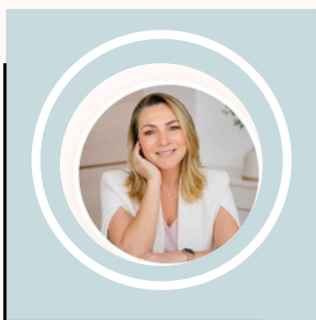




✦ ORALPETIT · JORNADA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR SEGURA

# PRIMEIRAS COLHERADAS

Um guia para conduzir a introdução alimentar do seu bebê com **segurança, clareza e calma**, no tempo de cada criança, sem pressão e sem culpa.



**DRA . VITÓRIA FEITOSA**

Fonoaudióloga Neopediátrica

Por volta dos **6 meses**, o leite materno, ou a fórmula infantil, quando indicada, deixa de ser suficiente sozinho para atender às necessidades nutricionais do bebê. É nesse momento que começa a alimentação complementar: não para substituir o aleitamento, que segue recomendado até os 2 anos ou mais, mas para somar a ele.

Não existe uma fórmula única que sirva para todos os bebês. Existe, sim, um caminho com marcos bem estabelecidos, e é sobre eles que este guia fala: os sinais que mostram que o bebê está pronto, como as texturas evoluem mês a mês, o que evitar no primeiro ano, e quando vale observar ✦ com mais atenção.

“

A RECUSA ALIMENTAR NÃO É UM FRACASSO DA MÃE, NEM ALGO, QUE DEVE SER VENCIDO À FORÇA. É UM SINAL QUE PRECISA SER ENTENDIDO. ANTES DE TENTAR FAZER O BEBÊ COMER MAIS É PRECISO AJUDÁ-LO A SE SENTIR SEGURO DIANTE DA COMIDA

DRA. VITÓRIA FEITOSA



## SINAIS DE PRONTIDÃO

Antes de olhar para o calendário, observe o bebê. Estes sinais, juntos, mostram que o sistema motor-oral e postural já sustenta a introdução de alimentos, geralmente por volta dos 6 meses.



### Controle de cabeça e tronco

Senta com pouco ou nenhum apoio e mantém a cabeça estável.



### Redução do reflexo de protrusão

Não empurra mais automaticamente a colher ou o alimento para fora da boca com a língua.



### Interesse ativo pela comida

Observa, se inclina em direção ao prato e tenta alcançar o alimento com as mãos.



### Leva objetos à boca com controle

Coordena mão-boca de forma voluntária, sinal de maturidade motora-oral.

A recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Ministério da Saúde é iniciar por volta dos **6 meses completos**, nem antes, nem muito depois. Bebês prematuros seguem os marcos pela idade corrigida, e essa avaliação é sempre individual, com acompanhamento pediátrico e fonoaudiológico.

## COMO AS TEXTURAS EVOLUEM

A alimentação complementar não é um interruptor, é um processo.

Cada fase prepara a musculatura orofacial para a próxima.

6 MESES

### A PRIMEIRA REFEIÇÃO

Uma refeição principal por dia (almoço ou jantar), com todos os grupos alimentares, amassada com garfo, nunca no liquidificador ou peneira, que "escondem" a textura que a boca precisa aprender a processar. Acrescenta-se uma fruta fresca amassada por dia. O leite materno continua sob livre demanda.

7 MESES

### A SEGUNDA REFEIÇÃO

Cerca de 30 dias após o início, entra a segunda refeição principal do dia, e a fruta

passa a ser oferecida duas vezes. Alimentos potencialmente alergênicos, como ovo, peixe e amendoim em pasta, podem e devem ser introduzidos nessa fase, um de cada vez, observando reações, sem atraso desnecessário.

8-12 MESES

### RUMO À COMIDA DA FAMÍLIA

A consistência avança de purê grosso para alimentos amassados, picados e, gradualmente, em pequenos pedaços. É a fase de estimular a autonomia, deixar o bebê explorar com as mãos, sempre com supervisão atenta para sinais de engasgo real.

## O QUE EVITAR NO PRIMEIRO ANO

Menos itens na lista, mas não menos importantes.

×

Mel, risco de botulismo antes de 1 ano

×

Açúcar, doces e ultraprocessados

×

Sal em excesso, prefira ervas e temperos naturais

×

Leite de vaca como bebida principal antes de 1 ano

×

Sucos industrializados e refrigerantes

×

Liquidificador, processador ou peneira no dia a dia

## QUANDO OBSERVAR COM MAIS ATENÇÃO

A maioria das dificuldades no início da alimentação complementar faz parte do processo de aprendizagem. Mas alguns sinais merecem um olhar especializado, não como alarme, e sim como cuidado antecipado.

✓ Engasgos frequentes ou tosse repetida durante as refeições, mesmo com texturas adequadas para a idade  
✓ Recusa persistente e intensa de texturas novas, mesmo após várias tentativas com paciência

✓ Seletividade alimentar extrema, que exclui grupos inteiros de alimentos por textura, cor ou consistência

✓ Sialorreia (baba) importante que não reduz com o avanço da idade e do desenvolvimento motor-oral

✓ Ganho de peso inadequado associado a dificuldades alimentares

**Nenhum desses sinais, isoladamente, é diagnóstico.** São convites para observar com mais cuidado e, se persistirem, buscar avaliação, que leva em conta idade gestacional, idade corrigida, histórico clínico e o contexto da família.

CONHECIMENTO QUE ACOLHE . CIÊNCIA QUE ORIENTA . CUIDADO QUE TRANSFORMA.

OralPetit, Jornada da Introdução Alimentar Segura

Dra. Vitória Feitosa, fonoaudióloga, especialista em Fonoaudiologia Neopediátrica

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [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: 28 ago. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos Científicos de Aleitamento Materno, Bioética, Gastroenterologia, Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. *Alimentação complementar para o lactente saudável*: ampliando as escolhas com evidências aplicáveis e sustentáveis. [S. l.]: SBP, 2024. (Guia Prático de Atualização, n. 162). Disponível em: [sbp.com.br/.../24579c-GPA\\_-\\_Alim\\_Compl\\_p\\_Lactente\\_Saudavel.pdf](https://sbp.com.br/.../24579c-GPA_-_Alim_Compl_p_Lactente_Saudavel.pdf). Acesso em: 28 ago. 2026.

*Este material tem caráter educativo e informativo. Não substitui consulta, diagnóstico ou acompanhamento individual com pediatra e fonoaudióloga.*

*Cada bebê tem seu próprio tempo de desenvolvimento.*

@oralpetit by Dra Vitória Feitosa

2026