

Aleitamento materno e adesão vacinal nos primeiros seis meses de vida

Breastfeeding and vaccine adherence in the first six months of life

Lactancia materna y adhesión a la vacuna en los primeros seis meses de vida

Myllena Maciel Ribeiro¹, Julia Silva Costa², Vitória Valadares Rógerio², Milene Garcia Neves³, Catarina Amorim Baccharini Pires⁴.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil clínico de mães e crianças nos primeiros seis meses de vida e o perfil epidemiológico do aleitamento materno exclusivo e não exclusivo, da vacinação, da presença de infecções respiratórias, de sintomas do trato gastrointestinal e do ganho de peso dessas crianças. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo coorte prospectivo e retrospectivo. Os dados foram obtidos por meio de questionários enviados mensalmente para mães do Vale do Aço - MG ao longo dos seis meses de pesquisa. **Resultados:** O estudo iniciou com 36 mães e ao final da pesquisa haviam 23 mães participantes. Os resultados revelaram que a ocorrência de infecções respiratórias não teve uma mudança significativa em sua frequência ao longo dos seis meses e a diminuição na taxa de vacinação não foi estatisticamente relevante. No entanto, a presença de sintomas gastrointestinais mostrou uma redução significativa em sua incidência. **Conclusão:** O estudo atual evidencia uma relação estatisticamente significativa entre a prática do aleitamento materno exclusivo e a diminuição das taxas de sintomas gastrointestinais durante os primeiros seis meses de vida do bebê. Isso reforça a importância da amamentação exclusiva nos primeiros meses como um fator protetor.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo, Infecções respiratórias, Doenças gastrointestinais, Vacinas, Nutrição do lactente.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the clinical profile of mothers and children in the first six months of life, as well as the epidemiological profile of exclusive and non-exclusive breastfeeding, vaccination, presence of respiratory infections, gastrointestinal symptoms, and weight gain in these children. **Methods:** This is a descriptive study, of the prospective and retrospective cohort type. Data were obtained through questionnaires sent monthly to the mothers of Vale do Aço - MG over the six-month research period. A sample calculation was performed using a tool available on the OpenEpi Version 3 website, an open-source calculator. **Results:** The study started with 36 mothers, and at the end of the research, there were 23 participating mothers. The results revealed that the occurrence of respiratory infections did not have a significant change in frequency over the six months, and the decrease in vaccination rate was not statistically relevant. However, the presence of gastrointestinal symptoms showed a significant reduction in its incidence. **Conclusion:** The current study highlights a statistically significant relationship between the practice of exclusive breastfeeding and a decrease in the rates of gastrointestinal symptoms during the first six months of the baby's life. This reinforces the importance of exclusive breastfeeding in the early months as a protective factor.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Respiratory infections, Gastrointestinal diseases, Vaccines, Infant nutrition.

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (AFYA), Ipatinga - MG.

² Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil clínico de madres y niños en los primeros seis meses de vida y el perfil epidemiológico de la lactancia materna exclusiva y no exclusiva, la vacunación, la presencia de infecciones respiratorias, los síntomas del tracto gastrointestinal y el aumento de peso de estos niños. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, del tipo cohorte prospectivo y retrospectivo. Los datos se obtuvieron a través de cuestionarios enviados mensualmente a madres de Vale do Aço - MG a lo largo de los seis meses de investigación. **Resultados:** El estudio comenzó con 36 madres y al final de la encuesta había 23 madres participantes. Los resultados revelaron que la aparición de infecciones respiratorias no tuvo un cambio significativo en su frecuencia a lo largo de los seis meses y la disminución de la tasa de vacunación no fue estadísticamente relevante. Sin embargo, la presencia de síntomas gastrointestinales mostró una reducción significativa en su incidencia. **Conclusión:** El estudio actual evidencia una relación estadísticamente significativa entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y la disminución de las tasas de síntomas gastrointestinales durante los primeros seis meses de vida del bebé. Esto refuerza la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses como factor protector.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, Infecciones respiratorias, Enfermedades gastrointestinales, Vacunas, Nutrición del lactante.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) junto ao Ministério da Saúde do Brasil recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida e o complementar por até dois anos ou mais (BRASIL, 2015). O ato de amamentar envolve profunda interação entre mãe e filho, e o AME é a melhor estratégia natural para estabelecer vínculo, nutrição e proteção imunológica para a criança. Além de prevenir a morbimortalidade infantil, também proporciona saúde física e mental para a mãe e criança (CAMPOS PM, et al., 2020). Um estudo publicado em 2020, concluiu que a amamentação é um dos pilares para a prevenção de inúmeras doenças e a proteção aumenta conforme a duração do aleitamento materno (KURIAKOSE S, et al., 2020). Além disso, um estudo recente realizado por Borg B, et al. (2022) demonstra que o leite materno de mães infectadas ou vacinadas contra SARS-CoV-2 contém anticorpos contra o vírus, sugerindo que a amamentação pode proteger os bebês da doença.

Logo, a amamentação gera benefícios imediatos, como a maturação do trato gastrointestinal, o desenvolvimento cognitivo e a redução de infecções do trato respiratório. Já os benefícios tardios, são referentes à prevenção de doenças crônicas futuras, com diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, obesidade e asma, respectivamente (MIR F, et al., 2022). Uma pesquisa realizada pelo Ministério da saúde, BRASIL (2015), mostra que o leite materno é uma fonte de energia, rico em diversos nutrientes, dentre eles destacam-se os ácidos graxos, o alfa-tocoferol, a lactoferrina e o retinol. Sendo assim, os componentes bioativos do leite materno, como imunoglobulinas, citocinas, fatores de crescimento, hormônios, enzimas digestivas e fatores antimicrobianos, contribuem para a imunidade.

Além disso, os oligossacarídeos do leite humano (HMO's) inibem a adesão de microrganismos à mucosa intestinal, o crescimento de patógenos e a expressão de genes inflamatórios (DÍAZ JP, et al., 2018). Decerto, o leite materno tem três fases: colostro, produzido nos primeiros cinco dias após o parto, rico em componentes imunológicos como lactoferrina e imunoglobulina A, com mais proteínas e menos lipídios; leite de transição, do 6º ao 10º dia pós-parto; e leite maduro, rico em calorías, proteínas, lipídios, carboidratos e vitaminas (SANTIAGO LTC, et al., 2018).

Um estudo de Souza D, et al. (2021) concluiu que a amamentação protege para a antropometria adequada de lactentes até 6 meses, contribuindo para a saúde nutricional. Recém-nascidos podem perder até 10% do peso ao nascer nos primeiros dias devido à redistribuição hídrica, eliminação de fezes e adaptação à amamentação. O peso é recuperado entre o 10º e 14º dia, ganhando 25 a 30 gramas por dia. Todos os recém-nascidos perdem peso nos primeiros dias, independentemente da alimentação. Após a alta, a mudança de peso indica sucesso na alimentação. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2021) recomenda ganho de 600 a 700 gramas no primeiro trimestre e 550 gramas a partir do terceiro mês. Um estudo de Vandenplas Y, et al. (2014) mostrou que cerca de 60% dos lactentes apresentam sintomas de refluxo gastroesofágico, nos

primeiros meses de vida. A regurgitação é muito prevalente no primeiro ano, aumentando entre dois e quatro meses e diminuindo com a idade. Segundo Rosen R, et al. (2018), crianças amamentadas têm episódios de regurgitação similares às que usam fórmulas. Nesses quadros, a ingestão de alimento é suficiente e o lactente geralmente não apresenta desaceleração de ganho ponderal ou déficit de crescimento. Os especialistas de um estudo da SBP (2017) destacam que os sintomas gastrointestinais não devem interromper o aleitamento natural exclusivo. Os sinais mais comuns são regurgitações, vômitos, cólica, choro, distensão abdominal, flatulência, dificuldade e esforço durante evacuações, fezes endurecidas e alterações na frequência de evacuações.

Lactentes que não são amamentados enfrentam maior exposição a patógenos que causam diarreia devido ao uso de mamadeiras mal higienizadas, leite não humano ou alimentos contaminados. A ausência de leite materno pode afetar a nutrição e a imunidade inata, aumentando assim a morbimortalidade infantil (HOSSANI S, MIHRSHAHI S, 2022). Em relação às infecções respiratórias, segundo Järvinen KM, et al. (2019), a amamentação é atualmente recomendada como prevenção primária para doenças alérgicas, incluindo alergia alimentar. Estudos como Størdal K, et al. (2017) indicam que lactentes amamentados por menos de seis meses têm maior risco de hospitalização e infecções, enquanto pesquisa na Bielorrússia por Järvinen KM, et al. (2019) sugere que a amamentação pode proteger contra sibilância, eczema e infecções virais precoces.

As Infecções respiratórias agudas, como resfriados, amigdalite, otite média, sinusite, bronquiolite, pneumonia e laringite, são uma das principais causas de morbimortalidade infantil globalmente, contribuindo significativamente para as mortes de crianças menores de cinco anos em países de baixa renda (MIR F, et al., 2022). O AME pode prevenir e reduzir essas condições, proporcionando imunidade ao lactente através dos componentes do leite materno. Em 1973, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Programa Nacional de Imunizações (PNI) para promover a Política Nacional de Imunizações e objetiva reduzir a transmissão de doenças imunopreveníveis, casos graves e óbitos, através de ações integradas de vigilância em saúde para proteger e promover a saúde no país (Brasil, 2022). A vacinação é crucial para indivíduos e comunidades. O PNI oferece um calendário atualizado, com 8 vacinas até os 6 meses de idade, protegendo contra formas graves de mais de 10 doenças. As vacinas incluem BCG, Pentavalente (DTPa, Hepatite B, Haemophilus influenzae tipo B), Poliomielite inativada, Rotavírus, Pneumocócica 10 e Meningocócica C. Vacinas adicionais, como Pneumocócica 13 e Meningocócica ACWY, estão disponíveis na rede privada, oferecendo uma cobertura mais ampla contra vírus e bactérias (Brasil, 2022).

Segundo pesquisa da Sociedade de Pediatria de São Paulo, os principais motivos para baixas coberturas vacinais são medo de reações adversas, baixa percepção da importância de vacinas para doenças de baixa incidência ou já eliminadas, desabastecimento frequente de algumas vacinas, propagação de desinformação sobre segurança e eficácia das vacinas, e dificuldade de acesso às Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2013). O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) realizado no Brasil, de fevereiro de 2019 a março de 2020, com 14.505 crianças, revelou que 53% delas foram amamentadas no primeiro ano de vida. O AME foi registrado em 60% das crianças menores de quatro meses e em 46% das menores de seis meses, aproximando da meta de 50% definida pela OMS para 2025. Desde 2006, houve um aumento significativo de 9 vezes no AME, conforme indicado pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) (Brasil, 2015).

A prevalência de aleitamento materno cruzado entre menores de dois anos foi de 21,1% no Brasil, sendo maior na região Norte (34,8%), seguida das regiões Sudeste (21,3%), Nordeste (20,3%), Centro-Oeste (18,7%) e Sul (12,5%) (ENANI, 2019). Alguns fatores contribuem para a baixa adesão ao AME, como a falta de conhecimento dos benefícios para a saúde do bebê e para o vínculo mãe-filho. Além disso, muitas mulheres possuem falta de apoio da família para superar obstáculos, como a necessidade de retornar ao trabalho (MIR F, et al., 2022). É essencial entender as necessidades de saúde dessa população e implementar políticas públicas e intervenções que possam melhorar significativamente o bem-estar materno-infantil na região. Esta pesquisa buscou avaliar o perfil clínico de mães e crianças nos primeiros seis meses de vida, além do perfil epidemiológico do aleitamento materno (exclusivo e não exclusivo), vacinação, infecções respiratórias, sintomas gastrointestinais e ganho de peso das crianças.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo coorte prospectivo e retrospectivo, com mães e seus lactentes, com até 6 meses de vida, residentes no Vale do Aço, entre os meses de fevereiro a outubro de 2022. A população estimada para este estudo baseou-se nas 706 crianças que nasceram de agosto a outubro de 2019 (DATASUS, 2021). Para o cálculo amostral utilizou-se dados do estudo Determinantes Ambientais do Diabetes em Jovens (TEDDY), um estudo longitudinal prospectivo que acompanhou crianças desde o nascimento até a infância. Resultados deste estudo publicados no artigo de Frank M, et al. (2019) revelaram a relação entre a amamentação e as taxas de infecção respiratória relatadas em 6.861 crianças. Desta forma, para o nível de significância bilateral de 95%, um poder de 80%, considerando uma razão de tamanho de amostra de 0,24%, 34% de não-expostos positivos, e 64% de expostos positivos, a amostra deste estudo foi calculada para 92 crianças. Para o cálculo amostral foi utilizada uma ferramenta disponível no site OpenEpi Versão 3, calculadora de código aberto—SSCohort, pelo método Kelsey, Fleiss e Fleiss com correção de continuidade (DEAN A, et al., 2021).

O recrutamento das mães ocorreu por meio de visitas mensais nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros Bom Retiro, Veneza, Iguazu e Cidade Nobre, no Ambulatório da AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga e divulgação no Instagram®, onde as participantes foram convidadas a participar do estudo, e apenas aquelas que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) entraram para o projeto. O estudo iniciou com a participação de 36 mães respondendo ao TCLE e terminou com a participação de 23, sendo que, durante 6 meses de realização da coleta de dados esse número oscilou, visto que algumas mães deixaram de responder a alguns questionários. Os critérios de inclusão foram para mães com bebês até sete meses de vida para evitar viés recordatório. Os critérios de exclusão foram recém-nascidos que permaneceram internados em Unidade Neonatal, com exceção dos casos de icterícia neonatal; recém-nascidos com malformações congênitas e/ou síndromes com repercussões clínicas significativas; mãe tivesse alguma patologia que contraindique a amamentação; ou aqueles que possuam alguma alteração no teste do pezinho, exceto traço falciforme.

Cada participante da pesquisa recebeu sete questionários eletrônica por meio do Google Forms®. Para as mães que entraram no estudo até o primeiro mês de vida da criança, os questionários foram enviados mensalmente, via WhatsApp®, a fim de responderem prospectivamente, até o 6º mês do lactente. Já as mães que entraram no estudo com crianças entre 2 a 7 meses, foram enviados questionários até o mês referente em que o bebê entrou no estudo, com o objetivo de responderem retrospectivamente. Nos meses seguintes, recebiam o questionário referente a idade da criança, para que a resposta fosse prospectiva. Além disso, orientações mensais sobre preenchimento dos questionários, marcos do desenvolvimento, uso de telas, prevenção de acidentes e higiene bucal foram enviadas junto com os questionários através de folders.

As variáveis coletadas foram tipo de aleitamento, vacinação, presença de infecções respiratórias, presença de sintomas gastrointestinais e ganho de peso. Os desfechos principais foram infecções respiratórias e/ou sintomas gastrointestinais, e o desfecho secundário foi internação. Os dados foram organizados em planilhas de EXCEL por meio de frequências e medianas com intervalos interquartis. Os testes de hipótese utilizaram 5% como nível de significância e 95% de confiança, as análises foram realizadas no programa GraphPad Prism®, V.6.0. Esta pesquisa foi aprovada, sob registro de Protocolo nº 52214121.0.0000.5095 e nº de parecer 5.276.044, pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Unileste. Ela está de acordo com a resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

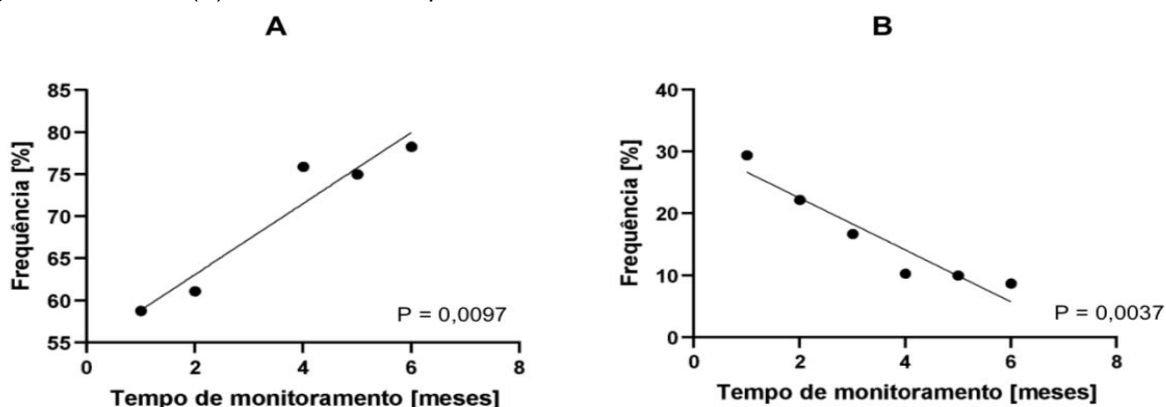
RESULTADOS

O estudo iniciou com a participação de 36 mães que responderam o TCLE, e terminou com 23 participantes. Além disso, durante a realização da coleta de dados, esse número oscilou, visto que algumas mães deixaram de responder a alguns questionários. A maioria das mães se encontrava entre a 2ª e 3ª década de vida, eram casadas, possuíam ensino médio completo e trabalhavam fora de casa. Em relação às características clínicas maternas, a maioria delas encontravam-se híginas e com cartão vacinal atualizado antes da gestação, e nenhuma delas portava condições clínicas que contraindicassem o aleitamento. É válido

ressaltar que, a maior parte das gestações foram classificadas em pré-natal de risco habitual e 93,3% dessas mães estavam indo regularmente às consultas de pré-natal. Nenhuma mãe relatou usar cigarro, álcool ou drogas durante a gestação. Na data da resposta ao questionário, a maioria das mães já estavam vacinadas com DTPa, vacina contra COVID-19 e Influenza.

Mais de 60% dos lactentes entraram no estudo nos primeiros 30 dias de vida. A maioria dos bebês era do sexo masculino (53,7%). Ao analisar a variável do peso ao nascimento, observa-se que 66,7% das crianças estavam na faixa entre 3.000-3.999 gramas. Em relação à estatura, 63,3% nasceram com comprimento inferior a 50 cm. 53,7% tiveram o perímetro cefálico de 33-38,6 cm. Somente um participante do estudo nasceu pré-termo com 36 semanas. Todos os participantes receberam as vacinas propostas ao nascimento (Hepatite B e BCG). Somente um bebê teve alteração no teste do pezinho, entretanto a alteração não foi relatada. Ao longo dos seis meses, foi possível observar que a frequência de crianças que obtiveram ganho de peso dentro do esperado foi crescente ($P=0,0097$). A presença de sintomas gastrointestinais relatados pelas mães, como cólicas e diarreias, apresentou uma incidência decrescente significativa ($P=0,0037$) (Figura 1).

Figura 1 - Avaliação da correlação entre a frequência do ganho de peso (A) e dos sintomas gastrointestinais (B) dos bebês acompanhados neste estudo.



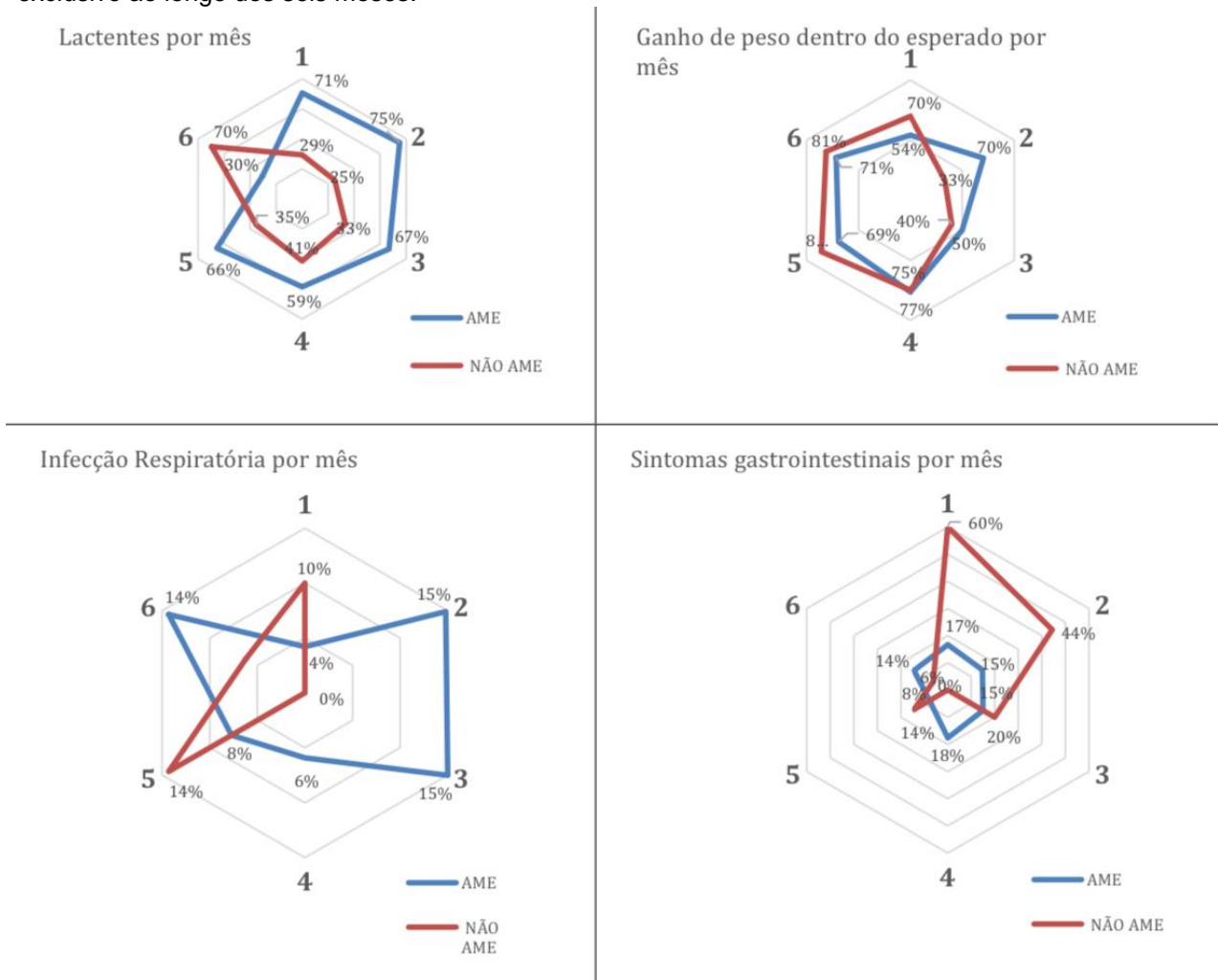
Fonte: Ribeiro MM, et al., 2024.

Tabela 1 - Análise comparativa das variáveis em relação ao aleitamento materno exclusivo e ao não exclusivo ao longo dos seis meses.

Meses	1	2	3	4	5	6
Aleitamento materno exclusivo						
Lactentes	24 (70,6%)	27 (75,0%)	20 (66,7%)	17 (58,6%)	13 (65,5%)	7 (30,4%)
Ganho de peso dentro do esperado	13 (54,2%)	19 (70,4%)	10 (50,0%)	13 (76,5%)	9 (69,2%)	5 (71,4%)
Incidência de infecção respiratória	1 (4,2%)	4 (14,8%)	3 (15,0%)	1 (5,9%)	1 (7,7%)	1 (14,3%)
Incidência de sintomas gastrointestinais	4 (16,7%)	4 (14,8%)	3 (15,0%)	3 (17,6%)	1 (7,7%)	1 (14,3%)
Aleitamento materno não exclusivo						
Lactentes	10 (29,4%)	9 (25,0%)	10 (33,3%)	12 (41,4%)	7 (35,0%)	16 (69,6%)
Ganho de peso dentro do esperado	7 (70,0%)	3 (33,3%)	4 (40,0%)	9 (75,0%)	6 (85,7%)	13 (81,2%)
Incidência de infecção respiratória	1 (10,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	1 (6,2%)
Incidência de sintomas gastrointestinais	6 (60,0%)	4 (44,4%)	2 (20,0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	1 (6,2%)
Total	34	36	30	29	20	23

Fonte: Ribeiro MM, et al., 2024.

Figura 2 - Análise comparativa das variáveis em relação ao aleitamento materno exclusivo e ao não exclusivo ao longo dos seis meses.



Fonte: Ribeiro MM, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Este trabalho mostra uma análise global e comparativa de determinadas variáveis, ao longo dos primeiros 6 meses de vida, sendo elas o AME, o aleitamento materno não exclusivo, infecções de vias aéreas, sintomas gastrointestinais, ganho de peso esperado para a idade e a adesão vacinal. Os resultados de um estudo feito por Jansen S, et al. (2020), mostraram que os bebês que foram alimentados com fórmula infantil ou alimentação mista, durante os primeiros 6 meses de vida, apresentaram um risco 14 vezes maior de contrair infecções de vias aéreas do que aqueles em AME. Era esperado que os resultados do presente estudo mostrassem uma associação favorável na relação AME e infecções respiratórias, porém, com os resultados obtidos deste estudo não foi possível inferir uma relação entre AME e infecções respiratórias, mesmo esse dado já tendo sido confirmado anteriormente na literatura. Muito provavelmente, esse fato ocorreu não só porque o tamanho amostral desta pesquisa foi insuficiente, mas também porque algumas mães abandonaram o acompanhamento através dos questionários durante o processo.

Um estudo realizado por Fatimah, et al. (2022) mostrou que a IgA secretada no leite materno, nos primeiros dias pós-parto, é a principal fonte de imunidade passiva do bebê antes do desenvolvimento do seu sistema imunológico. A IgA protege as mucosas do trato respiratório e gastrointestinal, contra os patógenos externos. O atual estudo mostrou que, ao longo dos seis meses a presença de sintomas gastrointestinais apresentou-se de maneira decrescente, havendo uma associação significativa entre AME e sintomas do trato gastrointestinal, sendo um resultado já esperado para este estudo que o AME seja um fator protetor contra

alterações sintomáticas do trato gastrointestinal. De acordo com Giugliani ERJ (2018), nos primeiros seis meses de vida, o peso médio das crianças em AME é maior do que o das crianças em alimentação com fórmula infantil ou mista. Contudo, a velocidade de ganho de peso é menor a partir dos dois meses nas crianças amamentadas, enquanto aquelas alimentadas com fórmulas lácteas ganham peso e aumentam o seu IMC mais rapidamente. No atual estudo, o ganho médio de peso ao longo dos seis primeiros meses não apresentou uma associação significativa com o AME e foi estatisticamente equivalente entre as duas condições de alimentação.

O estudo de Barbosa AAM et al. (2022) destaca a imunização como uma medida crucial na prevenção de infecções respiratórias agudas e seus impactos. A análise revelou que a média global de adesão vacinal está acima de 85%. No entanto, os indicadores do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) estabelecem uma meta mais elevada de vacinação, buscando atingir pelo menos 95% das crianças com até um ano de idade vacinadas contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenza b e poliomielite inativada. Durante as consultas de puericultura, os profissionais de saúde orientam as mães a manterem atualizada a caderneta vacinal de seus filhos.

Um estudo conduzido por Almeida A, et al. (2021), destacou que mães instruídas sobre aleitamento materno nos serviços de saúde, têm maior facilidade em amamentar e conseguem manter o AME por mais tempo. Desta forma, ressalta-se a importância de informar às mães sobre os benefícios do AME desde o nascimento e incentivá-las a manter até pelo menos os 6 meses de vida, estendendo a amamentação por 2 anos ou mais, quando possível. Neste estudo, foi observado um decaimento da taxa de AME ao longo dos meses, como já esperado pelos pesquisadores. A pesquisa de Pereira R, et al. (2022) apresentou hipóteses que poderiam justificar esse acontecimento, incluindo dificuldades com a técnica correta de amamentação, experiências anteriores de desmame precoce, retorno ao trabalho antes dos 6 meses do bebê, preferência por fórmulas infantis, falta de informação sobre a importância do AME, ou a escolha pessoal de não amamentar.

CONCLUSÃO

Apesar do tamanho amostral limitado e das dificuldades no recrutamento e participação das mães nos questionários, o presente estudo demonstrou uma associação significativa entre o AME e a redução de sintomas gastrointestinais nos seis primeiros meses de vida da criança, demonstrando ser um fator de proteção contra essas sintomatologias. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas nas incidências de infecções respiratórias e no ganho de peso entre os grupos de AME e não AME, possivelmente devido ao tamanho amostral insuficiente e pela presença de fatores desconhecidos pelos pesquisadores que possam ter influenciado esses desfechos. A alta adesão vacinal em ambos os grupos pode ter contribuído para a proteção contra infecções. É essencial que os profissionais de saúde investiguem as razões individuais que levam as mães a não amamentarem, suas dúvidas em relação a amamentação e dificuldades enfrentadas, buscando soluções adaptadas às diferentes realidades socioculturais. Conhecer essas razões é crucial para intervenções precoces que promovam a adesão ao AME, garantindo que mães e bebês recebam todos os benefícios do aleitamento materno. Este deve ser o intuito de futuros estudos que pretendam contribuir com estratégias que promovam maior adesão ao AME. Embora tenham sido destacadas as limitações do presente trabalho, no que tange o tamanho amostral insuficiente, os resultados desse estudo fornecem uma base para futuras investigações e reforçam a importância da promoção e apoio ao AME como uma estratégia eficaz na prevenção de sintomas gastrointestinais na infância.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA A, et al. Os benefícios da amamentação precoce. *Research, Society and Development*, 2021; 10(12).
2. BARBOSA A, et al. As Infecções Respiratórias Agudas na infância como problema de saúde pública no Brasil. *Ciências Biológicas e da Saúde: integrando os saberes em diferentes contextos*, Londrina, 2022, 1: 72.

3. BORG B, et al. Association between early initiation of breastfeeding and reduced risk of respiratory infection: Implications for nonseparation of infant and mother in the COVID-19 context. *Maternal and Child Nutrition*, 2023; 18(3): 1-6.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Pesquisa inédita revela que índices de amamentação cresceram no Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-inedita-revela-que-indices-de-amamentacao-cresceram-no-brasil>. Acesso em: 13 abr. 2021.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. PNI: entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo, 2022. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/pni-entenda-como-funciona-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo>. Acesso em: 16 set. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de atenção Básica, 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 13 out. 2023.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), 2023. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 04 dez. 2023.
9. CAMPOS P, et al. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020; 41.
10. DATASUS - Tecnologia de informação a serviço do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvmg.def>. Acesso em: 13 abr. 2021.
11. DEAN A, et al. In: OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health. Disponível em: http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm.
12. DÍAZ J, et al. Human Milk Oligosaccharides and Immune System Development. *Nutrients*, 2018; 10(8): 1038-1055.
13. FATIMAH, et al. The role of exclusive breastfeeding on sIgA and lactoferrin levels in toddlers suffering from Acute Respiratory Infection: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 2022; 77: 1-8.
14. FRANK M, et al. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatrics*, 2019; 19(1): 2-12.
15. GIUGLIANI, E. R. J. Growth in exclusively breastfed infants. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 2019; 95: 79-84.
16. HOSSAIN S e MIHRSHAH S. Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(22): 1-18.
17. JANSEN S, et al. Mothers' knowledge of breastfeeding and infant feeding types affect acute respiratory infections. *Journal Preventive Medicine and Hygiene*, 2020; 61(3): 401-408.
18. JÄRVINEN K, et al. Immunomodulatory effects of breast milk on food allergy. *Annals Of Allergy, Asthma & Immunology*, 2019; 123(2): 133-143.
19. KURIAKOSE S, et al. Comparison of incidence of acute respiratory infection in exclusively breastfed infants and not exclusively breastfed infants from 61 to 180 days of age: A prospective cohort study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2020; 9(6): 2823-2829.
20. MIR F, et al. Risk Factors for Acute Respiratory Infections in Children Between 0 and 23 Months of Age in a Peri-Urban District in Pakistan: A Matched Case-Control Study. *Frontiers in Pediatric*, 2021; 9: 1-7.
21. PEREIRA R, et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição e Emagrecimento - RBONE*, Londrina, 2022; 16(102): 487-499.
22. ROSEN R, et al. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *Journal Of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 2018; 66(3): 516-554.
23. SANTIAGO LTC, et al. Conteúdo de gordura e energia no colostro: efeito da idade gestacional e do crescimento fetal. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, 2018; 36(3): 289-291.
24. SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Amamentação: A base da Vida. Departamento Científico de Aleitamento Materno, 2018; 6.

25. SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos. Departamento Científico de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial, 2021.
26. SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Regurgitação do lactente (Refluxo gastroesofágico fisiológico) e Doença do refluxo, 2017.
27. SOUZA D, et al. Padrão do aleitamento materno e estado antropométrico de crianças assistidas na atenção básica à saúde, 2021. Revista Brasileira de Saúde Funcional, Bahia, 2021; 9(1): 14-28.
28. SPSP. 2022. In: Sociedade de Pediatria de São Paulo alerta sobre os riscos da baixa cobertura vacinal. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2022/10/17/spsp-alerta-sobre-os-riscos-da-baixa-cobertura-vacinal/>. Acesso em: 09 out. 2023.
29. STØRDAL K, et al. Breast-feeding and Infant Hospitalization for Infections: large cohort and sibling analysis. Journal Of Pediatric Gastroenterology & Nutrition, 2017; 65(4): 225-231.
30. VANDENPLAS Y, et al. When should we use partially hydrolysed formulae for frequent gastrointestinal symptoms and allergy prevention? Acta Paediatrica, 2014; 103(7): 689-95.