos lactentes favorece a ocorrência de uma melhor e mais integrada assistência à saúde (2).

Além disso, a introdução alimentar, rotineiramente proposta aos seis meses, deve basear-se não só na idade, mas também no estágio de desenvolvimento do lactente. Dessa forma, o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento, geralmente realizado pelos profissionais de saúde que o assistem, permite observar que a criança hígida já apresenta os reflexos necessários para viabilizar a introdução alimentar, tais como sustentar a cabeça, levar objetos à boca e excitar-se ao visualizar alimentos (2).

Destaca-se ainda a importância das orientações, realizadas por esses profissionais durante as consultas de puericultura, para o planejamento alimentar da criança. Elas levam em consideração as especificidades de cada indivíduo, especialmente em relação aos seus hábitos alimentares e às características socioeconômicas, étnicas e culturais da família, assim como à disponibilidade de alimentos regionais. A valorização dessas especificidades aumenta a chance de sucesso na introdução alimentar, garantindo resultados satisfatórios para a saúde da criança e de seus familiares (2).

Apesar das intervenções realizadas nas consultas de puericultura, pesquisas de base nacional demonstram que os erros alimentares e suas consequências ainda são muito prevalentes entre as crianças brasileiras. Em 2009, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE, reportou que uma em cada três (33,5%) crianças brasileiras tinham sobrepeso, além de 16,6% dos meninos e 11,8% das meninas apresentarem obesidade (4).

Um estudo realizado em crianças menores de um ano de idade na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, evidenciou que 55,4% e 63,9% delas consumiam refrigerante e suco em pó, respectivamente (4). Resultado semelhante foi observado em estudo realizado no município de São Paulo, no qual o início do consumo de refrigerantes e sucos artificiais ocorreu na faixa etária de até 12 meses de idade para 56,5% e 63,6% das crianças, respectivamente (5).

Tal cenário é ainda mais alarmante em populações vulneráveis. Um estudo de coorte realizado no sul da Bahia evidenciou que os alimentos ultraprocessados são mais propensos a serem consumidos por bebês de família com menor renda, menor escolaridade e menor idade materna e paterna (6).

Sendo assim, faz-se necessária a orientação sobre como introduzir a alimentação de forma adequada, ensinando os métodos mais recomendados, os alimentos permitidos e as quantidades apropriadas, conforme a rotina e a cultura da família, promovendo a saúde infantil no curto e no longo prazo (2).

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que aborda a realização de uma intervenção em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde localizada no município de Fortaleza - CE, com a população do território adscrito a ela. O público-alvo da proposta constituiu-se de lactentes a partir do sexto mês de vida que estavam no grupo de puericultura, acompanhados de seus respectivos cuidadores.

Inicialmente, houve uma atividade de educação em saúde realizada pelos profissionais da equipe de Saúde da Família (médico, enfermeira e cirurgiã-dentista) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) direcionada ao grupo de puericultura, sendo discutida a introdução alimentar em lactentes. Realizou-se uma abordagem individual (diálogo entre o membro da equipe executora e o indivíduo abordado durante a atividade) acerca das informações mais relevantes, mitos e verdades sobre o tema, além de uma maior instrução sobre os métodos adequados para a introdução alimentar, incluindo o *Baby-Led Weaning* (BLW). Foram abordadas a maneira apropriada de ofertar os alimentos, bem como esclarecimentos sobre como preparar a refeição do bebê.

Além disso, foi desenvolvida uma cartilha sobre a introdução alimentar, que serviu tanto como um instrumento de auxílio para elucidar dúvidas pertinentes dos pais em relação ao tema quanto como um objeto de resgate de informações para consulta em domicílio, caso alguma não tivesse ficado tão clara. A referida cartilha auxiliaria, ainda, como método educativo, tendo-se em vista que contém imagens e um vídeo anexado, através de um *QR Code*, que fornecem orientações adicionais específicas para os familiares. Em seguida, ocorreu a entrega da cartilha para os profissionais de saúde responsáveis pela realização da puericultura e para todos os cuidadores presentes no dia da ação.

Após a intervenção educacional, foi realizado um questionamento ativo, tanto de profissionais quanto de famílias presentes, referente à forma de apresentação da cartilha e a possíveis ajustes, visando a uma melhoria do projeto para próximas possíveis intervenções a serem realizadas.

## Resultados e Discussão

A referida intervenção surgiu como uma atividade proposta pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Na primeira etapa dessa tarefa, a equipe de Saúde da Família realizou uma análise da situação do território adscrito através de uma Estimativa Rápida Participativa. Por meio dessa técnica, os informantes-chave listaram os problemas existentes na área de atuação da equipe e, em seguida, com esta, definiram as prioridades.

Foram levantadas pelo menos 24 situações que determinavam o processo saúde-doença da população adscrita à equipe de Saúde da Família. Dentre elas, determinou-se que um dos problemas prioritários, passível de ser abordado pelos profissionais, era a inadequação alimentar na primeira infância,

principalmente das crianças que acabaram de passar pelo desmame. A essa situação, atribui-se grande parte dos casos de desnutrição ou sobrepeso/obesidade infantil do território em questão.

Em seguida, definiu-se a metodologia através da qual seria realizada a intervenção. Para a escolha, levou-se em consideração a perenidade da proposta (tornando-a passível de replicação em momentos subsequentes), a interdisciplinaridade (construção e aplicação da intervenção através de uma equipe com várias categorias profissionais) e o potencial de disseminação do conhecimento (não só para a comunidade assistida, mas também para outros profissionais que possam replicá-la em outros momentos, sem a presença dos autores, ou em outros locais). Dessa forma, decidiu-se elaborar uma cartilha de introdução alimentar, pois tal instrumento agrega todas essas características.

A partir de então, realizou-se uma revisão de literatura, através da qual foram escolhidos as informações e os temas a ser introduzidos na cartilha. Em seguida, produziu-se a arte do instrumento. Para tanto, foi utilizado o Canva®, uma ferramenta virtual de *design* gráfico. Produziu-se uma cartilha ilustrada, atrativa para qualquer tipo de público. A cartilha, nomeada de Introdução Alimentar para a Família (v. Apêndice), foi então impressa em papel de qualidade intermediária, com tinta colorida e disposta no formato de livro.

O primeiro momento no qual foi realizada a intervenção ocorreu em 5 de junho de 2023, no turno da tarde, no auditório da unidade de saúde. Nesse local e horário, realizava-se o grupo de puericultura, organizado pela equipe de Saúde da Família assistente e pelos autores da intervenção.

O grupo de puericultura é uma atividade instituída pela equipe em questão para acompanhar as crianças menores de dois anos de idade, de forma interdisciplinar, através de acompanhamento individual em ambiente coletivo. No auditório da Unidade de Atenção Primária à Saúde, são distribuídas mesas e cadeiras, para os atendimentos individuais, e macas e instrumentos para a realização de exame físico. Quatro crianças comparecerem no mesmo horário, durante o qual elas e seus cuidadores são atendidos simultaneamente pelos profissionais dessa equipe (médico, enfermeira e cirurgiã-dentista) e do NASF, representado por sua fisioterapeuta.

Ao longo desse dia, foram atendidas oito crianças e suas mães. Na data, os bebês tinham idade entre seis e 12 meses e estavam em processo de introdução alimentar. Cada atendimento se desenvolveu da forma habitual, com anamnese e exame físico, seguidos das condutas propostas e as respectivas orientações. Nessa etapa do atendimento, abordou-se a introdução alimentar e a forma de realizá-la de acordo com o estágio

de desenvolvimento do bebê. A cartilha Introdução Alimentar para a Família foi utilizada para facilitar essa abordagem.

Para orientar os cuidadores cujos lactentes ainda estavam em aleitamento materno exclusivo, apresentaram-se os marcos dos desenvolvimentos que, quando presentes, sinalizam a prontidão da criança para a introdução alimentar. Em seguida, foram orientadas as refeições que inicialmente deveriam ser introduzidas e o prazo para a progressão para as demais. Foram abordados ainda os tipos de alimentos que deveriam ser apresentados ao bebê, a quantidade e a consistência. Neste ponto, conversou-se acerca da possibilidade do uso do método tradicional de introdução alimentar ou do BLW. Os cuidadores foram estimulados a refletir e a definir qual dessas formas era a mais adequada para suas respectivas realidades, podendo inclusive decidir pelo uso de ambas de forma intercambiável.

Para os bebês que se encontravam em um estágio mais avançado da introdução alimentar, foram reforçadas as boas práticas realizadas até então, propostas mudanças para aqueles submetidos a eventuais inadequações e orientada a progressão da quantidade e textura dos alimentos.

Por fim, apresentou-se a página da cartilha contendo o *QR Code* para que os cuidadores tivessem acesso a um vídeo explicativo sobre a introdução alimentar, caso surgissem dúvidas no domicílio. Uma cópia da cartilha foi fornecida para cada família presente no grupo.

Dessa forma, todo o processo, que vinha sendo desenvolvido somente através de orientações verbais durante a consulta de puericultura, foi aprimorado com a adesão à cartilha Introdução Alimentar para a Família, que traz ilustrações para cada situação abordada e registros em texto de cada informação transmitida.

Ao final das consultas realizadas naquele dia, foi solicitado a cada cuidador uma devolutiva acerca do instrumento utilizado. A experiência foi avaliada positivamente por todos, que reforçaram a importância de se exemplificar com imagens aquilo que é apresentado verbalmente na consulta e de se ter um material, no domicílio, em caso de dúvidas.

Em seguida, solicitou-se aos profissionais que participaram do grupo uma avaliação do material produzido. A avaliação também foi positiva, entretanto demandou-se que fossem retiradas palavras que remetessem a “papinhas” como exemplo de refeição principal e modificada a forma de medir a quantidade de alimentos (de xícaras para colheres). As alterações foram realizadas por uma das autoras e a cartilha foi reimpressa na sua nova versão.

Após a reimpressão, a cartilha foi distribuída entre outros profissionais da unidade de saúde que realizam puericultura, a fim de auxiliá-los durante os atendimentos. A nova versão foi utilizada também na intervenção com o grupo subsequente, realizada no dia 19 de junho de 2023, com mais oito crianças e seus cuidadores, com excelentes devolutivas por parte das famílias. A versão final encontra-se disposta como material suplementar.

Percebe-se, então, que a cartilha Introdução Alimentar para a Família é um instrumento viável para auxiliar profissionais a realizar atividades de Educação em Saúde, favorecendo o cuidado integral, longitudinal e interdisciplinar na Atenção Primária.

## Conclusão

A introdução alimentar adequada e saudável após os seis meses de idade exige conhecimento, educação e a adoção de práticas comportamentais essenciais e relevantes para a manutenção e garantia da saúde do lactente. A oferta alimentar inadequada, seja por excesso ou por escassez de nutrientes, afeta, de forma, prejudicial a saúde da criança. Os reflexos dessa oferta alimentar inapropriada repercutem no desenvolvimento de comorbidades imediatas e futuras, como desnutrição, obesidade, deficiência de vitaminas e baixo peso e estatura (2).

Nesse contexto, a realização de uma intervenção mediante atividade de educação em saúde em um grupo de puericultura adscrito a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde é capaz de propagar a introdução alimentar de forma plena, adequada e saudável. A disseminação de informações e orientações reforçando a relevância do tema da saúde alimentar da criança colabora para a detecção de eventuais inadequações alimentares, bem como impede o surgimento de suas potenciais consequências. A elaboração de uma cartilha para consulta acerca da introdução alimentar transmite ainda maior segurança aos cuidadores, uma vez que a disponibilização desse instrumento de auxílio permite validar orientações recebidas em consultas de puericultura, sanar dúvidas e inseguranças dos cuidadores e, conseqüentemente, proporcionar melhor qualidade e segurança alimentar para a criança.

Este texto é fruto do programa de pós-graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

## Referências

- (1) World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: WHO, 2017. 120 p.
- (2) Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 184 p.
- (3) Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 265 p. 1 vol. ISBN: 978-85-334-2737-2.
- (4) Matsudo VKR, Ferrari GL de M, Araújo TL, Oliveira LC, Mire E, Barreira TV, et al.. Socioeconomic status indicators, physical activity, and overweight/obesity in Brazilian children. Rev paul pediatr [Internet]. 2016 Jun;34(2):162–70. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.04.003>.
- (5) Lopes WC, Pinho L de, Caldeira AP, Lessa A do C. Consumption of ultra-processed foods by children under 24 months of age and associated factors. Rev paul pediatr [Internet]. 2020; 38: e2018277. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018277>.
- (6) Porto JP, Bezerra VM, Pereira Netto M, Rocha D da S. Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022 May; 27(5) :2087–98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.03802021>.

## Apêndice

### Fac-símile da cartilha Introdução Alimentar para a Família



## QUANDO COMEÇAR A OFERTAR OUTROS ALIMENTOS AO SEU BEBÊ?

Seu filho estará pronto para a introdução alimentar quando apresentar os **5 sinais de prontidão**:

1. Consegue ficar sentado sem apoio.
2. Demonstra interesse pela comida.
3. Leva objetos à boca.
4. Há diminuição do reflexo de protusão da língua (colocar a língua para fora quando o lábio é estimulado).
5. Faz movimentos voluntários com a língua e com a boca, mostrando que está pronto para mastigar (mesmo sem ter dentes).



1



## CARDÁPIO DO DIA

Faixa etária	Refeições
Até o 6º mês	Somente o leite materno
No 6º mês	1ª semana: Lanche da manhã: fruta
	2ª semana: Lanche da manhã: fruta + Lanche da tarde: fruta
	3ª e 4ª semanas: Lanche da manhã: fruta + Almoço: refeição principal + Lanche da tarde: fruta
No 7º mês	Lanche da manhã: fruta + Almoço: refeição principal + Lanche da tarde: fruta + Jantar: refeição principal
Do 8º ao 12º mês	A criança deve começar a receber a alimentação básica da família desde que não sejam utilizados temperos industrializados, sal em excesso, pimenta ou alimentos gordurosos. A consistência deve ser gradativamente ajustada até o 12º mês.

2



## FRUTAS



1. Todas as frutas podem ser ofertadas, de forma raspada, amassada ou em pedaços, mas a preferência são as que já fazem parte da rotina da família e as frutas da estação.
2. Algumas frutas podem ser cozidas no vapor, mas só devem ser ofertadas duas vezes por semana, pois o cozimento realça o sabor doce.
3. Iniciar com meia porção de fruta e aumentar para uma porção conforme aceitação (geralmente entre 7º e 8º mês).
4. Se a criança recusar a fruta, ofereça novamente em outra refeição. Para aceitar um novo alimento, a criança precisa experimentá-lo 8 a 10 vezes.

O suco não substitui a fruta e deve ser evitado antes dos 12 meses.



Fonte: Oliveira (2021).

## REFEIÇÃO PRINCIPAL



Fonte: SBP (2022).

A refeição principal deve conter um alimento de cada grupo, conforme divisão acima.

4

### GRUPOS DE ALIMENTOS



**Cereais e tubérculos**  
Exemplos: Arroz, macaxeira, batata-doce, macarrão, batata, cará, farinhas, mandiocinha e inhame.

Fonte: Brasil (2014).



**Hortaliças e frutas**  
Exemplos: Folhas verdes, laranja, abóbora, banana, beterraba, abacate, quiabo, mamão, cenoura, melancia, tomate e manga.

Fonte: Brasil (2014).



**Carne e ovos**  
Exemplos: Frango, codorna, peixes, pato, boi, vísceras (miúdos) e ovos.

Fonte: Brasil (2014).



**Leguminosas (ou grãos):**  
Exemplos: Feijões, lentilha, ervilha seca, soja e grão-de-bico.

Fonte: Brasil (2014).

### QUANTO E COMO OFERECER?

1. Ofereça alimentos amassados ou em pedaços (método BLW).
2. Não bata os alimentos no liquidificador, nem os passe na peneira.
3. Gradativamente vá aumentando a consistência e a quantidade dos alimentos.



Ofereça os alimentos separados no prato.  
O ideal é a criança sentir o gosto de cada alimento.

Fonte: Brasil (2020).

### QUANTO E COMO OFERECER?

Idade	Textura	Quantidade
No 6º mês	Alimentos amassados	Iniciar com 2 a 3 colheres e aumentar conforme aceitação
Nos 7º e 8º meses	Alimentos amassados	3 a 4 colheres de sopa
Do 9º ao 11º mês	Alimentos cortados ou levemente amassados	4 a 5 colheres de sopa
A partir do 12º mês	Alimentos cortados	5 a 6 colheres de sopa



6 meses



8 meses



12 meses



Adultos

Fonte: Brasil (2019).

### MÉTODO BLW: BABY-LED WEANING

É o método que permite que a própria criança leve o alimento à boca, sem necessidade de uso de papas, purês ou utensílios (colheres ou garfos).

**O bebê deve estar sentado, junto com a família, no momento da refeição.**



Fonte: Live Up (2020).

- > Alimentos pequenos, redondos ou ovais, devem ser cortados na metade ou em 4 pedaços.
- > Grãos, como arroz e feijão, podem ser ofertados na forma de "bolinhos".
- > Alimentos escorregadios, como frutas, podem ser ofertados com parte da casca.

Desde o início, já são introduzidos alimentos sólidos, na forma de palitos grossos, podendo ser cozidos para que fiquem macios. Quando o bebê desenvolver a "pinça", alimentos menores podem ser ofertados.

### BLW



**Alimentos em palitos grossos**  
Fonte: Moura (2019).



**BANANA NO BLW**  
Fonte: Moura (2019).



**Exemplo de prato no BLW**  
Fonte: Camasmie (2018).



**Exemplo de prato na introdução tradicional**  
Fonte: Camasmie (2018).



**Exemplo de "bolinho" de grãos (arroz e feijão) no BLW**  
Fonte: BLW da Catarina (2016).

### VÍDEO RECOMENDADO



**CORTES DE ALIMENTOS PARA O BLW.**

1. FRUTAS  
2. LEGUMES

### REFERÊNCIAS

- Oliveira C. Introdução alimentar BLW: conheça. Blog do Elo7 [Internet]. [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://blog.elo7.com.br/bebe-e-infantil/introducao-alimentar-blw/amp>
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Guia prático de alimentação: Crianças de 0 a 5 anos. [s.l.]: SBP; 2022. 19 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 20 p.
- Brasil. Ministério Público Federal. Guia prático da alimentação no primeiro ano de vida. 2nd rev. ed. e atual. Brasília: Ministério Público Federal; 2020. 82 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 265 p. 1 vol. ISBN: 978-85-334-2737-2.
- Liv Up. Método BLW: o que é e quais os benefícios para o bebê. Liv Up [Internet]. 2020. [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://blog.livup.com.br/metodo-blw-o-que-e-e-quais-os-beneficios-para-o-bebe/amp/>
- Moura C. BLW: Introdução alimentar guiada pelo bebê [Internet]. [place unknown]: Colégio Christus; 2019 [cited 2023 Sep 19]. 4 p. Available from: <https://www.christus.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Ebook-Infantil.pdf>
- Camasmie LE. Introdução alimentar: comparação entre o método tradicional e o Baby-Led Weaning (BLW) [Relatório de Iniciação Científica]. São José dos Campos: Universidade Paulista; 2018. 37 p. Graduação em Nutrição.
- BLW da Catarina. [ANTA 10/07/2016. BLW da Catarina [Internet]. 2016. [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://blwdacatarina.wordpress.com/2016/07/10/janta-10072016/>.

**Como citar**

Lemos HP, Cavalcante MM, Araújo FLO, Barroso ALF, Peres EM. Cartilha sobre a introdução alimentar para educação em saúde na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza - CE: um relato de experiência. Revista Portal Saúde e Sociedade, 8 (único): e02308008esp. DOI: 10.28998/rpss.e02308008esp



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

*Conflito de interesses*

Sem conflito de interesse.

*Financiamento*

Sem apoio financeiro.

*Contribuições dos autores*

Concepção e/ou delineamento do estudo: HPL, ALFB, EMP; aquisição, análise ou interpretação dos dados: HPL, ALFB, EMP; redação preliminar: HPL, FLOA, MMC; revisão crítica da versão preliminar: HPL, FLOA, MMC, ALFB, EMP.