



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:
UMA REVISÃO SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS PARA OS PRIMEIROS DOIS
ANOS DE VIDA ENTRE CRIANÇAS DE BAIXA RENDA**

**Ezequiel Vieira Batista
Gabriela Gomes da Silva Oliveira**

Orientador: Prof.^a Ma. Ingryd Garcia de Oliveira

Trindade-GO
2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:
UMA REVISÃO SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS PARA OS PRIMEIROS DOIS
ANOS DE VIDA ENTRE CRIANÇAS DE BAIXA RENDA**

Ezequiel Vieira Batista

Gabriela Gomes da Silva Oliveira

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Nutrição.**

Orientador: Prof.^a Ma. Ingryd Garcia de Oliveira

Trindade-GO

2023

Ezequiel Vieira Batista
Gabriela Gomes da Silva Oliveira

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:
UMA REVISÃO SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS PARA OS PRIMEIROS DOIS
ANOS DE VIDA ENTRE CRIANÇAS DE BAIXA RENDA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Nutrição, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Ma. Ingryd Garcia de Oliveira
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof. Ma. Polianna Ribeiro Santos
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof. Ma. Maria Luiza de Moura Rodrigues
Universidade Federal de Goiás - UFG

Trindade - GO
11/12/2023(Data da defesa)

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS PARA OS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA ENTRE CRIANÇAS DE BAIXA RENDA

Ezequiel Vieira Batista¹; Gabriela Gomes da Silva Oliveira¹; Ingrid Garcia de Oliveira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A amamentação exclusiva é recomendada até os seis meses de vida da criança, e deve ser complementada com outros alimentos, por um período de dois anos ou mais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como amamentação exclusiva quando a criança se alimenta somente de leite materno, diretamente do seio ou ordenhado, ou de leite humano proveniente de outra fonte. Para garantir o desenvolvimento e crescimento adequado das crianças, além do aleitamento materno, é recomendada a introdução apropriada de outros alimentos a partir dos seis meses de idade, o que é conhecido como alimentação complementar. **OBJETIVOS:** Identificar os desafios para o aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar em famílias de baixa renda. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa de literatura realizada por meio da busca de artigos nos periódicos indexados nas bases de dados; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca virtual em saúde (BVS) nos períodos de 2013 a 2023, utilizando os seguintes descritores: (aleitamento materno), (vulnerabilidade social), (aleitamento materno), (nutrição da criança), (aleitamento materno), (desenvolvimento infantil), (aleitamento materno) e (insegurança alimentar). **RESULTADOS:** A partir dos artigos utilizados, e dos critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente, foram selecionados 15 artigos que constituem essa revisão. **CONCLUSÃO:** Assegurar uma alimentação adequada e incentivar o aleitamento materno exclusivo são essenciais para garantir o direito das crianças a uma nutrição saudável e seu desenvolvimento pleno. Ações voltadas para a melhoria dos desafios encontrados entre famílias de baixa renda, juntamente com o estímulo ao aleitamento materno e a promoção de uma alimentação complementar adequada, terão um impacto significativo na redução das disparidades nutricionais e na conquista de uma melhor qualidade de vida para essas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição da criança, aleitamento materno, desenvolvimento infantil, insegurança alimentar, vulnerabilidade social.

**EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING:
A REVIEW OF THE MAIN CHALLENGES FOR THE FIRST TWO YEARS OF
LIFE AMONG LOW-INCOME CHILDREN**

ABSTRACT

INTRODUCTION: Exclusive breastfeeding is recommended up to six months of a child's life and should be maintained, along with other foods, for a period of two years or more. The World Health Organization (WHO) defines exclusive breastfeeding as when the child is fed only breast milk, directly from the breast or milked, or human milk from another source. In order to ensure the proper development and growth of children, in addition to breastfeeding, the appropriate introduction of other foods is recommended from the age of six months, which is known as complementary feeding. **OBJECTIVES:** To identify the challenges to exclusive breastfeeding and complementary feeding in low-income families. **METHODOLOGY:** Integrative literature review conducted by searching for articles in journals indexed in the databases; Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS) from 2013 to 2023, using the following descriptors: (breastfeeding) AND (social vulnerability) AND (la:("en")) AND (year_cluster:[2013 TO 2013]), (breastfeeding) AND (child nutrition) AND (la:("pt")) AND (year_cluster:[2013 TO 2013]), (breastfeeding) AND (child development) AND (la:("en")) AND (year_cluster:[2013 TO 2013]), (breastfeeding) AND (food insecurity) AND (la:("en")) AND (year_cluster:[2013 TO 2013]) **RESULTS:** From the articles used, and the inclusion and exclusion criteria described above, 15 literary materials were selected that make up this review. **CONCLUSION:** Ensuring adequate nutrition and encouraging exclusive breastfeeding are essential for guaranteeing children's right to healthy nutrition and full development. Actions aimed at improving the challenges faced by low-income families, together with encouraging breastfeeding and promoting adequate complementary feeding, will have a significant impact on reducing nutritional disparities and achieving a better quality of life for these children.

KEYWORDS: Child nutrition, breastfeeding, child development, food insecurity, social vulnerability.

¹Acadêmico do Curso de Nutrição do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

²Orientador: Prof.^a Ma. Ingryd Garcia de Oliveira, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

Agradecemos primeiramente a Deus por nos conduzir durante a trajetória dos estudos, com saúde e determinação para vencer os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. Aos nossos pais pelo apoio, dedicação e por sempre acreditarem em nós em todos os momentos da nossa vida. A todos os professores e colegas de classe que fizeram parte de uma fase a ser lembrada para a vida inteira. A Alessandra lima, uma grande amiga que nos motivou e aconselhou nesse momento crucial em nossas vidas. Em especial, a nossa orientadora, pela paciência e disponibilidade na realização deste trabalho.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até os seis meses de vida da criança, devendo ser mantido, de forma complementada por outros alimentos, por dois anos ou mais (WHO, 2001; 2008). A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza o aleitamento materno exclusivo quando a criança se alimenta somente de leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte (WHO, 2008).

Inúmeros benefícios do AME são comprovados tanto para a saúde do lactente quanto para a saúde materna. Para a criança, o aleitamento materno favorece o desenvolvimento físico e intelectual, prevenindo diarreias, infecções respiratórias, e o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na idade adulta e para as mães, o aleitamento materno diminui a chance de câncer de mama. Entretanto, no Brasil, o número de crianças que recebem AME até os 6 meses de idade está muito abaixo do que preconiza o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), da OMS e do Ministério da Saúde (MS), o que torna a situação preocupante. Atualmente, a amamentação exclusiva chega ao percentual próximo aos 50% que a OMS estipulou como meta a ser atingida pelos países até 2025. Além disso, seis em cada dez (60%) crianças são amamentadas até completar 2 anos de idade.

Para o desenvolvimento e crescimento adequados entre as crianças, além do aleitamento materno, preconiza-se a introdução adequada de outros alimentos a partir dos seis meses de vida, o que é caracterizado como alimentação complementar, processo iniciado quando o aleitamento materno exclusivo não é mais suficiente para atender às necessidades nutricionais da criança (CAVALCANTI,2022).

Para promoção da saúde da criança a alimentação complementar deve ser iniciada a partir de alimentos adequados e saudáveis. Os alimentos não saudáveis considerados pela OMS, em sua maioria, são os ultraprocessados que possuem grande valor energético e baixo valor nutritivo, rico em açúcares, sal, gorduras saturadas e trans, e aditivos químicos (MONTEIRO,2019).

Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil indica que antes da pandemia de COVID-19, famílias com crianças menores de 5 anos já

lidavam com a insegurança alimentar e nutricional, especialmente na população parda e preta, e de baixa renda (ERNANI, 2019).

Em razão da reconhecida desvantagem socioeconômica que estes segmentos populacionais sofrem, foram intensificadas as investigações acerca do papel das diferenças raciais como determinantes do processo saúde-doença. Autores destacam que grupos em vulnerabilidade racial, como pretos, pardos e indígenas, são mais propensos aos desfechos negativos de saúde e mortalidade, bem como têm seu acesso a bens e serviços reduzidos (DEMETRA, 2021).

Cabe ressaltar que, dentro do grupo de indivíduos racialmente mais vulneráveis, as crianças menores de cinco anos de idade podem sofrer ainda mais com os efeitos deletérios oriundos do acesso dificultado a serviços e condições socioeconômicas precárias. Essas crianças têm de enfrentar intercorrências de saúde, desvios nutricionais e condições socioeconômicas parciais ou totalmente superadas por outros grupos étnicos. Dentre os principais desvios nutricionais, destacam-se a desnutrição e o excesso de peso nessa faixa etária, os quais são resultado da insegurança alimentar e nutricional e má-nutrição, que comprometem a saúde e o acesso a uma alimentação saudável por parte da população brasileira (DEMETRA, 2021).

O ato de comer é inerentemente social, e os alimentos estão incorporados em sistemas culturais. Cuidadores podem influenciar a aprendizagem alimentar de crianças pequenas por meio de três formas: familiarização (oferta de novos alimentos), aprendizagem associativa (fatores emocionais associados ao ato de comer) e aprendizagem observacional (pais são exemplos para os filhos). Nesta perspectiva, as práticas parentais referentes à alimentação desempenham papel crítico na formação das preferências e comportamentos alimentares das crianças, incluindo a forma como se alimentam e os sinais de apreciação ou não em relação a determinados alimentos. Além disso, as crianças possuem predisposições inatas que interagem com a experiência inicial dos sabores e texturas durante a introdução de alimentos complementares, que no período oportuno predizem a aceitação alimentar. Esse conjunto de fatores podem ser discutidos como desafios para a alimentação adequada nos primeiros anos de vida (DEMETRA et al, 2016).

Diante do exposto, o presente trabalho buscou identificar os desafios para o aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar em famílias de baixa renda.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica narrativa. Foram utilizadas as seguintes bases de dados virtuais em saúde: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizou-se descritores indexados na base Ciência e Saúde (DeCS), sendo incluídos para pesquisa os seguintes termos: 1) aleitamento materno AND vulnerabilidade social; 2) alimentação complementar AND vulnerabilidade social.

O presente estudo foi produzido nos seguintes passos: 1) produção da pergunta norteadora; 2) definição dos parâmetros de inclusão e exclusão dos estudos encontrados e busca na base de dados; 3) triagem dos artigos selecionados e coleta de dados; 4) análise crítica das pesquisas incluídas no estudo; e 5) apresentação dos dados relevantes ao tema encontrados e elaboração do conteúdo. A presente revisão se pautou na seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os desafios para o aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar em famílias de baixa renda?”.

Foram identificados na base de dados eletrônica 26 resultados. Foi aplicado os filtros de exclusão (últimos 10 anos) e selecionados 11 artigos, foi feita a leitura dos artigos e encontrados 02 que não se relacionavam com o tema proposto, incluídos 15 artigos que correspondem à temática proposta, nas línguas portuguesa, enquanto, os artigos duplicados e/ou que não se adequem ao escopo dos objetivos pré-definidos foram excluídos.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2013 a 2023, que fizeram relação com o objetivo da pesquisa. Além disso, considerou-se estudos realizados entre a população de baixa renda, publicados no idioma português. Foram excluídos artigos que não abordam a temática proposta neste estudo e que foram publicados antes de 2013. Sendo assim, critérios de exclusão foram da seguinte maneira: outros idiomas, outros períodos, artigos repetidos e artigos fora do tema, que não tratem de amamentação, nem alimentação complementar, de forma direta ou indireta), artigos que tratam de alimentação em > 2 anos.

DESCRIPTOR (TODOS OS CAMPOS)	FILTRO PARA BUSCA	TOTAL
Aleitamento materno e Vulnerabilidade social	(aleitamento materno), and (vulnerabilidade social), and (la:("pt")), and (year cluster: [2013 TO 2023])	19
Alimentação complementar e vulnerabilidade social	(alimentação complementar) AND (vulnerabilidade social) AND (la:("pt") AND (year_cluster:[2013 TO 2023])	7

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em seguida foi realizada a síntese dos artigos incluídos por meio de planilha para a realização de leitura crítica, contendo os seguintes aspectos: Autor/ano/país, objetivos e inferência. (quadro 1).

Foi utilizado na fase de análise, a técnica da análise de conteúdo (1- pré-análise; 2- exploração do material, categorização ou codificação; 3- tratamento dos resultados, inferências e interpretação) a partir de inferências dos dados, sendo realizada a leitura flutuante dos estudos selecionados de forma homogênea, com relevância e pertinência. Com base na interpretação do pesquisador foram organizados os dados de acordo com os conteúdos, classificados e agregados, associados à literatura pertinente ao tema (LEITE; ROCHA, 2019)

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados

Autor/ Ano/ País	Objetivos	Inferência
Pinheiro et al., 2022. Brasil	Discutir os desafios da saúde materno infantil e do aleitamento materno no contexto da pandemia causada pela COVID-19.	As dificuldades (Caso a mulher tenha sintomas muito intensos como muita tosse e coriza, que dificultem o processo de amamentação, o leite pode ser retirado com bomba e oferecido ao bebê) encontradas na pandemia podem refletir na saúde materna, na promoção do aleitamento materno, e na qualidade da alimentação e nutrição do recém-nascido (AU).

Mazuze et al., 2022. Brasil	Este estudo tem por objetivo discutir sobre os impactos dos dispositivos e tecnologias de gênero relacionados às experiências das mulheres vivendo com HIV e em processo de amamentação.	Muitos são os papéis socialmente atribuídos às mulheres no contexto da maternidade (produz uma expectativa social de habilidade nata e desenvoltura para os mesmos ocultando outras dimensões do fenômeno da experiência de amamentar) e especialmente no processo de amamentação. Num contexto de mulheres vivendo com HIV/aids, a amamentação e o risco de transmissão vertical do HIV apontam para particulares implicações.
Almeida et al., 2020 Alagoas Brasil	Identificar fatores associados com o ganho ponderal excessivo entre pré-escolares de Centros de Educação Infantil (CEIs) em uma capital do Nordeste brasileiro.	A inadequação dos cuidados pré-natal (consultas) e perinatal (não permanecer em alojamento conjunto e ausência da amamentação) se associaram com o ganho excessivo de peso entre pré-escolares de baixa renda.
Dallazem 2018 Brasi	Identificar os fatores associados à introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida, entre crianças residentes em municípios de baixo nível socioeconômico.	Verificou-se a introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida entre crianças residentes em municípios de alta vulnerabilidade socioeconômica da Região Sul do Brasil, e esta prática associou-se à menor escolaridade materna e menor renda familiar mensal.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa

TÍTULO/ AUTOR/ ANO	OBJETIVO/ METODOLOGIA	RESULTADOS
Covid-19: desafios para assistência materno infantil e amamentação exclusiva no período neonatal/ ciência plural Revista Ciência Plural. 2022	Discutir os desafios da saúde materno infantil e do aleitamento materno no contexto da pandemia causada pela COVID-19. Estudo do tipo descritivo, no qual foram verificados boletins, portarias e manuscritos relacionados ao aleitamento materno e aos cuidados maternos e neonatais para prevenção e transmissão do SARS-CoV-2.	Os desafios perpassam pelo pré-natal, parto e puerpério devido os desafios assistenciais e não cumprimento das recomendações por questões sociais.
Associação entre fatores pré e perinatais e padrão de ganho de peso em pré-escolares de centros de educação infantil. <u>Almeida, Nykholle Bezerra; Menezes Rísia, Cristina Egito de; Sobral, Kariny dos Gomes.</u>	Identificar fatores associados com o ganho ponderal excessivo entre pré-escolares de Centros de Educação Infantil (CEIs) em uma capital do Nordeste brasileiro. Estudo transversal realizado em cinco CEIs situados no distrito de maior vulnerabilidade socioeconômica do município. Foram incluídas 326 crianças de ambos os sexos, com idades entre 17 e 63 meses. A variável dependente foi a evolução ponderal condicional (EPC), a qual representa o quanto uma criança desvia do ganho de peso esperado em	A média de idade foi de 45,4±9,9 meses e 53,4% eram meninos. A prevalência de excesso de peso foi de 7%. No modelo múltiplo de regressão linear, identificamos que realizar menos de 6 consultas pré-natal (DP=0,36; IC95% 0,13-0,60), não ter permanecido em alojamento conjunto no

Jaqueline Fernandes; Longo-Silva, Giovana; Silveira Jonas Augusto Cardoso, 2019	relação a seus pares, de acordo com o sexo, o peso ao nascer e a idade no inquérito. Análises univariadas (teste t de Student ou análise de variância) foram utilizadas para comparar as médias da EPC em função de fatores biológicos e ambientais, considerando como elegíveis para o modelo múltiplo de regressão linear as variáveis independentes com $p < 0,20$; permaneceram no modelo final aquelas que apresentaram $p < 0,05$ ou que contribuíram no ajuste do modelo.	pós-parto (DP=0,30; IC95% 0,03-0,58) e nunca ter sido amamentado (DP=0,44; IC95% 0,06-0,81) foram fatores associados com ganho excessivo de peso entre pré-escolares.
Identificar os fatores associados à introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida, entre crianças residentes em municípios de baixo nível socioeconômico.	Estudo multicêntrico transversal com 1.567 crianças de 12 a 59 meses de idade residentes em 48 municípios participantes do plano Brasil Sem Miséria da Região Sul do Brasil. Aplicou-se questionário estruturado aos pais pelas crianças para a obtenção das informações sociodemográficas e idade na qual alimentos não recomendados foram introduzidos pela primeira vez na alimentação das crianças de zero a 24 meses - SISVAN 2013. Compuseram a amostra seis enfermeiros que atenderam. As falas dos participantes foram organizadas pelo software Iramuteq® desenvolvido para análise multidimensional de textos e analisadas de acordo com a análise categorial temática de Bardin.	A prevalência de introdução de açúcar antes dos quatro meses de idade da criança foi de 35,5% (n=497; IC95%:33,1-38,0). As prevalências de introdução de biscoito doce/salgado, queijo petit suisse e gelatina antes do sexto mês de vida da criança foram de 20,4% (n = 287; IC95%18,3-22,3), 24,8% (n=349; IC95%: 22,4-27,1) e 13,8% (n=192; IC95%:12,0-15,7), de vulnerabilidade ou potencialidade; 4) responsabilidades familiares. 5) papel do enfermeiro no monitoramento da saúde da criança, da gestante e da família.

Fonte: Elaborado pelos autores.

RESULTADOS

A leitura analítica dos artigos originais selecionados para a presente revisão de literatura possibilitou a identificação de aspectos relacionados ao AME, alimentação complementar e vulnerabilidade social.

A amostra final desta revisão foi constituída por quinze artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão estabelecidos. Foram encontrados inúmeros

estudos em que envolvem o tema proposto, dentre eles vinte e seis artigos voltados ao tema de modo geral, entretanto apenas quinze artigos alcançaram o objetivo da questão norteadora.

Dos artigos incluídos na revisão tem variedade de estudos transversais, qualitativos, quantitativos e longitudinais. Todos os quinze artigos incluídos confirmaram os diferentes desafios enfrentados pelo AME. Diante de todos esses artigos incluídos, três estudos identificaram fatores associados à restrição da amamentação por doença infecto contagiosa, que de certa forma contribui para a desnutrição da criança.

A partir dos artigos utilizados, e dos critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente, foram selecionados 15 materiais literários que constituem essa revisão.

DISCUSSÃO

Através da revisão de literatura foi encontrado grande falta da rede de apoio a qual as mães universitárias possuem, a vida universitária de mulheres mães apresenta questões que precisam ser mediadas quando comparadas com a mesma dinâmica em estudantes que não são mães. (ANTLOGA et al., 2023)

De acordo com os resultados encontrados, podemos afirmar que o aleitamento materno exclusivo está ligado ao peso adequado para idade, mesmo quando continuado após o sexto mês de vida e que os benefícios sociais não influenciaram na introdução de novos alimentos na dieta das crianças indígenas, mesmo havendo algumas peculiaridade socioculturais e econômicas foram realizada a avaliação antropométrica de acordo com peso/idade manteve peso adequado em maioria representado por 79% nos seis primeiros meses de vida e 80.9% até os 24 meses de vida (PEREIRA E BIANCA DA SILVA ALCÂNTARA, 2020)

No estudo de coorte realizado com 217 crianças expostas ao HIV/AIDS, foram investigados prontuários e fichas do Sistema de Notificação de gestantes com HIV e de crianças expostas à transmissão vertical, com base nesse presente estudo as crianças expostas ao HIV/Aids apresentaram vulnerabilidades individual, social e programática, as quais estão associadas às características sociodemográficas da mãe, ao cuidado que essas crianças recebem nos serviços de saúde e à relação

direta com as condutas profiláticas utilizadas para a redução da transmissão vertical do HIV pelos serviços de saúde. Os resultados indicam que é necessária a descentralização dos serviços de atenção à gestante com HIV e à criança exposta à infecção pelo vírus; a intensificação das ações de vigilância epidemiológica; e a promoção da execução das medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV (CARVALHO, 2015)

Vários estudos enfatizaram que os orçamentos familiares das populações mais pobres são insuficientes para obter uma alimentação diversificada. Mesmo quando grupos de baixa renda desenvolvem estratégias eficientes de compra, o orçamento alimentar pode não ser adequado para obter a alimentação recomendada, indicando relação direta entre desigualdades sociais e alimentação onde subgrupos populacionais mais abastados não são apenas mais saudáveis como têm acesso a dietas de melhor qualidade. Outro ponto importante se relaciona ao acesso a alimentos que podem estar submetidos a relações climáticas, de produção e fatores conjunturais que levem a um quadro de vulnerabilidade alimentar, devido, por exemplo, a oscilações de mercado (ROMEU GOMES E ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA, 2021).

Dessa forma, medidas de posição absoluta ou relativa são importantes, sendo particularmente relevantes ao considerar a pobreza, que pode ser definida em um sentido absoluto ao comparar determinada renda com um ponto de referência estático ou, em um sentido relativo, ao confrontar determinada renda com a distribuição geral de renda em uma população (ROMEU GOMES E ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA, 2021).

Assim, conclui-se que apenas uma pequena parcela das crianças estão se beneficiando de práticas de alimentação complementar, principalmente no quintil mais pobre dos países analisados, o que mostra a influência das desigualdades na alimentação infantil. São necessários esforços para melhorar a alimentação das crianças, para que sobrevivam, cresçam e se desenvolvam. Para garantir o direito à alimentação adequada e atender às Metas de Nutrição Global, a maioria dos países da América Latina e do Caribe precisa fortalecer seus esforços no combate à desnutrição e às desigualdades sociais, além de fortalecer os sistemas de informação de saúde para permitir o monitoramento dos indicadores nutricionais adequados e de forma continuada. Alcançar um crescimento saudável exige mais do

que intervenções específicas na nutrição. Dessa forma, recomenda-se a intensificação das políticas públicas intersetoriais com foco na alimentação complementar como garantia do direito a uma alimentação saudável (ROMEU GOMES E ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA, 2021).

Ao reconhecer e abordar os desafios específicos enfrentados pelas famílias de baixa renda em relação à nutrição infantil, é possível desenvolver estratégias mais eficazes para garantir que todas as crianças tenham acesso a alimentação saudável e adequada durante os primeiros anos de vida.

CONCLUSÃO

Crucial destacar a importância fundamental do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar adequada nos primeiros dois anos de vida das crianças, especialmente em famílias de baixa renda. Esses aspectos são críticos para o crescimento saudável, o desenvolvimento cognitivo, a imunidade e a prevenção de doenças em crianças de tenra idade. Ao longo desta revisão, foi perceptível a presença de vários desafios enfrentados por famílias de baixa renda no que diz respeito à prática do aleitamento materno exclusivo e à adequada introdução de alimentos complementares. Fatores socioeconômicos, culturais e estruturais, como restrições financeiras, falta de acesso a informações precisas sobre nutrição adequada e escassez de alimentos diversificados e ricos nutricionalmente, desempenham um papel significativo nessa realidade.

Além disso, a defesa por políticas públicas inclusivas e voltadas para a diminuição das disparidades sociais e econômicas é fundamental para promover uma nutrição adequada para todas as crianças, independentemente de sua condição socioeconômica. Conclui-se que a garantia de uma alimentação adequada e a promoção do aleitamento materno exclusivo são fundamentais para assegurar o direito das crianças a uma nutrição saudável e para garantir o seu pleno desenvolvimento. Ações que visem a melhoria das condições de vida das famílias de baixa renda, associadas ao incentivo do aleitamento materno e à promoção da alimentação complementar adequada, contribuirão significativamente para a redução das disparidades nutricionais e o alcance de uma melhor qualidade de vida para essas crianças.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. B., et al. Associação entre fatores pré e perinatais e padrão de ganho de peso em pré-escolares de centros de educação infantil. **Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online)** ; 38: e2019060, 2020. tab.

ANTOLOGIA, C. S. et al. Percepção de Danos Físicos, Psíquicos e Sociais no Trabalho de Ser Mãe Universitária. **Psicol. ciênc. prof.** Psicologia: Ciência e Profissão 2023 v. 43, e 253141, 1-15.

BATISTA, G. F., Fonseca, M. C & Pontes, M. G. (2018). "É uma dor que não tem explicação, é a vida da gente que ELES tiram": narrativas de mulheres na resistência pelo seu direito à maternidade em Belo Horizonte - MG. **Saúde Redes**, 4(supl. 1): 129-139, 20180000.

CARVALHO, P. M. G. Vulnerabilidade de crianças expostas ao HIV/Aids por transmissão vertical, Piauí, Brasil. **Biblioteca responsável: BR41.1** São Paulo; s.n; 2015. 120 p.

DALLAZEN, C., et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cad Saude Publica**, 34(2): e00202816, 2018 Feb 19.

FREITAS, J. G.; Vulnerabilidade de crianças no contexto das famílias que vivem com HIV/AIDS. **Biblioteca responsável: BR6.1**. Fortaleza; s.n; 2013. 129 p.

GARCIA, I. F. S & Hennington, E. A. (2019). HTLV: uma infecção estigmatizante?. **Cad Saúde Pública** ; 35(11): e00005419, 2019

LEMOS, L. F. (2016). O enfermeiro frente à vulnerabilidade da criança relacionada a agravos nutricionais. **Biblioteca responsável: BR501.1**. Curitiba; s.n; 20160225. 117 p. illus, mapas.

MAZUZE, B. S. D; Borges, T. D. S. Selemene, J. M. (2022). Dispositivo materno perante a condição de mulheres em amamentação que vivem com HIV. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 11, e 4095.
<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2022.e4095>.

MIATELLO, I.; et al. Seguimento ambulatorial dos recém-nascidos de alto risco de um hospital-escola do noroeste paulista. **CuidArte, Enferm** ; 13(2): 106-110, dez.2019.

PINHEIRO, J. M. F., et al. Covid-19: desafios para assistência materno infantil e amamentação exclusiva no período neonatal. **Rev. Ciência. Plur**; 8(1): e 24776, 2022.

PEREIRA, B. S. A. Prevalência do aleitamento materno entre povos indígenas da tríplice fronteira. **Biblioteca responsável: BR26.1**. Ribeirão Preto; s.n; 2020. 83 p. ilustr.

PEREIRA, J. F. Significado de amamentar para mulheres residentes em uma comunidade de alta vulnerabilidade social no interior de Alagoas. **Biblioteca responsável: BR41.1**, São Paulo; s.n; 2014. 189 p.

SILVA, B. O., et al. Ampliação do acesso à saúde na região mais vulnerável do estado de São Paulo, Brasil: reflexo do Programa Mais Médicos? **Ciência. Saúde Colet.** (Impr.) ; 21(9): 2899-2906, Set. 2016. tab, graf

SOUZA, S. N. D. H.; et al. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. **Cad Saúde Pública** ; 29(6): 1186-94, 2013 Jun.