

Alimentação complementar

Quando começar, o que oferecer e como avançar a consistência, alimentos alergênicos sem atraso, glúten, BLW e alimentação participativa, água, sem açúcar, suco e ultraprocessados até 2 anos, sem mel no 1º ano, engasgo e reações alérgicas

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

A alimentação complementar começa **por volta dos 6 meses (180 dias)**, com o aleitamento materno mantido até 2 anos ou mais (SBP, Guia Prático nº 162/2024; MS 2019). Quem recebe **leite de vaca integral** antes de 1 ano (situação não recomendada) inicia aos 4 meses, junto com o ferro (SBP 2023 e 2026). A base é a **comida da família, in natura ou minimamente processada**, sem sal adicionado no 1º ano, **amassada com garfo** no início, em **pedaços até 9–11 meses** e na consistência da família aos 12 meses. **Alergênicos (ovo, peixe, amendoim em pasta, castanhas moídas) e glúten não devem ser atrasados**: entram a partir dos 6 meses, mesmo com história familiar de atopia — a introdução depois dos 12 meses aumenta o risco de alergia (SBP 2024). **Água** desde o início; **sem açúcar, suco, bebidas adoçadas e ultraprocessados até 2 anos** e **sem mel no 1º ano** (SBP 2024; MS 2019). Quase tudo é orientação de consultório (🟢). Recusa persistente, engasgos frequentes ou baixo ganho pedem reavaliação (🟡). **Engasgo com obstrução, anafilaxia, vômitos incoercíveis com palidez e letargia (enterocolite) e hipotonia com constipação (botulismo) são pronto-socorro (🔴).**

1. O que é e como se apresenta

Alimentação complementar é tudo o que a criança recebe além do leite materno (ou da fórmula) enquanto o leite continua; não é "desmame" (SBP 2024). É uma janela de aprendizado de sabores, texturas e autorregulação, e o período de maior risco de deficiência de ferro e zinco.

Quando começar

- **Por volta dos 6 meses** (SBP, Guia Prático nº 162/2024; MS 2019; OMS 2023; NICE NG247; AEP 2018). Antes disso, no aleitamento exclusivo, nada além do leite materno — nem água, chá ou suco.
- **Fórmula infantil**: a mesma idade é a regra (SBP 2024); o Manual de Alimentação da SBP (2024) admite individualizar a partir de 4 meses quando a mãe não consegue manter o aleitamento exclusivo, com sinais de prontidão e avaliação do desenvolvimento; a AEP (2018) diz "nunca antes do 4º mês".
- **Leite de vaca integral antes de 1 ano (situação não recomendada)**: alimentação complementar e **ferro a partir de 4 meses** (Nota SBP nº 115/2023; SBP 2026) — ver **Fórmulas infantis e leites**.
- **Prematuro**: entre 4 e 6 meses de idade corrigida, com desenvolvimento adequado, sem atrasar os alergênicos (SBP 2024).

- **Sinais de prontidão:** sustenta a cabeça e senta com apoio, perdeu o reflexo de protrusão da língua, mostra interesse pela comida, leva objetos à boca (SBP 2024; AEP 2018).

Esquema e quantidades (SBP, Guia Prático nº 162/2024 e Manual de Alimentação 2024; MS 2019)

IDADE	O QUE MUDA	CONSISTÊNCIA	QUANTIDADE POR REFEIÇÃO PRINCIPAL
6 meses	1 refeição principal (almoço ou jantar) + 1 fruta; leite materno em livre demanda	Amassada com garfo, sem peneirar ou liquidificar; fruta raspada, amassada ou em pedaços	2–4 colheres de sopa, aumentando conforme a aceitação
7 meses (30 dias após a 1ª)	2ª refeição principal + 2 frutas	Amassada ou em pedaços macios	Cerca de 2/3 de tigela de 250 mL
9–11 meses	Passagem gradual à comida da família; 3–4 refeições com alimentos	Pedaços pequenos e macios; comer com as mãos	Cerca de 3/4 de tigela
12–24 meses	Comida da família: 3 refeições e 2 lanches	Consistência da família, com cuidado com alimentos de risco de engasgo	Fundo de um prato médio (cerca de 1 tigela)

Meta de diversidade: **pelo menos 5 grupos de alimentos por dia** (SBP 2024).

Refeição principal (prato da SBP e do MS): 1 cereal ou tubérculo + 1 leguminosa (feijões) + 1 ou mais legumes e verduras + 1 alimento do grupo das carnes e ovos, temperado com ervas e temperos naturais e um fio de óleo; fruta de sobremesa ajuda a absorver o ferro não heme.

Carnes, vísceras bem cozidas e ovos são as principais fontes de ferro e zinco. Ofereça os alimentos separados no prato, para a criança conhecer cada sabor.

Lactente não amamentado: maior risco nutricional; recebe 2 refeições principais, frutas e cerca de 3 refeições lácteas, com **fórmula infantil até cerca de 12 meses** (SBP 2024; ver **Fórmulas infantis e leites**).

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Dúvidas da família; recusa inicial de alimentos novos; crescimento e desenvolvimento normais; reação leve e localizada de pele ao redor da boca sem outros sinais	Orientação no consultório, material escrito, revisão na consulta seguinte
● Moderada	Recusa persistente de pedaços após 9–10 meses ou de grupos inteiros; engasgos ou vômitos frequentes com texturas; baixo ganho de peso; dieta vegetariana ou vegana sem planejamento; reação imediata sem comprometimento respiratório ou circulatório (urticária, vômitos isolados) após um alimento; suspeita de alergia não IgE (vômitos tardios recorrentes, sangue nas fezes); dermatite atópica grave antes de introduzir alergênicos	Reavaliar crescimento, observar uma refeição; encaminhar ao nutricionista, fonoaudiólogo (disfunção oral), alergista ou gastroenterologista conforme o caso; manter os alimentos já tolerados
● Grave	Engasgo com obstrução (não chora, não tosse, cianose); anafilaxia (estridor, sibilância, palidez, hipotonia, sonolência) após alimento; vômitos repetidos 1–4 h após um alimento com palidez, letargia ou desidratação (enterocolite, FPIES); hipotonia, constipação, choro fraco e dificuldade para sugar em lactente que recebeu mel (botulismo)	Pronto-socorro/hospital (ver "Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar")

Fatores de risco

- Dermatite atópica grave ou alergia alimentar prévia (alto risco de alergia ao amendoim e ao ovo).
- Prematuridade; doença neurológica; disfunção motora oral; fenda palatina.
- Insegurança alimentar; família com pouco acesso a alimentos frescos.
- Uso de leite de vaca integral antes de 1 ano; dietas restritivas.

3. Diagnóstico no consultório

Na consulta de **4 e 5 meses** (antecipação) e a partir de **6 meses**, pergunte e oriente:

- Aleitamento (frequência, rede de apoio, retorno ao trabalho e ordenha); fórmula ou leite de vaca (tipo, diluição, volume).
- Oferta precoce de água, chá, suco, papinhas industrializadas, açúcar, biscoitos.
- Quem prepara, o que a família come, acesso a alimentos, telas durante a refeição.
- Curva de peso, comprimento e perímetro cefálico; desenvolvimento motor oral (mastigação, manejo de pedaços).

Alimentos alergênicos — introduzir, não atrasar

- **SBP (Guia Prático nº 162/2024):** ovo, peixe, amendoim e castanhas **a partir do 6º mês, mesmo com história familiar de atopia**; a introdução depois dos 12 meses aumenta o risco de alergia. O Manual de Alimentação (2024) orienta introdução ampla, **um alergênico novo a cada 3–5 dias** (inclui leite em preparações, soja, trigo e frutos do mar). Ovo **bem cozido**; amendoim e castanhas **em pasta ou moídos**, misturados à comida — **nunca inteiros** (engasgo). Mantenha o alergênico na dieta depois de tolerado.
- **Glúten:** a partir do 6º mês; atrasar não previne doença celíaca (SBP 2024; AEP 2018).
- **Alto risco** (dermatite atópica grave ou alergia alimentar já diagnosticada): a introdução precoce do amendoim reduz a alergia ao amendoim nesse grupo (SBP 2024; AAP 2019); com alergia prévia, combine a introdução com o alergista, sem adiar.

BLW e alimentação participativa: o *baby-led weaning* (BLW) oferece alimentos em pedaços e tiras para a criança pegar; o BLISS é a versão adaptada para reduzir engasgo e baixa oferta de ferro e calorias. **A SBP (Manual de Alimentação 2024) não encontra evidência de superioridade** e recomenda alimentos **amassados ou em pedaços, na colher**, oferecidos por um adulto, **com a criança explorando com as mãos os alimentos inteiros ou parcialmente cortados** (Guia Prático nº 162/2024). Se a família optar pelo BLW: criança sentada e supervisionada, pedaços macios em formato de bastão, um alimento rico em ferro em cada refeição (carne, ovo, leguminosa) e nada de alimentos de alto risco de engasgo.

Consistência: comece amassado, nunca liquidificado ou peneirado; ofereça **grumos e pedaços até 8–9 meses** (AEP 2018). Crianças que só recebem alimentos pastosos depois dos 9–10 meses têm mais dificuldade de aceitar sólidos e menos frutas e verduras (SBP 2024; AEP 2018). **Sopa, caldo e "papinha de liquidificador" não substituem a refeição** (MS 2019).

Alimentos com risco de engasgo (evitar ou modificar): uva, tomate-cereja e azeitona inteiros (cortar em 4 no sentido do comprimento), pipoca, balas duras, oleaginosas e amendoim inteiros (só moídos ou em pasta até cerca de 3 anos — AEP 2018), pedaços grandes e duros de cenoura ou maçã crua (ralar ou cozinhar), frutas com caroço. Criança sempre sentada e com adulto ao lado.

Diferencial que não pode passar: recusa que é na verdade disfagia (tosse, cianose, pneumonias); vômitos que são APLV ou FPIES; baixo ganho por erro na oferta; anemia por leite de vaca precoce.

4. Tratamento e seguimento

Regras do site (SBP 2024; MS 2019; Nota SBP nº 115/2023)

1. Leite materno até 2 anos ou mais; a comida **complementa**, não substitui. Alimentos nunca na forma líquida, em mamadeira ou chuquinha (SBP 2024).

2. **Comida de verdade** — in natura e minimamente processada; **a mesma comida da família**, ajustada na consistência.
3. **Sem sal adicionado até 12 meses**; depois, pouco sal. Sem caldos ou tabletes industrializados.
4. **Sem açúcar, mel, rapadura, adoçantes e preparações açucaradas até 2 anos. Mel: nunca antes de 1 ano** (botulismo).
5. **Sem ultraprocessados** (biscoitos, salgadinhos, embutidos, iogurtes e bebidas açucaradas, achocolatados, macarrão instantâneo, "papinhas" com açúcar).
6. **Água potável desde o início** da alimentação complementar, oferecida em copo, várias vezes ao dia, sem substituir o leite materno (SBP 2024: cerca de 0,8 L/dia de água total, contando leite e alimentos, de 7 a 12 meses). Água filtrada e fervida, ou tratada com hipoclorito (2 gotas de hipoclorito de sódio 2,5% por litro, 15 minutos — SBP 2024). **Água de coco não substitui a água** (SBP 2024).
7. **Suco e bebidas adoçadas: não oferecer antes de 2 anos** (SBP, Guia Prático nº 162/2024), nem natural — a fruta inteira tem fibra e estimula a mastigação. O MS (2019) proíbe no 1º ano e admite até 120 mL/dia de 1 a 3 anos.
8. **Chá e café**: chá não substitui água e não pode ser adoçado; café não antes de 2 anos (MS 2019).
9. **Alimentação responsiva**: respeitar fome e saciedade, não forçar, não premiar nem castigar, **8 a 10 exposições** a um alimento recusado antes de desistir (SBP 2024), refeição à mesa com a família e **sem telas**.
10. **Higiene**: mãos, utensílios e alimentos limpos; preparar pouca quantidade e descartar sobras; folhas e frutas higienizadas.

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Ferro elementar (termo, peso adequado)	10–12,5 mg/dia	1x/dia	Ciclo I 6–9 meses e ciclo II 12–15 meses; com leite de vaca integral, início aos 4 meses	SBP, Diretriz nº 32/2026; pré-termo e baixo peso 2–4 mg/kg/dia (ver Suplementação de vitaminas e ferro)
Vitamina D3	400 UI/dia até 12 meses; 600 UI/dia depois	1x/dia	Contínua	SBP, DC nº 181/2024; independentemente do tipo de leite
Vitamina A (megadose do programa)	100.000 UI aos 6–11 meses (dose única); 200.000 UI a cada 6 meses depois	Semestral (intervalo mínimo de 4 meses)	Norte, Nordeste e Centro-Oeste e crianças indígenas do SasiSUS: até 59 meses; Sul e Sudeste: até 24 meses	MS, PNSVA (Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022); na UBS; dispensada para quem recebe o NutriSUS
Adrenalina IM 1 mg/mL (anafilaxia)	0,01 mg/kg, máx. 0,3 mg na criança	Repetir em 5–15 min se necessário	Dose de resgate	Padrão do site; vasto lateral da coxa; autoinjeter 0,15 mg abaixo de 30 kg (ver Anafilaxia e autoaplicador de adrenalina)

Não usar: farinhas e mingaus açucarados ou engrossados como base da dieta; leite com açúcar, achocolatado ou cereal na mamadeira; "papinhas" industrializadas como rotina; testes alérgicos "de triagem"; dietas de exclusão sem diagnóstico; polivitamínicos sem indicação.

Seguimento: consultas mensais até 6 meses e bimestrais até 12 (calendário da SBP), revendo crescimento, aceitação, consistência, alergênicos já introduzidos e suplementos.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- **Engasgo com obstrução** que não se resolve com as manobras, ou qualquer criança que precisou de manobras (avaliação após o episódio).
- **Anafilaxia:** sintomas respiratórios, cardiovasculares ou neurológicos após um alimento — adrenalina IM antes de qualquer outra coisa.
- **FPIES aguda:** vômitos repetidos 1–4 h após o alimento com palidez, hipotonia, letargia ou desidratação (ver **Alergia à proteína do leite de vaca**).
- **Suspeita de botulismo do lactente:** constipação, sucção fraca, choro fraco, ptose, hipotonia progressiva após mel.
- Desidratação por vômitos ou diarreia.

Como encaminhar: engasgo — no lactente, **5 golpes nas costas alternados com 5 compressões torácicas com 2 dedos** (SBP 2025); a partir de 1 ano, compressões abdominais (SBP 2025; a AHA/AAP 2025 alterna golpes nas costas e compressões) — ver **Afogamento e obstrução de via aérea por corpo estranho**; se inconsciente, RCP e SAMU (192). Anafilaxia — **adrenalina IM 0,01 mg/kg (máx. 0,3 mg)**, deitar com pernas elevadas (ou sentado se dispneia), oxigênio para manter **SpO2 entre 94% e 98%**, acesso venoso e SAMU (192). FPIES — acesso venoso e hidratação no serviço. Levar a lista dos alimentos ingeridos e o horário.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "Comida de verdade, a mesma da casa, amassada ou em pedacinhos macios — nada de liquidificar."
- "Sem açúcar, sem suco e sem produtos de pacote até os 2 anos; sem mel no 1º ano; água no copo desde o primeiro dia de comida."
- "Ovo, peixe, amendoim em pasta e trigo podem e devem entrar a partir dos 6 meses."
- "Ele pode recusar um alimento 8 a 10 vezes antes de aceitar: continue oferecendo, sem forçar."
- "Sempre sentado, com um adulto ao lado; uva cortada em 4, amendoim e castanhas só em pasta."
- **Pronto-socorro se:** engasgo em que a criança não chora nem tosse ou fica roxa; inchaço da boca ou do rosto com falta de ar, chiado ou moleza; vômitos que não param com palidez e moleza; bebê muito mole, que não consegue mamar.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Versão consultada	Guia Prático nº 162 (22/07/2024); Manual de Alimentação 5ª ed. (2024); Nota nº 115 (07/11/2023)	Guia Alimentar < 2 anos (2019; versão resumida 2021)	Greer 2019 (alergênicos); HER/AAP 2019 (bebidas)	NG247 (15/01/2025)	Recomendações sobre alimentação complementar (11/2018)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Início	Por volta de 6 meses; individualizar a partir de 4 em fórmula (Manual)	6 meses	Sem posição específica localizada nos documentos abertos	Por volta de 6 meses	6 meses no aleitamento; nunca antes de 4	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Alergênicos	A partir de 6 meses, mesmo com atopia; não após 12	Ovo, peixe e carne de porco podem ser oferecidos	Não atrasar além de 4–6 meses; amen- doim precoce	Ovo e amen- doim cedo, em pequenas quantidades	Não atrasar além de 6 meses; glúten 4–11	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Consistência e BLW	Amassado na colher + explorar com as mãos; BLW sem superioridade	Amassado; evoluir até a comida da família	—	Variedade de texturas	Grumos até 8–9 meses; BLW possível com orientação	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Suco, açúcar, sal, mel	Sem suco e sem açúcar < 2 anos; sem sal < 1; sem mel < 1	Sem suco < 1; até 120 mL de 1 a 3; sem açúcar < 2	Sem suco < 1; ≤ 120 mL de 1 a 3	Sem açúcar e sal adicionados; suco ≤ 150 mL de 1 a 5	Fruta inteira; sem açúcar; mel após 12 meses	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Leite de vaca	Não antes de 12 meses	Não antes de 9 meses	Integral a partir de 12 meses	Fórmula não é necessária após 1 ano	Integral a partir de 12 meses; iogurte e queijo aos 9–10	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE

Leitura: há convergência ampla — aleitamento mantido, início por volta dos 6 meses, comida caseira e variada, **alergênicos sem atraso**, glúten sem adiamento, progressão rápida de textura, alimentação responsiva e exclusão de açúcar, sal e ultraprocessados. As divergências são de detalhe: o **início na criança em fórmula** (o Manual da SBP 2024 admite individualizar a partir de 4 meses; o Guia Prático nº 162, MS, OMS e NICE mantêm 6 meses); a **idade dos alergênicos** (SBP 2024 e AEP: a partir de 6 meses; AAP: não atrasar além de 4–6 meses; o Manual da SBP fala em 4 a 11 meses); o **suco** (zero no 1º ano em todas; depois, a SBP mantém zero até 2 anos, enquanto MS, AAP e NICE aceitam 120–150 mL/dia); o **leite de vaca integral** (12 meses na SBP, AAP e AEP; 9 meses no Guia do MS; a OMS 2023 aceita leite de vaca de 6 a 11 meses em não amamentados, posição que a SBP apenas relata); e o **BLW**, aceito com orientação pela AEP e sem recomendação da SBP. **O site adota a SBP** — o Guia Prático nº 162/2024, documento mais recente e conjunto de cinco departamentos, e o Manual de Alimentação 2024 no que o Guia não detalha — e segue o Ministério da Saúde em chás, café e higiene da água.

PONTOS PRÁTICOS

1. Início por volta dos 6 meses; aos 4 meses só com leite de vaca integral (com ferro) ou individualizado na criança em fórmula.
2. Comida da família amassada ou em pedaços macios, chegando à consistência da família aos 12 meses — não liquidificar.
3. Ovo, peixe, amendoim em pasta e glúten a partir dos 6 meses, mesmo com atopia na família; não adiar além de 12 meses.
4. Água desde o início; sem açúcar, suco e ultraprocessados até 2 anos; sem mel no 1º ano.
5. Ferro (SBP 2026) e vitamina D (SBP 2024) seguem durante toda a alimentação complementar.
6. Engasgo com obstrução, anafilaxia, FPIES e suspeita de botulismo são pronto-socorro.

Veja também, nesta Biblioteca: **Fórmulas infantis e leites**, **Suplementação de vitaminas e ferro** e **Alimentação do pré-escolar, do escolar e do adolescente** (nesta área); **Alergia à proteína do leite de vaca**, **A criança que não come (dificuldades alimentares)** e **Anemia ferropriva** (Patologias do consultório); **Ambientes alimentares e saúde de crianças e adolescentes** e **Eixo cérebro-intestino e nutrição** (Temas atualizados pela SBP); **Anafilaxia e autoaplicador de adrenalina** (Alergia e imunologia); **Afogamento e obstrução de via aérea por corpo estranho** (Urgências); **Aleitamento materno e nutrição do RN** (Neonatologia).

8. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria, DCs de Aleitamento Materno, Bioética, Gastroenterologia, Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. Guia Prático de Atualização nº 162 — Alimentação complementar para o lactente saudável, 22/07/2024. [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar, 5ª ed., 2024. [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria, DCs de Aleitamento Materno e Nutrologia. Nota Especial nº 115 — Aleitamento e alimentação complementar: análise sobre as recomendações da OMS 2023, 07/11/2023. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos — versão resumida, 2021 (Guia de 2019). [PDF](#)

- Ministério da Saúde. Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, 2022. [PDF](#)
- World Health Organization. Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age, 16/10/2023. [who.int](#)
- Greer FR, Sicherer SH, Burks AW; AAP Committee on Nutrition, Section on Allergy and Immunology. The effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease. Pediatrics 2019;143(4):e20190281. [PubMed](#)
- Healthy Eating Research (AAP, AND, AAPD, AHA). Healthy beverage consumption in early childhood — consensus statement, 09/2019. [PDF](#)
- NICE. NG247 — Maternal and child nutrition: nutrition and weight management in pregnancy, and nutrition in children up to 5 years, 15/01/2025. [nice.org.uk](#)
- Asociación Española de Pediatría, Comités de Lactancia Materna y de Nutrición. Recomendaciones de la AEP sobre alimentación complementaria, 11/2018. [PDF](#)

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.