ARTIGO ORIGINAL

Associação entre as características clínicas e comportamentais em crianças com autismo e duração da amamentação

Association between clinical and behavioral characteristics in children with autism and breastfeeding duration

Asociación entre características clínicas y conductuales de niños con autismo y duración de la lactancia

Gomes, Thiago Meneses;[1] Bezerra, Maria Augusta Rocha;[2] Brito, Mychelangela de Assis;[3] Lira Neto, José Cláudio Garcia;[4] Rocha, Ruth Cardoso;[5] Vilanova, Jakelinne Reis Sousa;[6] Miranda, Eduarda da Silva;[7] Carneiro, Cristianne Teixeira[8]

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre as características clínicas e comportamentais em crianças com autismo e a duração da amamentação. **Método:** estudo analítico, transversal, com 123 mães de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. A coleta ocorreu entre fevereiro e novembro de 2025, de modo online, por meio de questionário estruturado contendo variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas à amamentação. Utilizaram-se o teste exato de Fisher e regressão logística binária. **Resultados:** a prevalência de amamentação foi elevada (87,8%), com duração heterogênea. Na análise bivariada, a duração da amamentação associou-se à dificuldade na fala, à interação social e ao relaxamento da criança durante a amamentação. Na análise ajustada, apenas o relaxamento manteve associação significativa com maior duração da amamentação (OR=16,39; IC95%: 5,67–47,42; p<0,001). **Conclusões:** a amamentação foi frequente, sendo o relaxamento da criança o único fator associado à maior duração após ajuste multivariado.
Descritores: Transtorno do espectro autista; Aleitamento materno; Desmame

ABSTRACT

***Objective**: to analyze the association between breastfeeding duration and clinical and behavioral characteristics in children with autism. **Method**: analytical, cross-sectional study with 123 mothers of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder. Data were collected between February and November 2025 through an online structured questionnaire including sociodemographic, clinical, and breastfeeding-related variables. Fisher's exact test and binary logistic regression were applied. **Results**: breastfeeding prevalence was high (87.8%), with heterogeneous duration. In the bivariate analysis, breastfeeding duration was associated with speech difficulties, social interaction, and the child's relaxation during breastfeeding. In the adjusted analysis, only relaxation remained significantly associated*

1 Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: gomsthiago@ufpi.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6889-492X
2Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: mariaaugusta@ufpi.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0472-1852
3 Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: mychelangela@ufpi.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4519-9979
4 Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: jclira@live.com ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2777-1406
5 Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: ruthcardoso@ufpi.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6702-6844
6 Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: jakvilanova30@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0739-0983
7 Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: eduardaasmiranda@ufpi.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3449-1816
8 Universidade Federal do Piauí (UFPI). Floriano, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: cristiannecarneiro@ufpi.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0400-4733

Como citar: Gomes TM, Bezerra MAR, Brito MA, Lira Neto JCG, Rocha RC, Vilanova JRS, et al. Associação entre as características clínicas e comportamentais em crianças com autismo e duração da amamentação. J. nurs. health. 2026;16(3):e1631262. DOI: https://doi.org/10.15210/jonah.v16i3.31262

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença *Creative Commons* CC BY NC. É permitido que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, para fins não comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

with longer breastfeeding duration (OR=16.39; 95% CI: 5.67–47.42; p<0.001). ***Conclusions:*** *breastfeeding was frequent, and the child's relaxation was the only factor associated with longer duration after multivariate adjustment.*
Descriptors: *Autism spectrum disorder; Breast feeding; Weaning*

RESUMEN

Objetivo: *analizar la asociación entre la duración de la lactancia materna y las características clínicas y conductuales en niños con autismo.* ***Método:*** *estudio analítico y transversal con 123 madres de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Los datos se recolectaron entre febrero y noviembre de 2025, en línea, mediante un cuestionario estructurado con variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con la lactancia. Se utilizaron la prueba exacta de Fisher y regresión logística binaria.* ***Resultados:*** *la prevalencia de lactancia fue elevada (87,8%), con duración heterogénea. En el análisis bivariado, la duración de la lactancia se asoció con dificultades del habla, interacción social y relajación del niño durante la lactancia. En el análisis ajustado, solo la relajación mantuvo asociación significativa con mayor duración (OR=16,39; IC95%: 5,67–47,42; p<0,001).* ***Conclusiones:*** *la lactancia materna fue frecuente, y la relajación del niño fue el único factor asociado con mayor duración tras el ajuste multivariado.*
Descriptores: *Trastorno del espectro autista; Lactancia materna; Destete*

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento resultante da interação complexa entre fatores genéticos e ambientais, caracterizada por prejuízos na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento.[1] Nas últimas décadas, observa-se aumento expressivo da prevalência global do TEA, com estimativa mediana de 100 casos por 10.000 indivíduos.[2] Nos Estados Unidos, a prevalência em crianças de até oito anos passou de 1,47% em 2010 para 2,7% em 2020.[3] No Brasil, entretanto, ainda há escassez de dados epidemiológicos robustos e atualizados sobre a magnitude desse transtorno.[4]

Além das manifestações que compõem os critérios diagnósticos, dificuldades alimentares são frequentemente observadas em crianças com TEA e podem se manifestar desde os primeiros anos de vida. Evidências indicam que aproximadamente 76% dessas crianças apresentam alterações como seletividade, recusa e repertório alimentar restrito. Em comparação aos pares neurotípicos, crianças com TEA podem apresentar maior preferência por texturas específicas e menor consumo de frutas, vegetais e laticínios. Esses padrões podem comprometer a adequação nutricional e, consequentemente, repercutir no crescimento e no desenvolvimento infantil, sobretudo em períodos de maior demanda nutricional.[5]

A ocorrência precoce de dificuldades alimentares desperta interesse para além de suas repercussões nutricionais, pois pode anteceder manifestações mais evidentes do TEA e contribuir para sua identificação oportuna.[6] Apesar disso, esses comportamentos não são habitualmente contemplados nos instrumentos de rastreamento, e sua relação com características clínicas e comportamentais posteriormente observadas ainda não está suficientemente esclarecida.[5]

A amamentação, por constituir uma das primeiras experiências alimentares e interacionais da criança, insere-se nessa discussão. Diferentemente do aleitamento materno, que inclui todas as formas de oferta de leite humano, a amamentação envolve a sucção direta ao seio e a interação mãe-criança durante esse processo.[7] Considerando que essa interação favorece experiências precoces de comunicação e reciprocidade social, a amamentação tem sido investigada no contexto do desenvolvimento infantil e do TEA, sendo observado que crianças posteriormente diagnosticadas com esse transtorno tendem a apresentar menor duração da amamentação.[8] Verifica-se que dificuldades alimentares, sensoriais e de

autorregulação da criança podem interferir no estabelecimento (início) e na manutenção (duração) da amamentação.[6]

Nesse sentido, investigar a duração da amamentação pode ser mais informativo do que considerar apenas sua ocorrência, pois crianças classificadas como amamentadas podem apresentar períodos de amamentação substancialmente distintos. A duração permite, portanto, caracterizar melhor o tempo de exposição aos componentes nutricionais, imunológicos e relacionais da amamentação e investigar possíveis gradientes de associação com o neurodesenvolvimento.[9] Apesar dessas evidências, permanecem limitados os estudos sobre a relação entre as características clínicas e comportamentais de crianças com autismo e a duração da amamentação, particularmente no contexto brasileiro. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a associação entre as características clínicas e comportamentais em crianças com autismo e a duração da amamentação.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado entre fevereiro e novembro de 2025, com mães de crianças com diagnóstico definitivo de TEA. A pesquisa foi conduzida integralmente via internet, utilizando aplicativos de mensagens, redes sociais e associações nacionais, estaduais e municipais de apoio a famílias de crianças com TEA, abrangendo quatro das cinco regiões brasileiras. Esses ambientes virtuais constituem importantes espaços de apoio, troca de experiências e compartilhamento de informações entre familiares, cuidadores e profissionais envolvidos no cuidado de crianças com TEA. O estudo caracterizou-se como uma pesquisa eletrônica aberta, com amostragem não probabilística por conveniência, decorrente da adesão voluntária das participantes ao questionário *online*.

Foram incluídas mães de crianças com até 12 anos incompletos, com diagnóstico de TEA, confirmado por laudo de neuropediatra. Foram excluídas mães de crianças com outros transtornos do neurodesenvolvimento ou deficiências associadas que pudessem interferir no processo de amamentação, bem como aquelas que relataram dificuldade em recordar informações sobre esse período. A elegibilidade foi autodeclarada no próprio formulário eletrônico.

Não foi realizado cálculo prévio do tamanho amostral. Essa opção decorreu do caráter exploratório do estudo e da utilização de amostragem não probabilística por conveniência, estratégia frequentemente empregada em investigações com populações específicas ou de difícil acesso, nas quais não existe um cadastro populacional definido a partir do qual se possa estimar um tamanho amostral a priori. Dessa forma, foram consideradas todas as respostas recebidas durante o período de coleta, totalizando 135 questionários. Desses, foram excluídos formulários incompletos e respostas referentes a mães de adolescentes, resultando em uma amostra analítica final de 123 mães. Embora essa abordagem permita ampliar o alcance da coleta em populações de difícil acesso, ela limita a possibilidade de estimar a representatividade da amostra em relação à população-alvo e a generalização dos resultados.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário eletrônico desenvolvido na plataforma Google *Forms*®, disponibilizado por *link* e *QRCode*. Antes do acesso ao instrumento, as participantes leram e aceitaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em linguagem acessível, contendo informações sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos, tempo estimado de resposta, armazenamento e confidencialidade dos dados, identificação dos pesquisadores e garantia do anonimato. O consentimento eletrônico foi requisito para prosseguimento da pesquisa. Como estratégia para minimizar respostas duplicadas, o formulário foi configurado para aceitar apenas uma resposta por conta Google, registrando automaticamente o endereço de e-mail das participantes, sem armazenamento do endereço IP. Os dados foram criptografados e armazenados em conta institucional com acesso restrito aos pesquisadores.

O questionário continha 30 questões objetivas organizadas em dois blocos temáticos. O instrumento foi elaborado com base em pesquisas prévias e submetido foi submetido a teste-piloto com 14 participantes, visando avaliar clareza, compreensão, usabilidade e funcionamento da plataforma eletrônica, sendo realizados ajustes antes da coleta definitiva. O primeiro bloco contemplou variáveis maternas de caracterização sociodemográfica e econômica, incluindo idade, procedência, raça/cor autodeclarada, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, número de filhos e religião.

O segundo bloco contemplou características clínicas da criança com TEA e informações relacionadas ao processo de amamentação, incluindo sexo, idade, idade ao diagnóstico, plano de saúde, nível de suporte, duração da amamentação, percepção materna quanto ao relaxamento da criança durante a amamentação, realização de terapias multiprofissionais e presença de marcadores comportamentais precoces do neurodesenvolvimento posteriormente expressos como dificuldades de comunicação verbal (fala), dificuldades de interação social, movimentos estereotipados e hábito de andar na ponta dos pés. Embora essas manifestações tenham sido identificadas retrospectivamente pelas mães após o diagnóstico de TEA, foram consideradas indicadores de alterações precoces do neurodesenvolvimento.

Evidências provenientes de estudos retrospectivos com vídeos familiares e de coortes prospectivas de lactentes de alto risco demonstram que alterações na atenção social, na reciprocidade social, na regulação comportamental, no desenvolvimento motor e na comunicação emergem desde os primeiros meses de vida, ainda que o reconhecimento clínico e o diagnóstico do transtorno geralmente ocorram apenas após os dois anos de idade. Dessa forma, essas características foram interpretadas como marcadores precoces do neurodesenvolvimento atípico potencialmente presentes durante o período de amamentação, e não como manifestações surgidas posteriormente ao desmame.[10]

A divulgação da pesquisa ocorreu por meio do Instagram®, WhatsApp® e listas institucionais de e-mail, utilizando convite padronizado contendo objetivos, critérios de elegibilidade e procedimentos do estudo. O questionário eletrônico foi estruturado em duas telas sequenciais, com questões obrigatórias quando essenciais e utilização de lógica adaptativa para apresentação condicional de perguntas. As participantes puderam revisar e modificar suas respostas antes do envio definitivo. Não foram oferecidos incentivos para participação.

Questionários incompletos foram excluídos previamente à análise. Em virtude das limitações da plataforma utilizada, não foi possível estimar taxas de visualização, participação ou conclusão do questionário, nem realizar análise baseada no tempo de resposta.

Os dados foram tabulados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 23.0 (IBM, Armonk, Nova York, Estados Unidos). Inicialmente, foi realizada análise descritiva dos dados. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. A variável dependente da regressão logística foi a duração da amamentação, categorizada em <6 meses e ≥6 meses, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde. As associações entre a duração da amamentação e as variáveis independentes foram inicialmente avaliadas por meio do teste exato de *Fisher*, uma vez que foram observadas frequências esperadas inferiores a cinco em algumas células das tabelas de contingência. Adotou-se nível de significância de 5% ($p<0,05$).

Posteriormente, foi realizada regressão logística binária para estimar as razões de chances (*Odds Ratio* – OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As variáveis foram inseridas nos modelos de forma hierarquizada, considerando sua associação estatisticamente significativa na análise bivariada. O Modelo 1 incluiu a variável referente ao perfil social e familiar das crianças que apresentou associação significativa com a duração da amamentação. No Modelo 2 foi adicionada

a primeira característica clínica da tríade do TEA significantemente associada ao desfecho, correspondente à alteração precoce da comunicação. No Modelo 3 foi adicionada a segunda característica clínica da tríade do TEA significantemente associada ao desfecho, correspondente à alteração precoce da interação social. Por fim, no Modelo 4 foi adicionada a característica comportamental que apresentou associação significativa com a duração da amamentação. A significância dos coeficientes foi avaliada pelo teste de *Wald*, sendo mantidas no modelo final as variáveis com p<0,05. A qualidade de ajuste do modelo final foi verificada por meio do teste de *Hosmer-Lemeshow*.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Floriano, Piauí, Brasil, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 78232524.6.0000.5660 e parecer nº 7.203.178, emitido em 04 de novembro de 2024. A condução do estudo seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e o relato seguiu as diretrizes do *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES), para pesquisas eletrônicas ou realizadas via internet, e o *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE), para estudos transversais.

RESULTADOS

Participaram 123 mães de crianças com diagnóstico confirmado de TEA. A prevalência do estabelecimento da amamentação foi de 87,8% (n=108). Quanto à sua duração, observou-se predomínio de períodos superiores a dois anos (28,5%; n=35), seguidos por menos de quatro meses (26,0%; n=32), de um a dois anos (17,9%; n=22), de seis meses a um ano (15,4%; n=19) e de quatro a seis meses (12,2%; n=15) (Tabela 1).

Tabela 1. Realização e duração da amamentação das crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Brasil, 2025. (n=123)

Características da Amamentação	n	(%)
Estabelecimento da amamentação		
Não	15	12,2%
Sim	108	87,8%
Duração da amamentação		
Nunca amamentada ou amamentação por menos de 4 meses	32	26,0%
Entre quatro e seis	15	12,2%
Entre seis meses e um ano	19	15,4%
Entre um ano e dois anos	22	17,9%
Mais de dois anos	35	28,5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das características sociodemográficas e familiares das crianças com diagnóstico de TEA segundo a duração da amamentação (<6 meses e ≥6 meses). A idade materna média foi de 35,1 anos (DP= 6,21), com predomínio de mães entre 36 e 53 anos, tanto no grupo de crianças amamentadas por menos de seis meses (59,6%; n=28) quanto naquelas amamentadas por seis meses ou mais (48,7%; n=37), sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p=0,269).

A média de idade das crianças foi de 6,22 anos (DP= 2,64). Observou-se associação significativa entre a faixa etária atual da criança e a duração da amamentação (p=0,023). Entre as crianças amamentadas por seis meses ou mais, predominou a faixa etária de dois a seis anos (67,1%; n=51), enquanto entre aquelas amamentadas por menos de seis meses houve maior frequência de crianças entre sete e 12 anos (55,3%; n=26). A média de idade do diagnóstico foi de 40 meses (DP= 24,5), predominando o diagnóstico entre 12 e 36 meses, tanto no grupo com amamentação inferior a seis meses (72,3%; n=34) quanto no grupo com amamentação de seis meses ou mais (67,1%; n=51), sem diferença significativa (p=0,688). Em ambos os grupos predominou o sexo masculino (72,3%; n=34 entre as crianças amamentadas por menos de seis meses e 68,4%; n=52 entre aquelas amamentadas por seis meses ou mais; p=0,690). A maioria dos participantes de

ambos os grupos residiam na região Nordeste, tinha pais que viviam juntos, possuía dois ou mais irmãos e não dispunha de plano de saúde. Em relação à renda, os participantes que foram amamentados por mais de seis meses apresentaram valores inferiores aos daqueles cuja amamentação ocorreu por até seis meses; contudo, essa diferença não foi estatisticamente significativa (p=0,357) (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil social e familiar das crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista segundo a duração da amamentação, Brasil, 2025. (n=123)

Característica social	Amamentação até 6 meses n (%)	Amamentação ≥ 6 meses n (%)	Média±DP*	*p***
Idade materna (anos)			35,1±6,21	0,269
22 a 35 anos	19 (40,4%)	39 (51,3%)		
36 a 53 anos	28 (59,6%)	37 (48,7%)		
Idade (anos)			6,22±2,64	**0,023**
2 a 6	21 (44,7%)	51 (67,1%)		
7 a 12	26 (55,3%)	25 (32,9%)		
Idade do diagnóstico (meses)			40,0±24,5	0,688
12 a 36	34 (72,3%)	51 (67,1%)		
37 a 168	13 (27,7%)	25 (32,9%)		
Sexo				0,690
Masculino	34 (72,3 %)	52 (68,4 %)		
Feminino	13 (27,7 %)	24 (31,6 %)		
Região de residência				0,483
Nordeste	36 (76,6%)	63 (82,9%)		
Sul, Sudeste, Centro-oeste	11 (23,4%)	13 (17,1%)		
Estado civil dos pais				0,567
Pais separados	16 (34,0%)	31 (40,8%)		
Pais morando juntos	31 (66,0%)	45 (59,2%)		
Renda familiar				0,357
Um a Dois salários-mínimos	23 (48,9%)	44 (57,9%)		
Três ou mais salários-mínimos	24 (51,1%)	32 (42,1%)		
Número de irmãos				0,709
Nenhum	18 (38,3%)	32 (42,1%)		
Dois ou mais	29 (61,7%)	44 (57,9%)		
Plano de saúde				1,000
Tem	14 (29,8%)	23 (30,3%)		
Não tem	33 (70,2%)	53 (69,7%)		

*DP - Desvio-Padrão; **Teste exato de Fisher.
Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Também não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o nível de suporte (p=0,464), a presença de movimentos estereotipados (p=0,833), o hábito de andar na ponta dos pés (p=0,445), a realização de terapia ocupacional (p=0,688), acompanhamento fonoaudiológico (p=0,844), psicológico (p=1,000), psicopedagógico (p=0,300) ou a frequência do acompanhamento multiprofissional (p=1,000) e a duração da amamentação. Por outro lado, a presença de alterações precoces na comunicação, posteriormente manifestadas como dificuldades na fala, apresentou associação estatisticamente significativa com a duração da amamentação (p=0,014). Entre as crianças que apresentaram essa alteração, 69,7% (n=53) foram amamentadas por seis meses ou mais. Em contrapartida, entre aquelas que não apresentaram alterações precoces na comunicação, 46,8% (n=22) foram amamentadas por menos de seis meses.

Além disso, alterações precoces da reciprocidade social, posteriormente expressas como dificuldade de interação social, apresentaram associação estatisticamente significativa com a duração da amamentação (p=0,030). Entre as crianças que apresentavam essa característica, 75,0% (n=57) foram amamentadas por seis meses ou mais, enquanto 55,3% (n=26) foram amamentadas por menos de seis meses. A característica que apresentou a associação

mais expressiva com a duração da amamentação foi a percepção materna de que a criança permanecia relaxada durante a mamada (p<0,001). Entre as crianças descritas como relaxadas durante esse momento, 92,1% (n=70) foram amamentadas por seis meses ou mais, ao passo que 40,4% (n=19) foram amamentadas por menos de seis meses. Por outro lado, a percepção de que a criança não permanecia relaxada durante a mamada foi mais frequente entre aquelas amamentadas por menos de seis meses (59,6%; n=28) do que entre as amamentadas por seis meses ou mais (7,9%; n=6) (Tabela 3).

Tabela 3. Perfil clínico das crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista segundo a duração da amamentação da amamentação. Brasil, 2025. (n=123)

Características da criança	Amamentação até 6 meses n (%)	Amamentação ≥ 6 meses n (%)	*p**
Nível de Suporte			0,464
Um	25 (53,2)	35 (46,1)	
Dois e três	22 (46,8)	41 (53,9)	
Alteração precoce da comunicação (fala)			**0,014**
Não	25 (53,2)	23 (30,3)	
Sim	22 (46,8)	53 (69,7)	
Movimentos estereotipados			0,833
Não	13 (27,7)	19 (25,0)	
Sim	34 (72,3)	57 (75,0)	
Alteração precoce da interação social			**0,030**
Não	21 (44,7)	19 (25,0)	
Sim	26 (55,3)	57 (75,0)	
Andou na ponta dos pés			0,445
Não	15 (31,9)	30 (39,5)	
Sim	32 (68,1)	46 (60,5)	
Realiza terapia ocupacional			0,688
Não	13 (27,7)	25 (32,9)	
Sim	34 (72,3)	51 (67,1)	
Fonoaudiólogo			0,844
Não	16 (34,0)	24 (31,6)	
Sim	31 (66,0)	52 (68,4)	
Psicólogo			1,000
Não	7 (14,9)	11 (14,5)	
Sim	40 (85,1)	65 (85,5)	
Psicopedagogo			0,300
Não	10 (21,3)	24 (31,6)	
Sim	37 (78,7)	52 (68,4)	
Frequência de acompanhamento			1,000
Uma a Duas vezes por semana	35 (74,5)	56 (73,7)	
Três ou mais vezes por semana	12 (25,5)	20 (26,3)	
Ficou relaxado durante amamentação			**<0,001**
Não	28 (59,6)	6 (7,9)	
Sim	19 (40,4)	70 (92,1)	

*Teste exato de Fisher
Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A regressão logística binária foi realizada para identificar fatores associados à manutenção amamentação por seis meses ou mais. Na análise univariada (Modelo 1), crianças com idade entre dois e seis anos apresentaram menor chance de terem sido amamentadas por seis meses ou mais quando comparadas às crianças de sete a 12 anos (OR=0,40; IC95%: 0,19–0,84; p=0,015).

Após ajuste para os marcadores precoces de alteração da comunicação (Modelo 2) e, posteriormente, para alteração da interação social (Modelo 3), a

associação entre idade da criança e duração da amamentação perdeu consistência, tornando-se não significativa no modelo final (OR=0,52; IC95%: 0,20–1,34; *p*=0,177).

Da mesma forma, os marcadores precoces de alteração da comunicação (OR=1,57; IC95%: 0,60–4,13; *p*=0,361) e da interação social (OR=2,57; IC95%: 0,97–6,81; *p*=0,058) não permaneceram associados de forma independente à manutenção da amamentação após o ajuste.

No modelo final, permanecer relaxada durante a amamentação foi o único fator independentemente associado à duração por seis meses ou mais. Crianças que permaneciam relaxadas durante a amamentação apresentaram aproximadamente 16 vezes mais chances de manter a amamentação por pelo menos seis meses quando comparadas às que não permaneciam relaxadas (OR=16,39; IC95%: 5,67–47,42; *p*<0,001) (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre características clínicas do Transtorno do Espectro Autista e duração da amamentação segundo modelos de regressão logística binária. Brasil, 2025

Variáveis independentes	OR*	IC†95%	*p***
Modelo 1			
Idade atual da Criança	0,40	0,19–0,84	0,015
Modelo 2			
Idade atual da Criança	0,48	0,22–1,04	0,063
Alteração precoce da comunicação (fala) (sim)	2,19	1,00–4,79	0,050
Modelo 3			
Idade atual da Criança	0,45	0,20–0,99	0,048
Alteração precoce da comunicação (fala) (sim)	1,86	0,83–4,17	0,134
Alteração precoce da interação social (sim)	2,20	0,97–5,00	0,060
Modelo 4 (ajustado)			
Idade atual da Criança	0,52	0,20–1,34	0,177
Alteração precoce da comunicação (fala) (sim)	1,57	0,60–4,13	0,361
Alteração precoce da interação social (sim)	2,57	0,97–6,81	0,058
Criança relaxada na amamentação (sim)	16,39	5,67–47,42	**<0,001**

OR* - Odds Ratio; IC† - Intervalo de confiança; **Teste de Wald.

DISCUSSÃO

Este estudo investigou a associação entre características clínicas e comportamentais de crianças com autismo e a duração da amamentação. Identificou-se que a característica comportamental criança relaxada durante esse processo esteve associada a uma chance aproximadamente 16 vezes maior de manutenção da amamentação por seis meses ou mais, mesmo após ajuste para potenciais fatores de confusão.

Esse achado amplia a literatura ao explorar o comportamento infantil como variável associada à duração da amamentação, um aspecto ainda pouco investigado em estudos prévios, visto que as demais investigações exploraram diretamente o comportamento infantil durante a amamentação como variável explicativa, concentrando-se predominantemente em desfechos sensoriais ou cognitivos.[11-12]

Evidências emergentes da neurociência do desenvolvimento indicam que a amamentação envolve não apenas a ingestão de nutrientes, mas também uma complexa interação sensorial, tátil, olfativa e emocional, mediada por sistemas neurobiológicos relacionados à autorregulação e ao vínculo afetivo.[13] Em crianças com TEA, nas quais alterações sensoriais e dificuldades na modulação do estresse são frequentes,[14] a dificuldade em permanecer relaxada durante a amamentação pode estar associada a diferenças sensoriais e de autorregulação, achado compatível com relatos maternos de menor conforto durante a amamentação nessa população.

Hipersensibilidade a estímulos como ruídos, movimentos, sensações táteis e sabores tem sido associada a irritabilidade e desconforto durante a amamentação em crianças com TEA, o que pode se relacionar à percepção materna de não relaxamento da criança.[13,15] Esse resultado

dialoga com estudos internacionais que apontam dificuldades sensoriais e de autorregulação como motivos recorrentes relatados por mães para o desmame precoce em crianças com TEA ou em risco para o transtorno.[5-6,15]

Apesar dessa variável preditora para redução do tempo de amamentação, verificou-se elevada prevalência em seu estabelecimento, independentemente do futuro diagnóstico de TEA. A proporção de crianças amamentadas (87,8%) foi superior à estimada para a população brasileira geral, sugerindo que o estabelecimento inicial da amamentação pode não estar comprometido em crianças posteriormente diagnosticadas com esse transtorno.[16] Esse achado converge com estudos internacionais que demonstram taxas iniciais elevadas de amamentação nesse grupo, reforçando que diferenças no curso da amamentação parecem emergir ao longo do desenvolvimento, e não necessariamente no período neonatal.[1]

Ao mesmo tempo, a ausência de associação entre fatores sociodemográficos e duração da amamentação observada nesta amostra sugere que o foco do manejo desse processo deve ser direcionado, em especial, às variáveis clínicas e comportamentais nas crianças com esse diagnóstico. Esses resultados contribuem para a compreensão da amamentação em crianças com TEA sob uma perspectiva relacional, deslocando o foco exclusivo de fatores maternos para a interação dinâmica promovida pela amamentação a qual consiste em uma série de ações e reações, que envolve funções fisiológicas e comportamentais em ambos os lados.[17]

Evidências da literatura indicam que a relação entre amamentação e TEA permanece controversa.[18] Uma revisão sistemática com meta-análise voltada à prevalência de sintomas gastrointestinais em crianças com TEA sugeriu que o transtorno não estaria associado a um histórico de amamentação.[19] De modo semelhante, um estudo de coorte que comparou a duração do aleitamento materno entre irmãos mais novos de crianças com TEA, em uma população de alto risco, não identificou diferenças significativas na prevalência de amamentação aos 3, 6 ou 12 meses, nem na duração mediana do aleitamento entre crianças com desenvolvimento típico e aquelas com TEA.[20]

Em contrapartida, um estudo multicêntrico conduzido com 1.389 crianças com TEA e 1.190 crianças com desenvolvimento típico identificou que crianças com TEA apresentaram menor duração da amamentação na infância (mediana de 8 meses versus 10 meses nos controles).[8] Esses achados reforçam que a associação entre características clínicas e comportamentais apresentadas por crianças com diagnóstico de autismo ainda não está plenamente esclarecida, refletindo heterogeneidade metodológica e conceitual entre os estudos disponíveis.[18-19]

No presente estudo, não foi identificada associação entre o início da amamentação e a gravidade dos sintomas do TEA, mensurada pelo nível de suporte referido pelas mães, resultado que converge com achados prévios.[1] Esses dados sugerem que o TEA não compromete o estabelecimento da amamentação nem sua manutenção nos primeiros meses de vida. Tal hipótese é sustentada por evidências que indicam que recém-nascidos e lactentes que posteriormente serão diagnosticadas com TEA apresentam funcionamento neurocomportamental inicial semelhante ao de crianças com desenvolvimento típico, com diferenças emergindo progressivamente nos domínios de excitação, autorregulação e resposta ao estresse.[21]

Corroborando essa perspectiva, um estudo que comparou 141 crianças com TEA e 128 crianças neurotípicas demonstrou que o início e a duração da amamentação foram semelhantes entre os grupos.[9] Resultados análogos foram observados em investigação nacional recente, que também não identificou associação significativa entre o tempo de amamentação e o diagnóstico de TEA em crianças e adolescentes.[22]

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Destaca-se que a magnitude da associação identificada entre a característica comportamental da criança relaxada e a duração da

amamentação deve ser interpretada com cautela, considerando o delineamento transversal do estudo, o tamanho amostral e a natureza autorreferida da variável, construída especificamente para esta investigação e baseada na percepção materna retrospectiva. Assim, não é possível estabelecer a direção temporal da associação observada. Crianças percebidas pelas mães como mais relaxadas durante a amamentação podem ter permanecido mais tempo sendo amamentadas, mas também é plausível que uma maior duração da amamentação tenha favorecido a percepção materna de relaxamento durante esse processo. Dessa forma, os resultados indicam uma associação entre essas variáveis, sem permitir inferências causais.

A coleta de dados baseada em autorrelato materno, realizada por meio de questionário eletrônico, pode introduzir vieses de memória e de mensuração, especialmente em variáveis retrospectivas relacionadas à amamentação e à percepção comportamental da criança, sobretudo considerando que o instrumento não foi submetido a processo formal de validação psicométrica, tendo sido avaliado apenas quanto à clareza e usabilidade em teste piloto. Ressalta-se ainda que a confirmação diagnóstica de TEA baseou-se em declaração materna quanto à existência de laudo de neuropediatra, sem verificação documental direta pelos pesquisadores, o que constitui limitação adicional relacionada ao autorrelato. Além disso, o recrutamento por conveniência em ambientes digitais caracteriza uma amostra autoselecionada, potencialmente sujeita a viés de seleção e com limitações quanto à representatividade populacional, o que deve ser considerado ao extrapolar os resultados.

Por fim, a ausência de cálculo amostral prévio constitui limitação metodológica relevante, uma vez que impede a determinação do poder estatístico planejado do estudo; embora estimativas de poder post-hoc possam ser calculadas para o desfecho de maior magnitude observado, tais estimativas não substituem o dimensionamento amostral a priori e devem ser interpretadas com cautela.

Embora o estudo tenha seguido recomendações metodológicas para pesquisas *online*, incluindo estratégias para reduzir respostas duplicadas e exclusão de formulários incompletos, não foi possível estimar taxas de visualização, participação ou conclusão do questionário devido às características da plataforma utilizada. Adicionalmente, o desfecho relacionado ao relaxamento durante a amamentação baseou-se exclusivamente na percepção materna, sem a utilização de instrumentos observacionais padronizados ou medidas objetivas, podendo influenciar a precisão das estimativas. Tais aspectos reforçam a necessidade de estudos longitudinais e com avaliações clínicas padronizadas para aprofundar a compreensão das associações observadas.

Sob a perspectiva clínica e de saúde pública, os resultados sugerem a importância de abordagens individualizadas de apoio à amamentação para mães de crianças com TEA, incorporando não apenas aspectos técnicos, mas também dimensões comportamentais e sensoriais da criança.[14] A observação materna emerge como elemento relevante na identificação precoce de alterações na regulação e no conforto infantil, reforçando a necessidade de escuta qualificada por parte das equipes de saúde.[15] Estratégias voltadas à modulação sensorial, ao manejo do estresse e ao fortalecimento da interação mãe–lactente podem contribuir para a manutenção da amamentação em contextos de maior vulnerabilidade sensorial. Nesse cenário, estudos longitudinais e multicêntricos tornam-se essenciais para aprofundar a compreensão das interações entre comportamento infantil e experiência da amamentação em crianças com TEA.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicaram que não houve associação significativa entre o início da amamentação ou a gravidade clínica do TEA nas crianças amamentadas. Após ajuste multivariado, apenas a característica comportamental criança relaxada durante a amamentação permaneceu associada à sua maior duração. Esses achados sugerem que

aspectos comportamentais infantis podem estar relacionados à manutenção da amamentação nesse contexto clínico. Contudo, devido ao delineamento do estudo, não é possível estabelecer a direção dessa associação. Assim, estudos longitudinais, com avaliação clínica padronizada e medidas objetivas de regulação sensorial, são necessários para esclarecer se essa característica comportamental é uma variável preditora, mediadora ou consequência de períodos mais prolongados de amamentação em crianças com transtorno do espectro autista.

REFERÊNCIAS

1 Peries M, Duhr F, Picot MC, Heude B, Bernard JY, Baghdadli A. Breastfeeding is not a risk factor for clinical severity in Autism spectrum disorder in children from the ELENA cohort. Sci Rep. 2023;13(1):816. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-022-27040-x

2 Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. Autism Research. 2022;15(5):778-90. DOI: https://doi.org/10.1002/aur.2696

3 Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, 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. Surveillance Summaries. 2023;72(2):1-14. DOI: https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1

4 Freire JMS, Nogueira GS. Considerações sobre a prevalência do autismo no Brasil: uma reflexão sobre inclusão e políticas públicas. Revista Foco. 2023;16(3):e1225. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n3-009

5 Campbell AA, Karp SM, Mogos M. Feeding Behaviors in Infants and Toddlers Later Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. J Autism Dev Disord. 2025;55(5):1788-808. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-024-06303-8

6.van 't Hof M, Ester WA, van Berckelaer-Onnes I, Hillegers MHJ, Hoek HW, Jansen PW. Do early-life eating habits predict later autistic traits? Results from a population-based study. Appetite. 2021;15:104976. DOI: https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104976

7 Jarman M, Shen Y, Yuan Y, Madsen M, Robson PJ, Bell RC. Applying suggested new terminology and definitions for human milk feeding in the Alberta Pregnancy Outcomes and Nutrition (APrON) longitudinal pregnancy cohort. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism. 2023;48(1):17-26. DOI: https://doi.org/10.1139/apnm-2021-0658

8 Xiang X, Yang T, Chen J, Chen L, Dai Y, Zhang J, et al. Association of feeding patterns in infancy with later autism symptoms and neurodevelopment: a national multicentre survey. BMC Psychiatry. 2023;16:23(1):174. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-023-04667-2

9 Kara T, Alpgan Ö. Nursing personality and features in children with autism spectrum disorder aged 0-2: an exploratory case-control study. Nutritional Neuroscience. 2022;25(6):1200-08. DOI: https://doi.org/10.1080/1028415X.2020.1843891

10 Cleary DB, Maybery MT, Green C, Whitehouse AJO. The first six months of life: A systematic review of early markers associated with later autism. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2023;152:105304. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105304

11 Campbell AA, Barroso J, Mogos M, Weitlauf A, Karp SM. Breastfeeding Journeys: Comparing Mothers' Experiences with Autistic and Neurotypical Infants. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2024;56:1880–91. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-024-06669-9

12 Burstein O, Geva R. The Brainstem-Informed Autism Framework: Early Life Neurobehavioral Markers. Frontiers in

Integrative Neuroscience. 2021;15:759614. DOI: https://doi.org/10.3389/fnint.2021.759614

13 Castaño MC. Breastfeeding as a key element for Sensory Integration. Acta Pediatr Mex. 2024;45(Suppl:3):S40-S46. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=118992

14 Makarewicz K, Nowacka A. Breastfeeding problems in children diagnosed with autism spectrum disorder in mothers' opinion. Current Problems Psychiatry. 2023;24:178-91. DOI: https://doi.org/10.12923/2353-8627/2023-0017

15 Brzóska A, Kazek B, Kozioł K, Kapinos-Gorczyca A, Ferlewicz M, Babraj A, et al. Eating Behaviors of Children with Autism-Pilot Study. Nutrients. 2021;13(8):2687. DOI: https://doi.org/10.3390/nu13082687

16 Boccolini CS, Lacerda EMA, Bertoni N, Oliveira N, Alves-Santos NH, Farias DR, et al. Trends of breastfeeding indicators in Brazil from 1996 to 2019 and the gaps to achieve the WHO/UNICEF 2030 targets. BMJ Global Health. 2023;8(9):e012529. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012529

17 Ohmura N, Okuma L, Truzzi A, Esposito G, Kuroda KO. Maternal physiological calming responses to infant suckling at the breast. The Journal of Physiological Sciences. 2023;73(1):3. DOI: https://doi.org/10.1186/s12576-023-00860-w

18 Gomes JPP, Costa JF, Santos Júnior JA, Melo DJS. Análise comparativa dos antecedentes pessoais e familiares dos pacientes autistas. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2023;23(9):e13406. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e13406.2023

19 Gan H, Su Y, Zhang L, Huang G, Lai C, Lv Y, et al. Questionnaire-based analysis of autism spectrum disorders and gastrointestinal symptoms in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Front Pediatr. 2023;11:1120728. DOI: https://doi.org/10.3389/fped.2023.1120728

20 Punatar R, Angkustsiri K, Kair LR, Tancredi DJ, Harvey DJ, Schmidt RJ. Association of Breastfeeding Duration with Neurodevelopmental Outcomes in an Enriched Familial Likelihood Cohort for Autism Spectrum Disorder. Child Psychiatry Hum Dev. 2026:57:188-99. DOI: https://doi.org/10.1007/s10578-024-01700-7

21 Bradshaw J, Shi D, Hendrix CL, Saulnier C, Klaiman C. Neonatal neurobehavior in infants with autism spectrum disorder. Developmental Medicine & Child Neurology. 2022;64(5):600-7. DOI: https://doi.org/10.1111/dmcn.15096

22 Silva VB, Alves FD, Cezar IAM, Bandeira LVS, Oliveira SLN, Rezende LF, et al. Breastfeeding and autism spectrum disorder: case-control study. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2024;24:e20220340. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000340-en

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Autor 1: Conceituação; Metodologia; Investigação; Curadoria de dados; Análise formal; Visualização; Redação – elaboração do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Autor 2: Conceituação; Metodologia; Administração do projeto; Supervisão; Investigação; Redação – elaboração do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Autor 3: Metodologia; Validação; Supervisão; Redação – revisão e edição.

Autor 4: Metodologia; Análise formal; Validação; Redação – revisão e edição.

Autor 5: Investigação; Curadoria de dados; Redação – revisão e edição.

Autor 6: Investigação; Curadoria de dados; Redação – revisão e edição.

Autor 7: Investigação; Curadoria de dados; Visualização; Redação – revisão e edição.

Autor 8: Conceituação; Supervisão; Administração do projeto; Recursos; Obtenção de financiamento; Redação – revisão e edição.

FINANCIAMENTO

Não houve financiamento para a realização deste estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

USO DE RECURSOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

O ChatGPT foi utilizado como ferramenta de apoio à revisão textual, à organização do texto e ao aprimoramento linguístico de trechos do manuscrito. A ferramenta não foi empregada na coleta de dados, na realização de análises estatísticas ou na tomada de decisões científicas. Os autores assumem integral responsabilidade pelo conteúdo apresentado, pela interpretação dos resultados e pela versão final do manuscrito.

Recebido em: 27/03/2026
Aceito em: 14/09/2026
Publicado em: 26/10/2026