Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Impactos comportamentais e funcionais da pandemia da COVID-19 em crianças e adolescentes com autismo na Amazônia brasileira

Behavioral and functional impacts of the COVID-19 pandemic on children and adolescents with autism in the Brazilian Amazon

Impactos conductuales y funcionales de la pandemia de COVID-19 en niños y adolescentes con autismo en la Amazonía brasileña

Márcia Socorro Silva Lima Duarte[1], Carlos Vitor Miranda Vieira[2], Helane Conceição Damasceno[2], Osvaldo Pantoja de Oliveira[2], Rosiane Luz Cavalcante[2], Renan Rocha Granato[2], Janete de Oliveira Briana[1], Daniela Batista Ferro[1], Lagerson Mauad Freitas[2], Evander de Jesus Oliveira Batista[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar alterações funcionais, comportamentais e psicossociais documentadas em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista acompanhados em serviços especializados da Amazônia brasileira durante a pandemia da COVID-19 e após a flexibilização das restrições sanitárias. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa e qualitativa, com 85 participantes de 3 a 15 anos acompanhados em Altamira, Pará, entre 2019 e 2022. Foram analisadas variáveis clínicas, comportamentais e assistenciais e registros evolutivos submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Alterações na comunicação e socialização ocorreram em 68,2%, agitação, agressividade ou inquietude em 55,3%, alterações alimentares, do sono ou sensoriais em 42,4% e estereotipias ou dificuldades de aprendizagem em 25,9%. A análise documental identificou cinco eixos: desregulação comportamental, alterações funcionais e adaptativas, isolamento social e uso de tecnologias, sofrimento psíquico e resposta terapêutica. Perda de seguimento ou evasão foi registrada em 41,2%. **Conclusão:** Os achados evidenciam alterações multidimensionais no funcionamento cotidiano e no comportamento, em um contexto marcado por desafios à continuidade do cuidado. O delineamento retrospectivo e a heterogeneidade dos registros limitam inferências causais e a caracterização de regressão funcional.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, Atividades cotidianas, Sintomas comportamentais, Saúde mental, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze functional, behavioral, and psychosocial changes documented in children and adolescents with autism spectrum disorder followed in specialized services in the Brazilian Amazon during the COVID-19 pandemic and after the easing of public health restrictions. **Methods:** Observational, retrospective, documentary study with quantitative and qualitative approaches, including 85 participants aged 3 to 15 years followed in Altamira, Pará, from 2019 to 2022. Clinical, behavioral, and care-related variables were analyzed,

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Núcleo de Medicina Tropical, Programa de Pós-graduação em Doenças Tropicais, Altamira – PA.
[2] Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Medicina, Altamira – PA.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 11/2026**

together with progress notes submitted to thematic content analysis. **Results:** Changes in communication and socialization occurred in 68.2%, agitation, aggression, or restlessness in 55.3%, feeding, sleep, or sensory changes in 42.4%, and stereotypies or learning difficulties in 25.9%. Documentary analysis identified five themes: behavioral dysregulation, functional and adaptive changes, social isolation and technology use, psychological distress, and therapeutic response. Loss to follow-up or treatment dropout was recorded in 41.2%. **Conclusion:** The findings indicate multidimensional changes in daily functioning and behavior in a context marked by challenges in continuity of care. The retrospective design and heterogeneity of clinical records limit causal inference and the characterization of functional regression.

Keywords: Autism spectrum disorder, Activities of daily living, Behavioral symptoms, Mental health, COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las alteraciones funcionales, conductuales y psicosociales documentadas en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista atendidos en servicios especializados de la Amazonía brasileña durante la pandemia de COVID-19 y después de la flexibilización de las restricciones sanitarias. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y documental, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado con 85 participantes de 3 a 15 años atendidos en Altamira, Pará, entre 2019 y 2022. Se analizaron variables clínicas, conductuales y asistenciales y registros evolutivos sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** Se registraron alteraciones en la comunicación y socialización en el 68,2%, agitación, agresividad o inquietud en el 55,3%, alteraciones alimentarias, del sueño o sensoriales en el 42,4% y estereotipias o dificultades de aprendizaje en el 25,9%. El análisis documental identificó cinco ejes: desregulación conductual, alteraciones funcionales y adaptativas, aislamiento social y uso de tecnologías, sufrimiento psíquico y respuesta terapéutica. La pérdida de seguimiento o abandono se registró en el 41,2%. **Conclusión:** Los hallazgos evidencian alteraciones multidimensionales del funcionamiento cotidiano y del comportamiento en un contexto marcado por desafíos en la continuidad del cuidado. El diseño retrospectivo y la heterogeneidad de los registros limitan las inferencias causales y la caracterización de regresión funcional.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, Actividades cotidianas, Síntomas conductuales, Salud mental, COVID-19.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação e interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, com expressão clínica heterogênea ao longo do desenvolvimento. Além das manifestações nucleares, crianças e adolescentes com TEA podem apresentar dificuldades no funcionamento adaptativo e nas atividades de vida diária, incluindo autocuidado, alimentação, sono e participação nas rotinas domésticas. O desempenho nessas atividades não decorre exclusivamente do nível cognitivo e pode ser influenciado por características sensório-motoras, comunicação social e problemas comportamentais, o que reforça a necessidade de avaliação multidimensional da funcionalidade (BAKER E, et al., 2021; AULD C, et al., 2022; SKALETSKI EC, et al., 2025).

A organização de rotinas previsíveis e a continuidade de atividades terapêuticas, educacionais e sociais assumem especial relevância para parte das pessoas com TEA. Durante a pandemia de COVID-19, medidas de distanciamento social, fechamento de escolas e reorganização dos serviços de saúde modificaram abruptamente esses contextos. Estudos realizados durante esse período descreveram repercussões sobre comportamento, saúde mental, sono, autonomia, interação social e continuidade terapêutica, embora a direção e a intensidade das mudanças tenham variado entre os indivíduos e entre os diferentes contextos familiares e assistenciais (MACHADO BA, et al., 2022; ALMEIDA AR, et al., 2023; LEWIS S, et al., 2023).

Entre as manifestações relatadas na literatura estão aumento de irritabilidade, agitação, comportamentos repetitivos ou autolesivos, alterações alimentares, dificuldades de sono e modificações nas atividades cotidianas. Entretanto, a interpretação desses achados requer cautela, pois grande parte das evidências disponíveis deriva de estudos transversais, relatos de cuidadores ou avaliações realizadas em momentos específicos da pandemia. Além disso, dificuldades funcionais registradas durante períodos de mudança de rotina não equivalem necessariamente à regressão de habilidades previamente adquiridas, cuja caracterização exige documentação longitudinal do desempenho anterior e posterior (BOTERBERG S, et al., 2022; AHMED S, et al., 2024; CLARKE EB, et al., 2026).

As repercussões observadas também dependem das condições de acesso e continuidade do cuidado. No Brasil, famílias de crianças e adolescentes com TEA relatam barreiras relacionadas a filas de espera, custos e indisponibilidade de serviços, com desigualdades segundo a região de residência. Dados nacionais provenientes de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil indicam menor ocorrência de diagnóstico precoce na região Norte em comparação com outras regiões do país. Em territórios amazônicos, marcados por grandes distâncias e concentração geográfica da atenção especializada, interrupções assistenciais e dificuldades de deslocamento podem adquirir relevância adicional para a trajetória de cuidado (ARARIPE B, et al., 2022; DUARTE MSSL, et al., 2026; GIRIANELLI VR, et al., 2023).

Embora estudos tenham ampliado o conhecimento sobre as repercussões da pandemia em pessoas com TEA, permanece relevante compreender como alterações funcionais, comportamentais e psicossociais foram efetivamente documentadas na prática assistencial, especialmente em serviços localizados na Amazônia brasileira. Registros clínicos podem contribuir para essa compreensão ao integrar manifestações observadas ao longo do acompanhamento e informações relacionadas à continuidade terapêutica, desde que suas limitações documentais sejam reconhecidas (ALMEIDA AR, et al., 2023; ARARIPE B, et al., 2022). Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar as alterações funcionais, comportamentais e psicossociais documentadas em crianças e adolescentes com TEA acompanhados em serviços especializados da Amazônia brasileira no contexto pandêmico e no período posterior à flexibilização das restrições sanitárias.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido a partir de dados secundários referentes ao acompanhamento de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em serviços especializados de Altamira, Pará, na Amazônia brasileira. O período analisado compreendeu os anos de 2019 a 2022. Para contextualização temporal dos registros, foi mantida a classificação estabelecida no protocolo original da pesquisa: período pré-pandêmico, até fevereiro de 2020; período pandêmico, de março de 2020 a julho de 2022; e período pós-pandêmico (posterior à flexibilização das restrições sanitárias), a partir de agosto de 2022, dentro do intervalo abrangido pelo estudo.

Os dados foram provenientes do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Altamira e do ambulatório de neuropediatria do Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT). Foram consultadas informações registradas no Sistema e-SUS Atenção Básica, no Registro das Ações de Saúde Psicossocial (RAS-PSI), nas Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC), nos prontuários eletrônicos do ambulatório de neuropediatria do HRPT e em relatórios e planilhas assistenciais dos serviços especializados.

A população do estudo foi constituída por crianças e adolescentes com idade entre 3 e 15 anos e diagnóstico clínico de TEA registrado em prontuário, acompanhados no CAPSi e/ou no ambulatório de neuropediatria do HRPT no período estabelecido. Foram inicialmente consultados 191 prontuários para identificação dos registros potencialmente elegíveis. Após a aplicação do recorte temporal e dos critérios de elegibilidade, 85 participantes compuseram a amostra final utilizada na análise quantitativa e qualitativa.

Foram incluídos registros de pacientes com idade entre 3 e 15 anos, diagnóstico clínico de TEA documentado, acompanhamento em pelo menos um dos serviços investigados entre 2019 e 2022 e

disponibilidade de informações clínicas e assistenciais suficientes para as análises propostas. Foram excluídos registros duplicados, prontuários com ausência significativa de informações essenciais, pacientes sem confirmação diagnóstica de TEA, indivíduos acompanhados exclusivamente por outras condições neurológicas ou psiquiátricas e prontuários indisponíveis durante a coleta. A presença de comorbidades associadas ao TEA não constituiu critério de exclusão.

A extração dos dados foi realizada retrospectivamente e de forma padronizada a partir das fontes institucionais. Foram consideradas variáveis relacionadas ao sexo, faixa etária, período de ingresso no acompanhamento, manifestações clínicas e comportamentais, utilização de psicofármacos, acompanhamento psiquiátrico e multiprofissional e continuidade do cuidado. Considerando o objetivo deste artigo, foram priorizadas as informações relacionadas à regulação comportamental, atividades de vida diária, alimentação, sono, interação social, uso de tecnologias, manifestações de sofrimento psíquico e resposta terapêutica.

Os dados quantitativos foram organizados no *Microsoft Excel*® 2019 para verificação de consistência, limpeza e codificação e posteriormente processados no IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. Para as principais proporções clínicas foram calculados intervalos de confiança de 95%, utilizando-se o método de Wilson. As manifestações clínicas não foram consideradas mutuamente exclusivas, uma vez que diferentes alterações poderiam coexistir em um mesmo participante.

Para o componente qualitativo, foram examinados os registros evolutivos vinculados à amostra estudada que apresentavam conteúdo narrativo suficiente sobre manifestações funcionais, comportamentais ou psicossociais documentadas durante ou após o período de restrições sanitárias. Foi realizada análise de conteúdo temática, com categorização dos registros. Para o presente artigo, os conteúdos foram organizados segundo cinco eixos analíticos: desregulação comportamental; alterações funcionais e adaptativas; isolamento social e uso de tecnologias; sofrimento psíquico; e resposta terapêutica. Um mesmo registro poderia contribuir para mais de um eixo, de acordo com o conteúdo documentado.

A classificação dos registros foi orientada por critérios operacionais definidos para reduzir inferências não sustentadas pelo prontuário. Desregulação comportamental compreendeu registros de agitação, agressividade, irritabilidade, inquietude ou oposição; alterações funcionais e adaptativas abrangeram dificuldades relacionadas ao autocuidado, higiene, alimentação, sono e outras atividades cotidianas; isolamento social e uso de tecnologias contemplaram redução da interação social e modificações relevantes na utilização de dispositivos digitais; sofrimento psíquico compreendeu manifestações emocionais e comportamentais indicativas de sofrimento, sem atribuição automática de diagnóstico psiquiátrico; e resposta terapêutica incluiu dificuldades explicitamente relacionadas ao manejo ou à adaptação ao tratamento. A expressão regressão funcional foi reservada a situações em que houvesse documentação explícita de perda ou redução de habilidade previamente adquirida, não sendo inferida apenas a partir de recusa, dificuldade ou dependência em determinada atividade.

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 96325926.9.0000.5172 e parecer consubstanciado nº 8.401.672. Os dados foram analisados de forma anonimizada e utilizados exclusivamente para fins científicos, preservando-se a privacidade e a confidencialidade das informações.

RESULTADOS

Dos 191 prontuários inicialmente consultados, 85 atenderam ao recorte temporal e aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. Entre os participantes, 63 (74,1%) eram do sexo masculino e 22 (25,9%) do sexo feminino. A faixa etária entre 3 e 8 anos concentrou 75 participantes (88,2%), enquanto 10 (11,8%) apresentavam idade entre 9 e 15 anos.

Quanto à distribuição temporal do ingresso no acompanhamento, 14 participantes (16,5%) foram registrados no período pré-pandêmico, 36 (42,3%) durante o período pandêmico e 35 (41,2%) no período posterior à flexibilização das restrições sanitárias. Cinquenta participantes (58,8%) apresentaram continuidade do acompanhamento, enquanto 35 (41,2%) tiveram registro de perda de seguimento ou evasão. Entre estes últimos, 13 (37,1%) apresentavam registros relacionados diretamente às restrições e repercussões da pandemia, 11 (31,4%) a mudança de cidade, plano ou outras causas justificadas e 11 (31,4%) a faltas não justificadas (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição temporal e características clínicas e assistenciais dos participantes com transtorno do espectro autista, Altamira-PA, 2019-2022 (n=85).

Variável	Categoria	n	%
Período de ingresso	Pré-pandêmico	14	16,5
	Pandêmico	36	42,3
Continuidade do cuidado	Posterior à flexibilização das restrições	35	41,2
	Continuidade do acompanhamento	50	58,8
	Perda de seguimento/evasão	35	41,2
Uso de psicofármacos	Sim	49	57,6
	Não/sem registro	36	42,4
Modalidades de acompanhamento[1]	Psiquiatria	67	78,8
	Equipe multiprofissional	65	76,5

[1]As modalidades de acompanhamento não são mutuamente exclusivas.
Fonte: Duarte MSSL, et al., 2026.

Entre as manifestações clínicas e comportamentais, alterações relacionadas à comunicação e socialização foram registradas em 58 participantes, correspondendo a 68,2% da amostra (IC95%: 57,7-77,2). Agitação, agressividade ou inquietude foram documentadas em 47 participantes (55,3%; IC95%: 44,7-65,4), enquanto manifestações envolvendo seletividade alimentar, sono ou aspectos sensoriais ocorreram em 36 (42,4%; IC95%: 32,4-53,0). Estereotipias ou dificuldades de aprendizagem foram registradas em 22 participantes (25,9%; IC95%: 17,8-36,1). As manifestações poderiam ocorrer simultaneamente no mesmo participante (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Manifestações clínicas e comportamentais registradas nos participantes com transtorno do espectro autista, Altamira-PA, 2019-2022 (n=85).

Manifestação clínica	n	%	IC95%
Alterações na comunicação/socialização	58	68,2	57,7-77,2
Agitação/agressividade/inquietude	47	55,3	44,7-65,4
Seletividade alimentar/alterações do sono ou sensoriais	36	42,4	32,4-53,0
Estereotipias/dificuldades de aprendizagem	22	25,9	17,8-36,1

Nota: As manifestações clínicas não constituem categorias mutuamente exclusivas.
Fonte: Duarte MSSL, et al., 2026.

A análise temática dos registros evolutivos evidenciou que as manifestações documentadas não se restringiam aos sintomas nucleares do TEA, abrangendo alterações relacionadas ao comportamento, funcionamento cotidiano, interação social, saúde emocional e manejo terapêutico. Os conteúdos foram organizados em cinco eixos: desregulação comportamental; alterações funcionais e adaptativas; isolamento social e uso de tecnologias; sofrimento psíquico; e resposta terapêutica (**Quadro 1**).

A desregulação comportamental foi caracterizada por registros de agitação, irritabilidade, inquietude e comportamentos agressivos. No eixo das alterações funcionais e adaptativas foram identificadas dificuldades relacionadas ao autocuidado, à higiene, à alimentação e ao sono. A análise dos registros não permitiu classificar de forma sistemática essas manifestações como regressão funcional, uma vez que nem sempre havia documentação do nível de autonomia ou da habilidade previamente existente.

Os registros relacionados ao isolamento social e às tecnologias incluíram baixa interação social, restrição das relações presenciais, utilização noturna de dispositivos e predomínio de interações mediadas pelo

ambiente digital. As manifestações agrupadas como sofrimento psíquico incluíram ansiedade, choro, estresse, baixa iniciativa e comportamento de arrancar os cabelos, sem que esses achados fossem considerados, isoladamente, suficientes para atribuição de diagnóstico psiquiátrico específico. O eixo resposta terapêutica compreendeu registros explícitos de dificuldade de adaptação ao tratamento medicamentoso.

Quadro 1 - Definições operacionais e manifestações identificadas na análise temática dos registros clínicos.

Eixo analítico	Definição operacional	Manifestações documentadas	Exemplo de registro clínico[1]
Desregulação comportamental	Presença de alterações relacionadas à regulação do comportamento ou das emoções	Agitação, agressividade, irritabilidade, inquietude e oposição	"Agitado, agressivo [...] com os outros, dificuldade para dormir, comer e aprender."
Alterações funcionais e adaptativas	Dificuldades relacionadas ao autocuidado ou às atividades cotidianas, sem pressupor perda de habilidade prévia	Higiene bucal, banho, alimentação e sono	"Não gosta de escovar os dentes, tomar banho [...]"
Isolamento social e uso de tecnologias	Modificações relevantes na interação social ou utilização de dispositivos digitais	Baixa socialização, relações predominantemente on-line e uso noturno do celular	"Passa a noite no celular, só tem amigos online."
Sofrimento psíquico	Manifestações emocionais ou comportamentais indicativas de sofrimento, sem atribuição diagnóstica automática	Ansiedade, choro, estresse, baixa iniciativa e comportamento de arrancar os cabelos	"Ansioso, não socializa, sem iniciativa."
Resposta terapêutica	Dificuldades explicitamente documentadas relacionadas à adaptação ou ao manejo terapêutico	Dificuldade de adaptação medicamentosa	"Criança não se adaptou à medicação, ficou inquieta e agitada em casa durante o período pandêmico."

[1]Trechos anonimizados provenientes dos registros clínicos, com ajustes ortográficos mínimos para legibilidade e sem alteração do conteúdo semântico.
Fonte: Duarte MSSL, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram que o acompanhamento de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto pandêmico e no período posterior à flexibilização das restrições sanitárias envolveu manifestações em diferentes dimensões do funcionamento cotidiano. No componente quantitativo, alterações relacionadas à comunicação e socialização foram documentadas em 68,2% dos participantes, enquanto agitação, agressividade ou inquietude ocorreram em 55,3%. Alterações relacionadas à alimentação, ao sono ou ao processamento sensorial e estereotipias ou dificuldades de aprendizagem também foram frequentes. Essas proporções caracterizam as manifestações registradas na amostra, mas não devem ser interpretadas isoladamente como evidência de surgimento ou agravamento durante a pandemia, uma vez que não foi realizada mensuração padronizada dessas condições antes e após as restrições sanitárias. A análise dos registros evolutivos acrescentou uma dimensão complementar ao evidenciar alterações relacionadas à regulação comportamental, funcionamento adaptativo, interação social, sofrimento psíquico e manejo terapêutico.

A desregulação comportamental constituiu uma das dimensões mais relevantes dos registros clínicos, incluindo agitação, irritabilidade, inquietude e comportamentos agressivos. Alterações semelhantes foram descritas em diferentes populações de crianças com TEA durante as mudanças de rotina impostas pela

pandemia. Kaur R, et al. (2022) observaram alterações comportamentais, de atenção e de humor durante o período de restrições, enquanto Boterberg S, et al. (2022) identificaram modificações em comportamentos restritos, repetitivos e autolesivos. No Brasil, revisão sistemática conduzida por Almeida AR, et al. (2023) também identificou repercussões comportamentais e emocionais associadas às mudanças nas rotinas familiares, escolares e terapêuticas. Entretanto, a heterogeneidade das respostas individuais é aspecto central na interpretação desses achados, e a presença de desregulação nos prontuários do presente estudo não permite estabelecer que as restrições sanitárias tenham sido sua causa direta.

A diversidade das trajetórias durante esse período é reforçada por estudos longitudinais. Pokoski OM, et al. (2024), ao acompanharem crianças pequenas com TEA, identificaram redução em indicadores de comunicação, mas observaram simultaneamente melhora em domínios de socialização, atividades de vida diária e comportamento adaptativo. Os autores também encontraram piores indicadores adaptativos entre crianças que perderam consultas especializadas. Esses resultados demonstram que mudanças ambientais de grande magnitude não produzem uma trajetória clínica uniforme e que características individuais, condições familiares, disponibilidade de suporte e manutenção das intervenções podem modificar os desfechos. Essa heterogeneidade também recomenda cautela na utilização de expressões abrangentes como “regressão pós-pandemia”, uma vez que alterações funcionais podem envolver persistência de dificuldades anteriores, surgimento de novas demandas, intensificação de problemas já existentes ou, em alguns indivíduos, manutenção ou melhora do funcionamento.

No presente estudo, os registros relacionados ao funcionamento adaptativo envolveram dificuldades de autocuidado, higiene, alimentação, sono e outras atividades cotidianas. A distinção entre alteração funcional e regressão é particularmente relevante nesse contexto. A presença de dificuldade ou resistência para determinada atividade não demonstra necessariamente perda de uma habilidade previamente adquirida, especialmente quando o prontuário não contém documentação longitudinal suficientemente detalhada sobre o desempenho anterior. Estudos recentes reforçam a grande variabilidade das habilidades de vida diária entre pessoas autistas. Ferreira de Oliveira K, et al. (2026) identificaram relações entre comunicação social e desempenho em atividades cotidianas em crianças brasileiras com TEA, enquanto Clarke EB, et al. (2026) demonstraram heterogeneidade nas trajetórias de habilidades de vida diária. Skaletski EC, et al. (2025) também evidenciaram relações entre características sensório-motoras e funcionamento cotidiano. Assim, os achados deste estudo são mais adequadamente compreendidos como modificações funcionais documentadas na prática assistencial, reservando-se o conceito de regressão para situações em que exista evidência explícita de perda de uma capacidade anteriormente estabelecida.

Outro eixo identificado envolveu modificações na interação social, no uso de tecnologias e no padrão de sono. O aumento da exposição a telas durante o fechamento de escolas foi documentado em crianças com TEA por Cardy RE, et al. (2021), que também identificaram preocupações familiares relacionadas à redução das oportunidades de interação social. Em paralelo, Lewis S, et al. (2023), em revisão sistemática, apontaram alterações no sono de crianças autistas durante a pandemia, enquanto Gios TS, et al. (2024) documentaram modificações nos padrões de sono em crianças brasileiras com TEA. No presente estudo, registros de utilização noturna de dispositivos, relações predominantemente mediadas pelo ambiente digital e alterações do ciclo sono-vigília ocorreram no mesmo contexto clínico. Entretanto, a natureza retrospectiva dos dados não permite estabelecer direção temporal ou relação causal entre exposição a dispositivos, isolamento social, sono e comportamento. Por isso, termos como “dependência” ou “vício em telas”, utilizados em interpretações mais amplas, não podem ser atribuídos a esses registros sem avaliação clínica específica.

As manifestações agrupadas no eixo sofrimento psíquico incluíram ansiedade registrada pelos profissionais, choro, estresse, baixa iniciativa e comportamento de arrancar os cabelos. Esses conteúdos devem ser interpretados como indicadores de sofrimento emocional documentado, e não como equivalentes automáticos a diagnósticos psiquiátricos. Ahmed S, et al. (2024), em revisão sobre os efeitos psicológicos da pandemia em crianças com TEA, identificaram alterações emocionais e comportamentais em diferentes estudos, embora tenham destacado limitações metodológicas relevantes na literatura disponível. Além disso, Lei J, et al. (2022), em revisão sistemática com metanálise, demonstraram associação entre inflexibilidade

cognitiva e sintomas internalizantes e externalizantes em crianças e adolescentes autistas. A identificação dessas manifestações na assistência reforça a necessidade de avaliação individualizada, sobretudo porque alterações emocionais, comportamentos relacionados ao próprio TEA e condições psiquiátricas concomitantes podem apresentar sobreposição fenomenológica.

A resposta terapêutica constituiu dimensão menos frequentemente documentada de forma narrativa, mas clinicamente relevante. Foram identificados registros de dificuldade de adaptação ao tratamento medicamentoso, sem que os dados disponíveis permitissem avaliar indicação, dose, duração, adesão ou efetividade de cada esquema terapêutico. O tratamento farmacológico no TEA é direcionado principalmente a sintomas associados e condições concomitantes, e sua complexidade pode aumentar diante de irritabilidade, agitação ou comorbidades psiquiátricas. Chan CM, et al. (2026), em estudo com 2.747 crianças com TEA, observaram maior complexidade dos regimes psicofarmacológicos entre indivíduos com maior carga de condições psiquiátricas e comportamentais. Valtuille Z, et al. (2024) também identificaram mudanças nas tendências de prescrição de psicofármacos na população pediátrica após o início da pandemia. Entretanto, no presente estudo, alterações terapêuticas devem ser compreendidas como parte do manejo clínico observado e não como consequência direta do período pandêmico.

A continuidade assistencial constitui elemento importante para interpretar esses achados. Entre os 85 participantes, 35 (41,2%) apresentaram registro de perda de seguimento ou evasão. Entre essas ocorrências, foram documentadas causas relacionadas às restrições sanitárias e ao medo de contágio, além de mudanças de cidade ou plano e faltas não justificadas. Esses resultados evidenciam a presença de diferentes barreiras à continuidade do cuidado, sem permitir atribuir toda a descontinuidade à pandemia. No Brasil, Araripe B, et al. (2022) identificaram filas de espera, custos e indisponibilidade de serviços entre as principais barreiras relatadas por famílias de crianças e adolescentes com TEA. Girianelli VR, et al. (2023) também demonstraram desigualdades regionais no diagnóstico precoce, com resultados menos favoráveis na região Norte. Em territórios amazônicos, nos quais longas distâncias e concentração geográfica de serviços especializados podem interferir no acesso, eventos capazes de desorganizar a oferta assistencial podem assumir repercussões adicionais para a manutenção do acompanhamento.

A distribuição dos participantes segundo o período de ingresso também deve ser analisada com cautela. Embora 14 participantes tenham ingressado no período pré-pandêmico, 36 no período pandêmico e 35 após a flexibilização das restrições, esses intervalos possuem durações distintas e, portanto, as frequências absolutas não correspondem diretamente a taxas comparáveis de ingresso. Desse modo, esses resultados descrevem a distribuição temporal da amostra, mas não demonstram isoladamente aumento da incidência de TEA, crescimento proporcional da procura ou efeito causal da pandemia sobre a demanda pelos serviços. Avaliações dessa natureza exigiriam padronização pelo tempo de observação e, idealmente, denominadores populacionais ou séries temporais com maior número de pontos.

Algumas limitações devem ser consideradas. O delineamento retrospectivo tornou o estudo dependente da qualidade, da frequência e do detalhamento dos registros assistenciais, com possibilidade de sub-registro e diferenças entre profissionais e serviços. As alterações comportamentais e funcionais não foram avaliadas prospectivamente por instrumentos padronizados, e não houve mensuração sistemática do mesmo participante em momentos equivalentes antes, durante e após as restrições sanitárias. Além disso, a disponibilidade de conteúdo narrativo sobre manifestações pós-pandêmicas foi heterogênea, impedindo que os eixos qualitativos fossem interpretados como estimativas de prevalência para toda a amostra. A análise documental também está sujeita a viés de seleção, uma vez que participantes que perderam o seguimento podem apresentar menor disponibilidade de registros evolutivos posteriores. Os períodos temporais definidos no estudo apresentam durações distintas, limitando comparações diretas da frequência de ingressos. Por fim, a realização da pesquisa em serviços especializados de um único município restringe a generalização dos resultados para outros contextos assistenciais.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta como contribuição a análise de dados provenientes da prática clínica em um território amazônico ainda pouco representado na literatura sobre TEA, integrando informações quantitativas e conteúdos documentais relacionados ao funcionamento cotidiano. A adoção de

critérios mais conservadores para interpretar manifestações funcionais e emocionais reduz o risco de atribuição causal ou diagnóstica não sustentada pelos registros. Os achados reforçam a relevância de acompanhamento longitudinal que contemple comportamento, funcionalidade, interação social, sono, saúde mental e continuidade assistencial. Estudos prospectivos, com instrumentos padronizados de funcionamento adaptativo, avaliação longitudinal individual, registro sistemático da continuidade terapêutica e mensuração das condições familiares e ambientais, poderão esclarecer a persistência, a reversibilidade e os fatores associados às alterações observadas.

CONCLUSÃO

O estudo identificou alterações funcionais, comportamentais e psicossociais documentadas em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista acompanhados em serviços especializados da Amazônia brasileira, incluindo desregulação comportamental, dificuldades no funcionamento cotidiano, modificações na interação social e no uso de tecnologias, manifestações de sofrimento psíquico e desafios relacionados ao manejo terapêutico. Esses achados ocorreram em um contexto marcado por dificuldades na continuidade do cuidado, porém o delineamento retrospectivo, a heterogeneidade dos registros e a ausência de avaliações longitudinais padronizadas impedem estabelecer relações causais com a pandemia ou classificar sistematicamente as alterações funcionais como regressão de habilidades previamente adquiridas. Estudos prospectivos, com avaliação longitudinal individual e instrumentos padronizados de funcionamento adaptativo, são necessários para esclarecer a trajetória e os fatores associados às alterações observadas.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Altamira (SESMA), por meio do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi); à Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), por meio do Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT); e à Universidade Federal do Pará (UFPA), por meio do Núcleo de Medicina Tropical e do Campus Universitário de Altamira, pelo apoio institucional à realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. AHMED S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic in children with autism spectrum disorder - a literature review. International Journal of Developmental Disabilities, 2024; 70(2): 173-183.
2. ALMEIDA AR, et al. Impactos da Pandemia no Desenvolvimento da Criança com TEA: uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Educação Especial, 2023; 29: e0131.
3. ARARIPE B, et al. Profile of Service Use and Barriers to Access to Care among Brazilian Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. Brain Sciences, 2022; 12(10): 1421.
4. AULD C, et al. Daily living skills of autistic adolescents and young adults: A scoping review. Australian Occupational Therapy Journal, 2022; 69(4): 456-474.
5. BAKER E, et al. Daily living skills in adolescents with autism spectrum disorder: Implications for intervention and independence. Research in Autism Spectrum Disorders, 2021; 83: 101761.
6. BOTERBERG S, et al. The impact of COVID-19 measures on parent-reported restricted and repetitive behaviours in pre-school children with autism. Heliyon, 2022; 8(6): e09727.
7. CARDY RE, et al. Characterizing Changes in Screen Time During the COVID-19 Pandemic School Closures in Canada and Its Perceived Impact on Children With Autism Spectrum Disorder. Frontiers in Psychiatry, 2021; 12: 702774.
8. CHAN CM, et al. Age-Related Patterns and Longitudinal Trends in Psychotropic Medication Use Among Commercially Insured Children with Autism Spectrum Disorder in the United States: A Claims Database Study. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 2026; 36(5): 287-296.
9. CLARKE EB, et al. Relative strengths in daily living skills among autistic individuals and individuals with related developmental conditions who have co-occurring intellectual disability. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2026; 67(7): 1147-1158.

10. DUARTE MSSL, et al. Perfil clínico e assistencial de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da Amazônia brasileira. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2026; 26: e23755.
11. FERREIRA DE OLIVEIRA K, et al. Relationship Between Social Communication, Sensory Processing, and Daily Living Skills in Young Children with Autism. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 2026; 46(4): 825-841.
12. GIOS TS, et al. Sleep Problems Before and During the COVID-19 Pandemic in Children with Autism Spectrum Disorder, Down Syndrome, and Typical Development. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2024; 54(2): 491-500.
13. GIRIANELLI VR, et al. Early diagnosis of autism and other developmental disorders, Brazil, 2013-2019. Revista de Saúde Pública, 2023; 57: 21.
14. KAUR R, et al. Effect of Covid-19 lockdown on Indian children with autism. Research in Developmental Disabilities, 2022; 125: 104230.
15. LEI J, et al. Examining the relationship between cognitive inflexibility and internalizing and externalizing symptoms in autistic children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Autism Research, 2022; 15(12): 2265-2295.
16. LEWIS S, et al. The impact of COVID-19 on sleep for autistic children: A systematic review. Research in Autism Spectrum Disorders, 2023; 102: 102110.
17. MACHADO BA, et al. Fear, changes in routine and dental care for children and adolescents with autism spectrum disorder in the COVID-19 pandemic: A survey with Brazilian parents. Special Care in Dentistry, 2022; 42(4): 352-360.
18. POKOSKI OM, et al. COVID-19 Pandemic Impacts on Behavioral and Emotional Health of Young Children With Autism. JAACAP Open, 2024; 3(2): 268-278.
19. SKALETSKI EC, et al. Sensorimotor Features and Daily Living Skills in Autistic Children With and Without ADHD. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2025; 55(3): 1088-1100.
20. VALTUILLE Z, et al. Psychotropic Medication Prescribing for Children and Adolescents After the Onset of the COVID-19 Pandemic. JAMA Network Open, 2024; 7(4): e247965.