

Prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica em mães de lactentes menores de seis meses de idade

Prevalence of smoking and alcohol consumption among mothers of infants under six months of age

Luiz Antonio Del Ciampo¹, Rubens Garcia Ricco², Ivan Savioli Ferraz¹, Julio César Daneluzzi¹, Carlos Eduardo Martinelli Junior³

RESUMO

Objetivo: Conhecer a prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica em mães de lactentes menores de seis meses de idade.

Métodos: Estudo transversal e descritivo com mães de crianças com idade entre zero e seis meses completos, matriculadas em programas de puericultura das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Ribeirão Preto (SP), ligadas aos seis Centros de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Foi aplicado um questionário em que constavam informações como idade materna, grau de escolaridade, paridade, ocupação, tempo de aleitamento materno exclusivo e complementado, consumo de bebidas alcoólicas e cigarros e existência de algum tabagista no domicílio.

Resultados: Foram entrevistadas 504 mulheres; 324 (64,3%) tinham algum contato com cigarro sendo 97 (19,2%) tabagistas ativas, 142 (28,2%) tabagistas passivas e 85 (16,8%) tabagistas ativas e passivas. Dentre as 97 tabagistas ativas, 78 (80,4%) estavam amamentando. Também estavam amamentando 118 (83,1%) das 142 mães tabagistas passivas. Quanto às bebidas alcoólicas, 56 (11,1%) mães responderam que as consumiam e, destas, 45 (80,3%) estavam amamentando. Quinze (26,8%) mães que consumiam bebidas alcoólicas também eram tabagistas.

Conclusões: O estudo encontrou alta prevalência de mães com algum tipo de contato com tabagismo e que consumiam bebidas alcoólicas, sendo imprescindível investir na prevenção dessas práticas nos programas de assistência pré-natal e de puericultura.

Palavras-chave: aleitamento materno; tabagismo; alcoolismo; cuidado da criança; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To study the prevalence of smoking and alcoholic beverage consumption among mothers of infants under six months of age.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study of mothers of all infants up to six months of age who were enrolled in child care programs at the Basic Care Units of Ribeirão Preto city, linked to the six Health Care Centers of Ribeirão Preto School of Medicine of São Paulo University, Brazil. Mothers answered a questionnaire regarding maternal age, educational degree, parity, occupation, time of exclusive breastfeeding and partial breastfeeding, consumption of alcoholic beverages and active and passive smoking at home.

Results: 504 women were interviewed. Among the 324 (64,3 %) that had some contact with tobacco, 97 (19.2%) were active smokers, 142 (28.2%) were passive smokers and 85 (16.8%) were active and passive smokers. Among the 97 active smokers, 78 (80.4%) were breastfeeding, as well as the 118 (83.1%) of 142 passive smokers mothers. Regarding alcohol, 56 (11.1%) mothers mentioned alcohol consumption and, of these, 45 (80.3%) were breastfeeding. Fifteen (26.8%) mothers who consumed alcohol were also smokers.

Conclusions: This study found high prevalence of mothers who had some contact with smoking and alcohol consumption, showing that investment in prenatal and child care programs is essential to prevent these practices.

Key-words: breast feeding; smoking; alcoholism; child care; primary health care.

Instituição: Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

¹Professor Doutor do Departamento de Puericultura e Pediatria da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

²Professor-Associado do Departamento de Puericultura e Pediatria da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

³Professor Livre-Docente do Departamento de Puericultura e Pediatria da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Endereço para correspondência:

Luiz Antonio Del Ciampo
Avenida Bandeirantes, 3.900
CEP 14049-900 – Ribeirão Preto/SP
E-mail: delciampo@fmrp.usp.br

Fonte financiadora: Fundação de Amparo ao Ensino, Pesquisa e Assistência (Faepa) do Hospital das Clínicas da FMRP-USP.

Recebido em: 14/1/09

Aprovado em: 4/6/09

Introdução

O aleitamento materno exclusivo é a melhor prática a ser adotada em benefício do lactente nos primeiros seis meses de vida, seja sob os aspectos nutricionais, de proteção contra doenças, aspectos emocionais, sociais ou econômicos. Ao oferecer seu leite, a lactante transfere à criança diversos nutrientes associados a outros constituintes diferenciados, como enzimas, linfócitos, monócitos, macrófagos, interferons e imunoglobulinas, dentre as mais de duas centenas de elementos de sua composição, a grande maioria constituída de fatores bioativos, visando o crescimento e o bem-estar do lactente^(1,2). Porém, circunstancialmente, o leite materno pode servir como veículo para substâncias nocivas, fato observado em situações de algumas doenças infecciosas, quando da utilização de fármacos ou substâncias de abuso, mesmo aquelas aceitas socialmente, como é o caso do álcool e tabaco que, embora não estejam incluídas na relação das substâncias que contraindicam o aleitamento materno, podem causar prejuízos tanto para a criança quanto para a nutriz⁽³⁾.

Embora nos últimos anos tenha havido incremento nas campanhas educativas, alertando contra os malefícios do consumo de álcool e do tabaco, ainda se observa que uma parcela considerável da população feminina os mantém, mesmo em períodos da vida de maior vulnerabilidade como a gestação e a amamentação⁽⁴⁾.

Em algumas comunidades, difunde-se entre os leigos a orientação de que o álcool, consumido em pequenas quantidades, pode funcionar como galactogogo ou como sedativo para as crianças, embora sua ação esteja associada à redução do volume de leite produzido⁽⁵⁻⁶⁾. Pesquisas mostram que o etanol pode alterar o metabolismo dos lipídios e de outros componentes do leite materno, modificando sua composição, valor nutricional e aroma, além de inibir o reflexo da sucção e atenuar o reflexo de ejeção do leite^(5,7,8). Além disso, causa efeitos imediatos sobre o comportamento, interfere no sistema imunológico e no sistema nervoso central, sendo que, em longo prazo, pode comprometer o crescimento pâncreo-estatural e elevar a mortalidade neonatal^(8,9).

O tabagismo está relacionado a inúmeros efeitos nocivos à saúde humana. Associa-se a uma menor produção de leite, diminuição da concentração de gordura do leite, redução do tempo de amamentação, além de agredir drasticamente as vias aéreas da lactante e das crianças. A nicotina é uma substância neuroativa que se acumula no leite humano cerca

de 30 minutos após o consumo de um cigarro e pode ser encontrada em concentrações até três vezes maiores que no sangue materno⁽¹⁰⁾.

Outros efeitos nocivos podem ser relacionados com os nutrientes do leite materno e com a toxicidade dos metabólitos antitireoidianos derivados do hábito tabagístico materno. O tabagismo é capaz de alterar a ingestão de nutrientes ou a composição da dieta materna, inclusive de iodo. A nicotina é o segundo componente tóxico mais abundante no tabaco, sendo encontrada em concentrações altas no leite poucos minutos após fumar⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Também a exposição à fumaça – tanto a oriunda da queima do cigarro quanto a do ar expirado pelo fumante – aumenta o risco de várias doenças como otites, bronquites, pneumonias, irritação do trato respiratório superior, redução da função pulmonar, aumento do número de episódios e da severidade de crises de asma⁽¹⁵⁾. Portanto, o tabagismo passivo em lactentes é reconhecidamente prejudicial à sua saúde e, infelizmente, ocorre em altas prevalências em nosso meio, como aponta o estudo realizado por Del Ciampo *et al* em unidade básica de saúde⁽¹⁶⁾.

Diante destes achados da literatura e sabendo-se que tanto o tabagismo quanto o consumo de álcool são ocorrências frequentes no mundo ocidental, objetivou-se, neste trabalho, conhecer a prevalência destes hábitos entre mães de lactentes menores de seis meses de idade, acompanhadas nos programas de puericultura em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Ribeirão Preto (SP).

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, para o qual foram convidadas a participar todas as mães de crianças cujas idades variaram do nascimento aos seis meses completos e que estavam matriculadas em programas de puericultura das seis Unidades Básicas de Saúde da cidade de Ribeirão Preto (SP), ligadas ao Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

Durante um período de seis meses, após o atendimento médico (de rotina ou eventual), àquelas mães que concordassem em participar do estudo e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado um questionário com perguntas abertas em que constavam, entre outras, informações como idade materna, grau de escolaridade, paridade, ocupação, tipo de aleitamento (materno exclusivo, materno complementado ou artificial), consumo de bebidas alcoólicas e cigarros, e a possível existência de

algum tabagista no domicílio. A quantidade média de álcool ingerida, em gramas, foi obtida pela relação entre o volume de bebida consumida e seu respectivo teor alcoólico. Quanto ao risco, utilizou-se a classificação adotada pela Organização Mundial da Saúde, que considera o consumo de etanol como baixo, médio, alto e muito alto quando a mulher ingere até 20, 21-40, 41-60 ou mais de 61g, respectivamente, por dia⁽¹⁷⁾. Em relação ao tabagismo, considerou-se a classificação de fumante leve, moderado ou grave quando o número de cigarros fumados por dia fosse até 9, 10-19 ou ≥ 20 ⁽¹⁸⁾.

Foram incluídas no estudo todas as mães que aceitaram participar, excluindo-se posteriormente os questionários que não foram completamente respondidos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMRP-USP. Para avaliação estatística da significância entre as categorias, foi utilizado o teste do qui-quadrado, considerando-se o limite de 5%.

Resultados

Foram convidadas a participar do estudo 546 mães. Destas, 40 (7,3%) não quiseram participar e 2 (0,3%) foram excluídas, pois os questionários não continham todas as respostas devidamente registradas. A Tabela 1 apresenta algumas características das 504 (92,3%) que concordaram em responder aos questionários.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das 504 mães participantes do estudo

	n	%
Faixa etária (anos)		
14-19	86	17,1
20-29	288	57,1
30-39	118	23,4
≥ 40	12	2,4
Número de filhos		
1	243	48,2
2	130	25,8
3	71	14,1
4	34	6,7
5 ou mais	26	5,2
Escolaridade		
Até 1º grau completo	240	47,6
Até 2º grau completo	218	43,3
Superior	46	9,1
Ocupação		
Do lar	358	71,1
Trabalho fora do lar	146	28,9

Com relação ao consumo de álcool, 56 (11,1%) mães responderam afirmativamente e, destas, 45 (80,3%) estavam amamentando, conforme pode ser observado na Tabela 2.

A Tabela 3 apresenta dados relacionados ao tabagismo entre as mães participantes do estudo. Das 504 mulheres entrevistadas, 324 (64,3%) tinham algum tipo de contato com o cigarro, sendo que, destas, 97 eram tabagistas ativas, 142 tabagistas passivas e 85 eram tabagistas ativas e passivas. Dentre as 97 mães tabagistas ativas, 78 (80,4%) afirmaram estar amamentando no momento da entrevista. Também estavam amamentando 118 (83,1%) das 142 mães tabagistas passivas. Observou-se ainda que 15 (26,8%) mães que consumiam álcool também eram tabagistas.

Tabela 2 – Aleitamento materno e consumo de álcool entre as lactantes

	n	%
Consumo de álcool		
Sim	56/504	11,2
Não	448/504	88,8
Quantidade consumida (g/semana)		
16	49/56	87,6
32	2/56	3,5
48	2/56	3,5
80	3/56	5,3
Bebida consumida		
Cerveja	56/56	100
Aleitamento materno	26	5,1
Consumidoras de álcool	45/56	80,3
Não-consumidoras de álcool	401/448	89,5

Tabela 3 - Aleitamento materno e tabagismo entre as lactantes

	n	%
Tabagistas		
Ativas	97/504	19,2
Passivas	142/504	28,2
Ativas e passivas	85/504	16,8
Não-tabagistas	407/504	80,2
Aleitamento materno e tabagistas		
Ativas	78/97	80,4
Passivas	116/142	81,2
Ativas e passivas	69/85	81,1
Não-tabagistas	339/407	83,3
Quantidade de cigarros/dia		
Até 5	46/97	47,4
6-10	21/97	21,6
11-20	28/97	28,9
>20	2/97	2,1

Discussão

O tabagismo e o consumo de álcool são hábitos socialmente aceitos desde os tempos remotos. Embora amplamente reconhecidos como deletérios à saúde humana e objetos de muitos esforços no sentido de reduzir ou eliminar seu consumo, as bebidas alcoólicas e o cigarro ainda se fazem presentes no dia-a-dia, inclusive das mulheres que estão amamentando, o que foi confirmado pelos resultados deste estudo.

Nesta pesquisa foram encontradas 19,2% tabagistas ativas, 28,2% tabagistas passivas e 16,8% tabagistas ativas e passivas, refletindo prevalências encontradas por outros pesquisadores em estudos sobre o consumo de cigarros pelo sexo feminino. Aproximadamente 12% das mulheres no mundo, representando mais de 250 milhões de pessoas em todas as faixas etárias são tabagistas e este hábito vem aumentando, principalmente entre as mais jovens⁽¹⁹⁾. No Brasil, aproximadamente 13% das mulheres com idade acima de 15 anos são tabagistas^(19,20), o que equivale a mais de 11 milhões de tabagistas no sexo feminino, sendo a maior frequência na faixa etária dos 20 aos 49 anos e nas classes socioeconômicas menos favorecidas⁽²¹⁾. Estudos realizados nas últimas décadas encontraram prevalência de tabagismo em mulheres de 29,5% e 22,8%, em Porto Alegre e no interior do estado de São Paulo respectivamente^(22,23). Nos Estados Unidos, a prevalência de mulheres fumantes é de 19%, enquanto no Taiwan 6% das mulheres são tabagistas ativas e 45% estão expostas ao tabagismo, seja no ambiente doméstico ou de trabalho. No Japão, em mais de 37% dos lares reside ao menos um tabagista⁽²⁴⁾. Na Suécia, cerca de 10% das nutrizes são tabagistas⁽¹⁰⁾.

As consequências do tabagismo materno e de outros elementos da família sobre a criança constituem agravos potencializados, pois a criança é tabagista passiva desde a vida intrauterina e, após o nascimento, será exposta duplamente aos efeitos do cigarro presentes no ambiente e no seu alimento⁽¹⁹⁾. A exposição via leite materno, embora variável, visto que o tabagismo atua negativamente na produção do leite e no seu teor de gorduras, é uma importante via de contato entre o lactente e os elementos nocivos presentes no cigarro⁽²⁵⁾.

O presente estudo encontrou prevalência de 11,1% de consumo de álcool entre as mães, sendo que destas, 80,3% estavam amamentando. A bebida ingerida, em todos os casos, foi a cerveja. Embora a quantidade de álcool ingerida por 56 (11%) participantes do estudo as classifique como con-

sumidoras de baixo risco (<20 gramas/dia ou <140 gramas/semana), é preciso considerar todos os riscos inerentes ao seu consumo, diretamente relacionados à quantidade, velocidade de ingestão, capacidade metabólica da lactante e da criança, entre outros, que podem elevar o potencial nocivo no organismo tanto da mãe quanto da criança^(17,26).

A prevalência de mulheres que consomem álcool no Brasil varia de 19,7% a 47,5%, sendo a cerveja (teor alcoólico médio de 5%), a bebida mais consumida⁽²⁷⁾. Nos Estados Unidos, a prevalência de consumo de álcool em lactantes é de 36% e entre as não-lactantes, 40%⁽²⁸⁾. Na Austrália, essa prevalência chega a 47% das nutrizes⁽²⁹⁾, enquanto que Alvik *et al*, estudando o consumo de álcool em mulheres norueguesas, identificaram que 80% das lactantes ingeriam bebidas alcoólicas nos primeiros seis meses após o parto⁽³⁰⁾. Na Nova Zelândia 78 e 29% das mulheres com idades entre 15 e 44 anos consomem regularmente álcool e tabaco, respectivamente⁽⁴⁾.

À semelhança de outras substâncias farmacologicamente ativas que, eventualmente, são encontradas no organismo materno, o etanol pode apresentar relação de concentração leite/plasma variando de 0,5 a 1,0. Entretanto, na maioria das vezes, cerca de 2% da quantidade ingerida pela mãe é encontrada no leite. Dentre vários efeitos conhecidos, o etanol interfere na composição e no aroma do leite e pode diminuir o reflexo de ejeção, reduzindo em até 20% a ingestão de leite pelo lactente, o que leva à desaceleração do crescimento e ao retardo do desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, pode causar também sedação, sonolência, letargia, irritabilidade e vômitos. Embora culturalmente aceita como possuidora de efeito galactogênico (creditado ao álcool), sabe-se que o consumo de cerveja aumenta a concentração de prolactina por ação de uma substância desconhecida, que existe mesmo nas cervejas não-alcoólicas^(3,31-33).

Ao se efetuar a comparação da frequência de aleitamento materno entre as mães consumidoras de bebidas alcoólicas e as que não o fazem, não foi encontrada diferença estatística. Da mesma forma, não houve diferença quando avaliadas as proporções de mães tabagistas ativas, tabagistas passivas e não-tabagistas quanto à prática do aleitamento materno. Tais achados podem ser interpretados, provavelmente, como devidos ao trabalho das equipes de saúde das unidades participantes do estudo que tem, por fundamento, o estímulo e todo apoio à prática do aleitamento materno.

Merece ser destacado ainda que, por se tratar de pesquisa realizada no âmbito dos serviços de saúde, após o atendimento

médico das crianças, na qual as mães participantes responderam diretamente aos entrevistadores, é preciso avaliar os resultados com cautela. É possível que a ampla divulgação dos efeitos nocivos do consumo de bebidas alcoólicas e do tabagismo colabore para que as respostas estejam minimizadas; ou seja, tanto o consumo de bebidas alcoólicas quanto o hábito do tabagismo podem ser mais frequentes do que os aqui referidos.

Assim, observam-se elevadas proporções de mulheres amamentando seus filhos com idade de até 6 meses, proporcionando aos binômios mãe-filho todos os benefícios do aleitamento materno. Porém, foram encontradas expressivas

prevalências de tabagismo ativo e passivo e de consumo de bebidas alcoólicas, o que merece atenção especial e providências no sentido de minimizar ou eliminar esses hábitos nocivos do contexto da saúde materno-infantil. Diante disso e considerando-se tanto os malefícios causados pela presença do cigarro e do álcool no ambiente doméstico, quanto a possibilidade de que nicotina e etanol, principalmente, possam ser veiculados pelo leite materno e também chegar ao organismo do lactente, preconiza-se investir mais na prevenção desses hábitos nocivos, intensificando as ações de educação em saúde direcionadas aos programas de assistência pré-natal e de puericultura.

Referências bibliográficas

- Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CA. Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança e do adolescente. 2ª. ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
- Field CJ. The immunological components of human milk and their effect on immune development in infants. *J Nutr* 2005;135:1-4.
- Del Ciampo LA, Ricco RG, Almeida CA. Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho. São Paulo: Atheneu; 2004.
- Parackal S, Ferguson E, Harraway J. Alcohol and tobacco consumption among 6–24 months post-partum New Zealand women. *Matern Child Nutr* 2007;3: 40-51.
- Chien YC, Huang YJ, Hsu CS, Chao JC, Liu JF. Maternal lactation characteristics after consumption of an alcoholic soup during postpartum 'doing-the-month' ritual. *Public Health Nutr* 2009;12:382-8.
- Burgos MG, Medeiros MC, Bion FM, Pessoa DC. The effect of alcoholic beverages in nursing mothers and their impact on children. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2002;2:129-35.
- Mennella JA, Beauchamp GK. Effects of beer on breast-fed infants. *JAMA* 1993;269:1637-8.
- Liston J. Breastfeeding and the use of recreational drugs-alcohol, caffeine, nicotine and marijuana. *Breastfeed Rev* 1998;6:27-30.
- de Araújo Burgos MG, Bion FM, Campos F. Lactation and alcohol: clinical and nutritional effects. *Arch Latinoam Nutr* 2004;54:25-35.
- Dahlström A, Ebersjö C, Lundell B. Nicotine exposure in breastfed infants. *Acta Paediatr* 2004;93:810-6.
- Laurberg P, Nohr SB, Pedersen KM, Fuglsang E. Iodine nutrition in breast-fed infants in impaired by maternal smoking. *J Clin Endocrinol Metab* 2004;89:181-7.
- Knudsen A. Tobacco – enemy of public health from conception to grave. *Acta Paediatr* 2004;93:1420.
- Stepans MB, Wilhelm SL, Dolence K. Smoking hygiene: reducing infant exposure to tobacco. *Biol Res Nurs* 2006;8:104-14.
- Mascola MA, van Vunakis H, Tager IB, Speizer FE, Hanrahan JP. Exposure of young infants to environmental tobacco smoke: breast-feeding among smoking mothers. *Am J Public Health* 1998;88:893-6.
- Mello PR, Pinto GR, Botelho C. The influence of smoking on fertility, pregnancy and lactation. *J Pediatr (Rio J)* 2001;77:257-64.
- Del Ciampo LA, Almeida CA, Ricco RG. The children as a passive smoking. *Rev Paul Ped* 1999;17:74-8.
- World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: WHO; 2000.
- Schimitz N, Kruse J, Kugler J. Disabilities, quality of life and mental disorders associated with smoking and nicotine dependence. *Am J Psychiatry* 2003;160:1670-6.
- Viegas CA. Tabagismo do diagnóstico à saúde pública. São Paulo: Atheneu; 2007.
- Brasil - Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuário de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Nakamura MU, Alexandre SM, Kuhn dos Santos JF, de Souza E, Sass N, Auritscher Beck AP *et al.* Obstetric and perinatal effects of active and/or passive smoking during pregnancy. *São Paulo Med J* 2004;122:94-8.
- Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeir M, Cardozo S. Prevalence of smoking and associated factors in a metropolitan area of southern Brazil. *Rev Saude Publica* 1995;29:46-51.
- Lolio CA, Souza JM, Santo AH, Buchalla CM. Prevalence of smoking in a city of southeastern Brazil. *Rev Saude Publica* 1993;27:262-5.
- Chon SY, Hsu HH, Kuo HH, Kuo HW. Association between exposure to environmental tobacco smoke (ETS) and breastfeeding behaviour. *Acta Paediatr* 2008;97:76-80.
- Wichelow MJ, King BE. Breast feeding and smoking. *Arch Dis Child* 1979;54:240-1.
- Condon M. Breast is best, but it could be better: what is in breast milk that should not be? *Pediatr Nurs* 2005;31:333-8.
- Brasil - Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Breslow RA, Falk DE, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Alcohol consumption among breastfeeding women. *Breastfeed Med* 2007;2:152-7.
- Giglia RC, Binns CW. Patterns of alcohol intake of pregnant and lactating women in Perth, Australia. *Drug Alcohol Rev* 2007;26:493-500.
- Alvik A, Haldorsen T, Lindemann RR. Alcohol consumption, smoking and breastfeeding in the first six months after delivery. *Acta Paediatr* 2006;95: 686-93.
- Burgos MPA, Medeiros MC, Bion FM, Pessoa DC. Efeitos das bebidas alcoólicas em mães lactantes e suas repercussões na prole. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2002;2:129-35.
- Chaves RG, Lamounier JA. Uso de medicamentos durante a lactação. *J Ped (Rio J)* 2004;80:S189-98.
- Kachani AT, Okuda LS, Barbosa ALR. Aleitamento materno: quanto o álcool pode influenciar na saúde do bebê? *Pediatria (S Paulo)* 2008;30:249-56.