

Prevalência de aleitamento materno de crianças atendidas em uma unidade básica de saúde da periferia de uma capital do sul do Brasil

Prevalence of breastfeeding of children attended at a basic health unit in the periphery of a capital in southern Brazil

Andréia Ferlini da Cunha, Luiza Vigne Bennedetti, Priscila Berti Zanella, Bruna Lisboa Mendes dos Santos

Resumo:

Objetivos: analisar a taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de idade e o que foi introduzido precocemente na alimentação de crianças. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 30 mães de crianças. Foi realizada coleta dos dados sociodemográficos, sobre o pré-natal e sobre a amamentação e a introdução alimentar durante uma visita domiciliar. **Resultados:** Das crianças das mães incluídas 17 eram do sexo masculino (56,7%) e a idade das mães apresentou média de 25,5±5,8 anos. Em relação aos dados relacionados ao nascimento das crianças, 83,3% fizeram seis ou mais consultas de pré-natal. Quase dois terços das crianças mamaram na primeira hora de vida. A introdução precoce de líquidos antes dos seis meses foi consideravelmente maior do que a introdução precoce de alimentos sólidos ($p < 0,05$), sendo os principais água e outros leites. Em relação ao AME, tanto aos quatro meses de vida quanto aos seis meses, foi encontrada associação significativa positiva com o fato de a criança ter mamado na sua primeira hora de vida ($p < 0,05$). **Conclusões:** A prevalência de AME até os seis meses de vida da criança foi de apenas 24% uma vez que se teve introdução precoce principalmente de líquidos. A criança ter mamado na primeira hora de vida foi positivo para a manutenção do AME.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Sistema Único de Saúde, Nutrição da Criança.

Abstract:

Objectives: analyze the prevalence rate of exclusive breastfeeding (EBF) up to the sixth month of age and what was introduced early in the diet of children. **Methods:** Cross-sectional study carried out with 30 mothers of children. Sociodemographic data, prenatal care and breastfeeding and food introduction data were collected during a home visit. **Results:** Of mothers' children included, 17 were male (56.7%) and the mothers' age presented a mean of 25.5±5.8 years. Regarding data related to the birth of children, 83.3% had six or more prenatal consultations. Almost two-thirds of children were breastfed within the first hour of life. The early introduction of liquids before six months was considerably higher than the early introduction of solid foods ($p < 0.05$), the main ones being water and other milks. Regarding EBF both at four months of life and at six months, a positive significant association was found with the fact that the child had been breastfed in the first hour of life ($p < 0.05$). **Conclusions:** The prevalence of EBF up to six months of the child's life was only 24%, since there was an early introduction, mainly of liquids. The fact that the child was breastfed in the first hour of life was positive for the maintenance of the EBF.

Keywords: Breast Feeding, Unified Health System, Child Nutrition.

Como citar este artigo:
CUNHA, A. F.; BENNEDETTI, L. V.; ZANELLA, P. B.; SANTOS, B. L. M. Prevalência de aleitamento materno de crianças atendidas em uma unidade básica de saúde da periferia de uma capital do sul do Brasil. Revista Saúde (Sta. Maria). 2024; 50.

Autor correspondente:
Nome: Andréia Ferlini da Cunha
E-mail: deiaferlini@hotmail.com
Formação: graduação em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Filiação: Grupo Hospitalar Conceição - GHC

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2400 - Bairro Santa Cecília, Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil - CEP 90035-003

Data de Submissão:
13/09/2022
Data de aceite:
16/02/2023

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583471658



INTRODUÇÃO

Embora seja bem divulgado que uma nutrição infantil adequada resulte no desenvolvimento saudável da criança atualmente ainda há obstáculos relacionados com o consumo alimentar infantil desde os primeiros meses de vida¹. As organizações de saúde recomendam sempre que possível o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida, seguido de introdução de alimentação complementar associada à amamentação². Em questão de mortalidade, a amamentação pode prevenir mais de 800 mil mortes de crianças menores de cinco anos e 20 mil mortes por câncer de mama em mulheres a cada ano³. A nível mundial, estima-se que apenas 40% dos bebês recebam o AME, sendo os países de nações ricas, os detentores das menores taxas, enquanto os países menos desenvolvidos apresentam média de 50,8% de crianças em AME⁴. Apesar disso, o Brasil, que é um país em desenvolvimento, apresenta um índice de crianças mamando exclusivamente ao seio/peito estimado em 38,6%⁴.

Os benefícios do aleitamento materno são inegáveis e muito bem documentados na literatura científica. O ato de amamentar reduz casos de diarreia, de infecção respiratória, de risco de alergias, de hipertensão arterial, de diabetes e de obesidade nas crianças, além de garantir um bom desenvolvimento da cavidade bucal e ainda ter efeito positivo na inteligência^{5,6}. Para as mães, os benefícios são a proteção contra o câncer de ovário e de útero, além do de mama, evitar a ocorrência de diabetes do tipo 2, de hipercolesterolemia e de hipertensão, ao mesmo tempo que garante uma perda de peso gestacional adequada e intensifica o vínculo afetivo entre mãe e filho⁵. Do ponto de vista econômico, o aleitamento materno gerará menores custos financeiros tanto para a família quanto para o sistema único de saúde (SUS)⁷.

Devido a todos esses fatores, a garantia da amamentação, assim como a preocupação com o desmame precoce, fazem parte das prioridades das agendas de saúde pública do Brasil⁸. Contudo, como as taxas de amamentação permanecem aquém do esperado, são necessárias novas ações para melhorá-las, e assim saber a realidade local para a implementação de medidas efetivas se torna uma obrigação das equipes de saúde. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar a taxa de prevalência de AME até o sexto mês de idade e o que foi introduzido precocemente na alimentação de crianças assistidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da periferia de uma capital do Sul do Brasil.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO E AMOSTRA

Estudo transversal realizado com 40 mães de crianças atendidas em uma UBS da periferia de uma capital do Sul do Brasil, que nasceram no segundo semestre de 2020. O estudo foi projetado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS/MS 466/13) e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal e aprovado sob o número 3.245.229. A inclusão no estudo só ocorreu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

PROCEDIMENTOS

Foram recrutadas as mães de crianças que realizaram o pré-natal na UBS e que residiam no território durante o período da coleta, ocorrida em 2021, quando as crianças estavam no sétimo mês de vida. Foram excluídas da pesquisa as mães das crianças com o diagnóstico de HIV positivo (n=3) e as que não pertenciam mais ao território de atuação da UBS (n=7).

Um instrumento estruturado criado pelo próprio grupo de pesquisa foi utilizado para a coleta dos dados sociodemográficos (renda e estrutura familiar, escolaridade materna, ocupação materna, número de filhos); dados sobre o pré-natal (número de consultas, tipo de parto, satisfação com o atendimento hospitalar, recebimento de orientações sobre amamentação e ordenha); e a respeito da amamentação e da introdução alimentar (mamou na primeira hora de vida, AME até 6 meses, AME até 4 meses, introdução de líquidos e alimentos antes dos 6 meses), durante uma visita domiciliar. Para análise das respostas adotou-se as definições dos tipos de aleitamento estipuladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁹ apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1: Definições dos tipos de aleitamento materno segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

TIPO DE ALEITAMENTO	DEFINIÇÃO
Aleitamento Materno Exclusivo	Quando é ofertado à criança somente o leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outras fontes, sem adição de outros líquidos ou sólidos, exceto gotas e xarope contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Quadro 1: Definições dos tipos de aleitamento materno segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

TIPO DE ALEITAMENTO	DEFINIÇÃO
Aleitamento Materno Predominante	Quando é ofertado à criança, além do leite materno, outros líquidos, como água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), suco de frutas e fluídos rituais.
Aleitamento Materno	Quando é ofertado à criança leite materno (direto da mama ou ordenhado), independente de receber outros alimentos ou não.
Aleitamento Materno Complementado	Quando é ofertado, além do leite materno, qualquer outro alimento sólido ou semissólido, com a finalidade de complementá-lo e não de substituí-lo.
Aleitamento Materno Misto ou Parcial	Quando é ofertado à criança leite materno e outros tipos de leite.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados através de frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão e as associações pelo teste do Qui-Quadrado através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. O valor de significância estatística adotado para todas as análises foi de 5% ($p \leq 0,05$), sendo os resultados expressos em porcentagem e média e desvio-padrão.

RESULTADOS

Das 30 crianças das mães incluídas, 17 eram do sexo masculino (56,7%). A idade das mães apresentou média de $25,5 \pm 5,8$ anos. A média do número de filhos foi de $2,9 \pm 1,0$; para 14 mães (46,7%) era o filho primogênito e 19 delas (63,3%) residiam com o pai da criança. A maioria das mães não estava trabalhando no momento da pesquisa (80%) e a renda familiar para dois terços da amostra era de menos de um salário-mínimo, com as demais famílias recebendo até quatro salários-mínimos.

Em relação aos dados relacionados ao nascimento das crianças a maioria das mães fez acompanhamento adequado do pré-natal (seis ou mais consultas) e teve parto normal. Da mesma forma a maior parte das genitoras recebeu orientação durante o pré-natal e após o parto sobre amamentação e ordenha. Quase dois terços das crianças mamaram na primeira hora de vida. Outros dados relacionados com o pré-natal e o parto são mostrados na Tabela 1.

Tabela 1. Características relacionadas ao pré-natal e parto das mães de Porto Alegre/RS, 2021 (n=30).		
Variável	N	%
Número de consultas pré-natal		
Menos de 6	5	16,7
Igual ou mais de 6	25	83,3
Tipo de parto		
Normal	21	70
Cesárea	9	30
Nível de satisfação do atendimento		
Excelente	17	56,7
Bom	9	30
Regular	3	10
Péssimo	1	3,3
Recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal e após o parto		
Sim	28	93,3
Não	2	6,7
Recebeu orientação sobre ordenha durante o pré-natal e após o parto		
Sim	22	73,3
Não	8	26,7
Mamou na primeira hora de vida na sala de parto		
Sim	19	63,3
Não	11	36,7

Dados expressos em valores absolutos e percentuais.

Os dados a respeito da amamentação e introdução alimentar das crianças são mostrados na Tabela 2. A introdução precoce de líquidos antes dos seis meses foi consideravelmente maior do que a introdução precoce de alimentos sólidos ($p < 0,05$).

Tabela 2. Informações das mães sobre amamentação e introdução alimentar nas crianças de Porto Alegre/RS, 2021 (n=30).		
Variável	N	%
AME até os 4 meses	14	48
AME até os 6 meses	7	24
Introdução de líquidos antes dos 6 meses		
Água	19	63,3
Chá	14	46,7
Suco	9	30
Outro leite	17	56,7
Introdução de alimentos sólidos antes dos 6 meses	8	26,7

AME - aleitamento materno exclusivo. Dados expressos em valores absolutos e percentuais.

No que se refere ao AME tanto aos quatro meses de vida quanto aos seis meses foi encontrada associação significativa positiva com o fato de a criança ter mamado na sua primeira hora de vida ($p < 0,05$). Esses dados são mostrados na Tabela 3. Ao avaliar a relação entre o AME e as variáveis sociodemográficas e dados sobre o pré-natal e o parto não se observou mais nenhuma outra associação significativa ($p > 0,05$).

Tabela 3. Análise da associação entre AME e mamar na primeira hora de vida das crianças de Porto Alegre/RS, 2021 (n=30).

Variáveis	Total n(n%)	Mamou na primeira hora de vida n(n%)	Não mamou na primeira hora de vida n(n%)	p-valor
AME até 4 meses				0,043
Sim	14 (48)	12 (85,7)	2 (14,3)	
Não	16 (52)	6 (37,5)	10 (62,5)	
AME até 6 meses				0,002
Sim	7 (24)	7 (100)	0 (0)	
Não	23 (76)	12 (52,2)	11 (47,8)	

AME - aleitamento materno exclusivo. n - frequência absoluta. n% - frequência relativa. p-valor, Índice de significância estatística. Variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa. *Teste de Qui-Quadrado de associação. Valores em negrito apresentaram significância estatística ($p \leq 0,05$).

DISCUSSÃO

A amostra estudada foi composta por mães de crianças com sete meses de vida atendidas no território de uma UBS da periferia da uma capital do sul do Brasil. A prevalência de AME aos quatro meses e aos seis meses foi de 48% e 24%, respectivamente. Houve a introdução alimentar precoce tanto de bebidas quando de alimentos com destaque para água, sucos, chás e outros leites. A única associação nas variáveis do estudo foi entre o aleitamento materno na primeira hora de vida e a AME aos quatro e aos seis meses de idade das crianças.

No presente estudo, a maioria das mulheres realizou seis ou mais consultas durante o pré-natal, número considerado mínimo e estabelecido pelo Ministério de Saúde do Brasil¹⁰. Apesar disso, estudos feitos em diferentes países mostram a ocorrência inadequada da assistência pré-natal em regiões menos favorecidas, como as de periferia, o que mostra uma boa cobertura do SUS na região avaliada^{11,12}. Além disso, constatou-se que o número de consultas pré-natal não influenciou o percentual de amamentação, o que já foi encontrado em outra pesquisa¹³. Em relação à caracterização das mulheres relativa à idade, à escolaridade e ao estado conjugal, foi semelhante à encontrada em outros estu-

dos realizados em instituições públicas com predomínio de gestantes jovens, de baixa à média escolaridade e que estavam com o companheiro no momento da pesquisa^{14,15}.

O percentual de amamentação na primeira hora pós-parto encontrada na nossa amostra se aproxima muito do presente em outras pesquisas, ficando por volta de 60-70%, porém o AME aos seis meses fica aquém das estimativas de estudos brasileiros que seria por volta de 40%^{4,16,17}. Estudo em outro país também mostra uma baixa prevalência de AME aos seis meses ficando por volta dos 35%¹⁸. A relação estatisticamente significativa entre colocar o bebê para sugar após a primeira hora de pós-parto com a AME corrobora com outras pesquisas. A amamentação na primeira hora de vida é recomendada pela OMS que indica o contato dos recém-nascidos com suas mães logo ao nascer e, conseqüentemente, facilita a amamentação neste período bem como é apontado como possível influenciador da manutenção e duração do AME^{19,20}. Revisões sistemáticas demonstraram a partir da análise de 38 ensaios clínicos randomizados de 21 países que aquelas mães que estabeleceram o contato pele a pele demonstraram maior probabilidade de sucesso durante a primeira mamada, bem como de AME por mais tempo, quando comparadas àquelas que não realizaram essa prática^{19,20}. Esse contato é importante para o estabelecimento do vínculo entre mãe e o bebê, reduzir a mortalidade neonatal e aumentar o tempo de AME²¹.

Identificamos que quase dois terços das crianças receberam líquidos antes do indicado e quase um terço recebeu alimentos sólidos. Esses resultados assemelham-se a outros encontrados em pesquisas com população da mesma faixa etária^{22,23}. A orientação é que a introdução alimentar seja iniciada a partir do sexto mês de vida, visto que nessa fase o leite materno já não consegue suprir todas as necessidades nutricionais do bebê, além do lactente já apresentar desenvolvidos os reflexos necessários para a deglutição^{8,24}. Embora haja ampla divulgação dos malefícios associados à oferta de alimentos antes desse período ainda é observado que muitas mães acreditam que a oferta de sucos e outros leites funcionam como um complemento ao leite materno, provendo mais energia e nutrientes aos lactentes²⁵. Essas práticas podem levar ao desmame precoce e ambos podem causar prejuízos à saúde da criança. Entre os quais estão o aumento de episódios de diarreia, um maior número de hospitalizações por doenças respiratórias, e menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, especialmente o ferro e o zinco^{9,26}.

Apesar das mulheres do estudo terem recebido orientações sobre o aleitamento materno durante a gestação e após o parto, o percentual de AME tanto aos quatro meses, mas principalmente aos seis meses, foi considerado baixo. Teoricamente, a mulher preparada durante o pré-natal e aconselhada no período posterior, por meio de informações e orientações, terá maior segurança, conhecimento e domínio para a realização da amamentação²⁷. Mas, apesar desses momentos serem propícios para receber as orientações necessárias, vimos através da nossa pesquisa, assim como de outras já disponíveis na literatura, que não apenas a informação melhorará os percentuais de AME. A forma como é feita essa orientação, a qualidade da informação e uma equipe bem prepara e treinada podem fazer uma diferença significativa para o sucesso de melhores taxas de AME.

A principal contribuição do nosso estudo é o achado das baixas taxas de AME praticadas atualmente e a necessidade de aprimoramento dessas ações de promoção dos cuidados materno-infantil no âmbito do SUS. Para que esse quadro seja revertido, torna-se necessária a qualificação dos profissionais atuantes na atenção primária, por meio de educação permanente, com o objetivo de acolher e orientar de forma adequada as gestantes, as nutrizes e os familiares. Outro ponto de destaque é a associação positiva entre a mamada na primeira hora de vida da criança e a manutenção do AME, evidenciando a importância que a equipe neonatal em âmbito hospitalar tem para também participar no aumento dessas taxas. Quanto às limitações deste estudo, tem-se o fato de a pesquisa ser autorreferida e dependente da recordação de dados passados, além de poder haver influências de possíveis conhecimentos que os entrevistados tenham dos padrões aceitos pela sociedade em relação ao aleitamento materno e a introdução alimentar. Outro fator é o tamanho da amostra, obtida por conveniência. Entretanto, acreditamos que os dados sejam relevantes para a melhor compreensão do assunto dentro das UBS, além de apontar por onde podem começar as ações para a promoção da amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de AME até os quatro meses de idade das crianças foi de 48% e 24% das mães continuaram com a prática do AME para seus filhos até eles completarem seis meses de vida. Os principais alimentos introduzidos precocemente foram os líqui-

dos sendo eles: outros leites, água e chá. Uma associação positiva foi encontrada pelo fato de a criança ter mamado na sua primeira hora de vida e a manutenção do AME tanto aos quatro e aos seis meses.

REFERÊNCIAS

1. White JM, Bégin F, Kumapley R, Murray C, Krasevec J. Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. *Matern Child Nutr.* 2017;13(Suppl 2):e12505.
2. WHO (World Health Organization). *Infant and young child feeding.* Genebra, 2021.
3. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bah R, Rollins NC, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016;2(1):1–24.
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). *Global Breastfeeding Scorecard.* New York; 2019.
5. Del Ciampo JA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(6):354-359.
6. Hossain S, Mihrshahi S. Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(22):14804.
7. Quesada JA, Méndez I, Martín-Gil R. The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):34.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.* Brasília: MS; 2015.
9. World Health Organization (WHO). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held.* Washington, DC; 2007.

10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: MS; 2006.
11. Spadea T, Rusciani R, Mondo L. Inequalities in prenatal care and pregnancy outcomes in Piedmont Region (Northern Italy). *Epidemiol Prev.* 2020;44(5-6 Suppl 1):127-135.
12. Osawa E, Kodama T. Regional socio-environmental characteristics associated with inadequate prenatal care during pregnancy: an ecological study of 47 prefectures in Japan. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):619.
13. Tavares MC, Aires JS, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form to post-partum women in rooming-in care: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing.* 2010;9(1).
14. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, Bastos MH, Leal MC. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(Suppl 1):S85-S100.
15. Costa RC, Campos MOC, Marques LARV, Rodrigues Neto EM, Franco MC, Diógenes, ESG. Diabetes gestacional assistida: perfil e conhecimento das gestantes. *Saúde (Santa Maria).* 2015;41(1):131-40.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. Brasília; 2010.
17. Alves JS, Oliveira MIC, Roto RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ênc Saúde Colet.* 2018;23(4):1077-88.

-
18. Ricci C, Otterman V, Bennett T-L, Metcalfe S, Darling E, Semenic S, et al. Rates of and factors associated with exclusive and any breastfeeding at six months in Canada: an analysis of population-based cross-sectional data. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):56.
19. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(5):CD003519.
20. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11:CD003519.
21. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto contexto - enferm*. 2018;27(4):1-9.
22. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira FC, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. Alimentação das crianças nos primeiros anos de vida. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(2):164-70.
23. Arredondo A, Lugo OBR, Orozco E, de la Rosa CPT. Breastfeeding and feeding practices in the first year of life and its association with overweight and obesity of children in Mexico. *Ver Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(4):1109-18.
24. Jacqueline Castenmiller J, Henauw S, Hirsch-Ernst K-I, Kearney J, Knutsen HK, Alexandre Maciuk A, et al. Appropriate age range for introduction of complementary feeding into na infant's diet. *EFSA J*. 2019;17(9):e05780.
25. Bailey RL, Stang JS, Davis TA, Naimi TS, Schneeman BO, Dewey KG, et al. Dietary and Complementary Feeding Practices of US Infants, 6 to 12 Months: A Narrative Review of the Federal Nutrition Monitoring Data. *J Acad Nutr Diet*. 2022;122(12):2337-2345.

26. D'Auria E, Borsani B, Pendezza E, Bosetti A, Paradiso L, Zuccotti GV, Verduci E. Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):7931.

27. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):19.