



Padrão de aleitamento materno de crianças autista em uma capital nordestina

Breastfeeding pattern of autistic children in a northeast capital

Patrón de lactancia en niños autistas en una capital del norest

Mikéssia Miranda de Lacerda¹, Renata Grazielly de Farias Gonzaga², Danielle Alice Vieira da Silva¹, Alyne da Costa Araujo Ramalho¹, Fabiana Cristina Alves de Albuquerque², Priscilla Maria Bernardo da Silva².

RESUMO

Objetivo: Avaliar o padrão de aleitamento materno em crianças autistas na cidade de Maceió, Alagoas. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre 2018-2019, com crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista cadastrados em 4 instituições. Foi aplicado protocolo contendo informações socioeconômicas, antecedentes pessoais, dados perinatais e sobre a prática de aleitamento materno. Utilizou-se estatística descritiva para apresentar as características gerais, clínicas e nutricionais da população. Analisou-se a diferença das médias de tempo de aleitamento materno exclusivo segundo as variáveis maternas perinatais por meio do teste t para amostra independentes, onde considerou-se uma significância estatística valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Constatou-se que 2/3 da amostra não foram amamentados até o sexto mês de forma exclusiva. Foi possível identificar que a média de aleitamento materno no sexo masculino foi menor do que a do sexo feminino e crianças nascidas de parto cirúrgico apresentaram menor tempo de aleitamento materno quando comparadas às nascidas de parto normal ($p=0,03$). **Conclusão:** Desse modo pode-se concluir que os índices relacionados ao tempo de AM foram insatisfatórios para a maioria das crianças autistas, estando aquém do que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Aleitamento materno, Crianças.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the pattern of breastfeeding in autistic children in the city of Maceió, Alagoas. **Methods:** Autism Spectrum Disorder registered in 4 institutions. A protocol containing socioeconomic information, personal history, perinatal data and breastfeeding practice was applied. Descriptive statistics were used to present the general, clinical and nutritional characteristics of the population. The difference in the average duration of exclusive breastfeeding according to perinatal maternal variables was analyzed using the t test for independent samples, where $p < 0.05$ was considered to be statistically significant. Results: It was found that 2/3 of the sample were not exclusively breastfed until the sixth month. It was possible to identify that the average breastfeeding rate for males was lower than that for females and children born through surgical delivery had a shorter period of breastfeeding when compared to those born through normal birth ($p = 0.03$). **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that the indices related to BF time were unsatisfactory for the majority of autistic children, falling short of what is recommended by the World Health Organization.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Breastfeeding, Children.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el patrón de lactancia materna en niños autistas de la ciudad de Maceió, Alagoas. **Métodos:** Estudio transversal realizado entre 2018-2019, con niños con Trastorno del Espectro Autista registrados en 4 instituciones. Se aplicó un protocolo que contiene información socioeconómica, antecedentes personales, datos perinatales y práctica de lactancia materna. Se utilizó estadística descriptiva para presentar las características generales, clínicas y nutricionales de la población. La diferencia en la duración promedio de la

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL.

² Centro Universitário de Maceió-UNIMA/AFYA, Maceió - AL.

lactancia materna exclusiva según variables maternas perinatales se analizó mediante la prueba t para muestras independientes, donde se consideró estadísticamente significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Se encontró que 2/3 de la muestra no fueron amamantados exclusivamente hasta el sexto mes. Se pudo identificar que la tasa promedio de lactancia materna de los hombres fue menor que la de las mujeres ($p = 0,05$) y los niños nacidos por parto quirúrgico tuvieron un período de lactancia más corto en comparación con los nacidos por parto normal ($p = 0,03$). **Conclusión:** Por lo tanto, se puede concluir que los índices relacionados con el tiempo de LM fueron insatisfactorios para la mayoría de los niños autistas, por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Amamantamiento, Niños.

INTRODUÇÃO

O Autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento, também chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado por desenvolvimento atípico, alterações significativas na comunicação, na interação social e no comportamento da criança, marcado por interesses restritos e repetitivos e que normalmente aparecem ainda na primeira infância, podendo persistir na adolescência e vida adulta (MUKHERJEE SB, 2017; PAHO, 2024). A prevalência mundial de autismo é de 10 a cada 10.000 crianças, sendo mais prevalente em meninos (ZEIDAN J, et al., 2022). De acordo com as estatísticas norte-americanas do Center of Disease Control- CDC, a prevalência do TEA aumentou de 1 em cada 150 crianças em 2000 para 1 em cada 36 em 2020 (MAENNER MJ, et al., 2023). Não foram encontrados dados conclusivos da incidência de autismo no Brasil, entretanto, em 2010 havia uma estimativa que cerca de 500.000 indivíduos apresentavam TEA (GOMES PTM, et al., 2015).

Alguns estudos recentes sugerem que a exposição a fatores ambientais no início da vida, incluindo aqueles do período perinatal, exercem um papel importante na gênese do autismo, incluindo aspectos nutricionais, disfunção mitocondrial e disfunção da microbiota intestinal, com a manifestação de uma série de distúrbios gastrointestinais advindas da redução da produção de enzimas digestivas, aumento da liberação de mediadores inflamatórios na parede intestinal, e a permeabilidade intestinal alterada, condições que contribuem para o agravamento dos sintomas dos portadores da doença (TSENG PT, et al., 2019; VÁZQUEZ LI, et al., 2020).

A prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, sendo conceituado no oferecimento de somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos pelos primeiros 6 meses de vida, e promove inúmeros benefícios à saúde da criança (BRASIL, 2020). Nesse sentido, a não prática de aleitamento materno parece impactar diretamente no aparecimento do autismo, uma vez que a amamentação está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento adequado da microbiota (GHOZY S, et al., 2020; SHAMSEDINE L, et al., 2020; CHEN J, et al., 2021).

Pesquisas que examinaram a amamentação e o impacto dessa prática no neurodesenvolvimento a médio e longo prazo sugerem que as crianças que foram amamentadas por mais de 6 meses têm melhores resultados cognitivos, menor risco de desenvolver transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, além de menor risco de serem diagnosticadas com TEA (NASS EMA, et al., 2022; ZENG Y, et al., 2020). Além disso, há evidências de que dentre os já diagnosticados com TEA, os que vivenciaram a prática de aleitamento materno apresentaram desfechos clínicos mais brandos (SOKE GN, et al., 2019). Diante disso, torna-se de extrema importância investigar a prática de aleitamento materno entre crianças autistas. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o padrão de aleitamento materno em crianças autistas na cidade de Maceió, Alagoas.

MÉTODOS

Esta pesquisa faz parte de um projeto intitulado “Avaliação do Estado Nutricional e Antropométrico de Crianças e Adolescentes Diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA)” realizado entre 2018-2019. Trata-se de um estudo transversal, conduzido em crianças portadores do TEA residentes do município de Maceió-AL. A coleta foi autorizada pelas instituições participantes por meio de uma carta de anuência e

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tiradentes, com parecer consubstanciado nº 2.743.669 e CAAE 91161018.4.0000.5641, seguindo todos os preceitos éticos. O recrutamento da amostra foi realizado em 4 instituições que prestam assistência de reabilitação a indivíduos autistas. Ressalta-se que a seleção das instituições foi realizada por conveniência. Para seleção dos participantes, adotou-se como critérios de inclusão: faixa etária de 4 e 10 anos, diagnosticado com TEA de acordo com a classificação de doenças CID-10, segundo Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais da Academia Americana de Psiquiatria (DSM-V-TR). Foram excluídas crianças com autismos secundários relacionados à má formação genética, como: Síndrome de Down, Distrofia muscular e Esclerose Tuberosa e autistas com faixa etária distintas das aqui adotada como critério de inclusão.

A entrevista foi conduzida por pesquisadores previamente treinados, com pais ou responsáveis, após aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação foi realizada em ambiente reservado de forma individualizada. Foi aplicado um protocolo próprio semiestruturado contendo informações socioeconômicas, antecedentes pessoais e dados perinatais, bem como dados sobre a prática de aleitamento materno. Foram investigados idade gestacional, tipo de parto, classificação do peso ao nascer e o tempo de amamentação exclusiva em dias. Ademais, dados de peso ao nascer e idade gestacional foram extraídos do cartão de vacina da criança. Para análise dessas variáveis foi utilizado como referência os pontos de corte da OMS, que considera adequada a idade gestacional de 38 a 42 semanas e a classificação do peso ao nascer foi inadequada quando foi menor que 2500 g, peso insuficiente de 2500 g a 2999 g, adequada quando foi de 3000 g a 3999 g e excesso de peso quando foi de 4000g ou mais. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e posteriormente analisados com o apoio do software SPSS versão 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Foi utilizado estatística descritiva para apresentar as características da população, inquéritos clínicos e nutricionais da amostra, sendo os resultados expressos em valor absoluto e em percentuais. Também foi realizada a análise da diferença das médias de tempo de aleitamento materno exclusivo segundo as variáveis maternas perinatais por meio do teste t para amostra independentes, onde considerou-se uma significância estatística valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Nesse estudo foram elegíveis 122 crianças. A amostra foi predominantemente do sexo masculino (81,15%). Pouco mais de 60% das mães referiram ser analfabetas ou ter estudado até o fundamental. Mais da metade relataram viver com renda familiar inferior a 1 salário mínimo. Observou-se também que pouco mais de ¼ das mães eram adolescentes (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas de crianças com TEA assistidas.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Sexo		
Masculino	99	81,15
Feminino	23	18,85
Idade		
Pré escolar (4 a 6)	33	27,04
Escolar (7 a 9)	89	72,96
Escolaridade materna		
Analfabeta/fundamental	79	64,75
Médio/superior	43	35,25
Idade materna		
Adolescente	31	25,41
Adulta	91	74,59
Estado civil		
Sem companheiro	86	70,49
Com companheiro	36	29,51
Renda familiar*		
< 1 salário	65	53,28
≥ 1 Salário	57	46,72
Total	122	100

Nota: *Valor referente ao salário mínimo 2018. **Fonte:** Miranda ML, et al., 2024.

Na **tabela 2** é possível observar que mais da metade da amostra tiveram o parto cesárea como via de parto mais prevalente. Praticamente todos os avaliados foram amamentados em algum momento (95,90%), entretanto, quando investigada a prática de aleitamento materno exclusivo, constatou-se que 2/3 da amostra não foram amamentados até o sexto mês.

Tabela 2 - Características perinatais e o perfil de aleitamento materno de crianças com TEA assistidas.

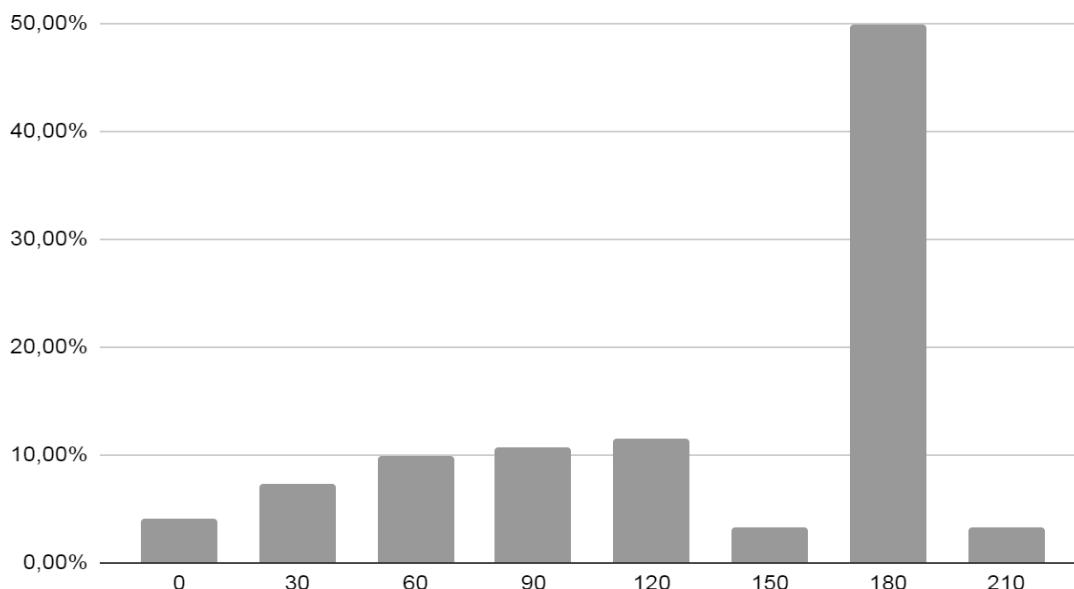
Variáveis	Frequência	
	n	%
Parto		
Normal	42	34,43
Cesário	80	65,57
Idade gestacional		
Adequado	95	77,87
Inadequado	27	22,13
Classificação do peso ao nascer*		
Adequado	83	72,17
Baixo peso	32	27,83
Histórico de amamentação		
Foi amamentado	117	95,90
Não foi amamentado	5	4,10
Amamentação exclusiva		
< 6 meses	88	72,13
≥ 6 meses	34	27,87
Total	122	100

Nota: *Na variável classificação do peso ao nascer ocorreu uma perda de informações de 7 crianças.

Fonte: Miranda ML, et al., 2024.

Na **Figura 1** é possível observar que 50% das crianças tiveram tempo de amamentação exclusiva por 180 dias (6 meses) e pouco mais de 3% por 210 dias (7 meses). O restante apresentou um percentual muito baixo de amamentação por menos de 6 meses, com percentuais menores que 11,48%.

Figura 1 - Tempo de amamentação em dias de crianças com TEA assistidas.



Fonte: Miranda ML, et al., 2024.

Na **Tabela 3** é possível identificar que a média de aleitamento materno no sexo masculino foi menor do que a do sexo feminino (128,18 vs 155,22 dias respectivamente). Crianças nascidas de parto cirúrgico também apresentaram menor tempo de aleitamento materno quando comparadas com às nascidas de parto normal com diferença estatisticamente significativa (124,88 vs 149,29 dias respectivamente, $p = 0,03$).

Tabela 3 - Fatores associados ao tempo de aleitamento materno exclusivo em crianças autistas assistidas (n =122).

Variáveis	n	Média de tempo de amamentação exclusiva	p valor
Sexo			
Masculino	99	128,18	0,05
Feminino	23	155,22	
Estado civil			
Sem companheiro	86	127,24	0,49
Com companheiro	36	136,05	
Idade gestacional			
Adequada	95	136,74	0,23
Inadequada	27	121,11	
Parto			
Normal	42	149,29	0,03
Cesáreo	80	124,88	
Classificação peso ao nascer			
Adequada	83	134,46	0,98
Baixo peso	32	134,06	

Fonte: Miranda ML, et al., 2024.

DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o leite materno deve ser ofertado de forma exclusiva até o 6º mês de vida, e a partir dessa idade de forma complementar. Essa recomendação se baseia nas inúmeras evidências que colocam o leite materno como um alimento completo, abundante em imunoglobulinas e compostos bioativos, capazes de trazer benefícios a curto, médio e longo prazo. Evidenciou-se que o leite materno é o alimento ideal para as crianças, e que as recomendações do tempo de amamentação têm embasamento científico. O desmame precoce resulta em alterações negativas na saúde e desenvolvimento dos bebês, como maiores propensões a diarreias, alergias alimentares e desenvolvimento motor-oral incompleto da criança e pior desenvolvimento neuropsicomotor (SILVA JN, 2020).

Em crianças que possuem algum agravo cognitivo, o aleitamento materno possui ainda mais relevância devido sua composição abundante em nutrientes que participam da formação neurológica. Além disso, o colostro, leite excretado pela nutriz nos primeiros dias de vida do recém-nascido, é extremamente fundamental para fornecer os nutrientes essenciais para o neonato, em virtude de sua composição rica em componentes imunológicos, lactoferrina, leucócitos e fatores de crescimento e maior conteúdo proteico e lipídico em comparação ao leite maduro, caracterizando-se como uma "vacina natural" rica em anticorpos de transferência vertical. Sua oferta na primeira hora de vida tem sido associada a menores riscos de distúrbios do neurodesenvolvimento de recém-nascidos (AREIA JS, 2020; BRASIL, 2020).

Na presente pesquisa averiguou-se uma maior prevalência de crianças diagnosticadas com TEA nos indivíduos do sexo masculino, corroborando com os achados de Maenner MJ, et al. (2023) ao observar que esse agravo foi 3,8 vezes mais prevalentes em meninos do que em meninas. De acordo com Zeidan J, et al. (2022), o Transtorno é mais comum em homens do que em mulheres, contudo no sexo feminino há maior probabilidade de exibir um fenótipo mais grave. Apesar desses dados, não há evidências suficientes que sinalizem para influência do sexo no aparecimento do agravo.

No que concerne a baixa escolaridade materna, Barbosa GEF, et al. (2018) investigaram a prática de aleitamento em crianças típicas, e concluíram que essa condição exerceu forte relação com menor tempo de amamentação exclusiva, o que pode justificar os achados do presente estudo. Tal fato pode ser explicado ao pouco acesso à informações e menor instruções em relação aos benefícios de amamentar o filho por tempo ideal de forma exclusiva. Ademais, a baixa escolaridade materna pode torná-las mais propensas a influência cultural e comercial, favorecendo essa interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, bem como da continuidade da amamentação ao longo dos 2 anos de idade, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Nos últimos anos tem se discutido a influência dos fatores ambientais, como os socioeconômicos e demográficos, também na patogênese do TEA, destacando-se o baixo nível educacional materno como fator impactante na gravidade do autismo. Um estudo realizado por Dong HY, et al. (2022) em 512 crianças com idades entre 2 e 13 anos no nordeste da China averiguou que a baixa escolaridade dos pais é um preditor para maior gravidade do TEA, entretanto a escolaridade materna apresentou correlação mais forte. Isso pode ser justificado pelo fato que pais com níveis de escolaridade mais elevados podem buscar realizar com maior cuidado o pré-natal, além de propiciar um ambiente familiar e estilo parental mais favorável. Além disso, devido ao melhor esclarecimento educacional, esses pais poderiam reconhecer mais cedo alterações no desenvolvimento típico de seus filhos, o que auxiliaria a busca precoce por assistência de saúde qualificada no intuito de compensar a maior susceptibilidade genética grave do autismo nessas crianças. Apesar do presente estudo não ter investigado a associação da escolaridade materna e gravidade do autismo, ressalta-se a importância de investir em políticas públicas para melhor qualidade educacional na perspectiva de reduzir o impacto que esse fator pode exercer sobre o TEA.

Quanto à idade materna, mais de 1/4 das mães eram adolescentes, o que segundo Silva SC, et al. (2017) pode favorecer a baixa prática da amamentação, pois muitas vezes ainda possuem um baixo nível educacional, menores condições financeiras, falta de apoio familiar e inseguranças com a habilidade de amamentar. Um estudo realizado em uma Instituição do estado de Alagoas, foi encontrado que a gravidade dos sintomas do autismo demonstrou ser influenciada, por vários fatores como: renda familiar, idade parental, idade gestacional precoce, incidência de retrocessos durante o desenvolvimento, tipo de parto, nível educacional dos pais e estressores durante a gravidez (GOMES JPP, et al., 2023). Apesar de não ter se observado o impacto da rede de apoio no favorecimento à amamentação, a literatura demonstra que mães de crianças autistas apresentam níveis elevados de estresse e ter uma rede de apoio formada por cônjuge, amigos e familiares assiste de forma a ajudar nos cuidados da criança com autismo e a apoiar a mãe da criança, o que pode favorecer a manutenção do aleitamento materno (ALVES JS, et al., 2022).

A renda também tem sido apontada como um fator que pode impactar na prática de AM. Dados semelhantes aos da atual pesquisa foram encontrados nos apanhados de Daltro MCSL, et al. (2021) em que 57,8% das lactantes pertenciam a famílias de baixa renda e recebiam menos de R\$1.000,00 por mês. Em outro estudo, percebeu-se que famílias cujas mães amamentaram seus filhos por menos tempo apresentaram renda mensal mais baixa e isso pode ser um fator de risco para interromper o aleitamento materno (NASCIMENTO GM, et al., 2020). Tal fato pode estar associado à necessidade do retorno das mães ao trabalho e as dificuldades de não ter uma rede de apoio para manutenção da prática de amamentação.

Em relação ao tipo de parto, observou-se que a via de parto cesárea foi um fator preditivo para menor tempo de AM, uma das explicações para esse fenômeno pode ser a demora no contato pele a pele da mãe com o bebê e a ocorrência de complicações neonatais antes ou durante a cesariana o que também interfere em amamentar na primeira hora de vida (GUALA A, et al., 2017).

Esses resultados são semelhantes aos achados da pesquisa de Arruda GT, et al. (2018) que concluiu que a via de parto ocorrida do grupo estudado tem relação com a amamentação na primeira hora de vida, bem como com a idade, a cor da pele, a escolaridade e a classe social maternas. A idade gestacional não influenciou estatisticamente no tempo de Aleitamento Materno Exclusivo, todavia, a média absoluta de tempo foi menor na idade gestacional inadequada (menor que 38 semanas). O bebê que nasce prematuro pode apresentar maiores atrasos no desenvolvimento cognitivo, em linguagem expressiva, motor fino e motor amplo (SCHIAVO R, et al., 2020). Além disso, Gomes JPP, et al. (2023) identificaram em seu estudo uma probabilidade maior de incidência do autismo em crianças com idade gestacional menor que 36 semanas.

É apontado que o baixo peso ao nascer é um fator de risco para o desenvolvimento de TEA, além de algumas condições que levam a restrição do crescimento intrauterino (TÂMEGA IE, et al., 2018). Fezer GF, et al. (2017) demonstraram prevalência de até 26% de TEA em recém-nascidos pré-termo com peso ao nascer menor que 1500 gramas, comparado com 5,7% em crianças com peso normal ao nascimento. A prática de aleitamento na amostra estudada ficou aquém das recomendações dos órgãos oficiais, tanto em tempo total de aleitamento materno quanto em relação ao ato de amamentar exclusivamente.

De acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019), a prevalência de AME em menores de 6 meses foi de 45,8% no Brasil, sendo no Nordeste ainda menor do que o recomendado (39,0%). Uma das metas globais da OMS é que até 2025 a prevalência de amamentação exclusiva seja de 50%, haja vista que a adoção dessa prática impacta diretamente na qualidade de vida do binômio mãe-filho (UFRJ, 2021; BRASIL, 2020).

Em uma revisão sistemática, averiguou-se que receber o aleitamento materno por algum período foi associado a um risco 58% menor para desenvolvimento de TEA e o aleitamento materno exclusivo teve 76% de chances para não desenvolver TEA, uma redução de risco ainda mais significativa foi vista quando houve aleitamento materno complementado entre 12 a 24 meses. Além disso, o favorecimento do desenvolvimento neurocognitivo pode ser proveniente do conteúdo nutricional ou hormonal do leite humano, ou do contato pele a pele da mãe e do filho. A pesquisa forneceu evidências associadas à duração do aleitamento materno e funções cognitivas, corroborando para resultados de efeitos de proteção da amamentação contra o risco de desenvolvimento de TEA (GHOZY S, et al., 2020).

Em um estudo caso-controle avaliou a associação entre o aleitamento materno e o TEA em uma amostra de crianças e adolescentes no norte de Minas Gerais. No grupo caso foi observado cerca de quatro meninos para cada menina com TEA, já no grupo controle um menino para cada menina. O percentual de prematuridade no grupo caso foi estatisticamente superior ao do grupo controle. Os resultados sugerem que as chances de não terem sido expostos à amamentação nos indivíduos do grupo caso foram cerca de duas vezes àquelas observadas nos controles, após ajuste para as variáveis de confusão investigadas (SILVA VB, et al., 2024).

Uma metanálise conduzida com uma população de estudo que incluiu 3270 indivíduos concluiu que a não amamentação aumentou em 1,8 vezes o risco do desenvolvimento do TEA, reforçando assim a importância do incentivo à prática adequada do aleitamento materno. Ademais, uma ingestão apropriada de ácidos graxos poliinsaturados (PUFA) ômega-3 e ômega-6 provenientes da lactação podem exercer um papel significativo no TEA, pois esses ácidos graxos são considerados de grande importância para evolução das habilidades cognitivas e sociais de crianças até 3,5 anos (JENABI E, et al., 2023).

Em um outro estudo conduzido por Manohar H, et al. (2018) realizado numa clínica de orientação infantil no hospital universitário terciário da Índia com crianças com TEA observou-se que estas são amamentadas de forma subótima (n=30) em comparação com seus irmãos (n=30) com desenvolvimento normal. O tempo de aleitamento exclusivo também teve prevalência menor que em crianças típicas (43,3% vs 76,7%). Em uma análise transversal de Soke GN, et al. (2019) foi observado que a prática de aleitamento materno entre mães de crianças com e sem transtorno do espectro do autismo diferem, e concluiu-se que a porcentagem de mães que iniciaram a amamentação foi semelhante entre os dois grupos, mas mães de crianças com TEA amamentaram por menos tempo em comparação com mães de crianças típicas (CHEN J, et al., 2021).

O possível mecanismo para o efeito protetor do leite materno no desenvolvimento do TEA é por meio de seus efeitos no trato gastrointestinal e, conseqüentemente, na microbiota. Assim como o desmame precoce pode causar disfunção gastrointestinal, o desmame precoce também pode ser decorrência de disfunção gastrointestinal precoce, pois como em casos de refluxo grave e problemas para dormir durante a noite, os pais podem mudar para a fórmula mais rápido do que comumente fariam. Especula-se que a não manutenção do aleitamento por dois anos ou mais, bem como a não prática do Aleitamento Materno Exclusivo por um período mínimo de 6 meses impactem no aparecimento de manifestações clínicas típicas da criança autista (PENN AH, et al., 2016).

CONCLUSÃO

Desse modo pode-se concluir que os índices relacionados ao tempo de aleitamento materno foram insatisfatórios para a maioria das crianças autistas, estando aquém do que é recomendado pela Organização Mundial de Saúde e ter nascido de parto cirúrgico impactou no tempo de aleitamento materno. Sugere-se que outros estudos sobre aleitamento materno em crianças autistas sejam realizados a fim de identificar fatores que podem impactar no tempo e oferta do Aleitamento Materno Exclusivo. Ademais, torna-se

necessário fomentar o cuidado nutricional, bem como uma intervenção multiprofissional desde a gestação, no intuito de reduzir o desmame precoce e aumentar o tempo de aleitamento materno exclusivo, favorecendo melhor qualidade de vida e nutrição dessas crianças.

REFERÊNCIAS

1. ALVES J, et al. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: Revisão nacional. *Revista Psicopedagogia*, 2022; 39(120): 412-424.
2. AREIA JS, et al. As principais motivações elencadas para o desmame precoce por lactantes adultas: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 41:e2568.
3. ARRUDA GT, et al. Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida?. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2018; 31(2),1-7.
4. BARBOSA GEF, et al. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2018; 18(3): 517–526.
5. BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_brasileiras_menores_2_anos.pdf. Acessado em: 26 de junho de 2021.
6. CHEN J, et al. Associations between Prenatal Education, Breastfeeding and Autistic-Like Behaviors in Pre-Schoolers. *Children*, 2021; 8(2):124.
7. DALTRO MCDS, et al. Desempenho Funcional de Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais. *ID on line Revista de Psicologia*, 2021; 15(55): 780–791.
8. DONG HY, et al. Non - parental caregivers, low maternal education, gastrointestinal problems and high blood lead level: predictors related to the severity of autism spectrum disorder in Northeast China. *BMC Pediatrics*, 2022; 22(11).
9. FEZER GF, et al. Características perinatais de crianças com transtorno do espectro autista. *Revista Paulista de Pediatria*, 2017; 35(2): 130–135.
10. GOMES PTM, et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, 2015; 91(2): 111–121.
11. GOMES JPP, et al. Análise comparativa dos antecedentes pessoais e familiares dos pacientes autistas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(9), e13406.
12. GHOZY S, et al. Association of breastfeeding status with risk of autism spectrum disorder: A systematic review, dose-response analysis and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020; 48: 101916.
13. GUALA A, et al. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. *Scientific World Journal*, 2017, 1940756.
14. JENABI E, et al. Not breastfeeding and risk of autism spectrum disorders among children: a meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 2023; 66(1):28–31.
15. MANOHAR H, et al. Role of Exclusive Breastfeeding in Conferring Protection in Children At-Risk for Autism Spectrum Disorder: Results from a Sibling Case–Control Study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 2018; 9(1): 132–136.
16. MAENNER MJ, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ.*, 2023; 72(2): 1–14.
17. MUKHERJEE SB. Autism Spectrum Disorders — Diagnosis and Management. *The Indian Journal of Pediatrics*, 2017; 84(4): 307–314.
18. NASS EMA, et al. Amamentação e às doenças prevalentes nos primeiros dois anos de vida da criança: estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(6).
19. NASCIMENTO GM, et al. Apoio social e práticas de aleitamento materno: um estudo transversal. *Research Society and Development*, 2020; 9(7).
20. PAHO. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista#:~:text=O%20transtorno%20do%20espectro%20autista,e%20realizadas%20de%20forma%20repetitiva>. Acessado em: 15 de fevereiro de 2024.

21. PAES BP, et al. Funcionalidade da comunicação e problemas de comportamento em crianças autistas: A visão do acompanhante terapêutico. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 2023; 23(1): 31–52.
22. PENN AH, et al. Breast milk protects against gastrointestinal symptoms in infants at high risk for autism during early development. *Journal of Pediatric, Gastroenterology and Nutrition*, 2016; 62(2): 317-327.
23. SHAMSEDINE L, et al. Breastfeeding association with autism spectrum disorders: A case-control study from Lebanon. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2020; 78: 101651.
24. SCHIAVO RA, et al. Fatores materno-infantis associados ao desenvolvimento de bebês prematuros e a termo. *Revista Psicologia e Saúde*, 2020; 12(4): 141-158.
25. SILVA CS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Jornal de Pediatria*, 2017; 93(4): 356–364.
26. SILVA VB, et al. Transtorno do espectro do autismo e aleitamento materno: estudo de caso controle. *Revista Brasileira Saúde Materna infantil*, 2024: e20220340.
27. SILVA JN. Aleitamento materno: motivos e consequências do desmame precoce em crianças. *Revista Artigos.Com*, 2020; 20: e4756.
28. SOKE GN, et al. Association Between Breastfeeding Initiation and Duration and Autism Spectrum Disorder in Preschool Children Enrolled in the Study to Explore Early Development. *Aut Res*, 2019; 12(5): 816–829.
29. TÂMEGA IE, et al. Prevalência dos fatores de risco associados ao transtorno do espectro autista. *Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba*, 2018; 20.
30. TSENG PT, et al. Maternal breastfeeding and autism spectrum disorder in children: A systematic review and meta-analysis. *Nutritional Neuroscience*, 2019; 22(5): 354–362.
31. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-UFRJ. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acessado em: 18 de fevereiro de 2024.
32. VÁZQUEZ LI, et al. Composition of Gut Microbiota in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 2020; 12(3): 792.
33. ZENG Y, et al. Association between the different duration of breastfeeding and attention deficit/hyperactivity disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *Neurociência nutricional*, 2020; 23: 811-823.
34. ZEIDAN J, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 2022; 15(5): 778-790.