

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
PAULA SOUZA
ETEC PROFESSOR CAMARGO ARANHA
Ensino Médio Com Habilitação Técnica Em Nutrição E Dietética**

**Ágatha Vicentini Cardoso
Amanda Souza Silva
Camila dos Santos Couto
Ester Lima da Silva
Joana Ianez**

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO CEI: ESTRATÉGIAS E IMPACTOS
NUTRICIONAIS NO AMBIENTE ESCOLAR**

**SÃO PAULO
2025**

Ágatha Vicentini Cardoso
Amanda Souza Silva
Camila dos Santos Couto
Ester Lima da Silva
Joana Ianez

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO CEI: ESTRATÉGIAS E IMPACTOS
NUTRICIONAIS NO AMBIENTE ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da ETEC Professor Camargo Aranha, sob orientação da Professora Marina Favalli, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Nutrição e Dietética.

SÃO PAULO
2025

RESUMO

A introdução alimentar (IA) representa uma etapa essencial no desenvolvimento infantil, marcando a transição do aleitamento materno exclusivo para a alimentação complementar a partir dos seis meses de vida, conforme orienta a Organização Mundial da Saúde (OMS). Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias adotadas por um Centro de Educação Infantil (CEI) localizado na Zona Leste de São Paulo durante o processo de IA, bem como avaliar seus impactos nutricionais nos bebês atendidos.

A pesquisa foi desenvolvida com abordagem mista, de caráter exploratório-descritivo, contemplando aspectos qualitativos e quantitativos. A coleta de dados ocorreu por meio de observações diretas e aplicação de questionário aos profissionais do CEI. Também foram realizadas ações educativas, como palestra e distribuição de folders informativos, com o intuito de promover práticas alimentares adequadas.

Os resultados evidenciaram que o CEI apresentava estrutura física adequada, cardápio equilibrado e práticas seguras de manipulação, demonstrando compromisso com a alimentação saudável dos lactentes. Entretanto, foram observadas limitações relacionadas à aceitação alimentar, à adequação de utensílios e mobiliários, à necessidade de capacitação contínua dos profissionais e ao fortalecimento da integração entre escola e família.

Concluiu-se que o papel do Técnico em Nutrição e Dietética mostrou-se fundamental na promoção de uma IA segura, planejada e respeitosa, assegurando o atendimento às necessidades nutricionais e contribuindo para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. O estudo reforçou a importância da educação alimentar no ambiente escolar como estratégia de prevenção de doenças e de promoção da saúde integral das crianças.

Palavras-chave: introdução alimentar; alimentação complementar; nutrição infantil; educação alimentar; Centro de Educação Infantil (CEI).

ABSTRACT

The introduction of solid foods (IF) represents an essential stage in child development, marking the transition from exclusive breastfeeding to complementary feeding from six months of age, as recommended by the World Health Organization (WHO). This study aimed to analyze the strategies adopted by an Early Childhood Education Center (ECE) located in the East Zone of São Paulo during the IF process, as well as to evaluate its nutritional impacts on the infants served.

The research was developed using a mixed-methods approach, of an exploratory-descriptive nature, encompassing both qualitative and quantitative aspects. Data collection occurred through direct observations and the application of a questionnaire to professionals at the Early Childhood Education Center (CEI). Educational activities were also carried out, such as lectures and the distribution of informative brochures, with the aim of promoting appropriate eating practices.

The results showed that the Early Childhood Education Center (CEI) had an adequate physical structure, a balanced menu, and safe food handling practices, demonstrating a commitment to healthy infant nutrition. However, limitations were observed related to food acceptance, the adequacy of utensils and furniture, the need for continuous training of professionals, and the strengthening of the integration between school and family.

It was concluded that the role of the Nutrition and Dietetics Technician proved fundamental in promoting safe, planned, and respectful nutritional education, ensuring that nutritional needs are met and contributing to the formation of healthy eating habits from childhood. The study reinforced the importance of nutritional education in the school environment as a strategy for disease prevention and the promotion of children's overall health.

Keywords: introduction of solid foods; complementary feeding; child nutrition; food education; Early Childhood Education Center (ECE).

DEDICATÓRIA

Dedicamos aos professores do curso, em especial a nossa orientadora Marina Favalli que esteve presente nos guiando nesta pesquisa.

AGRADECIMENTO

Agradecemos, primeiramente, a Deus, por nos conceder força, sabedoria e determinação para concluirmos mais esta etapa acadêmica.

À instituição de ensino e à coordenação do curso de Nutrição, pelo compromisso com a formação de qualidade e pelo incentivo constante ao aprendizado e à pesquisa.

À nossa orientadora, pela paciência, disponibilidade e pelas orientações valiosas durante o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso, que foram fundamentais para o aprimoramento deste estudo.

Por fim, às nossas famílias, pelo apoio incondicional, compreensão e incentivo em todos os momentos desta caminhada acadêmica.

“A Introdução adequada e no tempo oportuno da alimentação complementar traz inúmeras vantagens para a saúde da criança e para a formação de seus hábitos alimentares.”

(HAAK; MARTINS, 2012, p. 263)

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3. METODOLOGIA	10
4. DESENVOLVIMENTO	12
4.1 Definição de Lactante.....	12
4.2. Definição de Lactente.....	12
4.3 Aleitamento Materno	13
4.3.1 Benefícios para o bebê	13
4.3.2 Benefícios para a mãe	13
4.3.3 Dimensão social e emocional.....	14
4.3.4 Políticas públicas	14
4.4 Idade da Introdução Alimentar (IA).....	14
4.5 Importância da IA na prevenção de doenças futuras.....	15
4.6 Esquema da IA.....	15
4.6.1 Organização das refeições	16
4.6.2 Grupos alimentares.....	16
4.7 Texturas, características dos alimentos e desenvolvimento oral na IA	16
4.7.1 Evolução das texturas.....	17
4.7.2 Características sensoriais e prontidão oral.....	17
4.7.3 Características dos alimentos em cada etapa:	17
4.8 Métodos de Introdução Alimentar (IA)	18
4.8.1 IA Tradicional.....	18
4.8.2 IA BLW	18
4.8.3 IA BLISS	19
4.8.4 IA Participativa.....	19
4.8.5 IA Mista.....	19
4.9 Importância da alimentação da família	19
4.10 Resultados e análises	20
4.10.1 Atividade de exploração alimentar	20
4.11 Devolutiva	39
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
7. APÊNDICE	43
APÊNDICE A – FOLDER “INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO CEI” UTILIZADO COMO	

DEVOLUTIVA.....	43
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS FUNCIONÁRIO	44

1. INTRODUÇÃO

A introdução alimentar (IA) é uma etapa essencial no desenvolvimento infantil, representando a transição do aleitamento materno exclusivo para a alimentação complementar, a qual deve ocorrer a partir dos seis meses de vida, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse processo demanda atenção especial, sobretudo no ambiente escolar, como no Centro de Educação Infantil (CEI), onde muitos bebês realizam suas principais refeições.

Nesse espaço, é fundamental que os alimentos ofertados sejam variados, ricos em nutrientes, e que o processo respeite o tempo individual de cada bebê, favorecendo a aceitação alimentar e o desenvolvimento de bons hábitos nutricionais. Manter o aleitamento materno até os dois anos ou mais é recomendado, assim como a introdução gradual de alimentos potencialmente alergênicos, como ovos, peixes e glúten, até o oitavo mês de vida, visando à prevenção de alergias alimentares.

Os alimentos devem ser oferecidos de maneira apropriada à idade, preferencialmente amassados e não liquidificados, estimulando o aprendizado da mastigação, o reconhecimento de sabores e o desenvolvimento sensório-motor. A recusa alimentar é comum nessa fase e deve ser compreendida como parte do processo, exigindo paciência e observação por parte dos cuidadores.

A IA pode apresentar desafios significativos, como a resistência dos bebês a novos sabores, texturas e alimentos. Tal resistência pode manifestar-se por meio de caretas, recusa, choro ou cuspe, frequentemente relacionada à preferência inata por sabores doces, familiarizados pelo leite materno. Além disso, a inexperiência de cuidadores ou profissionais pode contribuir para práticas inadequadas, como a oferta repetitiva de alimentos, insistência excessiva ou inadequação de consistência, impactando negativamente a aceitação alimentar.

Cada bebê apresenta características únicas, como o ritmo de desenvolvimento motor, possíveis sensibilidades sensoriais, alergias, intolerâncias alimentares e temperamento individual. Tais variáveis tornam o processo de IA individualizado e requerem flexibilidade, paciência e capacitação dos envolvidos.

No contexto do CEI, a IA assume papel ainda mais relevante, pois essa instituição é um ambiente de socialização e educação alimentar. Assim, espera

se que contem com profissionais capacitados, entre eles o Técnico em Nutrição e Dietética, cuja atuação é essencial para o planejamento, preparo e supervisão das refeições. Esse profissional assegura a manipulação higiênica e segura dos alimentos, respeitando as recomendações nutricionais para cada faixa etária e contribuindo para um ambiente favorável à formação de hábitos alimentares saudáveis.

Além de promover uma alimentação equilibrada, o Técnico em Nutrição e Dietética colabora com a prevenção de doenças relacionadas à má nutrição, como obesidade, desnutrição e deficiências de micronutrientes, ao mesmo tempo em que orienta educadores e cuidadores quanto às boas práticas alimentares.

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo geral analisar as estratégias adotadas pelo CEI durante o processo de IA, bem como seus impactos nutricionais nos bebês atendidos. Buscou-se compreender os métodos utilizados, os desafios enfrentados pelos profissionais da área e os resultados observados, contribuindo para o desenvolvimento infantil e para a consolidação de hábitos alimentares positivos desde os primeiros meses de vida.

Diante desse panorama, formulou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: O CEI estava preparado e possuía estrutura adequada para promover a IA em bebês de 6 meses a 1 ano de idade?

Este estudo foi desenvolvido com abordagem mista contemplando aspectos qualitativos e quantitativos de caráter exploratório-descritivo, por meio de uma pesquisa de campo realizada em um CEI situado na Zona Leste de São Paulo. A metodologia envolveu observação das refeições da IA, análise de cardápios e dos métodos de introdução alimentar utilizados (como o tradicional, “Baby-Led Weaning” – BLW (“Desmame Guiado pelo Bebê”), “Baby-Led Introduction to Solids” – BLISS (“Introdução aos Sólidos Guiado pelo Bebê”), participativa e mista), além do desenvolvimento de uma palestra e folders informativos voltados aos pais e funcionários do CEI, com o intuito de promover o conhecimento sobre práticas alimentares adequadas.

Os resultados obtidos contribuíram para a discussão sobre a importância de IA planejada, supervisionada e adequada no ambiente escolar, destacando o papel do CEI na promoção da saúde infantil e na prevenção de distúrbios alimentares.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as estratégias adotadas pelo CEI durante o processo de IA, bem como seus impactos nutricionais nos bebês atendidos.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar as práticas adotadas pelo CEI no processo de introdução alimentar, considerando aspectos nutricionais.
- Analisar os possíveis impactos nutricionais e comportamentais das estratégias utilizadas pelo CEI durante a IA
- Promover e contribuir com o conhecimento sobre a IA, aos pais e funcionários das crianças, através de folders informativos e palestra.

3. METODOLOGIA

O estudo adotou uma abordagem mista, contemplando aspectos qualitativos e quantitativos, de caráter exploratório-descritivo, e teve como objetivo compreender as estratégias utilizadas na introdução alimentar no ambiente escolar e seus impactos nutricionais em crianças de 6 meses a 1 ano de idade. A pesquisa foi realizada por meio de levantamento de dados em campo, em um CEI, situado na Zona Leste de São Paulo, com a finalidade de verificar se essa instituição estava preparada e possuía estrutura adequada para promover uma introdução alimentar segura, planejada e eficiente.

Foi realizada uma revisão de literatura com base em livros da área de nutrição e artigos científicos disponíveis em plataformas como SciELO, UNICEF, Beep Saúde e nos manuais do Ministério da Saúde. Foram utilizados termos como “Introdução Alimentar”, “Alimentação Complementar em Lactentes” e “Primeiros Sólidos”. A bibliografia serviu para fundamentar a importância da introdução alimentar na saúde e no desenvolvimento infantil.

A pesquisa de campo foi conduzida no CEI, localizada no município de São Paulo. A escolha dessa instituição se justificou pela diversidade de contextos socioeconômicos da região e pela acessibilidade da equipe de pesquisa. Participaram do estudo os funcionários responsáveis pela alimentação e pela supervisão dos bebês, bem como os pais ou responsáveis por bebês com idade entre 6 meses e 1 ano, faixa etária em que ocorre o processo de introdução alimentar.

A coleta de dados foi realizada por meio de observações diretas (aspecto qualitativo) e de um questionário simples, composto por 13 perguntas objetivas (fechadas), organizadas em categorias como: estratégias alimentares utilizadas, preparo e apresentação das refeições, aceitação dos alimentos pelos bebês e percepção dos responsáveis sobre o impacto nutricional (aspecto quantitativo). Buscou-se compreender os métodos empregados, os desafios enfrentados pelos profissionais e os resultados observados, contribuindo para o desenvolvimento infantil e para a consolidação de hábitos alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Embora o estudo tenha contemplado abordagem qualitativa e quantitativa, os dados obtidos foram analisados de forma descritiva, com o uso de frequências simples e porcentagens. As respostas foram organizadas em tabelas e gráficos, de modo a

facilitar a visualização e interpretação dos resultados.

Após a análise dos dados, foi realizada uma devolutiva à instituição participante, por meio da entrega de uma palestra para os pais e de folders informativos para os funcionários do CEI, destacando a importância de uma introdução alimentar planejada, supervisionada e adequada no ambiente escolar. Essa ação buscou valorizar o papel do CEI na promoção da saúde infantil e na prevenção de distúrbios alimentares.

A pesquisa foi previamente apresentada aos coordenadores, diretores, cuidadores e responsáveis pelas crianças. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo que as informações coletadas fossem tratadas de forma anônima, confidencial e ética, conforme os princípios da pesquisa com seres humanos.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 Definição de Lactante

O termo lactante refere-se, em geral, à mulher que está em período de amamentação, ou seja, a nutriz responsável pela produção e oferta do leite materno. Nos dicionários da língua portuguesa, é definido como “aquele ou aquela que produz leite” (DICIONÁRIO PRIBERAM, 2025; DICIONÁRIO DICIO, 2025; INFOPÉDIA, 2025).

No campo da saúde, é importante diferenciá-lo de lactente, que corresponde à criança de até 11 meses e 29 dias, conforme estabelecido pela Lei nº 11.265/2006 (BRASIL, 2006). Documentos oficiais reforçam que ambos os grupos – lactante e lactente – são prioritários em políticas de proteção ao aleitamento materno, sendo a correta compreensão dos termos fundamental para a prática clínica e para a pesquisa em saúde (PORTAL DE BOAS PRÁTICAS – FIOCRUZ, 2024).

4.2. Definição de Lactente

O lactente é definido como o bebê que está em fase de amamentação. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o aleitamento materno deve ser mantido até, pelo menos, os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2002). Dessa forma, considera-se lactente todo bebê que ainda está sendo amamentado, independentemente da sua idade cronológica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Durante esse período, o paladar do lactente ainda não está plenamente desenvolvido, o que significa que ele não possui parâmetros estabelecidos para gostos e sabores. Por esse motivo, recomenda-se evitar a introdução de alimentos contendo açúcar, gordura e sal antes do primeiro ano de vida, a fim de promover hábitos alimentares mais saudáveis a longo prazo (KOLETZKO et al., 2012).

Já em bebês maiores, observa-se um paladar mais seletivo, influenciado pelos hábitos alimentares já adquiridos. Isso demanda do profissional de saúde maior habilidade para adaptar a alimentação ao gosto da criança, promovendo uma melhor aceitação dos alimentos e facilitando a adesão às orientações nutricionais (AXELROD et al., 2006).

Contrariando algumas concepções equivocadas, a ingestão de substitutos do

leite é sim recomendada para bebês com mais de um ano de idade. A pirâmide alimentar infantil, bem como as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, orienta o consumo diário de três porções de alimentos lácteos, ressaltando que os alimentos de um grupo não devem ser substituídos por alimentos de outro grupo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). Dessa forma, é essencial que os bebês maiores de um ano consumam substitutos adequados do leite, observando-se a qualidade nutricional desses produtos, a fim de garantir o atendimento pleno às suas necessidades nutricionais (DANONE NUTRICIA, 2025).

4.3 Aleitamento Materno

O aleitamento materno é definido pela OMS como o processo em que o bebê recebe leite materno, podendo ser exclusivo (sem outros líquidos ou sólidos, exceto medicamentos, vitaminas e minerais) até os seis meses de vida. A recomendação é mantê-lo de forma complementar até os dois anos ou mais (Furtado & Assis, 2018; Brasil, 2015).

4.3.1 Benefícios para o bebê

- Fornecer todos os nutrientes necessários, incluindo proteínas, gorduras, vitaminas e agentes imunológicos (AZEVEDO et al., 2015).

- Proteger contra infecções respiratórias, gastrointestinais, urinárias, alergias e infecções hospitalares (Taveiro, Vianna & Pandolfi, 2020).

- Diminuir a mortalidade neonatal, evitando até 22% das mortes por infecções (CAMPOS et al., 2020).

- Favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo e emocional, maior rendimento escolar e quociente de inteligência (Campos et al., 2020; Rosa & Delgado, 2017).

- Estimular funções orais como sucção, mastigação, deglutição e respiração nasal (Rosa & Delgado, 2017).

4.3.2 Benefícios para a mãe

- Reduz risco de hemorragias no puerpério, anemia, câncer de mama e ovário, e diabetes tipo 2 (Chowdhury et al., 2015; Campos et al., 2020).

- Facilita a perda de peso pós-parto e favorece a amenorreia lactacional (CAMPOS et al., 2020).

-Promove bem-estar físico e emocional, além de fortalecer o vínculo com o bebê (Macedo et al., 2015).

4.3.3 Dimensão social e emocional

-O contato pele a pele favorece a primeira mamada, regula a temperatura e a frequência cardiorrespiratória do recém-nascido, além de reduzir a ansiedade materna (CAMPOS et al., 2020).

-A amamentação cria laços de afeto, segurança e proteção, fundamentais para o desenvolvimento psíquico da criança (Macedo et al., 2015).

-Representa uma estratégia natural de vínculo e nutrição, impactando a saúde integral da mãe e do bebê, e reduzindo a morbimortalidade infantil e materna (Lima et al., 2019).

4.3.4 Políticas públicas

O Brasil investe há mais de 30 anos em programas de incentivo, como:

-Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) – criado em 1981.

-Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) – estruturada em ações como Rede Amamenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru, Bancos de Leite Humano e campanhas de mobilização social (AZEVEDO et al., 2015).

4.4 Idade da Introdução Alimentar (IA)

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a IA complementar ocorra, preferencialmente, aos seis meses de idade, momento em que o desenvolvimento neuropsicomotor, bem como os sistemas digestivo e renal, encontram-se adequadamente preparados para receber novos alimentos (FERNANDES; WEFFORT et al., 2021). Apesar disso, existem orientações que indicam o início entre quatro e seis meses, dependendo das condições individuais do bebê (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; SILVEIRA, 2012).

Esse período é considerado fundamental para garantir o aporte adequado de nutrientes, além de possibilitar a adaptação do lactente às novas texturas e sabores, favorecendo o desenvolvimento saudável (FERNANDES; PIRES et al., 2022; PROGRAMA FAZ BEM BABY, 2025).

4.5 Importância da IA na prevenção de doenças futuras

A infância é um período de descobertas e de formação de hábitos, sendo a alimentação fundamental não apenas para o crescimento físico, mas também para o desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e metabólico.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), uma alimentação adequada e saudável nos primeiros anos garante nutrientes essenciais, reduz riscos de desnutrição e favorece a formação de hábitos saudáveis. Por outro lado, tanto a desnutrição quanto o excesso de peso aumentam a vulnerabilidade a doenças, como hipertensão e diabetes. O Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos (BRASIL, 2022) reforça que o consumo precoce de açúcar está associado ao ganho de peso excessivo, obesidade e doenças crônicas, recomendando não oferecer açúcar e alimentos adoçados até os dois anos.

Além das recomendações oficiais, destaca-se o papel dos cuidadores: Corrêa et al. (2016) apontam que hábitos maternos influenciam diretamente a alimentação do bebê, podendo levar a práticas inadequadas.

Aspectos sociais e econômicos também interferem: baixa escolaridade materna, idade inferior a 20 anos, inserção no mercado de trabalho e influência de familiares mais velhos são fatores que favorecem a introdução precoce de alimentos e o desmame (CORRÊA et al., 2016).

Assim, a IA adequada deve ser entendida como um investimento em saúde futura, prevenindo doenças crônicas e formando hábitos que perduram por toda a vida.

4.6 Esquema da IA

A IA é um processo fundamental para o crescimento e desenvolvimento do bebê. Deve iniciar-se aos seis meses de vida, quando o leite materno, embora continue sendo a principal fonte de nutrientes, já não supre sozinho todas as necessidades energéticas e nutricionais do bebê (BRASIL, 2019). A partir desse marco, é recomendado que o bebê comece a receber três refeições ao dia, além do leite materno em livre demanda. Entre sete e oito meses, já deve estar recebendo três refeições complementares (almoço, jantar e um lanche) e, gradativamente, essa rotina se amplia até que, por volta de um ano de idade, a criança participe da alimentação familiar, com cinco a seis refeições diárias (PREFEITURA DE RIBEIRÃO PRETO,

2024).

4.6.1 Organização das refeições

Segundo a Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (2024), a rotina alimentar deve contemplar:

- Café da manhã: leite materno ou fruta;
- Lanche da manhã: fruta acompanhada de leite materno;
- Almoço e jantar: refeição completa com alimentos de todos os grupos;
- Lanche da tarde: semelhante ao lanche da manhã;
- Antes de dormir: leite materno.

Essa estrutura garante variedade, respeita o apetite da criança e favorece a construção de hábitos alimentares saudáveis.

4.6.2 Grupos alimentares

Cada refeição principal deve conter ao menos um alimento de cada grupo:

Cereais, raízes e tubérculos – arroz, batata, mandioca, milho, aveia;

Feijões e leguminosas – feijão, lentilha, grão-de-bico, ervilha, soja;

Legumes e verduras – cenoura, abóbora, couve, espinafre, tomate;

Carnes e ovos – carnes bovinas, suína, frango, peixe sem espinha, miúdos e ovos bem cozidos;

Frutas – ofertadas de forma variada ao longo do dia (BRASIL, 2019; PREFEITURA DE RIBEIRÃO PRETO, 2024).

A diversidade desses grupos assegura o aporte de proteínas, vitaminas, minerais e fibras, essenciais para a imunidade, o desenvolvimento cognitivo e a formação do paladar.

4.7 Texturas, características dos alimentos e desenvolvimento oral na IA

A IA deve ocorrer a partir dos seis meses de vida, quando o leite materno já não supre sozinho todas as necessidades nutricionais da criança (BRASIL, 2019). Nesse processo, a consistência e as características sensoriais dos alimentos evoluem gradativamente, contribuindo para o desenvolvimento oral, motor e social do lactente.

4.7.1 Evolução das texturas

A consistência dos alimentos deve evoluir conforme o bebê cresce. Preparações líquidas e passadas no liquidificador não são recomendadas, pois reduzem a densidade energética da refeição e prejudicam a adaptação à mastigação.

-Aos 6 meses: alimentos amassados com garfo, em consistência firme, que não escorra da colher.

-Entre 7 e 8 meses: alimentos picados, raspados ou desfiados em pedaços pequenos; podem ser oferecidos pedaços maiores, macios, para estimular a coordenação motora.

-Entre 9 e 11 meses: refeições semelhantes às da família, com adaptações no corte dos alimentos para segurança.

-A partir de 12 meses: o bebê deve participar plenamente das refeições familiares, desde que a comida seja saudável, preparada com pouco sal e temperos naturais (PREFEITURA DE RIBEIRÃO PRETO, 2024).

Essa progressão favorece o desenvolvimento da musculatura oral, auxilia na respiração adequada e contribui para o aprendizado da mastigação (BRASIL, 2019).

A IA deve ser conduzida com paciência e respeito aos sinais de fome e saciedade do bebê. É desaconselhado forçar a comer, oferecer recompensas ou utilizar eletrônicos como distração, pois isso pode gerar uma relação negativa com o alimento. A melhor estratégia é manter a oferta de alimentos saudáveis, estimular o bebê a comer junto com a família e dar o exemplo no consumo de alimentos in natura (BRASIL, 2019).

4.7.2 Características sensoriais e prontidão oral

A habilidade de morder e mastigar depende das propriedades sensoriais dos alimentos e de como são oferecidos. Se o desafio for muito grande, pode gerar engasgos, recusa ou ânsia de vômito; se for muito pequeno, pode limitar o desenvolvimento motor-oral (JUNQUEIRA, 2024).

Assim, a escolha da textura deve considerar não apenas a idade cronológica, mas também o desenvolvimento global e sinais de prontidão da criança (JUNQUEIRA, 2024).

4.7.3 Características dos alimentos em cada etapa:

Durante a IA (6 a 11 meses), recomenda-se oferecer frutas amassadas ou em

pedaços pequenos nos lanches, associadas ao leite materno ou fórmula, quando necessário. Frutas secas podem ser incluídas sem adição de açúcar. Não é indicada a oferta de pães, farinhas e biscoitos, pois a capacidade gástrica limitada pode gerar desequilíbrios nutricionais, excesso calórico e deficiências de micronutrientes (MAZZONI, 2024).

Segundo a “ACTA PEDIATR PORT (2012)”, entre os 5-6 meses já é necessário diversificar a alimentação, considerando as necessidades nutricionais e o amadurecimento neurossensorial e motor, até a transição para a dieta familiar por volta de 12 meses.

4.8 Métodos de Introdução Alimentar (IA)

Existem diversos tipos de IA, entre eles os mais comuns são:

4.8.1 IA Tradicional

A IA tradicional começa aos 6 meses com frutas amassadas, raspadas ou cozidas, sem adição de açúcar. Elas podem ser oferecidas no lanche da manhã ou como sobremesa. No mesmo período, inicia-se a primeira refeição principal no almoço ou jantar, contendo alimentos de diferentes grupos. A segunda refeição é introduzida no sétimo mês. Ambas devem ter textura semissólida ou pastosa, para se assemelhar ao leite materno em densidade calórica. No início, é essencial que a família tenha paciência, pois a adaptação é gradual. A oferta começa com uma pequena quantidade (duas ou três colheres de sopa), aumentando conforme a aceitação do bebê. (LIBERALESSO; ASSUNÇÃO, 2024)

4.8.2 IA BLW

O método BLW ("desmame guiado pelo bebê") é uma abordagem para a IA complementar. Nele, o bebê se alimenta sozinho, usando as mãos, controlando o que deseja comer, em qual quantidade e ritmo. Os alimentos são oferecidos em pedaços, e as refeições são compartilhadas com a família, evoluindo conforme o desenvolvimento motor da criança. Entre os benefícios, o BLW estimula o contato com diferentes texturas e sabores, favorecendo a diversificação alimentar e a percepção da saciedade. No entanto, há desafios, como o uso dos alimentos como brinquedo no

início e o risco de engasgo, o que exige supervisão constante. (SILVA, 2021)

4.8.3 IA BLISS

O método BLISS ("Introdução aos Sólidos Guiada pelo Bebê") é uma abordagem criada para aperfeiçoar o método BLW, abordando desafios como risco de engasgo e baixa ingestão de calorias e ferro. O método mantém a autonomia do bebê na alimentação, mas com algumas adaptações: evitar alimentos duros, redondos ou em formato de moeda, incluir opções energéticas em cada refeição e garantir fontes de ferro. Assim como no BLW, o bebê deve estar sentado de forma ereta e sempre sob supervisão de um adulto. (STANCARI, 2021)

4.8.4 IA Participativa

A IA Participativa combina o método tradicional com o BLW, permitindo que os responsáveis tenham mais controle sobre a nutrição. Os alimentos podem ser oferecidos amassados na colher e também disponibilizados em pedaços para que o bebê manipule, explore e desenvolva sua coordenação motora. (BEEP SAÚDE, 2021)

4.8.5 IA Mista

O método misto combina alimentos em diversas texturas desde o início da IA incluindo purês, amassados e sólidos ao mesmo tempo. Isso ajuda o bebê a se acostumar com diferentes consistências, sabores e formas de se alimentar, incentivando sua exploração e adaptação. (FRESCO BABY, 2024)

4.9 Importância da alimentação da família

Os principais fatores familiares que contribuem para a formação dos hábitos alimentares na infância estão relacionados ao ambiente em que o bebê cresce e as práticas alimentares observadas dentro de casa. Primeiramente, os pais e responsáveis atuam como modelos para o comportamento alimentar dos bebês. Suas escolhas diárias influenciam diretamente as preferências e aversões dos filhos. Se os pais consomem uma dieta equilibrada e diversificada, é provável que os bebês também desenvolvam esses hábitos (SILVA; ALMEIDA; COSTA, 2021).

A disponibilidade de alimentos saudáveis em casa também é um fator

determinante. Famílias que priorizam a compra de frutas, legumes e verduras facilitam o acesso dos bebês a esses alimentos, promovendo uma alimentação mais nutritiva. Já o consumo frequente de alimentos ultraprocessados pode levar à formação de hábitos alimentares pouco saudáveis (BRASIL, 2006).

A família é o primeiro local onde o bebê aprende a conviver e formar seus hábitos alimentares, que tendem a se repetir e a perdurar ao longo da vida (Tosatti et al., 2017). Além disso, a maneira como os pais oferecem os alimentos e a forma como interagem com os filhos durante as refeições têm impacto direto nas escolhas alimentares dos bebês (HARTMANN; SIEGRIST; VAN DER HORST, 2013).

Sendo assim, o ambiente familiar é um dos fatores mais determinantes na formação dos hábitos alimentares na infância, sendo que os responsáveis influenciam mais de 70% das escolhas alimentares dos filhos. Essa influência ocorre tanto por meio das próprias escolhas alimentares dos pais quanto pelos métodos utilizados para introduzir esses hábitos nos bebês (KANSA; LAKKUNARAJAH; JAY, 2021).

4.10 Resultados e análises

4.10.1 Atividade de exploração alimentar

Durante o período de observação no CEI, as professoras realizaram uma atividade com o objetivo de estimular o contato das crianças com novos alimentos, explorando cores, texturas e sabores. Foram utilizados beterraba e cenoura, alimentos nutritivos e visualmente atrativos.

A atividade foi conduzida de maneira lúdica e participativa, permitindo que as crianças tocassem, cheirassem e experimentassem os alimentos livremente. Observou-se que algumas demonstraram interesse e aceitaram bem, enquanto outras preferiram apenas manipular ou brincar com os alimentos, que é uma variação considerada natural nessa fase de desenvolvimento.

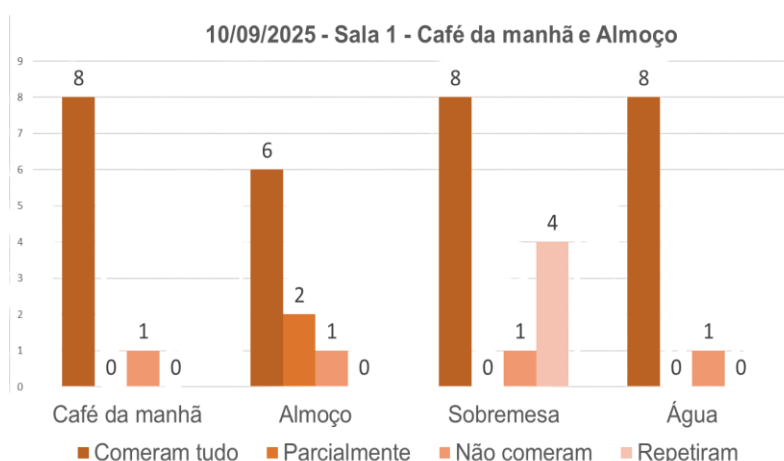
Os impactos positivos incluíram o estímulo sensorial e motor, a curiosidade alimentar, o reconhecimento de alimentos naturais e o fortalecimento da autonomia e do vínculo positivo com a alimentação.

Conclui-se que, embora o processo envolva certa “bagunça”, a exploração alimentar é essencial para o aprendizado e deve ser valorizada pelos professores e

pelo Técnico em Nutrição e Dietética, pois a aceitação alimentar ocorre de forma gradual e prazerosa.

Os gráficos a seguir apresentam os resultados obtidos nas refeições acompanhadas ao longo da pesquisa.

Gráfico 1 - Aceitação alimentar - Sala 1 (10/09/2025) - Café da manhã e almoço



Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 bebês.

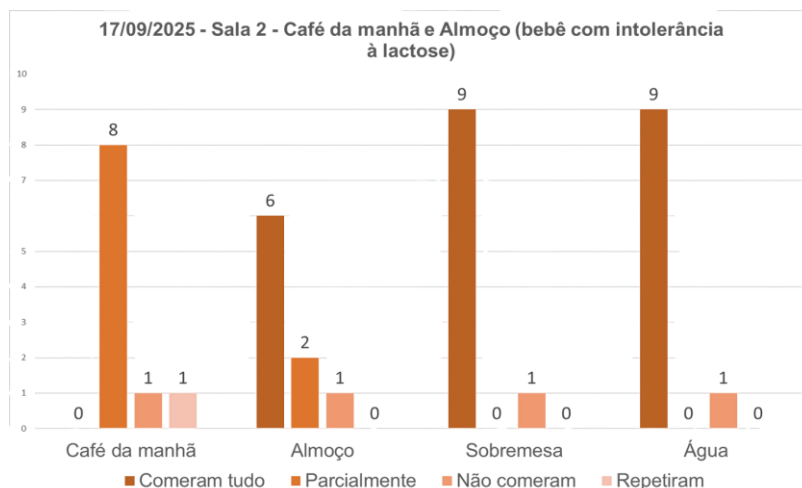
O estudo acompanhou atividades alimentares em um Centro de Educação Infantil (CEI), com foco na introdução de novos alimentos e na observação do comportamento alimentar das crianças.

Os resultados do primeiro gráfico indicam que o café da manhã, composto por vitamina de banana e pão com geleia, apresentou alta aceitação, demonstrando boa adaptação à rotina alimentar. A sobremesa, melancia, também foi bem aceita, evidenciando preferência por alimentos de sabor adocicado e textura macia.

Já no almoço, que incluiu macarrão tipo penne com brócolis e frango cozido, observou-se leve resistência ao consumo de verduras, sugerindo a importância de diversificar preparações e de introduzir esses alimentos de maneira gradual e atrativa.

Em relação à água, verificou-se boa aceitação, o que reforça o hábito positivo de hidratação durante as refeições.

Gráfico 2 - Aceitação alimentar - Sala 2 (17/09/2025) - Café da manhã e almoço (bebê com intolerância à lactose)



Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 10 bebês.

Os resultados do segundo gráfico indicam que as refeições e a hidratação tiveram boa aceitação, com leve variação apenas no café da manhã.

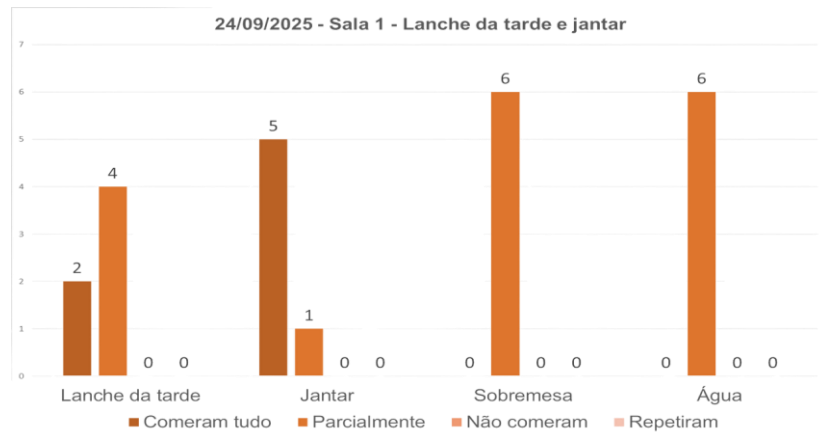
O cardápio foi bem adaptado, incluindo o bebê com intolerância à lactose, o que demonstra a importância de práticas alimentares inclusivas e do cuidado com as necessidades nutricionais individuais.

No café da manhã, composto por leite (substituído por leite especial para o intolerante à lactose), bolacha cream cracker e banana, observou-se boa aceitação, reforçando o reconhecimento de preparações simples e familiares.

O almoço, formado por arroz, feijão, frango cozido e abóbora, também apresentou aceitação satisfatória, indicando equilíbrio entre os grupos alimentares e boa adesão ao cardápio proposto.

A sobremesa, maçã cozida, teve boa aceitação, sugerindo preferência por alimentos de textura macia e sabor suave.

Gráfico 3 - Aceitação alimentar - Sala 1 (24/09/2025) - Lanche da tarde e jantar



Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 6 bebês.

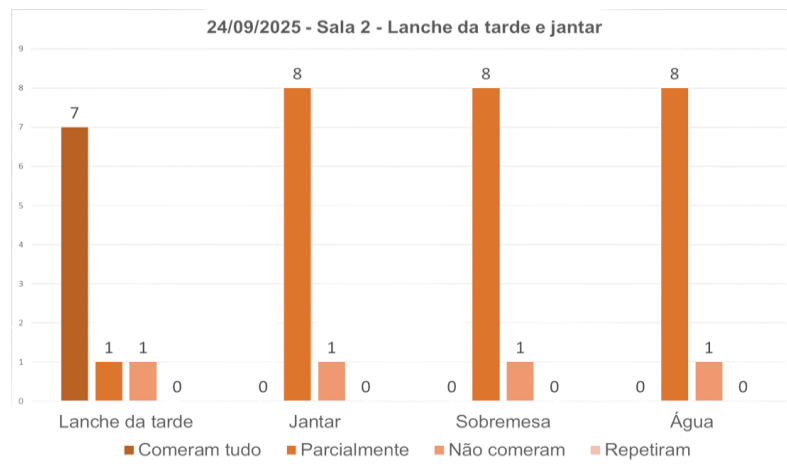
Os resultados do terceiro gráfico indicam que todas as refeições e a hidratação apresentaram boa aceitação, com leve resistência apenas durante o lanche da tarde e o jantar.

No lanche da tarde, composto por leite e banana, observou-se boa aceitação, evidenciando familiaridade com os alimentos e manutenção de hábitos alimentares regulares.

O jantar, que incluiu macarrão tipo padre-nosso com carne moída e batata, apresentou discreta resistência, possivelmente relacionada à textura ou ao horário da refeição, fatores que podem influenciar o consumo alimentar infantil.

A sobremesa, abacaxi, teve uma aceitação parcial, mostrando uma recusa á frutas de sabor mais ácido.

Gráfico 4 - Aceitação alimentar - Sala 2 (24/09/2025) - Lanche da tarde e jantar



Fonte: Dos próprios autores (2025).

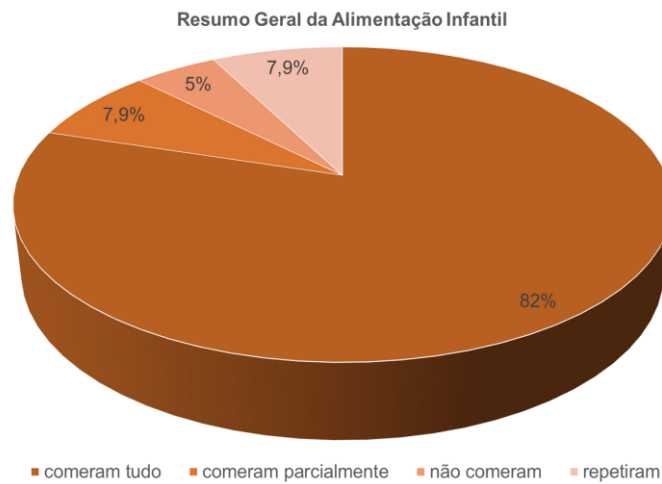
Nota: Total de 9 bebês.

Os resultados do quarto gráfico referem-se à sala que apresenta um bebê com intolerância à lactose.

Observou-se boa aceitação das refeições oferecidas, como o lanche da tarde composto por leite e banana, o jantar com macarrão tipo “Padre Nosso”, carne moída e batata, e a sobremesa de abacaxi, com leve resistência em poucos casos.

O consumo de água foi adequado, indicando hábitos positivos de hidratação. Pequenas variações de aceitação são esperadas, considerando que algumas crianças ainda estão em fase de adaptação alimentar.

Gráfico 5 - Resumo geral da aceitação alimentar



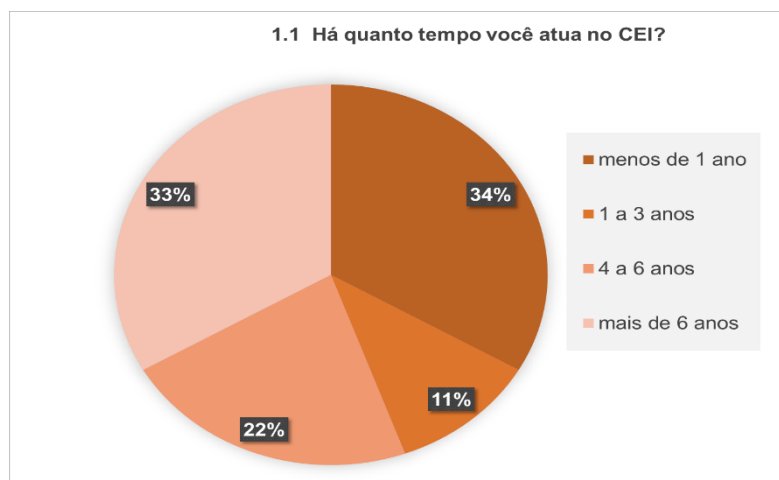
Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Os dados foram obtidos a partir da soma dos resultados apresentados nos gráficos 1, 2, 3 e 4 convertidos em porcentagem para representar o resumo geral da aceitação alimentar das crianças durante as refeições.

O quinto gráfico mostra que 88,8% das crianças comeram bem, evidenciando boa aceitação alimentar e adaptação à rotina. As categorias “Adaptação” (5,6%) e “Parcial” (5,6%) indicam pequenos grupos em processo de familiarização ou com aceitação limitada.

No geral, os resultados são muito positivos, apontando que as estratégias de alimentação saudável da instituição estão sendo eficazes na formação de bons hábitos alimentares na infância.

Gráfico 6 - Informações do profissional: tempo de atuação



Fonte: Dos próprios autores (2025).

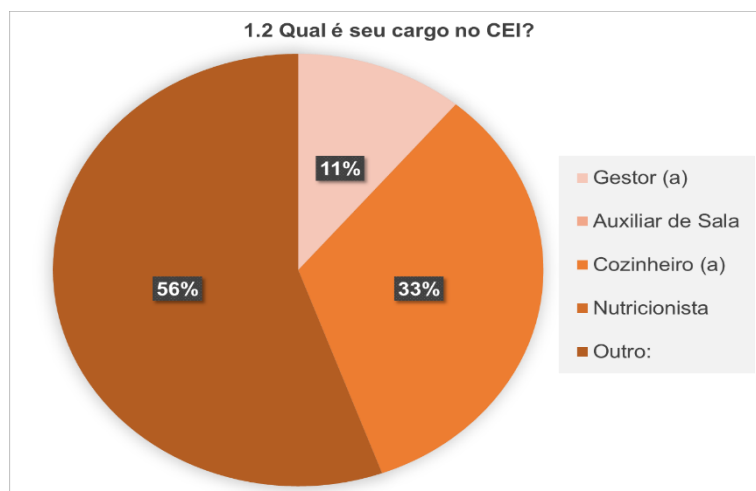
Nota: Total de 9 funcionários respondentes.

O gráfico da Seção 1: Informações do profissional - questão 1.1 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - mostra o tempo de atuação dos profissionais no Centro de Educação Infantil (CEI). Observa-se que 34% atuam há menos de 1 ano, 11% entre 1 e 3 anos, 33% de 4 a 6 anos e 22% há mais de 6 anos.

Nota-se uma variação significativa no tempo de experiência, o que favorece a troca de conhecimentos entre profissionais novos e experientes.

Essa diversidade contribui para o aprimoramento das práticas relacionadas à introdução alimentar e ao cuidado nutricional das crianças.

Gráfico 7 - Informações do profissional: cargo ocupado

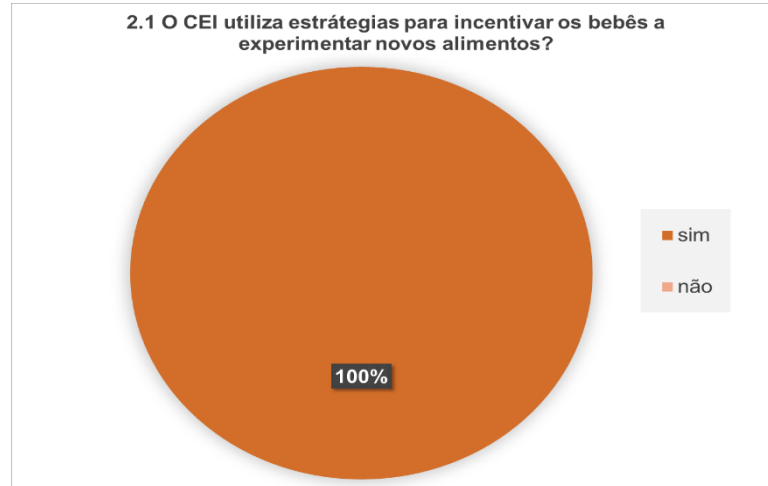


Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes.

O gráfico da Seção 1: Informações do profissional - questão 1.2 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - mostra que 56% dos participantes são auxiliares de sala, 33% cozinheiros(as) e 11% gestores(as). A maioria atua diretamente com as crianças, o que favorece a observação e aplicação das práticas de introdução alimentar no CEI.

Gráfico 8 - Utilização de estratégias para incentivar os bebês a experimentarem novos alimentos

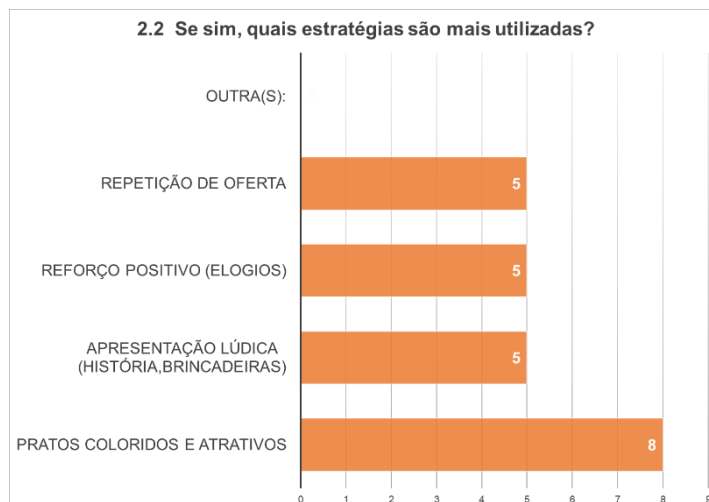


Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes.

O gráfico da Seção 2: Estratégias alimentares da unidade – questão 2.1 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - mostra que 100% responderam “sim”. Interpretação: Todos os respondentes afirmaram que o CEI adota estratégias para incentivar os bebês a experimentarem novos alimentos. Conclusão: O incentivo alimentar faz parte das práticas pedagógicas e nutricionais do local. Nesse sentido, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), a introdução de novos alimentos deve ser acompanhada de estratégias que estimulem a curiosidade e o interesse do bebê, tornando o processo de alimentação educativo e favorecendo a formação de hábitos saudáveis. Essa orientação reforça que práticas de incentivo alimentar são fundamentais no cuidado nutricional de crianças pequenas (SBP, 2012).

Gráfico 9 - Estratégias alimentares mais utilizadas



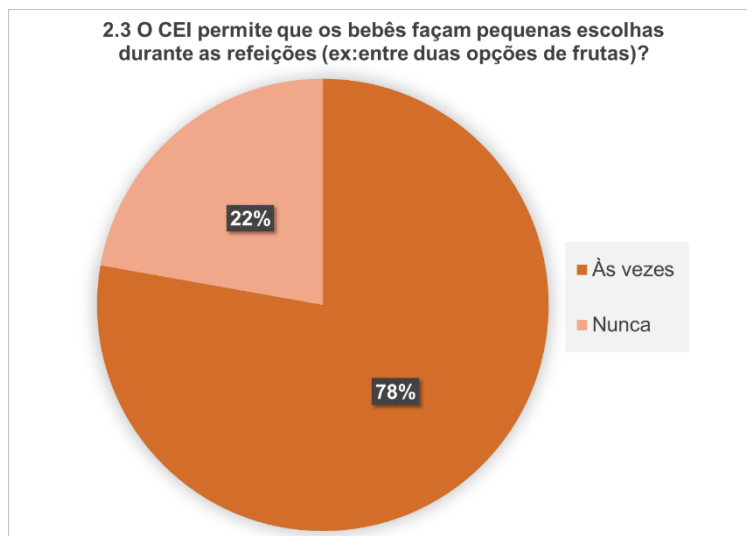
Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes. A questão permitia mais de uma alternativa de resposta.

O gráfico da Seção 2: Estratégias alimentares da unidade - questão 2.2 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - demonstra que a estratégia mais utilizada para incentivar a aceitação alimentar é a de “pratos coloridos e atrativos” (8 respostas), evidenciando a importância do apelo visual na alimentação infantil. As estratégias de “repetição de oferta”, “reforço positivo (elogios)” e “apresentação lúdica” aparecem em igual proporção (5 respostas cada), indicando que também são práticas amplamente adotadas na rotina da unidade. Nenhuma resposta foi registrada na categoria “outra(s)”.

Cabe destacar que a questão permitia mais de uma alternativa, o que explica o número de respostas superior ao total de participantes. Observa-se, portanto, que o estímulo visual e o uso de abordagens lúdicas e positivas configuram-se como elementos centrais nas estratégias de incentivo à aceitação alimentar adotadas pelos profissionais do CEI. De acordo com o Ministério da Saúde (2019), estratégias como a apresentação colorida e variada dos alimentos, a repetição da oferta, o uso de elementos lúdicos e a criação de um ambiente positivo favorecem significativamente a aceitação alimentar na primeira infância. Essas recomendações reforçam que o estímulo visual e as abordagens positivas e lúdicas são fundamentais para promover a aceitação de novos alimentos entre crianças pequenas (BRASIL, 2019).

Gráfico 10 – Escolha entre opções durante as refeições



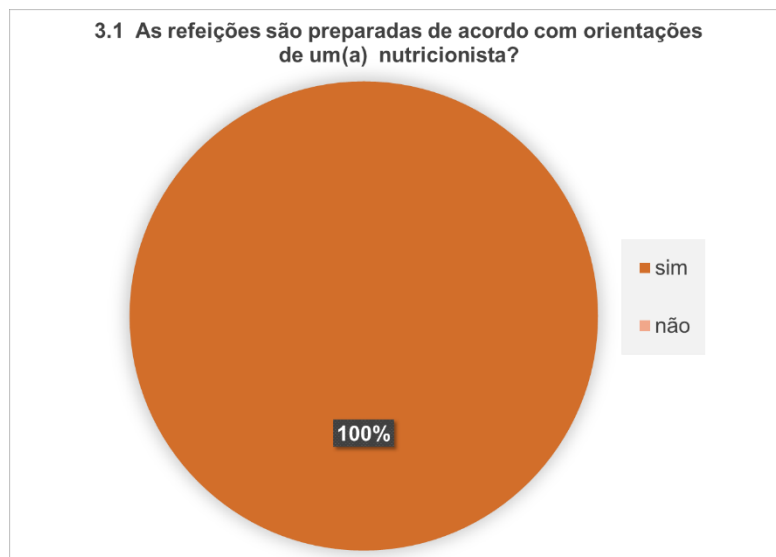
Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes.

O gráfico da Seção 2: Estratégias alimentares da unidade - questão 2.3 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - mostra que 78% dos participantes permitem que os bebês às vezes façam pequenas escolhas durante as refeições, enquanto 22% afirmam que isso nunca ocorre. Esses dados indicam uma tendência positiva à promoção da autonomia alimentar. Entretanto, como a prática ainda não é constante, torna-se necessário ampliá-la para fortalecer a independência e o vínculo positivo dos bebês com os alimentos.

De acordo com Lígia Sesso (2024), diretora pedagógica do Colégio Torricelli, envolver as crianças no preparo das refeições pode fazer toda a diferença. “Quando as crianças participam ativamente da escolha e preparação dos alimentos, elas se sentem mais motivadas a provar o que ajudaram a criar”, explica a autora, destacando a importância de transformar o momento em uma experiência educativa e divertida (SESSO, 2024).

Gráfico 11 – Supervisão das refeições por nutricionista



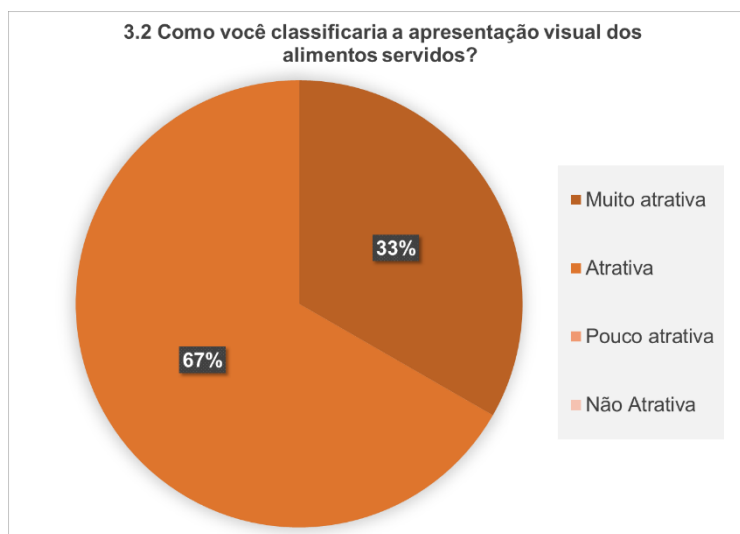
Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes.

O Gráfico da Seção 3: Preparo e apresentação das refeições - questão 3.1 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - indica que 100% dos respondentes afirmaram que as refeições são preparadas com orientação de um(a) nutricionista, demonstrando comprometimento com a qualidade nutricional e o cumprimento das recomendações técnicas. Esse resultado evidencia um cenário totalmente positivo, no qual as refeições são planejadas de forma adequada, segura e alinhada às necessidades das crianças atendidas pelo CEI.

De acordo com o Manual de Apoio para as Atividades do Nutricionista no âmbito do PNAE, elaborado pelo FNDE, a presença e atuação do nutricionista é essencial para garantir o planejamento, a execução e o monitoramento das refeições servidas, assegurando qualidade, adequação nutricional e segurança alimentar no ambiente escolar (BRASIL, 2021).

Gráfico 12 - Apresentação visual dos alimentos servidos



Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes.

O Gráfico da Seção 3: Preparo e apresentação das refeições - questão 3.2 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - mostra que 67% consideram a apresentação dos alimentos atrativa e 33% muito atrativa, sem avaliações negativas. Esse resultado evidencia um elevado nível de satisfação quanto ao aspecto visual das refeições, o que reflete cuidado estético e atenção à forma como os alimentos são oferecidos.

Segundo o Guia Alimentar para as Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, elaborado pelo Ministério da Saúde, a forma como os alimentos são apresentados influencia diretamente o interesse e a aceitação alimentar, sendo recomendado que as refeições sejam coloridas, bem distribuídas no prato e visualmente agradáveis, de modo a tornar o momento da alimentação mais atrativo e prazeroso para as crianças (BRASIL, 2019).

Assim, observa-se que as práticas adotadas pelo CEI estão alinhadas às orientações nacionais, favorecendo a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a primeira infância.

Gráfico 13 - Teor de sal, açúcar e gordura dos cardápios



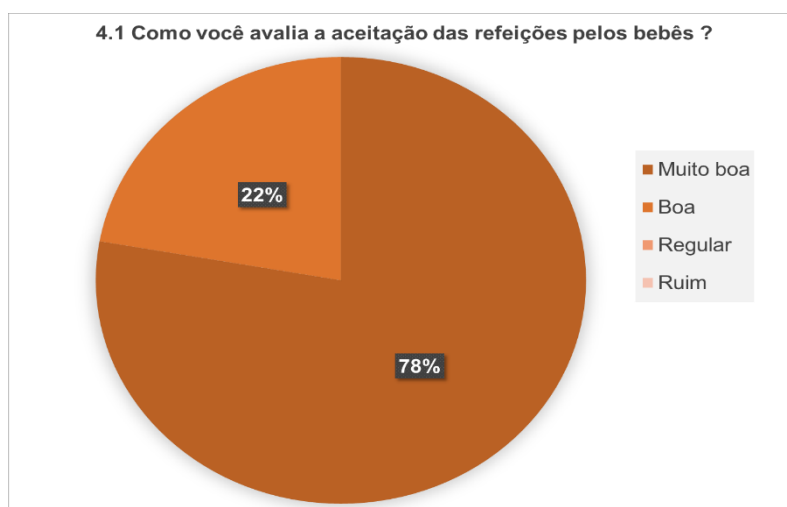
Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes.

O Gráfico da Seção 3: Preparo e apresentação das refeições - questão 3.3 do questionário aplicado aos funcionários do CEI mostra que 100% dos respondentes afirmam que os alimentos são sempre preparados com baixo teor de sal, açúcar e gorduras, o que demonstra comprometimento total com a qualidade nutricional oferecida às crianças. Esse cuidado evidencia que o CEI segue práticas adequadas de alimentação saudável, contribuindo para a formação de hábitos alimentares equilibrados desde a infância.

De acordo com o Guia Alimentar para as Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, do Ministério da Saúde, é fundamental limitar o uso de sal, açúcar e gorduras no preparo das refeições infantis, uma vez que a exposição precoce a esses ingredientes está associada ao risco futuro de doenças crônicas. O guia reforça que a alimentação oferecida nas instituições deve ser naturalmente saborosa, variada e baseada em alimentos in natura ou minimamente processados (BRASIL, 2019).

Gráfico 14 - Aceitação das refeições pelos bebês

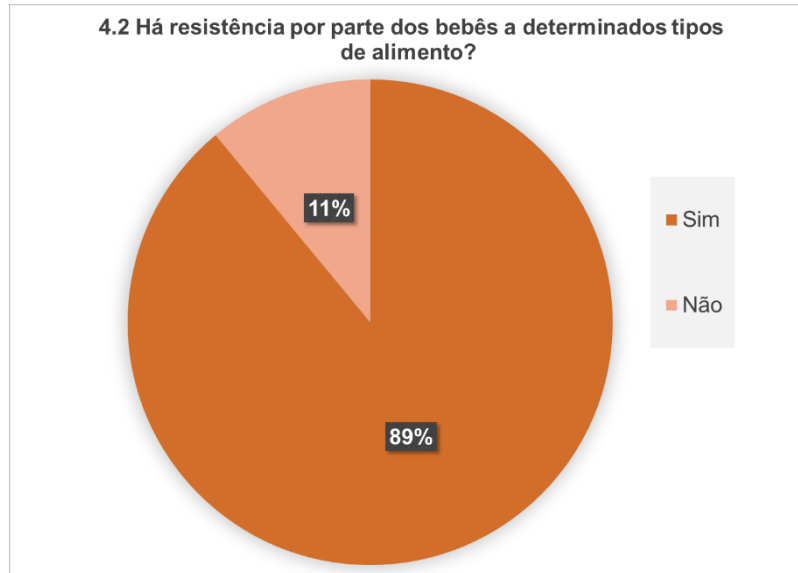


Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes.

O gráfico da Seção 4: Aceitação dos alimentos pelas crianças - questão 4.1 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - mostra que 78% dos participantes consideram a aceitação das refeições boa e 22% muito boa, sem avaliações negativas. Isso indica que os bebês aceitam bem as refeições, resultado que reflete o bom trabalho nutricional, o preparo adequado e a apresentação atrativa dos alimentos.

Gráfico 15 - Resistência por parte dos bebês a determinados tipos de alimentos

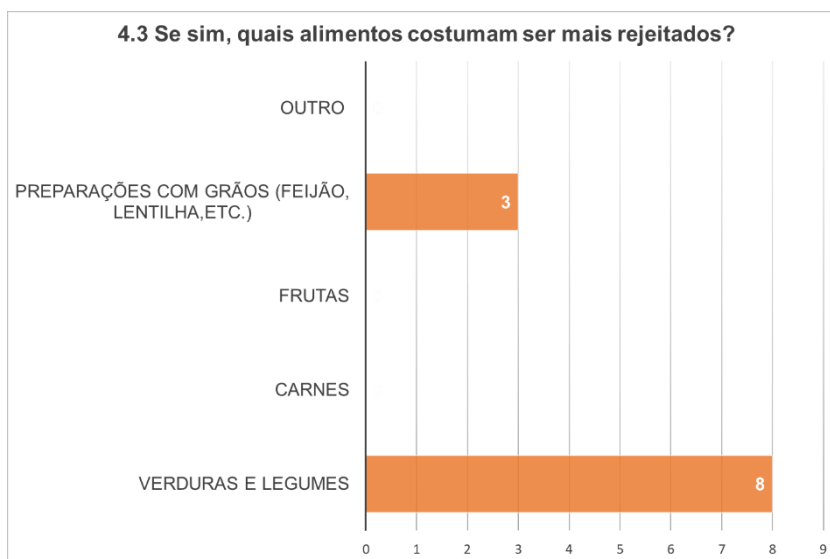


Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes.

O gráfico da Seção 4: Aceitação dos alimentos pelas crianças - questão 4.2 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - mostra que 89% dos bebês não apresentam resistência aos alimentos, enquanto apenas 11% demonstram alguma rejeição. Isso indica uma boa aceitação alimentar, possivelmente resultado de um cardápio adequado e estratégias eficazes de introdução alimentar. A pequena resistência observada pode estar ligada à introdução de novos alimentos, diferenças de textura ou preferências individuais.

Gráfico 16 - Alimentos mais rejeitados



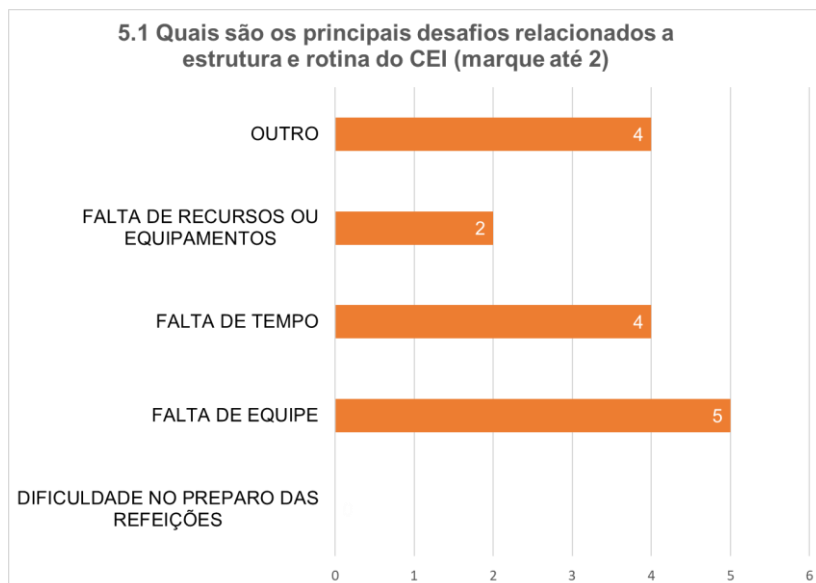
Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes. A questão permitia mais de uma alternativa de resposta.

O gráfico da Seção 4: Aceitação dos alimentos pelas crianças - questão 4.3 do questionário aplicado aos funcionários do CEI mostra que verduras e legumes são os alimentos mais rejeitados pelos bebês (8 respostas), seguidos por grãos (3 respostas), enquanto frutas e carnes não apresentaram rejeição. Esses dados indicam que a maior dificuldade de aceitação concentra-se nos vegetais, possivelmente devido à textura, ao sabor menos familiar e à menor exposição prévia. Assim, recomenda-se que esses alimentos sejam oferecidos de forma gradual, variada e repetida, sempre com estímulo positivo, para ampliar o paladar infantil.

Segundo o Guia Alimentar para as Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, do Ministério da Saúde, a rejeição inicial a legumes e verduras é comum e faz parte do processo de aprendizagem alimentar. O guia orienta que a repetição da oferta, a variedade de preparações e a apresentação atrativa favorecem a aceitação desses alimentos, ajudando a criança a se familiarizar com novos sabores e texturas ao longo do tempo (BRASIL, 2019).

Cabe destacar que a questão permitia mais de uma alternativa, o que explica o número de respostas superior ao total de participantes.

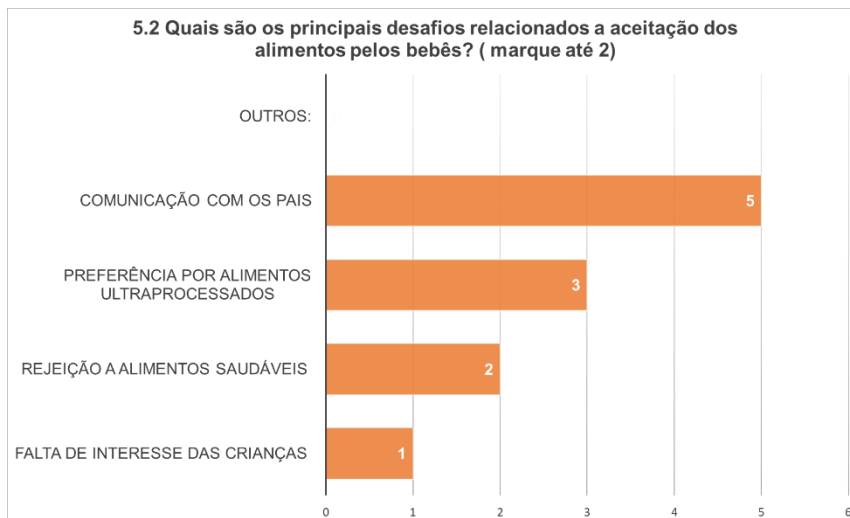
Gráfico 17 - Principais desafios relacionados a estrutura e rotina do CEI

Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes. A questão permitia mais de uma alternativa de resposta.

O gráfico da Seção 5: Desafios e observações - questão 5.1 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - mostra que verduras e legumes foram rejeitados por 72,7% das respostas, grãos por 27,3%, e frutas e carnes não tiveram rejeição (0%). Isso indica que a maior dificuldade de aceitação está nos vegetais, reforçando a necessidade de introduzi-los gradualmente e de maneiras variadas para estimular o paladar dos bebês. Cabe destacar que a questão permitia mais de uma alternativa, o que explica o número de respostas superior ao total de participantes.

Gráfico 18: Principais desafios relacionados a aceitação dos alimentos pelos bebês



Fonte: Dos próprios autores (2025).

Nota: Total de 9 funcionários respondentes. A questão permitia mais de uma alternativa de resposta.

O Gráfico Seção 5: Desafios e observações - questão 5.2 do questionário aplicado aos funcionários do CEI - mostra que o principal desafio na aceitação alimentar dos bebês está em “Outros” (55,6%), indicando fatores variados não especificados, como textura, adaptação alimentar ou rotina familiar. Em seguida, destaca-se a comunicação com os pais (33,3%), o que evidencia a importância do diálogo constante entre família e profissionais para alinhar práticas e favorecer a aceitação dos alimentos. A rejeição a alimentos saudáveis (22,2%) e a falta de interesse das crianças (11,1%) foram menos citadas. Cabe destacar que a questão permitia mais de uma alternativa, o que explica o número de respostas superior ao total de participantes. Conclui-se que os desafios são multifatoriais, com ênfase na relação entre família e instituição e em fatores externos à lista original.

Segundo o Guia Alimentar para as Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, do Ministério da Saúde, a integração entre família e instituição é essencial para promover a aceitação alimentar, sendo recomendado que pais e profissionais compartilhem estratégias, mantenham rotinas coerentes e reforcem mutuamente as práticas de alimentação saudável. O guia destaca que a comunicação clara e a parceria ativa contribuem diretamente para superar dificuldades relacionadas ao comportamento alimentar (BRASIL, 2019).

4.11 Devolutiva

A devolutiva foi realizada por meio da entrega de folders informativos aos pais e funcionários, contendo orientações sobre a introdução alimentar e práticas alimentares saudáveis no contexto escolar (ver Apêndice A). Essa ação teve como objetivo consolidar os conhecimentos compartilhados durante a intervenção, esclarecer dúvidas, incentivar a participação ativa das famílias e fortalecer a colaboração entre equipe escolar e responsáveis. Além disso, buscou apoiar a implementação de hábitos alimentares adequados, promovendo o bem-estar e o desenvolvimento nutricional dos bebês atendidas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A introdução alimentar representa um marco essencial no desenvolvimento infantil, influenciando diretamente a formação dos hábitos alimentares e o estado nutricional futuro da criança. No contexto do Centro de Educação Infantil (CEI), esse processo assume relevância ampliada, pois muitas crianças realizam suas principais refeições sob a supervisão da equipe escolar.

A pesquisa permitiu compreender as estratégias utilizadas durante a introdução alimentar em um CEI da Zona Leste de São Paulo, evidenciando que a aceitação alimentar foi, em geral, satisfatória, com elevado envolvimento e curiosidade dos bebês diante de novos alimentos. As atividades lúdicas e sensoriais mostraram-se fundamentais, favorecendo o aprendizado, o desenvolvimento motor e cognitivo e a construção de uma relação positiva com o ato de se alimentar.

Apesar da boa estrutura física, cardápio equilibrado e práticas seguras de manipulação, foram identificadas algumas limitações relacionadas à segurança e ao conforto durante as refeições, como o uso de colheres inadequadas e a ausência de bancos apropriados. Tais fatores podem interferir na autonomia e no bem-estar das crianças nesse momento.

A ausência de um Técnico em Nutrição e Dietética reforça a necessidade de maior orientação técnica e supervisão nutricional no ambiente escolar, de modo a garantir a adequação das práticas alimentares à faixa etária e às necessidades específicas de cada bebê. Além disso, destaca-se a importância da capacitação contínua dos profissionais, do fortalecimento do vínculo entre a equipe pedagógica e a área da nutrição e da parceria com as famílias para alinhar condutas entre o ambiente doméstico e o escolar.

Concluiu-se que a introdução alimentar, quando conduzida de forma planejada, lúdica e respeitosa ao ritmo individual de cada criança, aliada a melhorias estruturais e à presença de suporte técnico especializado, tem potencial para promover saúde, autonomia e desenvolvimento integral dos bebês. Investir em formação profissional, estrutura adequada e educação alimentar é investir no futuro e na qualidade de vida das crianças.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEEP SAÚDE. **Introdução alimentar: conheça alguns métodos.** 2021. Disponível em: <https://beepsaude.com.br/introducao-alimentar-conheca-alguns-metodos/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BEEPSAÚDE. **Introdução alimentar: guia completo.** [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <https://beepsaude.com.br/>. Acesso em: 04 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. **Proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11265.htm. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conhecimentos maternos e influência na introdução alimentar de crianças menores de dois anos. **Revista Eletrônica da Escola Superior de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 89–96, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n3_a8_conhecimento_s_maternos_influencia.pdf. Acesso em: 04 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Por que é tão importante uma alimentação adequada e saudável no início da vida.** Saúde Brasil, 16 ago. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/por-que-e-tao-importante-uma-alimentacao-adequada-e-saudavel-no-inicio-da-vida>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). **Manual de apoio para as atividades técnicas do nutricionista no âmbito do PNAE.** 2017. Disponível em: https://www.fnde.gov.br/phocadownload/programas/alimentacao_escolar/2018/Manual%20de%20Apoio%20para%20as%20Ativ%20do%20Nutricionista.pdf. Acesso em: 01 dez. 2025.

CHOWDHURY, R. et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13102>. Acesso em: 31 ago. 2025.

COLÉGIO TORRICELLI. **Incentivar novos alimentos na infância.** 2025. Disponível em: <https://www.colegiotorricelli.com.br/incentivar-novos-alimentos-na-infancia/>. Acesso em: 01 dez. 2025.

DANONE NUTRICIA. **Crianças lactentes.** 2025. Disponível em: <https://danonenutricia.com.br/artigos/details/criancas-lactentes>. Acesso em: 31 ago. 2025.

DICIONÁRIO DICIO. ****Lactante**.** Disponível em: <https://www.dicio.com.br/lactante/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

DICIONÁRIO PRIBERAM. ****Lactante**.** Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/lactante>. Acesso em: 31 ago. 2025.

FRESO BABY. **Quais são os 5 tipos de introdução alimentar e qual a mais recomendada?**. 2024. Disponível em: <https://fresobaby.com.br/quais-sao-os-5-tipos-de-introducao-alimentar-e-qual-a-mais-recomendada/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

HARTMANN, Christian; SIEGRIST, Michael; VAN DER HORST, Klara. Snack frequency: associations with healthy and unhealthy food choices. **Appetite**, v. 62, p. 1–7, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22894987/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

INFOPÉDIA – Porto Editora. ****Lactante**** [em linha]. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/lactante>. Acesso em: 31 ago. 2025.

KANSRA, Anjali; LAKKUNARAJAH, M.; JAY, T. Parental influence on children's eating habits: A review. **Journal of Nutrition and Health**, v. 15, n. 3, p. 210–220, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2531152/>. Acesso em: 31 ago. 2025

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: versão resumida**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

NESTLÉ PARA ESPECIALISTAS. **Introdução alimentar**. 2024. Disponível em: https://www.nestleparaespecialistas.com.br/sites/default/files/2024-07/Livro_Introducao_Alimentar.pdf. Acesso em: 26 ago. 2025.

OBSERVAPED. **Introdução alimentar**. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/introducao-alimentar/>. Acesso em: 04 maio 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação do Departamento de Nutrologia: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar**. 3. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/14617a-pdmanualnutrologia-alimentacao.pdf. Acesso em: 01 dez. 2025.

7. APÊNDICE

APÊNDICE A – FOLDER “INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO CEI” UTILIZADO COMO DEVOLUTIVA

Aleitamento Materno

Definição:
O aleitamento materno é definido pela OMS como o processo em que o bebê recebe leite materno, podendo ser exclusivo (sem outros líquidos ou sólidos, exceto medicamentos, vitaminas e minerais) até os seis meses de vida. A recomendação é mantê-lo de forma complementar até os dois anos ou mais.

Benefícios para a criança:

- Fornece todos os nutrientes necessários, incluindo proteínas, gorduras, vitaminas e agentes imunológicos.
- Protege contra infecções respiratórias, gastrointestinais, urinárias, alergias e infecções hospitalares.
- Diminui a mortalidade neonatal, evitando até 22% das mortes por infecções.
- Favorece o desenvolvimento motor, cognitivo e emocional, maior rendimento escolar e quociente de inteligência.
- Estimula funções orais como sucção, mastigação, deglutição e respiração nasal.

Introdução Alimentar

Definição:
A introdução alimentar (IA) é um processo fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança. Deve iniciar-se aos seis meses de vida, quando o leite materno, embora continue sendo a principal fonte de nutrientes, já não supre sozinho todas as necessidades energéticas e nutricionais do bebê. A partir desse marco, é recomendado que o bebê comece a receber três refeições ao dia, além do leite materno em livre demanda. Entre sete e oito meses, já deve estar recebendo três refeições complementares (almoço, jantar e um lanche) e, gradativamente, essa rotina se amplia até que, por volta de um ano de idade, a criança participe da alimentação familiar, com cinco a seis refeições diárias.

Exemplo de evolução dos alimentos do almoço e jantar para os pedágios:
Fonte: Guia alimentar para menores de 2 anos. MS, 2019.

6 meses 8 meses 12 meses Adulto

INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO CEI

"Introdução alimentar saudável é sinônimo de prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida – Sociedade Brasileira de Pediatria (2021)

ETEC PROFESSOR CAMARGO ARANHA

ÁGATHA CARDOSO
-AMANDA SOUZA
-CAMILA COUTO
-ESTER LIMA
-JOANA IANEZ

Idade da introdução alimentar:

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a introdução da alimentação complementar ocorra, preferencialmente, aos seis meses de idade, momento em que o desenvolvimento neuropsicomotor, bem como os sistemas digestivo e renal, encontram-se adequadamente preparados para receber novos alimentos. Esse período é considerado fundamental para garantir o aporte adequado de nutrientes, além de possibilitar a adaptação do lactente às novas texturas e sabores, favorecendo o desenvolvimento saudável.

Importância da introdução alimentar na prevenção de doenças futuras:

A infância é um período de descobertas e de formação de hábitos, sendo a alimentação fundamental não apenas para o crescimento físico, mas também para o desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e metabólico. Segundo o Ministério da Saúde, uma alimentação adequada e saudável nos primeiros anos garante nutrientes essenciais, reduz riscos de desnutrição e favorece a formação de hábitos saudáveis. Por outro lado, tanto a desnutrição quanto o excesso de peso aumentam a vulnerabilidade a doenças, como hipertensão e diabetes. O Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos reforça que o consumo precoce de açúcar está associado ao ganho de peso excessivo, obesidade e doenças crônicas, recomendando não oferecer açúcar e alimentos adoçados até os dois anos.

Papel do CEI na introdução alimentar

O papel do CEI na introdução alimentar é de parceria com a família, para fornecer um ambiente seguro e estimulante que promova a experimentação e o desenvolvimento de bons hábitos alimentares. O CEI atua incentivando a autonomia das crianças, promovendo o consumo de alimentos frescos e naturais, e transformando as refeições em momentos de socialização e aprendizado, sempre respeitando as orientações dos pais e a cultura alimentar local.

Saiba mais sobre nós

Somos alunas da ETEC Professor Camargo Aranha e estamos realizando nosso TCC com o tema: "Introdução Alimentar no CEI: Estratégias e Impactos Nutricionais no Ambiente Escolar" escolhemos realizar nosso trabalho no CEI situado na Zona Leste de São Paulo pelo número de crianças presentes e a ótima estrutura do local.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS FUNCIONÁRIOS

1. Informações do Profissional *

1.1. Há quanto tempo você atua na creche?

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 a 3 anos
- ☐ 4 a 6 anos
- ☐ Mais de 6 anos

1.2 Qual o seu cargo na creche? *

- ☐ Gestor(a)
- ☐ Auxiliar de Sala
- ☐ Cozinheiro(a)
- ☐ Nutricionista
- ☐ Outro:

2. Estratégias Alimentares Da Unidade *

2.1 A creche utiliza estratégias para incentivar as crianças a experimentarem novos alimentos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

2.2. Se sim, quais estratégias são mais utilizadas? *

- ☐ Pratos coloridos e atrativos
- ☐ Apresentação lúdica (história, brincadeiras)
- ☐ Reforço positivo (elogios)
- ☐ Repetição de oferta
- ☐ Outra(s):

2.3. A creche permite que as crianças façam pequenas escolhas durante as refeições (ex.: entre duas opções de frutas)? *

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ As vezes
- ☐ Nunca

3.2. Como você classificaria a apresentação visual dos alimentos servidos? *

- ☐ Muito atrativa
- ☐ Atrativa
- ☐ Pouco atrativa
- ☐ Não atrativa

3. Preparo e Apresentação das Refeições *

3.1. As refeições são preparadas de acordo com orientações de um(a) nutricionista?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3.3. Os alimentos são preparados com baixo teor de sal, açúcar e gordura? *

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente

4.3. Se sim, quais alimentos costumam ser mais rejeitados? *

- ☐ Verduras e legumes
- ☐ Carnes
- ☐ Frutas
- ☐ Preparações com grãos (feijão, lentilha, etc.)
- ☐ Outro:

5. Desafios e Observações: *

5.1. Quais são os principais desafios relacionados à estrutura e rotina da creche? (marque até 2)

- ☐ Dificuldade no preparo das refeições
- ☐ Falta de equipe
- ☐ Falta de tempo
- ☐ Falta de recursos ou equipamentos
- ☐ Outro:

5.2 Quais são os principais desafios relacionados à aceitação dos alimentos pelas crianças? (marque até 2) *

- ☐ Falta de interesse das crianças
- ☐ Rejeição a alimentos saudáveis
- ☐ Preferência por alimentos ultraprocessados
- ☐ Comunicação com os pais
- ☐ Outros: