Revista COOPEX (ISSN:2177-5052)

Desafios da introdução alimentar no âmbito da atenção primária a partir de uma revisão da literatura

Challenges of introducing food into primary care based on a literature review

***Ilana Castro Arrais Maia Fechine*[1]**
***José Olivandro Duarte de Oliveira*[2]**

RESUMO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda amamentação exclusiva até os seis meses e alimentos complementares até os 24 meses, mas práticas inadequadas são comuns, especialmente em países de baixa e média renda. No Brasil, questões socioeconômicas e culturais, como uso de chupetas e crenças sobre produção de leite, dificultam o aleitamento. A introdução precoce de alimentos sólidos é um desafio, exacerbado pela falta de capacitação das equipes de saúde na Atenção Primária. Políticas públicas limitadas, como licença-maternidade curta, também impactam negativamente a prática. Este estudo tem por objetivo analisar os desafios da introdução alimentar na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando barreiras e facilitadores, além do papel dos profissionais de saúde na orientação familiar. Trata-se de uma revisão de literatura, foram utilizados bases como PubMed, SciELO, BVS e LILACS. Foram empregados os descritores "Introdução Alimentar" AND "Atenção Primária à Saúde" AND "Nutrição Infantil" com operadores booleanos. A revisão abrangeu artigos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão consideraram artigos originais gratuitos e alinhados à pergunta norteadora, enquanto editoriais, revisões narrativas, teses, relatos de caso, duplicados ou sem relação direta com a introdução alimentar foram excluídos. Os hábitos desenvolvidos na infância influenciam diretamente a saúde na vida adulta, destacando o papel da introdução alimentar como elemento central, especialmente na fase de alimentação complementar. A educação dos cuidadores e as desigualdades socioeconômicas são desafios importantes, sobretudo em países de baixa e média renda. A introdução precoce e diversificada de alimentos pode reduzir riscos de alergias e obesidade infantil, mas enfrenta barreiras práticas na APS. A APS é essencial para enfrentar desigualdades alimentares, oferecendo oportunidades de educação e prevenção. Investimentos em capacitação de profissionais, programas educativos e políticas públicas inclusivas são fundamentais para promover práticas adequadas, reduzir desigualdades e fortalecer o cuidado infantil. Além disso, estratégias intersetoriais e abordagens que considerem os determinantes sociais da saúde são indispensáveis para melhorar o acesso a alimentos saudáveis. Assim, espera-se que essas ações promovam equidade, saúde e desenvolvimento integral das crianças.
Palavras-chave: Aleitamento; Alimentação complementar; Atenção Primária à Saúde; Saúde infantil.

ABSTRACT: The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding for up to six months and complementary foods for up to 24 months, but inadequate practices are common, especially in low- and middle-income countries. In Brazil, socioeconomic and cultural issues, such as the use of pacifiers and beliefs about milk production, hinder breastfeeding. Early introduction of solid foods is a challenge, exacerbated by the lack of training of health teams in Primary Care. Limited public policies, such as short maternity leave, also negatively impact the practice. This study aims to analyze the challenges of introducing solid foods in Primary Health Care (PHC), considering barriers and facilitators, in addition to the role of health professionals in family guidance. This is a literature review, using databases such as PubMed, SciELO, BVS and LILACS. The descriptors "Food Introduction" AND "Primary Health Care" AND "Child Nutrition" were used with Boolean operators. The review included articles published between 2010 and 2024, in Portuguese, English, and Spanish. The inclusion criteria considered free original articles that were aligned with the guiding question, while editorials, narrative reviews, theses, case reports, duplicates, or those not directly related to food introduction were excluded. Habits developed in childhood directly influence health in adulthood, highlighting the role of food introduction as a central element, especially in the complementary feeding phase. Caregiver education and socioeconomic inequalities are important challenges, especially in low- and middle-income countries. Early and diversified food introduction can reduce the risk of allergies and childhood obesity, but it faces practical barriers in PHC. PHC is essential to address food inequalities, offering opportunities for education and prevention. Investments in professional training, educational programs, and inclusive public policies are essential to promote appropriate practices, reduce inequalities, and strengthen child care. In addition, intersectoral strategies and approaches that consider the social

[1]Residente de Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: ilanamfechine@gmail.com;
[2]Coordenador Pedagógico da Residência de Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: olivandro_duarte@hotmail.com.

determinants of health are essential to improve access to healthy foods. Thus, it is expected that these actions will promote equity, health and the integral development of children.
Keywords: Breastfeeding; Complementary feeding; Primary Health Care; Child health.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que uma criança seja amamentada exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida, e depois comece a receber alimentos complementares nutricionalmente adequados, seguros e apropriadamente alimentados dos seis aos 24 meses, a fim de atender às necessidades em evolução da criança em crescimento (OMS, 2008).

No entanto, poucas crianças com menos de dois anos de idade são alimentadas adequadamente. Globalmente, foi estimado que apenas 41% das crianças são amamentadas exclusivamente durante seis meses, 25% recebem a diversidade alimentar mínima (MDD) e 51% recebem a frequência alimentar mínima necessária (MMF) (UNICEF, 2018).

A maior carga de práticas alimentares complementares inadequadas ocorre em países de baixa e média renda (White et al., 2017). Dados de uma Pesquisa Demográfica e de Saúde da Tanzânia mostraram que 59% das crianças são amamentadas exclusivamente durante seis meses, 39% das crianças de 6 a 24 meses recebem a frequência alimentar mínima recomendada e 26% recebem a dieta alimentar mínima recomendada (Moh; Zanzibar; Ocgs, 2015).

Enquanto no Brasil os estudos indicam que fatores como idade materna abaixo de 20 anos, baixa escolaridade, primiparidade, trabalho materno no pós-parto e baixa renda familiar contribuem significativamente para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME), reforçando desigualdades sociais e econômicas como determinantes importantes, as taxas de AME e práticas alimentares complementares em outros países de baixa e média renda, como a Tanzânia, apresentam desafios específicos (Pereira-Santos et al., 2017).

A introdução precoce de alimentos sólidos antes dos 6 meses de idade representa um dos desafios para a promoção do aleitamento materno exclusivo, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Além dessa questão, outros obstáculos envolvem a organização dos serviços de apoio à gestão do AME, como a falta de capacitação adequada das equipes de saúde, fundamentais para garantir o suporte necessário às mães (Chiang, 2020; Miranda et al., 2021).

Fatores políticos, como a limitada duração da licença-maternidade, e aspectos culturais, como a crença de que a mãe tem produção insuficiente de leite, também impactam negativamente a prática do AME (Nardi et al., 2020). Outros fatores culturais, como a

percepção de produção insuficiente de leite pela mãe e o uso de chupeta (Pereira-Santos et al., 2017), juntamente com a implementação parcial e a fraca monitorização do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno podem contribuir para a promoção irrestrita de fórmulas infantis (Rollins e al., 2016).

Esta pesquisa tem por objetivo analisar os desafios enfrentados durante o processo de introdução alimentar no âmbito da APS, identificar barreiras e facilitadores para práticas adequadas e avaliar o papel dos profissionais de saúde na orientação de famílias e cuidadores.

O tema é essencial para a saúde pública, pois influencia diretamente o crescimento, o desenvolvimento e a prevenção de doenças crônicas desde a primeira infância. Apesar das evidências científicas que destacam a importância de práticas alimentares saudáveis, desafios significativos ainda são enfrentados, especialmente em comunidades vulneráveis, onde fatores como insegurança alimentar e desigualdade de acesso a recursos de saúde são prevalentes. A pesquisa visa contribuir para o fortalecimento da APS como um espaço privilegiado para a promoção de práticas alimentares adequadas, a redução de iniquidades em saúde e a mitigação de problemas como desnutrição, alergias alimentares e obesidade infantil.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão da literatura sobre os desafios da introdução alimentar no âmbito da APS. A abordagem é descritiva e exploratória, utilizando uma metodologia qualitativa. A revisão segue os princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE), que busca fornecer subsídios para práticas mais efetivas e baseadas em dados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão foi conduzida em seis etapas, conforme descrito por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados encontrados e, por fim, apresentação da revisão. A pergunta norteadora foi: “Quais são os principais desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde na promoção de práticas adequadas de introdução alimentar em crianças?”

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2024, utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para a

busca, foram utilizados descritores sistematizados através de operadores booleanos, com a seguinte estratégia: "Introdução Alimentar" AND "Atenção Primária à Saúde" AND "Nutrição Infantil."

Foram incluídos nesta pesquisa materiais que atenderam aos seguintes critérios: artigos originais, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos quinze anos (2010 – 2024), gratuitos e que abordassem o tema em consonância com a pergunta norteadora. Foram excluídos: editoriais, revisões narrativas, teses, relatos de caso, estudos duplicados ou aqueles que não apresentassem relação direta com a introdução alimentar ou a APS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A saúde e o bem-estar de um adulto são profundamente influenciados pelos hábitos desenvolvidos durante a infância. Nesse processo, pais, famílias e a sociedade desempenham um papel fundamental, ajudando as crianças a adotar comportamentos saudáveis que se refletirão na vida adulta. Considerando que muitos problemas de saúde em adultos têm origem na infância, fica claro que alcançar esse objetivo pode ser um desafio para diversas nações, podendo demorar anos até que se obtenham resultados significativos (Olsen; Møller; Hausner, 2013; Lioret et al., 2020).

A introdução alimentar desempenha um papel central nesse contexto, sendo especialmente relevante durante a fase de alimentação complementar (FC). O momento e as características adequadas da FC são fundamentais para bebês em todo o mundo, e os profissionais de saúde têm um papel essencial na orientação de pais e cuidadores. Em países de baixa e média renda, a implementação correta da FC está intimamente ligada ao nível educacional dos pais e cuidadores, além de representar um marco na prevenção de doenças como diarreia em bebês (Hamer et al., 2022). Ademais, uma revisão abrangente que analisou práticas de FC em 80 países evidenciou que monitorar indicadores globais de alimentação complementar e adotar políticas para reduzir desigualdades relacionadas à riqueza são estratégias cruciais para atingir padrões nutricionais adequados para crianças (Gatica-Domínguez et al., 2021).

A literatura sugere que uma dieta diversificada no primeiro ano de vida e a introdução precoce de certos alimentos alergênicos são benéficas para a criança, estando associadas a um risco reduzido de atopia (Nwaru et al., 2014; Roduit et al., 2014). O estudo de referência

Learning Early About Peanut Allergy reforçou a importância da introdução de alimentos complementares na primeira infância, identificando uma redução de 86% no risco relativo de desenvolvimento de alergia ao amendoim quando alimentos contendo amendoim foram introduzidos entre 4 e 11 meses de idade (Du Toit et al., 2015). Consequentemente, o National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) publicou diretrizes recomendando a avaliação de risco de alergia ao amendoim e a introdução precoce de produtos de amendoim seguros para bebês de alto risco entre 4 e 6 meses de idade. No entanto, as recomendações atuais de alimentação podem dificultar a rápida introdução de uma dieta diversificada, prejudicando a coordenação oportuna da introdução precoce de amendoim em bebês (TOGIAS et al., 2017).

A obesidade infantil, por sua vez, é uma crise global que atravessa barreiras geográficas e econômicas, afetando pessoas de todas as idades, gêneros e raças. A proporção de crianças com sobrepeso aumentou de 2,1% para 3,4% entre a Pesquisa Nacional de Saúde da Família-4 (NFHS-4) e a NFHS-5 (Bs; Guddattu, 2022). Estudos recentes revelaram que os primeiros 1000 dias de vida — que abrangem o período da concepção até os 2 anos — são cruciais para o desenvolvimento da obesidade infantil e para os impactos negativos associados a ela (Pietrobelli; Agosti, 2017).

Nesse cenário, a APS se destaca como um componente essencial para enfrentar os desafios relacionados à introdução alimentar e à prevenção de doenças na infância. Os modelos de saúde pública e assistência médica que enfatizam os determinantes sociais da saúde demonstram como fatores sociais, culturais, econômicos e geográficos moldam a acessibilidade e a qualidade dos alimentos saudáveis disponíveis para as famílias (Friel; Ford, 2015). Na APS, estratégias voltadas à segurança alimentar e à redução das desigualdades podem mitigar os impactos da insegurança alimentar, uma questão frequentemente associada às desigualdades estruturais.

A insegurança alimentar e as doenças relacionadas à dieta são reconhecidas como reflexos das desigualdades econômicas e políticas (Borras; Mohamed, 2020). Em muitos países, dietas saudáveis permanecem financeiramente inacessíveis para populações vulneráveis, como comunidades de baixa renda e grupos racializados. Isso resulta em uma carga desproporcional de doenças crônicas relacionadas à alimentação nessas comunidades (Walker; Keane; Burke, 2010; Wiggins et al., 2015). A APS, ao atuar diretamente junto às famílias e comunidades, desempenha um papel central na identificação dessas barreiras e na implementação de

programas que promovam a equidade no acesso à alimentação saudável, garantindo melhores resultados de saúde para todos.

Visar fatores de risco modificáveis para ganho excessivo de peso durante a primeira infância com intervenções preventivas é uma abordagem promissora para combater a obesidade infantil e reduzir desigualdades na sua prevalência (Taveras et al., 2013). A APS oferece oportunidades valiosas para que profissionais de saúde e pais/cuidadores discutam aspectos como crescimento saudável, nutrição e estratégias de prevenção. Vários governos e organizações, como o National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e a Public Health England (PHE), têm desenvolvido diretrizes voltadas à prevenção da obesidade infantil na APS (NICE, 2014; NICE, 2015; NICE, 2021; PHE, 2018).

No entanto, a implementação dessas diretrizes encontra desafios práticos. Muitos profissionais de atenção primária não aplicam rotineiramente as recomendações, devido a barreiras que incluem fatores relacionados à diretriz, ao ambiente de assistência médica e ao contexto social, cultural, econômico e político em que trabalham (Flottorp et al., 2013). Esses elementos, conhecidos como determinantes de comportamentos clínicos, influenciam diretamente a adesão às práticas recomendadas. A identificação e análise dessas barreiras e facilitadores, bem como a compreensão das percepções dos profissionais sobre os fatores que afetam seu trabalho, são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam o papel da APS na prevenção da obesidade infantil e promovam a equidade em saúde (Ray et al., 2022).

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que a introdução alimentar é um momento crucial para a promoção da saúde infantil, especialmente no âmbito da APS. Os desafios associados a esse processo incluem barreiras relacionadas ao nível educacional dos cuidadores, desigualdades socioeconômicas e a falta de acesso a alimentos saudáveis, que comprometem a qualidade da alimentação complementar. Os dados reforçam o papel fundamental dos profissionais de saúde na orientação de pais e cuidadores, destacando a necessidade de intervenções educacionais e políticas públicas que promovam práticas adequadas de alimentação complementar e reduzam as desigualdades sociais.

Além disso, a análise indicou que a introdução precoce e diversificada de alimentos pode trazer benefícios à saúde infantil, como a redução do risco de alergias. Observou-se que,

embora existam diretrizes internacionais que favorecem práticas mais inclusivas e eficazes na alimentação complementar, há desafios significativos para sua implementação no contexto da APS, muitas vezes relacionados a fatores sociais, culturais e econômicos. A abordagem da APS, ao considerar os determinantes sociais da saúde, mostrou-se uma estratégia valiosa para enfrentar as dificuldades e promover equidade no acesso a uma alimentação saudável, contribuindo para a prevenção de doenças como obesidade infantil e condições relacionadas à dieta.

Diante dessas conclusões, destaca-se a importância de fortalecer o papel da APS no enfrentamento das barreiras que comprometem a introdução alimentar adequada. Investir na capacitação dos profissionais de saúde, implementar programas educativos direcionados às famílias e aprimorar a articulação entre os níveis de atenção são estratégias indispensáveis para alcançar mais bem resultados de saúde infantil. Além disso, é essencial o desenvolvimento de políticas públicas que considerem a realidade das populações vulneráveis, promovendo maior equidade e acessibilidade a alimentos de qualidade.

Por fim, esta pesquisa reforça a necessidade de ampliar as ações voltadas à segurança alimentar e à promoção da saúde no contexto da APS, com ênfase em abordagens intersetoriais. O enfrentamento das desigualdades estruturais requer esforços conjuntos de gestores, profissionais de saúde e sociedade civil para garantir que todas as crianças tenham acesso a uma alimentação saudável e a oportunidades de um desenvolvimento pleno. Assim, espera-se que os achados desta investigação contribuam para a formulação de estratégias mais eficazes no cuidado infantil e no fortalecimento do sistema de saúde primária.

REFERÊNCIAS

BORRAS, Arnel M.; MOHAMED, Faisal Ali. Health inequities and the shifting paradigms of food security, food insecurity, and food sovereignty. **International Journal of Health Services**, v. 50, n. 3, p. 299-313, 2020.

BS, Pooja; GUDDATTU, Vasudeva. Understanding the change in the prevalence and factors influencing the childhood stunting using district-level data from NFHS-4 and NFHS-5 in India. INQUIRY: **The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v. 59, p. 00469580221127122, 2022.

CHIANG, Katelyn V. Timing of introduction of complementary foods—United States, 2016–2018. MMWR. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, 2020.

DU TOIT, George et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. **New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 9, p. 803-813, 2015.

FLOTTORP, Signe A. et al. A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. **Implementation Science**, v. 8, p. 1-11, 2013.

FRIEL, Sharon; FORD, Laura. **Systems, food security and human health**. Food security, v. 7, p. 437-451, 2015.

GATICA-DOMÍNGUEZ, Giovanna et al. Complementary feeding practices in 80 low-and middle-income countries: prevalence of and socioeconomic inequalities in dietary diversity, meal frequency, and dietary adequacy. **The Journal of nutrition**, v. 151, n. 7, p. 1956-1964, 2021.

HAMER, Davidson H. et al. Importance of breastfeeding and complementary feeding for management and prevention of childhood diarrhoea in low-and middle-income countries. **Journal of Global Health**, v. 12, 2022.

LIORET, Sandrine et al. Lifestyle patterns begin in early childhood, persist and are socioeconomically patterned, confirming the importance of early life interventions. **Nutrients**, v. 12, n. 3, p. 724, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MIRANDA, Wanessa Debôrtoli de et al. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: educação alimentar e nutricional no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 509-517, 2021.

MOH, MoHCDGEC; ZANZIBAR, N. B. S.; OCGS, ICF. **Tanzania Demographic Health Survey and Malaria Indicator Survey**. MoHCDGEC, MoH [Zanzibar], NBS, OCGS, ICF, 2015.

NARDI, Adriana Lüdke et al. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1445-1462, 2020.

NICE. **Maternal and Child Nutrition Public Health guideline PH11**. 2014. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ph11. Acesso em: 27 nov. 2024.

NICE. **NG7 Preventing excess weight gain**. 2015; NG7. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng7. Acesso em: 27 nov. 2024.

NICE. **NICE Guideline [NG194] Postnatal care**. 20 abr. 2021. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng194. Acesso em: 27 nov. 2024.

NWARU, Bright I. et al. Food diversity in infancy and the risk of childhood asthma and allergies. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 133, n. 4, p. 1084-1091, 2014.

OLSEN, Annemarie; MØLLER, Per; HAUSNER, Helene. Early origins of overeating: early habit formation and implications for obesity in later life. **Current Obesity Reports**, v. 2, p. 157-164, 2013.

OMS. **Organização Mundial da Saúde. Indicadores para avaliar práticas de alimentação de bebês e crianças pequenas**. Parte 1: definições: conclusões de uma reunião de consenso realizada de 6 a 8 de novembro de 2007 em Washington, DC, EUA. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2008.

PEREIRA-SANTOS, Marcos et al. Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 59-67, 2017.

PHE. Early years high impact area 4: supporting healthy weight and nutrition. **Public Health England**, 2018. Atualizado em 17 mar. 2021. Disponível em: https://www.gov.uk/government/publications/commissioning-of-public-health-services-for-children/early-years-high-impact-area-4-supporting-healthy-weight-and-nutrition. Acesso em: 27 nov. 2024.

PIETROBELLI, Angelo; AGOSTI, Massimo; MENU GROUP. Nutrition in the first 1000 days: Ten practices to minimize obesity emerging from published science. **International journal of environmental research and public health**, v. 14, n. 12, p. 1491, 2017.
RAY, Devashish et al. Barriers and facilitators to implementing practices for prevention of childhood obesity in primary care: A mixed methods systematic review. **Obesity Reviews**, v. 23, n. 4, p. e13417, 2022.

RODUIT, Caroline et al. Increased food diversity in the first year of life is inversely associated with allergic diseases**. Journal of allergy and clinical immunology**, v. 133, n. 4, p. 1056-1064. e7, 2014.

ROLLINS, Nigel C. et al. **Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?**. The lancet, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TAVERAS, E. M. et al. **Reducing racial/ethnic disparities in childhood obesity: the role of early life risk factors**. JAMA Pediatrics, v. 167, n. 8, p. 731-738, 2013.

TOGIAS, Alkis et al. Addendum guidelines for the prevention of peanut allergy in the United States: report of the National Institute of Allergy and Infectious Diseases–sponsored expert panel. **World Allergy Organization Journal**, v. 10, p. 1-18, 2017.

UNICEF. **Fundo das Nações Unidas para a Infância**. Alimentação de lactentes e crianças pequenas — dados da UNICEF [Internet]. 2018. Disponível em:

https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding. Acesso em: 27 nov. 2024.

WALKER, Renee E.; KEANE, Christopher R.; BURKE, Jessica G. **Disparities and access to healthy food in the United States: A review of food deserts literature**. Health & place, v. 16, n. 5, p. 876-884, 2010.

WHITE, Jessica M. et al. Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. **Maternal & child nutrition**, v. 13, p. e12505, 2017.

WIGGINS, Steve et al. **The rising cost of a healthy diet**. Changing relative prices of foods in high-income and emerging economies. London: Overseas Development Institute, 2015.