

A EXPERIÊNCIA DA GRAVIDEZ, PARTO, PÓS-PARTO E ALEITAMENTO MATERNO DE MULHERES COM AUTISMO

Resumo: O ciclo gravídico-puerperal representa uma transição exigente. Em mulheres com autismo, pode ser particularmente complexa. Foi realizada uma revisão scoping da literatura, com base em pesquisa na MEDLINE Complete, na CINAHL Complete e na NAH Collection, com limite temporal de cinco anos. Foram incluídos artigos em português e inglês, com texto completo, que abordassem a experiência destas mulheres no ciclo supramencionado. Foram selecionados nove artigos, complementados por literatura cinzenta. Identificaram-se desafios como hipersensibilidade sensorial, dificuldades na comunicação, estigma, ausência de apoio adequado e falta de conhecimento dos profissionais de saúde. Os fatores facilitadores incluem respeito pela autonomia, planos de parto individualizados, continuidade de cuidados, comunicação clara e presença de apoio especializado e empático. Para as mulheres com autismo viverem a maternidade de forma positiva, os cuidados devem centrar-se na pessoa e adaptarem-se às suas necessidades. O enfermeiro obstetra é determinante na prestação de cuidados humanizados, inclusivos e promotores de bem-estar.

Descritores: Parteira, Transtorno do Espectro Autista, Gravidez, Período Pós-Parto.

The experience of pregnancy, childbirth, postpartum, and breastfeeding for women with autism

Abstract: The perinatal period is a demanding transition, which can be particularly challenging for women with autism. A scoping review of the literature was conducted based on searches in MEDLINE Complete, CINAHL Complete, and the NAH Collection, with a five-year publication window. Articles in Portuguese and English, with full text available, addressing the experiences of these women during this period were included. Nine articles were selected and complemented with relevant grey literature. Identified challenges included sensory hypersensitivity, communication difficulties, stigma, lack of appropriate support, and limited knowledge among healthcare professionals. Facilitating factors were respect for autonomy, individualised birth plans, continuity of care, clear communication, and the presence of specialised and empathetic support. For women with autism to have a positive experience of motherhood, care must be person-centred and adapted to their specific needs. Midwives play a crucial role in providing humanised and inclusive care that promotes well-being.

Descriptors: Midwifery, Autism Spectrum Disorder, Pregnancy, Postpartum Period.

La experiencia del embarazo, parto, posparto y lactancia para mujeres con autismo

Resumen: El ciclo gravídico-puerperal representa una transición exigente que, en mujeres con autismo, puede resultar particularmente compleja. Se llevó a cabo una revisión alcance de la literatura, basada en búsquedas en MEDLINE Complete, CINAHL Complete y NAH Collection, con un límite temporal de cinco años. Se incluyeron artículos en portugués e inglés, con texto completo, que abordaban la experiencia de estas mujeres durante el periodo mencionado. Se seleccionaron nueve artículos, complementados por literatura gris. Se identificaron desafíos como la hipersensibilidad sensorial, dificultades en la comunicación, estigmatización, ausencia de apoyo adecuado y falta de conocimiento por parte de los profesionales sanitarios. Entre los factores facilitadores se destacan el respeto por la autonomía, los planes de parto individualizados, la continuidad de los cuidados, la comunicación clara y la presencia de un apoyo especializado y empático. Para que las mujeres con autismo vivan la maternidad de forma positiva, la atención debe centrarse en la persona y adaptarse a sus necesidades. La matrona desempeña un papel fundamental en la prestación de cuidados humanizados, inclusivos y promotores del bienestar.

Descriptores: Partería, Trastorno del Espectro Autista, Embarazo, Periodo Posparto.

Elisa da Piedade Pereira Ferreira

Licenciatura.

E-mail: elisa4ferreira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2314-8857>

Ana Filipa Porfírio Coelho

Mestrado.

E-mail: afpcoelho98@gmail.com

Aida Isabel Teles Nunes Lopes Rufino

Mestrado.

E-mail: aidarufino@gmail.com

Submissão: 03/09/2025

Aprovação: 11/12/2025

Publicação: 30/12/2025



Como citar este artigo:

Ferreira EPP, Coelho AFP, Rufino AITNL. A experiência da gravidez, parto, pós-parto e aleitamento materno de mulheres com autismo. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):557-573. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.557>

Introdução

Os transtornos do neurodesenvolvimento dizem respeito a condições com início no período de desenvolvimento, associados a *déficits* com impacto no funcionamento pessoal, social, acadêmico e/ou profissional. O transtorno do espectro autista caracteriza-se por *déficits* de comunicação social (reciprocidade socioemocional, comunicação não verbal, manter relacionamentos e ajustar o comportamento em diferentes contextos sociais...) acompanhados de comportamentos repetitivos, interesses restritos e padrão de insistência nos mesmos elementos (movimentos motores ou uso de objetos repetitivos; adesão inflexível a rotinas; padrões ritualizados de comportamento, interesses com intensidade anormal/intensa; hipo ou hiperatividade a estímulos sensoriais)¹.

É diagnosticado mais frequentemente no sexo masculino (quatro vezes mais), sendo que no sexo feminino poderá haver manifestação menos marcada de dificuldades sociais e comunicacionais¹. A experiência da maternidade pode ser particularmente desafiante nestas mulheres visto que as suas necessidades relacionadas com o autismo têm impacto na gravidez².

De acordo com Afaf Meleis, as transições podem ser situacionais, de desenvolvimento, de saúde-doença e organizacionais. Uma transição é um processo de mudança e o seu início pode ser marcado por um sintoma, diagnóstico, contacto com um serviço de urgência, um desastre natural, um acidente ou necessidade de cirurgia. As transições de desenvolvimento são, por exemplo, fases da vida como a adolescência, o envelhecimento, a menopausa ou com o desempenho de papéis através da

maternidade, paternidade, casamento ou divórcio³.

O fim de uma transição é fluído, ao contrário do seu início, e pode ser alcançado quando um objetivo é atingido, quando há mestria num novo papel, desenvolvimento de determinadas competências, atingindo um sentimento de bem-estar ou qualidade de vida desejada³.

Os resultados da transição são moldados pela natureza da experiência e podem ser influenciados por intervenções preventivas e terapêuticas. Assim, as intervenções de enfermagem devem basear-se em humanismo, cuidados holísticos, bem-estar e objetivos. O nascimento e o aleitamento materno são do interesse da enfermagem considerando a extensa evidência científica, que demonstra como as enfermeiras lidam, pesquisam e cuidam de pessoas com necessidades de saúde durante estas fases do seu desenvolvimento³.

O autismo, no contexto de cuidados de saúde obstétricos, parece ser um tema pouco abordado na evidência científica. Existem desafios específicos que poderão conduzir a interpretações erradas, dificuldades na criação de uma relação terapêutica e com a possibilidade de criar danos nestas mulheres no espectro do autismo².

É da competência do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (EESMO) cuidar da mulher durante o período pré-natal, o trabalho de parto e o pós-parto, abrangendo a promoção da saúde mental durante a gravidez, suporte emocional no trabalho de parto e puerpério⁴.

Objetivo

Compreender o processo de transição experienciado pelas mulheres com autismo no ciclo gravídico-puerperal e os fatores facilitadores e

condicionantes para uma experiência positiva.

Material e Método

Esta revisão *scoping* foi orientada de acordo com as recomendações da JBI⁵. O primeiro passo foi estabelecer a questão de investigação. Recorreu-se à metodologia PCC, em que a população (P) corresponde às mulheres com autismo, o conceito (C) ao processo de transição e o contexto (C) ao ciclo gravídico-puerperal: “De que forma é experienciado o processo de transição das mulheres com autismo no ciclo gravídico-puerperal e os fatores facilitadores e condicionantes para uma experiência positiva?”.

Para dar resposta à questão supramencionada, foi realizada pesquisa em bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e Nursing & Allied Health Collection (NAH Collection), com o filtro temporal de março de 2021 a março de 2025. Foram usados os seguintes critérios de inclusão: português e inglês; texto completo disponível; experiência de pessoas com autismo no período da gravidez, pós-parto e

aleitamento materno (independentemente da identidade de género, de diagnóstico formal, estar em processo de diagnóstico ou autoidentificação). Os critérios de exclusão abrangem alterações do neurodesenvolvimento na infância, artigos focados na experiência de pais e mães de crianças com alterações do neurodesenvolvimento, artigos focados em fatores preditores de autismo ou outras alterações do neurodesenvolvimento, artigos focados em fatores de risco para autismo ou outras alterações do neurodesenvolvimento; artigos noutras línguas.

A equação de pesquisa utilizada foi “{(autism OR asperger's OR autistic disorder) AND (pregnan* OR prenatal OR antenatal OR perinatal OR maternal OR midwi*)}”. Todos os descritores utilizados são MeSH/DeSC: *autism*, *asperger's*, *autistic disorder*, *pregnancy* (*pregnan**), *prenatal care* (*prenatal*), *antenatal care* (*antenatal*), *perinatal care* (*perinatal*), *maternal health services* (*maternal*) e *midwifery* (*midwi**) (Quadro 1).

Quadro 1. Pesquisa em bases de dados.

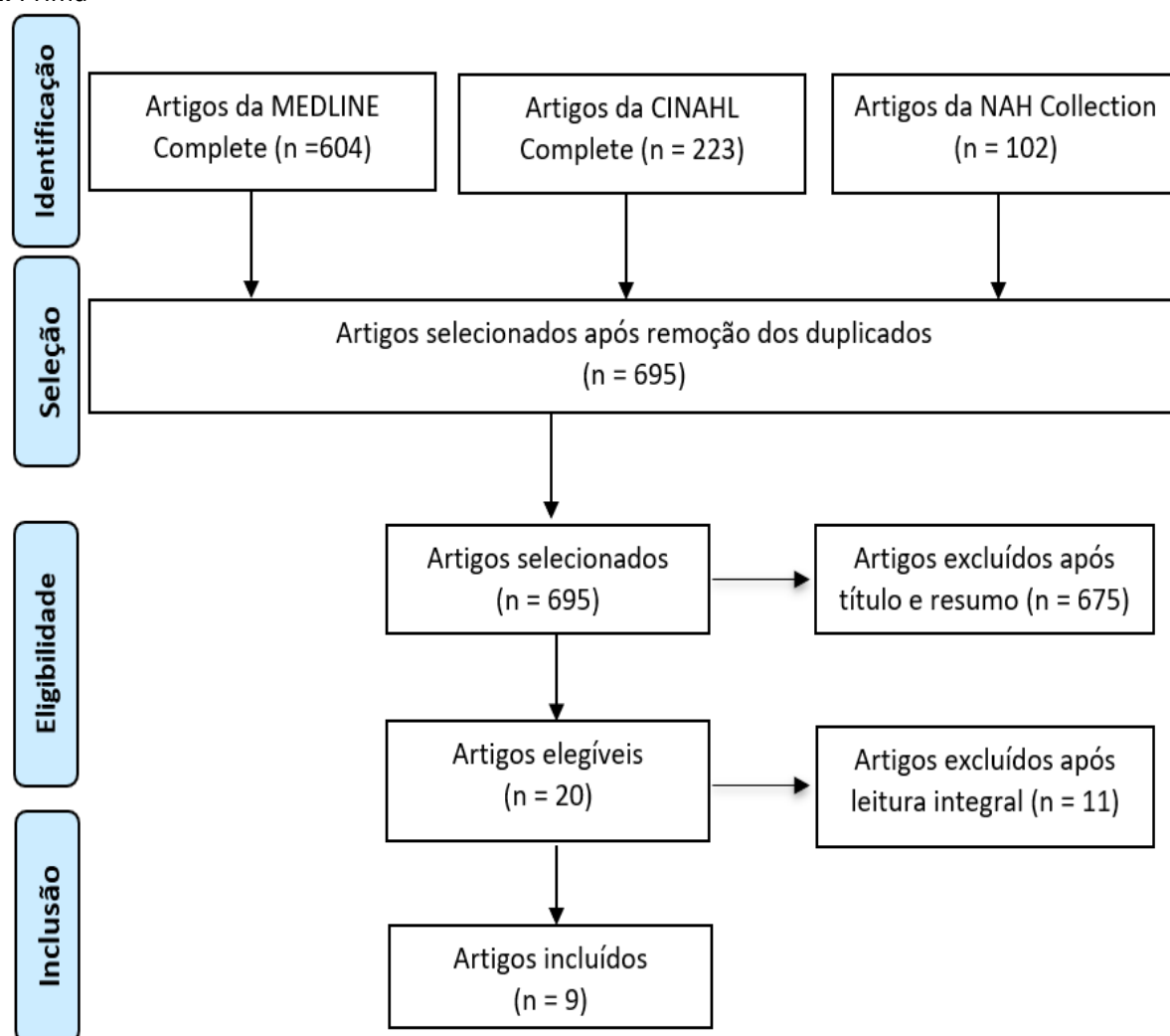
Bases de dados		MEDLINE Complete	CINAHL Complete	NAH Collection
Descritores				
#1	autism	6884	4180	2079
#2	asperger's	56	31	293
#3	autistic disorder	2496	8	7
#4	#1 OR #2 OR #3	6903	4186	2080
#5	pregnan*	36956	12481	1768
#6	prenatal	8232	3538	614
#7	antenatal	3160	1383	181
#8	perinatal	5621	2389	472
#9	maternal	22704	8101	1951
#10	midwi*	7719	4849	1286
#11	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10	54336	22497	4161
#12	#4 AND #11	604	223	102

A pesquisa nas bases de dados resultou em 839 artigos, tendo sido removidos 144 artigos duplicados intra e inter bases de dados. Posteriormente, foram lidos títulos e resumos e foram elegidos 20 artigos. Após leitura integral, foram incluídos nove artigos (Quadro 2), correspondendo a dois da MEDLINE Complete^{6,7}, seis da CINAHL Complete⁸⁻¹³ e um da NAH Collection (Figura 1). Estes artigos foram analisados de acordo com orientações^{5,14} (Quadro 3).

Quadro 2: Análise dos artigos incluídos.

	Local de Publicação / Ano	Objetivos	Métodos	Participantes/ Nº artigos	Nível de evidência ¹⁶
6	Alemanha 2022	Identificar os desafios enfrentados por mulheres com autismo durante a gravidez e o parto	Revisão Sistemática da Literatura	6 artigos	4a
7	Reino Unido 2023	Compreender as experiências de maternidade de pessoas com autismo e os cuidados de saúde associados.	Estudo observacional, qualitativo com componente quantitativa, transversal.	152 participantes	3e
8	Reino Unido 2023	Não aplicável	Não aplicável	Experiência pessoal	5c
9	Estados Unidos da América (EUA) 2022	Analisar o efeito e/ou associação do aleitamento materno no autismo e a experiência de aleitamento materno para mães autistas	Não aplicável	Não aplicável	5c
10	EUA 2021	Não aplicável	Não aplicável	Experiência pessoal	5c
11	Reino Unido 2024	Identificar o que as parteiras podem aprender com estudos que exploram a perspectiva de mulheres com autismo no período pré, intra e pós-parto precoce.	Revisão sistemática	8 artigos	4a
12	EUA 2024	Explorar pontos de vista e experiências de utilização de “passaportes” entre pessoas com autismo, que estiveram grávidas.	Estudo de coorte/ Transversal	183 participantes	4b
13	Reino Unido 2024	Não aplicável	Não aplicável	Experiência pessoal	5c
15	EUA 2024	Explorar a experiência de gravidez e maternidade em mulheres com autismo, com foco nas percepções sensoriais e no humor.	Estudo retrospectivo, transversal, abordagem quantitativa.	33 participantes com autismo; 32 neurotípicas	3d

Figura 1. Prima



As categorias utilizadas na Discussão foram baseadas nos elementos-chave aos cuidados obstétricos identificados por uma autora⁸: autonomia e empoderamento (participação no processo de tomada de decisão e plano de parto), respeito e dignidade (exposição a discriminação e utilização de “*passaporte*”), informação (necessidade de informação/clarificação e interesses especiais) e apoio (serviços e profissionais de saúde, desafios relacionados com o ciclo gravídico puerperal e estratégias).

Resultados

Os artigos incluídos foram publicados nos EUA^{9,10,12,15}, Reino Unido^{7,8,11,13} e Alemanha⁶. Os níveis de evidência¹⁶ correspondem aos níveis 3d¹⁵, 3e⁷, 4a^{6,11}, 4b¹² e 5c^{8-10,13}.

Quadro 3: Análise dos artigos incluídos.

6	- Dificuldades sensoriais associadas à gravidez e parto; - Dificuldades acrescidas durante a gravidez com possível impacto significativo na mulher e sua descendência; - Desafios associados aos serviços de saúde, na comunicação e interação com profissionais de saúde. - Falta de informação adequada e apoio; percepção de falta de controle durante o parto; - Necessidades específicas durante a gravidez e parto.
---	---

7	- Motivação para aleitamento materno apesar de qualquer dificuldade (sempre ou a maioria do tempo - 87,2%); experiência positiva de aleitamento materno (sempre ou maioria do tempo - 48,9%, nunca - 13,5%); dor durante amamentação (sempre ou maioria do tempo - 27,1%, apenas 8,3% referiu que nunca sentiu dor); dificuldade com a intensidade do aleitamento materno - (sempre ou maioria do tempo - 46,6%; nunca - 5,3%); dificuldade com os padrões imprevisíveis de amamentação do bebê (53,4%); dificuldade sensoriais relacionadas com intensidade do bebê a tocar o meu corpo (sempre ou maioria do tempo - 28,3%; nunca - 26%); dificuldades sensoriais relacionadas com sucção do bebê (maioria refere episódios desta dificuldade, apenas 18,2% nunca sentiu); dificuldades sensoriais relacionadas com reflexo de ejeção do leite (sempre ou maioria do tempo - 41,1%); - Encontraram soluções específicas para os seus desafios; - Extração de leite (10,3% - sempre ou quase sempre); - Em relação ao leite adaptado (19,5% com dificuldade em compreender as instruções, 36,6% relatam experiência negativa na preparação deste leite, 41,5% referem preocupação sempre ou quase sempre na preparação, 41,5% referem dificuldades na imprevisibilidade de alimentação do bebê sempre ou quase sempre); - Apoio de enfermeiro da comunidade, consultor de lactação (IBCLC) e apoio de pares (um para um) associado a menos dificuldades sensoriais em relação à intensidade do aleitamento materno; - Apoio de enfermeiro da comunidade associado a menos sensações desagradáveis associadas à sucção do bebê; grupos de apoio associados a maior motivação para aleitamento materno e maior satisfação; - Apoio de pares de um para um associado a mais pesquisa sobre o tema; apoio da internet associado a menos dor e maior satisfação; - Apoio de conselheira de aleitamento materno associado a maior dificuldade em lidar com imprevisibilidade de padrões de alimentares; - Receber qualquer tipo de apoio significou menor taxas de uso de leite artificial: parteiras/internet/grupos de apoio em aleitamento materno com menores taxas de uso de leite artificial; grupos de apoio e apoio de pares significou mais sentimentos negativos na preparação de leite artificial; aqueles que receberam apoio de grupos ou internet com maiores dificuldades na interpretação de instruções de preparação do leite em relação a quem não recebeu este tipo de apoio; - Estilos de comunicação dos profissionais de saúde não adequados e interações negativas com os mesmos; - Contexto hospitalar considerado uma barreira a relaxar e amamentar, relato de experiências distintas (entre falta de apoio e necessidade de apoio na comunidade, a considerar o apoio hospitalar excepcional); - Necessidade de linguagem clara e direta, apoio no aleitamento materno mais acessível (sem chamadas telefônicas), continuidade de cuidados, mais treino de profissionais que prestam este tipo de apoio, maior disponibilidade de apoio.
8	- Sentimentos de mal-estar durante a gravidez, parto e pós-parto; - Gravidez associada a experiências sensoriais avassaladoras muito difíceis de tolerar; - Ausência de informação sobre gravidez em pessoas com autismo; - Experiência de objetificação e medicalização da gravidez/ parto; - Necessidade de estar no controlo dos cuidados recebidos durante a gravidez, ter sempre escolhas e decidir o melhor para si (<u>autonomia</u>); informação sobre todos os factos relacionados com o seu cuidado (informação); ser ouvida e tratada com respeito e dignidade (<u>respeito</u>, <u>dignidade</u>); ser empoderada e independente (<u>empoderamento</u>); ser devidamente apoiada para ter memórias positivas da gravidez e parto (<u>apoio</u>); - Ter uma gravidez e experiência de parto <i>autism-friendly</i> é essencial; - Criação de um “<i>passaporte</i>” para melhorar experiências hospitalares; - Importância de um plano de parto ajustado às necessidades de cada utente, tendo em consideração a individualidade da experiência de cada pessoa com autismo.
9	- Aleitamento materno (mulheres autistas) recebe pouca atenção; - Desafios específicos no aleitamento materno (pega difícil e dolorosa, sensibilidades táteis, sentimentos de raiva e agitação, isolamento, serem indignas do título de “<i>mãe</i>”); - Sobrecarga emocional pode ser um <i>trigger</i> para um colapso (<i>meltdown</i>); - Filhos como o seu foco de interesse; o seu conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno poderá significar que amamentam, mesmo sendo um desafio; - Poderão cessar o aleitamento materno perante a primeira tentativa avassaladora; - Ocultação do diagnóstico para evitar estigma; - Quando revelam o seu diagnóstico, pedem apoio/ acomodações, encontram estigma, julgamentos de não serem boas mães devido ao seu diagnóstico e ignorância.

10	- Necessidade de segurança (sua e do bebê); - Usadas estratégias específicas para superar os desafios; - Estes ajustes fazem muita diferença.
11	- Relutância em partilhar diagnóstico com profissionais de saúde; - Ambiente da maternidade não é adequado para as suas necessidades; - Dificuldades na gravidez e parto, diferentes da sua rotina e vida “normal”.
12	- Experiência do “passaporte” ser ignorado pelos profissionais de saúde.
13	Gravidez - Sensibilidade sensorial (olfato) como fator agravante da náusea e hiperemese gravídica; - Percepção de movimentos fetais precoce devido a sensibilidade acrescida, porém encarada com ceticismo; - Necessidade de se recolher do mundo exterior nos dias que antecederam o nascimento para se manter calma, confiante e evitar interações potencialmente demasiado estimulantes e intrusivas; - Necessidade de bloquear o mundo exterior antes e durante o parto; - Mensagens amigáveis percecionadas como “cansativas”; - Sem vontade de ouvir ou estar com outras pessoas para além de um grupo restrito de confiança com quem poderia comunicar, se quisesse; - Não informar ninguém de estar em trabalho de parto para evitar a distração e stress de manter pessoas informadas; - Desejo por continuidade de cuidados durante a gravidez para estabelecer uma relação de confiança com o profissional de saúde; reduzir o número de profissionais envolvidos nos cuidados e ter alguém para advogar pelas suas necessidades. Parto - Muitas questões, necessidade de clarificação; - Necessidade de autonomia, tomar as suas próprias decisões, de fazer as coisas “à sua maneira” e no seu próprio tempo. Sensação de ser coagida a tomar decisões em vez de participar na tomada de decisão; - Desejo de ambiente menos intrusivo no parto; - Plano de parto com preferências explícitas; - <i>Hypnobirthing</i> como estratégia para aumentar confiança em relação ao parto; - Dificuldade a lidar com incertezas/ mudanças de planos (incluindo na gravidez/parto); - Ruído do CTG encarado como problemático, necessidade constante de reajustar as fitas e sensores foram perturbadoras; - Só queria estar sozinha; - Preferência pela presença da pessoa significativa de confiança (à distância e a seguir ordens); - Grande sensibilidade às palavras de outras pessoas; - Contacto pele a pele como ferramenta de apoio ao início do aleitamento materno. Pós-parto - Muito stress, privação de sono e estimulação excessiva; desafios intensificados como a sensibilidade e as diferenças na comunicação; - Necessidade de comunicação boa e gentil da parte dos profissionais de saúde, de forma a compreender e responder às suas necessidades.
14	- Maior sensibilidade a estímulos sensoriais comparativamente a mulheres neurotípicas (avaliação na gravidez, periparto e três meses pós-parto); - No grupo de mulheres com autismo, esta sensibilidade diminuiu da gravidez para o período periparto, mas manteve-se elevada durante o pós-parto (avaliação aos três meses pós-parto); - Sem diferença na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) entre mães autistas e mães neurotípicas. Porém, a severidade de sintomas associados ao autismo (avaliada pela escala RAADS-R), parecia associada à severidade de sintomas depressivos no pós-parto.

Discussão

No final dos anos 90 e início dos anos 2000, começou-se a contabilizar o número e a identificar características de crianças com autismo⁹. Entretanto, as crianças com este diagnóstico, tornam-se adultos⁹. Com a investigação e melhoria do conhecimento, pessoas do sexo feminino têm sido identificadas¹⁰. Porém, a taxa de diagnóstico profissional em mulheres em idade fértil é baixa¹¹. As pessoas com autismo atingem marcos importantes nas suas vidas como emprego, casamento, engravidar e aleitamento materno⁹.

Uma mudança é um processo externo e uma transição é um processo interno. As transições são dinâmicas devido à individualidade de cada indivíduo, ganhando significados e interpretações enquanto decorrem num determinado período de tempo. As transições de desenvolvimento influenciam a saúde e bem-estar e poderão necessitar de apoio da parte dos profissionais e sistemas de saúde³.

Os cuidados na maternidade devem ser prestados com base no respeito, dignidade, confidencialidade, tratamento adequado, apoio contínuo e devem possibilitar a participação nas decisões e o consentimento informado¹⁷.

Uma experiência de gravidez positiva inclui manter a normalidade física e sociocultural, uma gravidez saudável para a mulher e o bebé, a prevenção de riscos, tratamento de doenças e a prevenção da morte. Também engloba ter uma experiência de parto e nascimento positivas, a maternidade positiva, com autoestima materna, mestria nos cuidados e autonomia¹⁸.

Portanto, o objetivo da intervenção nas transições é facilitar as transições para promover

processos e resultados saudáveis. Estas intervenções incluem clarificar, prestar cuidados especializados, definir objetivos, providenciar recursos, dar oportunidade para treinar, contactar com grupos e pares de referência e *debriefing*³.

Respeito e Dignidade

As mulheres têm direito a ser ouvidas e tratadas com respeito e dignidade. Porém, algumas são sujeitas a objetificação e medicalização da gravidez e parto⁸. Os profissionais devem comunicar de forma gentil, de forma a compreender e responder às suas necessidades, independentemente da neurodivergência. Existe grande sensibilidade às palavras de outras pessoas. Os detalhes sobre os acontecimentos podem ser esquecidos, mas nunca como as fizeram sentir¹³.

Foi criado um “passaporte” para melhorar as experiências hospitalares no qual consta informação sobre a utente, desejos relativos à gravidez, necessidades de ajustes como aguardar no exterior do hospital para uma consulta, elementos que possam ser *stressantes* como barulhos intensos, como apoiar em casos de se estar a sentir sobrecarga sensorial, detalhes sobre pessoa de referência, preferências relativas às ecografias e o próprio plano de parto⁸.

Assim, são úteis para apresentar as suas características relacionadas com o diagnóstico, outras patologias e o seu bem-estar e contribuem para evitar repetir informação aos múltiplos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados. Podem ser usados em múltiplos contexto como na marcação de consultas, durante as consultas de rotina e na interação com serviços de urgência¹².

Contudo, a informação contida no “passaporte” pode não ser suficiente para garantir um tratamento

adequado porque existem falta de compreensão^{9,12} por falta de formação, estigmatização de pessoas com autismo e estereótipos. O “*passaporte*” poderá ser ignorado pelos profissionais de saúde nos cuidados na maternidade, poderá exacerbar a discriminação¹².

A revelação do seu diagnóstico, pedidos de apoio e acomodações pode ser recebido com estigma, julgamentos relativos à sua capacidade de ser boa mãe⁹, podem não ser levadas a sério, infantilizadas pela equipa e tratadas de forma diferente, de forma indesejada¹².

Desta forma, muitas mulheres têm relutância em partilhar o seu diagnóstico¹¹ e ocultam esse diagnóstico^{9,12}, mas são expostas a julgamentos por falta de contacto visual, dificuldades na comunicação social, serem “frias”⁹. Estas características, por sua vez, não correspondem à ideia pré-concebida do que deve ser uma mãe⁹. Mulheres tendem a ser boas no *masking* (camuflar), sendo condicionadas a esconder o seu autismo¹⁰.

Esta é também uma estratégia usada para diminuir discriminação e melhorar o tratamento recebido¹². Apesar de ser uma estratégia utilizada, não é útil da perspectiva que significa que não reportam a sua experiência com precisão¹⁰ e é uma fonte de *stress*¹.

Autonomia e Empoderamento

Os cuidados geridos por enfermeiros obstetras são vistos como mais adaptáveis para as diferenças individuais, mais centrados na pessoa, oferecem mais opções, empoderam a mulher a estar no controlo da sua experiência de parto². A individualidade dos cuidados contribui para uma experiência positiva². As mulheres devem ser empoderadas e independentes⁸. Para tal, devem ser-lhes dadas escolhas e devem ter

oportunidades de escolher o melhor para si, ou seja, deve haver respeito pela sua autonomia^{8,13}.

Na gravidez, estas escolhas podem incluir as datas das consultas, o local em que ocorrem, a clarificação da informação transmitida e de que forma é transmitida (por exemplo: em formato escrito, num e-mail). A possibilidade de ser livre para realizar as suas próprias escolhas, traz sentimentos positivos⁸.

O plano de parto garante que os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados conhecem as escolhas e preferências; é ajustado às necessidades individuais de cada mulher e tem em consideração a sua experiência individual enquanto pessoa com autismo e respetivas necessidades⁸. Desta forma, o plano de parto, que pressupõe autonomia e empoderamento, poderá incluir preferências explícitas como ambiente menos intrusivo, evitar interrupções desnecessárias¹³, redução de estímulos sensoriais⁸ como luz e ruído¹³ e necessidade de informação¹³. Outro elemento poderá debruçar-se sobre a comunicação com os profissionais de saúde e informação sobre expressões não verbais que possam ser difíceis de ser interpretadas⁸, para evitar mal-entendidos, que são frequentes².

As decisões das mulheres devem ser apoiadas. Por exemplo, apesar da presença de um acompanhante ser recomendada¹⁷, as escolhas podem incluir querer estar sozinha ou preferir a presença da pessoa significativa à distância e disponível para seguir as suas ordens, recusando, por exemplo, massagens ou toque¹³. O *hypnobirthing* pode ser uma estratégia para aumentar confiança em relação ao parto e o contacto pele a pele uma ferramenta de apoio ao início do aleitamento materno¹³.

As mensagens amigáveis podem ser percecionadas como “*cansativas*” considerando se

houver vontade de recolha em relação ao mundo exterior nos dias que antecedem o nascimento e durante o trabalho de parto. Este isolamento e não informar ninguém de estar em trabalho de parto, escolha individual, poderá evitar interações demasiado estimulantes e intrusivas e permite que não tenha de manter outras pessoas informadas, evitando distrações e *stress*¹³.

A possibilidade de tomar decisões durante o trabalho de parto e parto pode ser considerada a chave para uma experiência de parto positiva⁸. Porém, algumas decisões consideradas “*fora do normal*” podem ser encaradas com julgamento e alguns pedidos de não intervenção podem ser interpretados como negligência e não como um pedido de clarificação².

Existem relatos de coação no trabalho de parto, em vez de participação na tomada de decisão^{2,13}, falta de escolhas no processo de tomada de decisão e que a sua opinião sobre os seus partos não era valorizada². Esta percepção de falta de controlo tem impacto no bem-estar e estado emocional das mulheres na gravidez e parto⁶.

Informação

Existe falta de informação sobre gravidez em pessoas com autismo⁸, tal como sobre o aleitamento materno nesta população, que recebe pouca atenção na evidência científica⁹. A par da falta de informação, não existem protocolos².

As mulheres sentem necessidade de informação sobre todos os factos relacionados com o seu cuidado⁸. Para facilitar a transição e atingir um resultado saudável no fim da mesma, podem identificar uma enfermeira para esclarecimento de questões³. Receber informação contribui para uma

experiência e sentimentos positivos⁸. A falta de informação adequada tem impacto negativo no seu bem-estar e estado emocional na gravidez e parto⁶.

A informação deve ser transmitida de forma clara e concisa, na língua preferida pela mulher e acompanhante, evitando vocabulário técnico, usando ilustrações e gráficos quando necessário¹⁷. Deve-lhes ser questionado se têm dúvidas¹⁷ e poderá haver necessidade de um tempo mais longo para processar a informação transmitida⁸.

A necessidade de informação também está presente no parto, poderão ter questões e necessidade de clarificação¹³. Todos os procedimentos devem ser explicados¹⁷, a informação deve ser transmitida tendo em consideração o possível impacto emocional², e o consentimento informado deve ser obtido¹⁷.

A necessidade de fazer mais perguntas e pedir clarificação pode ter impacto negativo na forma como são vistas pelos profissionais de saúde². A pessoa significativa também deve ser esclarecida, por exemplo, no que diz respeito a como apoiar durante o parto e trabalho de parto¹⁷.

Para algumas mulheres, os seus filhos são o seu foco de interesse, focando toda a sua atenção nos mesmos⁹ e/ou o aleitamento materno poderá tornar-se um interesse especial, havendo interesse em aprender. Por exemplo, a aprendizagem em relação ao aleitamento materno poderá conferir-lhes grande satisfação⁷.

A evidência científica apoia o aleitamento materno como benéfico para a saúde física e emocional de mães e filhos. O conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno poderá significar que amamentam, mesmo sendo um desafio;

relacionando-se com a sua visão preto e branco⁹.

Apoio

O autismo é um espectro, caracterizado por experiências individuais¹⁰. Há predisposição para ansiedade^{1,13}, depressão¹, dificuldades sensoriais^{6,11} (também associados à gravidez e parto)⁶; dificuldade em lidar com incertezas, mudanças de planos¹³ e alterações à rotina¹¹, possibilidade de colapso (*meltdown*) em situações de sobrecarga emocional⁹ e dificuldade em comunicar em grupo¹¹. Estas e outras dificuldades acrescidas podem ter impacto na capacidade de *coping* no período desafiante da gravidez, com consequências negativas para a mulher e sua descendência⁶.

As mulheres com autismo precisam de ser devidamente apoiadas para ter memórias positivas da gravidez e parto⁸, tendo em consideração as suas necessidades específicas neste período^{6,10}. O enfermeiro obstetra tem um papel importante de aproximação entre a mulher e outros profissionais de saúde².

O apoio de profissionais de saúde com conhecimentos e que aceitem a neurodivergência é benéfico para esta população de mulheres⁹, contribuindo para uma experiência *autism-friendly*⁸. A falta deste apoio tem impacto negativo na mulher no ciclo gravídico-puerperal⁶.

Serviços, profissionais de saúde e relação terapêutica

Os profissionais de saúde não conhecem as necessidades de pessoas com autismo^{7,9,11}. Para um apoio adequado, inclusivo e holístico, os enfermeiros obstetras beneficiam de formação específica sobre o autismo^{6,11,12}; sintomas⁶, estilos de comunicação^{6,7,11}, sinais de desconforto⁶ associados a sensibilidades sensoriais^{6,7,9} (por exemplo, a nível do toque⁹,

contacto físico com profissionais de saúde^{2,6}, barulhos e iluminação hospitalar⁶), limiar de dor (diferente de uma pessoa neurotípica)⁹ e adaptação das suas intervenções na gravidez e parto⁶.

Há muito a aprender com as mulheres com autismo e àquelas que apresentam características semelhantes. Todas as mulheres devem ser tratadas de forma individualizada¹¹. Durante a avaliação inicial¹¹, uma estratégia é perguntar às mulheres se sentem dificuldades sensoriais, desafios associados⁶, necessidades específicas e ajustes necessários para intervenção inclusiva¹¹ através de perguntas claras e concretas⁹.

Mediante a resposta e sem julgamentos⁶, perguntar se a mulher se identifica com diagnóstico de neurodivergência^{6,11}. Deve-se anotar o diagnóstico, mesmo que não pareça relevante no momento, de forma a antecipar possíveis necessidades e transformar positivamente a experiência de maternidade¹⁰.

Conhecer os desafios específicos permite dar apoio e prestar apoio para evitar experiências negativas¹¹. Estas mulheres poderão ter dificuldades múltiplas no contexto dos serviços de saúde, por exemplo, atrasando a procura de cuidados de saúde ao sentir determinados sintomas, ansiedade na marcação de consultas, adiar a marcação de consultas, ansiedade durante consultas e camuflar (*masking*) durante as mesmas¹².

Uma solução para a dificuldade em falar ao telemóvel é enviar mensagens ou e-mails, destacar o número da pessoa significativa no processo da grávida para essa pessoa ser contactada em caso de necessidade de chamada telefónica¹⁰. Pode haver dificuldade na comunicação e interação com

profissionais de saúde^{6,11,12} incluindo dificuldade em seguir as instruções dadas em contexto de consulta¹².

Para colmatar a dificuldade de lidar com profissionais de saúde diferentes em cada consulta² e para haver continuidade de cuidados durante a gravidez, é importante reduzir o número de profissionais envolvidos nos cuidados, o estabelecimento de uma relação de confiança com um profissional^{2,13} que deve ser gentil, flexível, respeitador das suas necessidades e ter alguém para advogar pelas suas necessidades¹³. Esta continuidade de cuidados é facilitadora na identificação de necessidades².

Assim, devem-se reconhecer e respeitar tempos de processamento “atípicos”, respeitar respostas e estilos de comunicação diferentes como a utilização de língua gestual e de aparelhos como iPads⁹. Pode ser útil definir um tempo de consulta superior e ter presente um profissional especialista no apoio a pessoas com autismo (*autism support worker*)¹².

Podem não gostar do contacto olhos nos olhos e preferir ter alguém lado a lado a olhar na mesma direção (pode ser alcançado dependendo da disposição da sala)¹⁰. Outras estratégias para superar desafios relacionados com os serviços e profissionais de saúde incluem levar o marido às consultas através do telemóvel e fazer videochamada (para ele ouvir o que era dito, fazer perguntas que haviam sido planeadas se a grávida não as chegar a fazer), haver tempo para responder a questões e respeito pelo silêncio (para pensar nas questões que querem formular em vez de preencher o silêncio com conversa fiada), escrever informação chave para rever mais tarde e no seu próprio tempo¹⁰.

A visita à maternidade pode ser realizada através

de *tour* virtual em forma de vídeos e fotografias da maternidade (incluindo espaços, banheira de parto, parque de estacionamento, elementos de segurança, corredor, profissionais, etc.)¹⁰.

O espaço não ser adequado tem impacto em todas as mulheres, mais marcado em mulheres com autismo, tendo impacto no comportamento das mulheres, o que, por sua vez, pode ter impacto na forma como são vistas e tratadas pelos profissionais. Na gestão dos serviços de saúde, ter em consideração que os espaços partilhados são particularmente desafiantes devido aos estímulos sensoriais e à pressão social de partilhar um espaço durante um período de vulnerabilidade². Estes ajustes fazem toda a diferença¹⁰. De seguida serão abordados outros desafios relacionados com o ciclo gravídico-puerperal e respetivas intervenções e estratégias.

Gravidez, trabalho de parto e parto

Compreender o impacto dos desafios sensoriais fora dos cuidados de saúde é importante⁶. A gravidez pode estar associada a experiências sensoriais avassaladoras difíceis de tolerar e sensação de mal-estar durante todo o ciclo gravídico-puerperal⁸.

Há maior sensibilidade a estímulos sensoriais (visão, audição, toque e paladar), comparativamente a mulheres neurotípicas, avaliado através da escala SPQ-SF35 (*Sensory Perception Questionnaire*)¹⁴. Esta sensibilidade poderá significar, por exemplo, percepção de movimentos fetais precoce, que pode ser encarada com cepticismo. Pode haver maior sensibilidade olfativa que pode ser um fator agravante da náusea e hiperemese gravídica¹³. Algumas estratégias para minimizar as náuseas e vômitos são o gengibre, a camomila, a vitamina B6 e acupuntura¹⁸.

Estas sensibilidades sensoriais intensas

exacerbaram a percepção dos cuidados obstétricos como “*confusos*”, “*avassaladores*” e a sensação de falta de controle². Avaliações consideradas rotineiras, como a avaliação da altura do fundo uterino, pode ser uma experiência negativa e com efeitos a longo prazo, associada à sensação de “ficar dorida” e sentimentos negativos durante vários dias, permanecendo até no período pós-parto². Nas mulheres com autismo, a sensibilidade a estímulos sensoriais diminui da gravidez para o período periparto, mas mantém-se elevada no pós-parto (avaliação aos três meses pós-parto)¹⁴.

O ambiente da maternidade não é adequado para as suas necessidades¹¹ e estas mulheres podem ter dificuldade em expressá-las², devendo ser encorajadas¹⁷. A experiência no contexto hospitalar pode ser descrita como “perturbadora”⁷ e o parto como particularmente “*avassalador*”².

No trabalho de parto e parto, as sensibilidades sensoriais podem relacionar-se com o ruído do CTG, a necessidade constante de reajustar as fitas e os sensores¹³. Estas particularidades podem ser descritas no plano de parto, referido anteriormente, para serem respondidas com adaptações mediante necessidade. Porém, existe a percepção de enfermeiros obstetras que as tentativas de adaptar o ambiente podem não ser valorizadas por todos os profissionais de saúde².

A prioridade dos enfermeiros é a saúde física da mãe e do bebé. Esta necessidade de segurança é partilhada entre profissionais² e as mulheres¹⁰, contudo, pode haver menos foco dos profissionais numa perspectiva emocional e sensorial².

Existem sentimentos de vulnerabilidade² e outros que devem ser respondidos com empatia, compaixão,

encorajamento e escuta ativa¹⁷. O apoio não deve ser baseado em falsas garantias, que despoletam resposta negativa¹³. Assim, os profissionais devem ser treinados na prestação de cuidados respeitosos, socioculturalmente sensíveis e de acordo com o estilo comunicacional de cada mulher¹⁷.

Pode haver dificuldade em compreender a sua experiência quando as suas expectativas não foram correspondidas². O *debriefing* pós-natal é uma intervenção psicológica que permite às mulheres aceitar a sua experiência e promove bem-estar psicológico; aos profissionais identificar necessidades emocionais e psicológicas e referenciar para os serviços e recursos de saúde mental adequados¹⁹.

Pós-parto e aleitamento materno

A avaliação puerperal às seis semanas pós-parto é um ponto crítico que surgiu de uma perspetiva biomédica (involução uterina). Porém, devem ser identificados pontos críticos de uma perspetiva holística, nomeadamente, autocuidado, qualidade de vida, mestria de uma determinada competência e gestão dos cuidados. Identificar os pontos críticos é fundamental para gerir e facilitar transições³.

O período pós-parto envolve muito *stress*, privação de sono e estimulação excessiva. Estes elementos são intensificados pela sensibilidade acrescida e as diferenças na comunicação¹³. A aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo em mulheres autistas e neurotípicas não mostrou diferenças entre os dois grupos, porém, a severidade de sintomas associados ao autismo (*Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised - RAADS-R*), parecia associada à severidade de sintomas depressivos no pós-parto¹⁴.

O aleitamento materno é uma transição de

desenvolvimento. As competências associadas a esta e outras transições e a capacidade de mestria devem ser identificadas pelo enfermeiro³. A ideia de uma mãe “*perfeita*”, de sorriso na cara, a amamentar um bebê num ambiente adequado, é uma das razões pelas quais surgem dificuldades nos primeiros meses de vida, independentemente da neurodivergência. Para mulheres neurotípicas, a depressão pós-parto, a mastite, o trabalho, os outros filhos e a forma como o bebê amamenta podem interferir no aleitamento materno. As mulheres autistas têm desafios acrescidos e específicos como a pega difícil e dolorosa; a sensibilidade tátil; sentimentos de raiva, agitação, isolamento e de serem indignas do título de “*mãe*”⁹.

O contexto hospitalar é considerado uma barreira a relaxar e amamentar⁷. As primeiras semanas pós-parto poderão ser particularmente difíceis devido à demanda livre (valorização pela rotina, estrutura e manter tudo igual)⁹ e algumas destas mulheres poderão cessar o aleitamento materno perante a primeira tentativa desafiante. Outras dificuldades relacionam-se com as diferenças na interocepção, na propriocepção e no processamento sensorial⁷.

A título de exemplo, o aleitamento materno pode ser considerado “*estranho*” devido a diferenças interoceptivas; a sensação de pele húmida (devido ao leite) pode ser desreguladora e pode haver dor durante a amamentação devido a diferenças no processamento sensorial. Inclusive, pode haver aversão intensa ao aleitamento materno e pode ser percebido como intenso⁷.

Outras dificuldades relacionam-se com os padrões imprevisíveis de amamentação do bebê; dificuldades sensoriais relacionadas com intensidade do bebê a tocar o seu corpo, com a sucção do bebê ou

reflexo de ejeção de leite. Porém, nem todas as mulheres com autismo têm experiências negativas. Num estudo, 48,9% referem ter uma experiência positiva sempre ou quase sempre, algumas sentem que é um momento de autorregulação no contexto dos desafios da parentalidade. A possibilidade de hiposensibilidade pode ser facilitadora para lidar com desafios como problemas na pega, mastite, mordidas, entre outros⁷.

As interações com profissionais podem ser classificadas como negativas por apoio inadequado e informação contraditória. O toque, da parte dos profissionais, neste contexto (“*mexer nas mamas*”), também pode ser percebido como negativo. Há relatos de experiências muito diferentes, entre falta de apoio a apoio considerado excepcional⁷.

Para alguns, o estilo de comunicação adotado pelos profissionais de saúde era considerado desadequado e havia percepção dos profissionais estarem apenas focados apenas nos problemas práticos relacionados com a amamentação em vez da prestação de apoio emocional. A linguagem usada deve ser clara e direta. O apoio fornecido deve ser acessível, por exemplo, sem chamadas telefónicas. Deve haver continuidade de cuidados, mais treino de profissionais que prestam este tipo de apoio, mais apoio disponível. Em caso de falta de apoio, recorrem a alternativas na comunidade, grupos de Facebook e através de pesquisas para resolver problemas. A participação em grupos de apoio apresentou experiências distintas, entre positivas e negativas (devido ao estilo de comunicação adotado)⁷.

Receber apoio no aleitamento materno (parteiras, internet, grupos de apoio) significava menor taxa de uso de leite artificial⁷. Existem

benefícios de ter várias fontes de apoio, por exemplo, os grupos de apoio podem contribuir para a motivação e satisfação com o aleitamento materno⁷ e o apoio de enfermeiro da comunidade, um consultor de lactação (IBCLC) e o apoio de pares, de um para um, pode ajudar nas dificuldades sensoriais relacionadas com a intensidade do aleitamento materno). Porém, recorrer a uma conselheira de aleitamento materno foi associado a maior dificuldade em lidar com imprevisibilidade de padrões de alimentares⁷.

No mesmo estudo, a motivação para o aleitamento materno apesar de qualquer dificuldade era de 87,2% (sempre ou na maioria do tempo). Algumas soluções encontradas para os desafios incluíam modificar roupa para menos corpo do bebé tocar o seu corpo, distração (telemóvel com jogos ou vídeos) durante amamentação, uso de protetores de mamilos, otimização do ambiente em seu redor, não conversar com pessoas durante amamentação⁷.

Algumas mulheres podem optar por extração em exclusivo (na mesma amostra, cerca de 10% das mulheres fizeram-no)⁷. A experiência de extração de leite descrita como “*miserável*”, “*difícil*”, “*horrível*” ou de forma neutra. Pode causar frustração, pode não extrair tanto leite quanto desejável e ter impacto no descanso e sono⁷.

Algumas das razões para parar de amamentar foram perda de peso do bebé, aconselhamento de leite artificial por um profissional de saúde ou desmame natural. A utilização de leite artificial pode ser vista de forma negativa, haver sentimentos negativos associados à preparação do leite, preocupações com a segurança e dificuldades na imprevisibilidade de alimentação do bebé¹¹.

A preparação do leite requer determinadas funções executivas (preparação e esterilização do equipamento) que podem ser uma dificuldade. Deve haver apoio, por exemplo, através de materiais de apoio que podem ser uma referência de acesso rápido para preparação da fórmula, utilização de vídeos ou imagens para clarificar as instruções. Uma grande percentagem, 70% das mulheres, relataram não ter tido este tipo de apoio com leite artificial¹¹.

Recorrer a grupos de apoio e grupos de pares (de um para um), com mais sentimentos negativos na preparação do leite artificial (comparativamente a quem não recebeu este tipo de apoio) e quem usou o apoio de grupos ou da internet sentia maior dificuldade na interpretação de instruções de preparação do leite artificial⁷. Outras áreas como a interação com os seus bebés necessitam de maior investigação e não irá melhorar apenas através de melhorias de conhecimento sobre autismo¹¹.

Considerações Finais

A presente revisão permitiu reunir e refletir criticamente sobre a experiência de mulheres com autismo durante o ciclo gravídico-puerperal, trazendo à luz uma realidade ainda escassamente representada na literatura científica e frequentemente desconsiderada na prática clínica. A vivência do ciclo gravídico puerperal, por si só já desafiante, torna-se especialmente complexa para mulheres neurodivergentes, cujas necessidades específicas nem sempre são reconhecidas, compreendidas ou adequadamente acolhidas pelas estruturas e profissionais de saúde.

Existe uma lacuna na formação dos profissionais de saúde relativamente ao espectro do autismo, refletindo-se numa prestação de cuidados muitas

vezes inadequada, estigmatizante ou até traumatizante. A ausência de informação clara, a falta de opções adaptadas e o desconhecimento generalizado das particularidades destas mulheres contribuem para um cenário de vulnerabilidade acrescida, onde se perpetuam barreiras à autonomia, ao empoderamento e à dignidade.

Contudo, quando é respeitada a individualidade, e quando os cuidados são prestados com empatia, escuta ativa e sensibilidade às características do espectro, a experiência da maternidade pode ser vivida de forma positiva e gratificante. Estratégias como a elaboração de um plano de parto ajustado, o uso de linguagem clara e objetiva, a possibilidade de escolher quem acompanha o processo e a criação de ambientes fisicamente confortáveis e sensorialmente seguros foram identificadas como promotoras de bem-estar.

Além disso, o apoio de profissionais informados e a continuidade dos cuidados, permitindo a construção de relações de confiança, mostram-se determinantes para o sucesso da transição materna nestas mulheres. A presença de intervenções específicas, como materiais visuais explicativos, visitas prévias aos espaços de parto, e ajustamentos simples, mas significativos, podem fazer a diferença.

Importa reconhecer o papel central do EESMO na implementação de cuidados mais inclusivos e humanos, capazes de responder de forma proativa às singularidades das utentes com autismo. É essencial que os serviços de saúde evoluam para modelos centrados na pessoa, nos quais a diversidade seja acolhida como um valor e não como uma dificuldade a contornar. A identificação de pontos críticos e marcos dentro das transições permite não só uma intervenção

mais eficaz, como também a promoção de uma experiência de maternidade mais respeitosa, segura e satisfatória.

Resta, portanto, às instituições e profissionais de saúde o desafio ético e técnico de garantir que todas as mulheres, independentemente do seu neurotipo, possam viver a sua maternidade com apoio, dignidade e o respeito que merecem.

Referências

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington: American Psychiatric Publishing. 2013.
2. Moore L, Foley S, Larkin F. Understanding the experiences of receiving and providing maternity care for autistic adults: A Multi-perspectival Interpretative Phenomenological Analysis study. *Autism*. 2025; 29(2):435-446.
3. Smith MC, Parker ME. Nursing theories and nursing practice. 2015. 4th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company. 2015.
4. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 391/2019 - Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Diário da República, 2.ª série - N.º 85; 2019 May 3. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17072/regulamento-n%C2%BA-391-2019_regulamento-das-compet%C3%A2ncias-espec%C3%ADficas-do-eesmo.pdf>.
5. JBI. JBI: Appendix 11.2 PRISMA ScR extension fillable checklist. Adelaide: JBI. 2024 mar 26. Disponível em: <<https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355863360/Appendix+10.2+PRISMA+ScR+Extension+Fillable+Checklist>>.
6. Samuel P, Yew RY, Hooley M, Hickey M, Stokes MA. Sensory challenges experienced by autistic women during pregnancy and childbirth: a systematic review. *Arch Gynecol Obstet*. 2022; 305(2):299-311.
7. Grant A, Griffiths C, Williams K, Brown A. "It felt like I had an old fashioned telephone ringing in my breasts": An online survey of UK Autistic birthing parents' experiences of infant feeding. *Matern Child Nutr*. 2023; 20(1):1-16.

8. Quinn A. Maternity my way. CL Mag. 2023; 36(4):26-7.
9. Loftus Y. Breastfeeding and ASD: a spectrum of challenges. J Clin Chiropr Pediatr. 2022; 21(1):1861-1865.
10. Grace J. Reasonable adjustments returned My Joy in pregnancy. Midwifery Today Int Midwife. 2021; (137):78-80.
11. Stuart V, Kitson-Reynolds E. Autistic women's experiences of the antenatal, intrapartum and early postnatal periods. Br J Midwifery. 2024; 32(4):180-188.
12. Grant A, Turner S, Shaw SCK, Williams K, Morgan H, Ellis R, Brown A. "I am afraid of being treated badly if I show it": a cross-sectional study of healthcare accessibility and autism health passports among UK autistic adults. PLoS One. 2024; 19(5):e0303873.
13. Fisher S. Revisiting pregnancy and birth through an autistic lens. AIMS Journal. 2024; 36(3):1-8.
14. Vilelas J. Investigação: O processo de construção do conhecimento. 3rd ed. Lisboa: Edições Sílabo. 2020.
15. Demartini B, Nisticò V, Limonta S, Tarantino V, Stefanelli G, Calistro F, et al. Long-term memory of sensory experiences from the first pregnancy, its peri-partum and post-partum in women with autism spectrum disorders without intellectual disabilities: a retrospective study. J Autism Dev Disord. 2024; 54(12):4709-4718.
16. JBI. JBI levels of evidence. Adelaide: JBI. 2013. Disponível em: <https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf>.
17. WHO. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO. 2018. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>>.
18. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO. 2016. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>>.
19. Steele AM, Beadle M. A survey of postnatal debriefing. JAN. 2003; 43(2):130-136.