Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Perfil clínico e assistencial de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista atendidos em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da Amazônia brasileira

Clinical and care profile of children and adolescents with autism spectrum disorder treated at a child and adolescent psychosocial care center in the Brazilian Amazon

Perfil clínico y de atención de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista tratados en un centro de atención psicosocial infantil y adolescente en la Amazonía brasileña

Márcia Socorro Silva Lima Duarte[1], Carlos Vitor Miranda Vieira[2], Helane Conceição Damasceno[2], Leonardo de Oliveira Rodrigues da Silva[2], Erika Patricy Serrão da Silva[3], 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: Caracterizar o perfil clínico e assistencial de crianças e adolescentes com diagnóstico ou suspeita de transtorno do espectro autista atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil localizado na Amazônia brasileira. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários. Foram analisados 190 registros de pacientes acompanhados entre 2013 e 2024. As variáveis incluíram características sociodemográficas, informações clínicas, acompanhamento multiprofissional e continuidade do cuidado. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo masculino (74,7%) e maior concentração de pacientes na faixa etária de 0 a 4 anos (56,8%). Entre as manifestações clínicas registradas destacaram-se atraso de linguagem (67,4%), dificuldades de interação social (57,9%) e comportamentos repetitivos (50,5%). Diagnósticos associados incluíram transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (20,5%), deficiência intelectual (14,2%) e epilepsia (5,8%). A maioria dos pacientes apresentou acompanhamento multiprofissional (82,6%), consulta psiquiátrica (75,8%) e uso de medicação psicotrópica (70,5%). Registros de evasão e perda de continuidade do cuidado foram observados em 10,5% dos casos. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis no cuidado em saúde mental infantil na região amazônica.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental, Criança, Adolescente.

[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.
[3] Universidade Federal do Pará (UFPA), Núcleo de Medicina Tropical, Programa de Pós-graduação em Saúde na Amazônia, Altamira - PA.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

ABSTRACT

Objective: To characterize the clinical and care profile of children and adolescents with diagnosis or suspicion of autism spectrum disorder treated at a Child and Adolescent Psychosocial Care Center located in the Brazilian Amazon. **Methods:** Observational, descriptive and retrospective study based on the analysis of secondary data. A total of 190 patient records followed between 2013 and 2024 were analyzed. Variables included sociodemographic characteristics, clinical information, multidisciplinary follow-up and continuity of care. **Results:** There was a predominance of males (74.7%) and a higher concentration of patients aged 0 to 4 years (56.8%). Among the clinical manifestations recorded, language delay (67.4%), social interaction difficulties (57.9%) and repetitive behaviors (50.5%) stood out. Associated diagnoses included attention deficit hyperactivity disorder (20.5%), intellectual disability (14.2%) and epilepsy (5.8%). Most patients presented multidisciplinary follow-up (82.6%), psychiatric consultation (75.8%) and use of psychotropic medication (70.5%). Records of treatment dropout and loss of continuity of care were observed in 10.5% of cases. **Conclusion:** The findings reinforce the importance of Child and Adolescent Psychosocial Care Centers in mental health care for children in the Amazon region.

Keywords: Autism spectrum disorder, Mental health, Mental health dervices, Child, Adolescent.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil clínico y asistencial de niños y adolescentes con diagnóstico o sospecha de trastorno del espectro autista atendidos en un Centro de Atención Psicosocial Infantojuvenil ubicado en la Amazonía brasileña. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en el análisis de datos secundarios. Se analizaron 190 registros de pacientes atendidos entre 2013 y 2024. Las variables incluyeron características sociodemográficas, información clínica, seguimiento multiprofesional y continuidad del cuidado. **Resultados:** Se observó predominio del sexo masculino (74,7%) y mayor concentración de pacientes entre 0 y 4 años (56,8%). Entre las manifestaciones clínicas registradas se destacaron retraso del lenguaje (67,4%), dificultades de interacción social (57,9%) y comportamientos repetitivos (50,5%). Los diagnósticos asociados incluyeron trastorno por déficit de atención e hiperactividad (20,5%), discapacidad intelectual (14,2%) y epilepsia (5,8%). La mayoría de los pacientes presentó seguimiento multiprofesional (82,6%), consulta psiquiátrica (75,8%) y uso de medicación psicotrópica (70,5%). Se registraron casos de abandono o pérdida de continuidad del cuidado en 10,5% de los casos. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la importancia de los Centros de Atención Psicosocial Infantojuvenil en el cuidado de la salud mental infantil en la región amazónica.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, Salud mental, Servicios de salud mental, Niño, Adolescente.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) integra o conjunto de condições do neurodesenvolvimento caracterizadas por alterações na comunicação social e pela presença de padrões restritos de comportamento, interesses ou atividades. As manifestações costumam surgir nos primeiros anos de vida e podem envolver diferentes graus de comprometimento nas interações sociais, na linguagem e na adaptação às demandas do cotidiano. A expressão clínica do transtorno apresenta ampla heterogeneidade, resultando em percursos de desenvolvimento diversos e em demandas assistenciais também variadas. (LORD C, et al., 2020; HODGES H, et al., 2020; HIROTA T e KING BH, 2023).

Nas últimas décadas, o TEA passou a ocupar posição de destaque nas agendas de pesquisa e nas políticas públicas de saúde, em parte devido ao aumento progressivo das taxas de diagnóstico observadas em diferentes países. Estudos epidemiológicos indicam que a ampliação dos critérios diagnósticos, o maior reconhecimento dos sinais precoces do transtorno e a expansão das estratégias de rastreamento no desenvolvimento infantil contribuíram para esse crescimento. Estimativas recentes de vigilância em saúde apontam prevalência aproximada de uma em cada 36 crianças nos Estados Unidos, dado que evidencia a magnitude do fenômeno e reforça a necessidade de organização de redes de cuidado capazes de responder às demandas dessa população (LI Q, et al., 2020; ZEIDAN J, et al., 2022; MAENNER MJ, et al., 2023).

No Brasil, a atenção às pessoas com transtornos mentais está estruturada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de articular serviços de diferentes níveis de complexidade voltados ao cuidado em saúde mental. Entre os dispositivos dessa rede destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), serviços especializados destinados ao acompanhamento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso ou transtornos mentais graves. Esses centros operam a partir de equipes multiprofissionais e desenvolvem atividades clínicas, terapêuticas e psicossociais voltadas tanto aos usuários quanto às suas famílias, constituindo espaço central para o acompanhamento de crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo o TEA (BRASIL, 2011; ONOCKO-CAMPOS R, 2019; GUAZINA FMN, et al., 2022).

A diversidade de manifestações clínicas associadas ao transtorno traz desafios importantes para os serviços de saúde. Crianças com TEA podem apresentar atraso no desenvolvimento da linguagem, dificuldades na reciprocidade social, comportamentos repetitivos, alterações sensoriais e ocorrência de comorbidades psiquiátricas ou comportamentais. A caracterização dessas condições no âmbito dos serviços especializados permite compreender melhor o perfil dos usuários atendidos e identificar demandas terapêuticas específicas que devem orientar as práticas de cuidado (HODGES H, et al., 2020; LORD C, et al., 2020; PEREIRA SF, et al, 2026).

A produção científica brasileira sobre o TEA tem apresentado avanços nos últimos anos; entretanto, sua distribuição permanece desigual entre as diferentes regiões do país. Parte expressiva das investigações concentra-se em centros acadêmicos localizados nas regiões Sudeste e Sul, enquanto áreas da Amazônia brasileira ainda contam com menor volume de estudos voltados à caracterização clínica e ao acompanhamento de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento nos serviços públicos de saúde. Essa assimetria limita a compreensão das especificidades assistenciais presentes nesses territórios, historicamente marcados por desafios relacionados à disponibilidade de recursos especializados e à organização da atenção em saúde mental. Como consequência, ainda são relativamente escassas as pesquisas que descrevem os perfis de saúde de crianças e adolescentes com TEA acompanhadas na rede pública de saúde mental nesses contextos (PAULA CS, et al., 2011; PALMEIRA NC, et al., 2022; ZEIDAN J, et al., 2022).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e assistencial de crianças e adolescentes com diagnóstico ou suspeita de transtorno do espectro autista atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil localizado na Amazônia brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários provenientes do banco epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) de Altamira, Pará. O CAPSi em análise, localizado na região Norte do Brasil, serviço integrante da RAPS do SUS, é responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais e transtornos do neurodesenvolvimento. O estudo compreendeu a análise de registros realizados no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2024.

Foram incluídos no estudo os dados de pacientes com diagnóstico ou suspeita de TEA registrados no serviço durante o período analisado. Foram excluídos registros com ausência de informações essenciais para análise das variáveis de interesse ou registros duplicados. Ao final do processo de elegibilidade, 190 registros de pacientes compuseram a amostra do estudo.

As variáveis analisadas incluíram características sociodemográficas (sexo, data de nascimento, local de moradia e escolaridade), informações clínicas (diagnóstico ou suspeita de TEA, presença de diagnósticos associados e manifestações clínicas registradas) e dados relacionados ao acompanhamento no serviço, como atendimento por equipe multiprofissional, consulta com psiquiatra, uso de medicação psicotrópica e registro de mudança no esquema medicamentoso. Também foram analisadas informações relacionadas à continuidade do acompanhamento, incluindo registro de evasão, perda de continuidade do cuidado e causas associadas a essas situações quando registradas.

As idades foram agrupadas em faixas etárias quinquenais (0–4, 5–9, 10–14 e 15–19 anos), estratégia utilizada em estudos epidemiológicos para descrição da distribuição etária da população. As manifestações clínicas foram extraídas dos registros descritivos disponíveis no banco epidemiológico. Para fins analíticos, os sintomas foram agrupados em categorias clínicas, considerando a presença da manifestação quando mencionada pelos profissionais nos registros assistenciais.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica no software Microsoft Excel® para tabulação das informações e posterior análise estatística. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. A análise estatística foi realizada por meio de estatística descritiva.

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por utilizar dados secundários, anonimizados e sem identificação individual, não houve a necessidade de submissão da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos registros permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e assistencial de 190 crianças e adolescentes acompanhados no serviço, evidenciando aspectos relevantes relacionados às características da população atendida e às demandas assistenciais presentes no CAPSi investigado.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes com diagnóstico ou suspeita de TEA acompanhados em CAPSi da Amazônia brasileira (n = 190).

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	142	74,7
Feminino	48	25,3
Faixa etária		
0-4 anos	108	56,8
5-9 anos	60	31,6
10-14 anos	17	8,9
15-19 anos	2	1,1
Idade não calculada	3	1,6
Local de moradia		
Área urbana	171	90,0
Área rural	14	7,4
Não informado	5	2,6
Escolaridade		
Educação Infantil	78	41,1
Ensino Fundamental	48	25,3
Não informada	64	33,7

Fonte: Duarte MSSL, et al., 2026. Dados extraídos da SESMA de Altamira-PA, 2025.

Observou-se predominância do sexo masculino entre os pacientes acompanhados, padrão correspondente ao descrito na literatura científica sobre o TEA (**Tabela 1**). Estudos epidemiológicos indicam que o transtorno ocorre com maior frequência em meninos, com proporção aproximada de três a quatro casos masculinos para cada caso feminino diagnosticado (LORD C, et al., 2020; MAENNER MJ, et al., 2023). Essa diferença tem sido associada a fatores genéticos, neurobiológicos e a possíveis variações na expressão clínica do transtorno entre os sexos (WOOD-DOWNIE H, et al., 2021).

No que se refere à distribuição etária, verificou-se concentração de pacientes nas primeiras fases da infância, com predomínio de crianças em idade pré-escolar (**Tabela 1**). Esse padrão sugere que parte significativa dos casos tem sido identificada em idades relativamente precoces, o que é considerado um fator

pertinente para o início oportuno de intervenções terapêuticas. A literatura aponta que a identificação precoce do transtorno está associada a melhores desfechos no desenvolvimento cognitivo, social e comunicativo das crianças, especialmente quando intervenções especializadas são iniciadas nos primeiros anos de vida (BOUGEARD C, et al., 2021; ZEIDAN J, et al., 2022).

Em relação ao local de moradia, houve predominância de pacientes residentes em áreas urbanas (**Tabela 1**). Esse resultado pode refletir tanto a distribuição populacional do território quanto possíveis desigualdades no acesso aos serviços especializados de saúde mental. Estudos sobre a organização da RAPS no Brasil indicam que serviços especializados tendem a concentrar-se em áreas urbanas, o que pode dificultar o acesso de populações residentes em áreas rurais ou localidades mais distantes, especialmente em regiões de grande extensão territorial como a Amazônia brasileira (ONOCKO-CAMPOS R, 2019; PALMEIRA NC, et al., 2022; DOS SANTOS SS e PAIVA DM, 2025).

A análise da escolaridade revelou predomínio de crianças inseridas na educação infantil e no ensino fundamental, o que está em consonância com a faixa etária predominante da amostra (**Tabela 1**). Estudos realizados em serviços de saúde mental infantojuvenil no Brasil indicam que o ingresso na escola frequentemente constitui um momento importante para o reconhecimento de sinais do transtorno, uma vez que as demandas sociais e comunicativas do ambiente escolar podem tornar mais evidentes as dificuldades relacionadas à interação social e à comunicação. Identificou-se também proporção expressiva de registros sem informação sobre escolaridade, aspecto que pode refletir limitações na qualidade do registro de dados nos prontuários clínicos ou dificuldades de sistematização dessas informações nos serviços de saúde mental infantojuvenil (GUAZINA FMN, et al., 2022; PASSARELLI DA, et al., 2023).

Tabela 2 - Características clínicas dos pacientes com diagnóstico ou suspeita de TEA acompanhados em CAPSi da Amazônia brasileira (n = 190).

Variável	n	%
Situação diagnóstica		
Diagnóstico de TEA	136	71,6
Suspeita de TEA	54	28,4
Comorbidades associadas		
Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade	39	20,5
Deficiência intelectual	27	14,2
Epilepsia	11	5,8
Outros transtornos psiquiátricos	9	4,7
Manifestações clínicas registradas*		
Atraso de linguagem	128	67,4
Dificuldades de interação social	110	57,9
Comportamentos repetitivos	96	50,5
Irritabilidade/agressividade	64	33,7
Agitação/hiperatividade	58	30,5
Alterações sensoriais	41	21,6
Déficits cognitivos	37	19,5

Legenda: *Um mesmo paciente pode apresentar mais de uma manifestação clínica registrada.
Fonte: Duarte MSSL, et al., 2026. Dados extraídos da SESMA de Altamira-PA, 2025.

Observou-se predominância de pacientes com diagnóstico confirmado de TEA, correspondendo a 71,6% da amostra, enquanto 28,4% estavam classificados como suspeita diagnóstica (**Tabela 2**). Nos CAPSis, o diagnóstico do TEA frequentemente envolve avaliação clínica contínua, observação do desenvolvimento da criança e articulação com outros dispositivos da rede de atenção à saúde e educação. Esse processo pode demandar tempo, especialmente em crianças mais jovens, nas quais as manifestações do transtorno ainda estão em desenvolvimento ou podem apresentar grande variabilidade clínica (HODGES H, et al., 2020; DA SILVA GOC, et al., 2025).

Entre as comorbidades registradas, destacou-se a presença de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, deficiência intelectual e epilepsia (**Tabela 2**). Estudos epidemiológicos indicam que aproximadamente 30% a 50% das crianças com autismo apresentam sintomas compatíveis com transtorno

do déficit de atenção e hiperatividade, enquanto a deficiência intelectual pode estar presente em cerca de um terço dos casos. A epilepsia também constitui uma condição frequentemente associada ao transtorno, com prevalência estimada entre 5% e 20% em diferentes populações (LORD C, et al., 2020; BOUGEARD C, et al., 2021; ZEIDAN J, et al., 2022).

A presença dessas comorbidades pode aumentar a complexidade do manejo clínico e reforça a necessidade de acompanhamento multiprofissional no contexto dos serviços de saúde mental infantojuvenil. A identificação precoce dessas condições associadas permite direcionar intervenções terapêuticas mais adequadas e individualizadas, contribuindo para o melhor manejo clínico e funcional das crianças acompanhadas (BOUGEARD C, et al., 2021; ANDERSON-CHAVARRIA M, 2022).

Em relação às manifestações clínicas registradas, houve elevada frequência de atraso de linguagem, dificuldades na interação social e presença de comportamentos repetitivos (**Tabela 2**). Esses achados são compatíveis com os critérios diagnósticos estabelecidos para o transtorno, que incluem déficits persistentes na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (LORD C, et al., 2020; HIROTA T e KING BH, 2023).

Estudos realizados em diferentes contextos populacionais indicam que o atraso de linguagem frequentemente constitui um dos primeiros sinais percebidos por familiares e profissionais de saúde, sendo frequentemente um dos principais motivos de encaminhamento para avaliação especializada (WOOD-DOWNIE H, et al., 2021; ZEIDAN J, et al., 2022). Da mesma forma, dificuldades na reciprocidade social e na interação com pares representam características centrais do transtorno e podem impactar significativamente o desenvolvimento das habilidades adaptativas e o desempenho escolar (PASSARELLI DA, et al., 2023).

A identificação dessas manifestações clínicas no contexto dos serviços de saúde mental infantojuvenil possui implicações importantes para o planejamento do cuidado. A caracterização detalhada das necessidades clínicas dos pacientes atendidos permite orientar a organização das intervenções terapêuticas e a atuação das equipes multiprofissionais, favorecendo abordagens mais individualizadas e centradas nas demandas específicas de cada criança (PEREIRA SF, et al., 2026).

Tabela 3 - Características do acompanhamento assistencial dos pacientes com diagnóstico ou suspeita de TEA em CAPSi da Amazônia brasileira (n = 190).

Variável*	Sim n (%)	Não n (%)
Acompanhamento multiprofissional	157 (82,6)	33 (17,4)
Consulta psiquiátrica	144 (75,8)	46 (24,2)
Uso de medicação psicotrópica	134 (70,5)	56 (29,5)
Mudança de medicação	17 (8,9)	173 (91,1)

Legenda: *Um mesmo paciente pode apresentar mais de uma variável registrada.
Fonte: Duarte MSSL, et al., 2026. Dados extraídos da SESMA de Altamira-PA, 2025.

Observou-se elevada proporção de crianças e adolescentes com registro de acompanhamento multiprofissional, presente em 82,6% da amostra (**Tabela 3**). Esse resultado evidencia a centralidade do trabalho em equipe no cuidado em saúde mental infantojuvenil e está em consonância com o modelo assistencial proposto pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis, cuja organização se baseia na atuação integrada de diferentes profissionais de saúde, incluindo psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e educadores físicos (BRASIL, 2011; PEREIRA SF, et al., 2026).

Nos serviços de saúde mental voltados ao público infantojuvenil, o acompanhamento multiprofissional desempenha papel fundamental no manejo do TEA, uma vez que as manifestações clínicas do transtorno envolvem diferentes dimensões do desenvolvimento, incluindo comunicação, interação social, comportamento e habilidades adaptativas. Nesse contexto, a articulação entre diferentes abordagens terapêuticas contribui para a construção de projetos terapêuticos singulares, que buscam responder às necessidades específicas de cada criança e de sua família (ONOCKO-CAMPOS R, 2019; LEITÃO IB e AVELLAR LZ, 2025).

A análise dos registros assistenciais também evidenciou que 75,8% dos pacientes acompanhados apresentavam registro de consulta psiquiátrica durante o acompanhamento no serviço (**Tabela 3**). Esse achado corrobora o papel do acompanhamento médico especializado no manejo de transtornos do neurodesenvolvimento, especialmente em situações que demandam avaliação diagnóstica aprofundada ou manejo farmacológico de sintomas associados. Embora não existam medicamentos capazes de tratar diretamente os sintomas nucleares do autismo, o uso de medicação psicotrópica pode ser indicado para manejo de manifestações clínicas associadas, como irritabilidade, hiperatividade, distúrbios do sono e comportamentos agressivos (LORD C, et al., 2020; DA SILVA GOC, et al., 2025).

No presente estudo, verificou-se que 70,5% dos pacientes apresentavam registro de uso de medicação psicotrópica durante o acompanhamento no serviço (**Tabela 3**). Esse resultado encontra respaldo em estudos realizados em serviços especializados de saúde mental, que apontam elevada frequência de prescrição medicamentosa entre crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento, especialmente em contextos onde há presença de sintomas comportamentais intensos ou comorbidades psiquiátricas associadas (ZEIDAN J, et al., 2022). Entre os fármacos registrados destacaram-se principalmente antipsicóticos atípicos, especialmente a risperidona, além de psicoestimulantes como o metilfenidato e anticonvulsivantes utilizados no manejo de comorbidades neurológicas. A predominância desses medicamentos é compatível com recomendações clínicas internacionais para o manejo de sintomas associados ao TEA, particularmente irritabilidade, agressividade e hiperatividade (ANDERSON-CHAVARRIA M, 2022; HIROTA T e KING BH, 2023).

Outro aspecto relevante identificado na análise dos registros refere-se às mudanças no esquema medicamentoso ao longo do acompanhamento, registradas em 8,9% dos casos (**Tabela 3**). A necessidade de ajuste terapêutico ao longo do acompanhamento clínico é esperada no manejo de transtornos do neurodesenvolvimento, uma vez que a resposta ao tratamento farmacológico pode variar entre os pacientes e ao longo do desenvolvimento infantil. Além disso, intervenções não farmacológicas, como terapias comportamentais e intervenções psicossociais, frequentemente são utilizadas de forma complementar no cuidado dessas crianças e adolescentes (GUIMARÃES DA, et al., 2025).

Tabela 4 - Continuidade do acompanhamento dos pacientes com diagnóstico ou suspeita de TEA em CAPSi da Amazônia brasileira (n = 190).

Variável*	n	%
Evasão do acompanhamento	20	10,5
Perda de continuidade do cuidado	20	10,5
Causa registrada		
Mudança de cidade	7	3,7
Dificuldades de acesso ou barreiras ao acompanhamento	5	2,6
Baixa adesão familiar	4	2,1
Não informado	4	2,1

Legenda: *Um mesmo paciente pode apresentar mais de uma variável registrada.
Fonte: Duarte MSSL, et al., 2026. Dados extraídos da SESMA de Altamira-PA, 2025.

Observou-se que 10,5% dos pacientes apresentaram registro de evasão do serviço (**Tabela 4**). Proporção semelhante também foi identificada para episódios de perda de continuidade do acompanhamento ao longo do período analisado (**Tabela 4**). A literatura aponta que a permanência no cuidado em saúde mental pode ser influenciada por diferentes fatores, incluindo barreiras geográficas, dificuldades socioeconômicas, limitações na oferta de serviços especializados e desafios relacionados à adesão familiar ao tratamento (PALMEIRA NC, et al., 2022).

Esses fatores podem assumir particular relevância em regiões caracterizadas por grande extensão territorial e desigual distribuição de serviços de saúde, como ocorre em diferentes áreas da Amazônia brasileira. A distribuição dos serviços especializados da RAPS no país ainda apresenta importantes desigualdades regionais, com maior concentração de dispositivos assistenciais nas regiões Sudeste e Sul. Em regiões como a Amazônia brasileira, fatores geográficos, socioeconômicos e estruturais podem influenciar o acesso aos serviços especializados e a continuidade do cuidado em saúde mental infantojuvenil. (PALMEIRA NC, et al., 2022; PORTO IP, et al., 2024; DA SILVA AP, 2025).

As causas registradas para evasão ou perda de continuidade do acompanhamento incluíram principalmente mudança de residência, dificuldades de acesso ao serviço e baixa adesão familiar ao tratamento (**Tabela 4**). Esses achados reforçam a importância de estratégias de articulação entre os serviços de saúde e outros dispositivos da rede de atenção, incluindo unidades de atenção primária, escolas e serviços de assistência social, de modo a fortalecer o acompanhamento longitudinal dessas crianças e adolescentes (FERNANDES ADSA, et al., 2022; ARAUJO AGR, et al., 2024).

A análise dos registros também evidenciou que parte das interrupções no acompanhamento ocorreu durante o período da pandemia de COVID-19, quando foram observados registros de ausência prolongada ou comparecimento restrito apenas para renovação de receitas. Esse cenário converge com a literatura no tocante em como a reorganização dos serviços de saúde e as medidas de distanciamento social impactaram o acesso e a continuidade do cuidado em saúde mental, especialmente entre crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento. Estudos realizados em diferentes países indicam que a pandemia provocou redução significativa na oferta de atendimentos presenciais e na continuidade de terapias multidisciplinares voltadas ao autismo, o que pode ter repercutido em atrasos no acompanhamento clínico e na interrupção de intervenções terapêuticas essenciais para o desenvolvimento infantil (ZEIDAN J, et al., 2022; ALMEIDA AR, et al., 2023).

A análise temporal da evolução dos atendimentos não foi explorada neste estudo, representando uma possibilidade relevante para investigações futuras, especialmente considerando potenciais mudanças no acesso aos serviços e no perfil dos usuários ao longo dos anos, incluindo o período da pandemia de COVID-19.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados deste estudo. Trata-se de uma investigação retrospectiva baseada na análise de registros epidemiológicos, o que implica dependência da qualidade e da completude das informações registradas pelos profissionais de saúde. Em alguns casos, houve ausência de registros em determinadas variáveis analisadas, o que pode limitar a precisão das estimativas apresentadas. Além disso, os dados foram obtidos a partir de um único serviço especializado de saúde mental, o que pode restringir a generalização dos resultados para outros contextos assistenciais.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil clínico e assistencial de crianças e adolescentes com diagnóstico ou suspeita de transtorno do espectro autista acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da Amazônia brasileira, evidenciando predomínio do sexo masculino, elevada frequência de manifestações clínicas típicas do transtorno e presença relevante de comorbidades. Identificou-se abrangente acompanhamento multiprofissional e manejo medicamentoso, além de registros de evasão e descontinuidade do cuidado, indicando desafios na manutenção do seguimento longitudinal. Desse modo, os achados contribuem para compreender as demandas assistenciais na região amazônica e reforçam a necessidade de estratégias que ampliem o acesso e a continuidade do cuidado em saúde mental infantojuvenil.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Altamira – SESMA e à Universidade Federal do Pará – Campus Universitário de Altamira.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AR, et al. Impactos da pandemia no desenvolvimento da criança com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Educação Especial, 2023; 29.
2. ANDERSON-CHAVARRIA M. The autism predicament: models of autism and their impact on autistic identity. Disability & Society, 2022; 37(8): 1321-1341.

3. ARAUJO AGR, et al. Stigma and knowledge about autism in Brazil: a psychometric and intervention study. Autism, 2024; 28(1): 215-228.
4. BOUGEARD C, et al. Prevalence of autism spectrum disorder and co-morbidities in children and adolescents: a systematic literature review. Frontiers in Psychiatry, 2021; 12: 744709.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2011.
6. DA SILVA AP. Retrato da infância autista no Norte do Brasil: um estudo sobre acesso, inclusão e cuidado interdisciplinar. Revista Movimenta, 2025; 18(3).
7. DA SILVA GOC, et al. Características clínicas e intervenções farmacológicas do Transtorno do Espectro Autista em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(1): 295-306.
8. DOS SANTOS SS, PAIVA DM. A realidade dos direitos das crianças com transtorno do espectro autista na região Norte: o cancelamento unilateral de planos de saúde e suas conformidades com a legislação vigente. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2025; 11(4): 3660-3676.
9. FERNANDES ADSA, et al. A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2022; 30: e3102.
10. GUAZINA FMN, et al. Infância e práticas de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência (CAPSi). CES Psicología, 2022; 15(3): 180-201.
11. GUIMARÃES DA, et al. Avanços e desafios na atenção em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial: percepção de referências técnicas em Minas Gerais, Brasil. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2025; 29: e240500.
12. HIROTA T, KING BH. Autism spectrum disorder: a review. JAMA, 2023; 329(2): 157-168.
13. HODGES H, et al. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. Translational Pediatrics, 2020; 9(Suppl 1): S55-S65.
14. LEITÃO IB, AVELLAR LZ. Panorama das políticas de saúde mental infantojuvenil na América Latina e Caribe: desafios e perspectivas. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2025; 35: e350110.
15. LI Q, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children and adolescents in the United States from 2019 to 2020. JAMA Pediatrics, 2022; 176(9): 943-945.
16. LORD C, et al. Autism spectrum disorder. Nature Reviews Disease Primers, 2020; 6(1): 5.
17. MAENNER MJ, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2020. MMWR Surveillance Summaries, 2023; 72(2): 1-14.
18. ONOCKO-CAMPOS RT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. Cadernos de Saúde Pública, 2019; 35: e00156119.
19. PALMEIRA NC, et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022; 31: e2022966.
20. PASSARELLI DA, et al. Treino de habilidades sociais em crianças e adolescentes com autismo: uma revisão de artigos empíricos. Perspectivas em Análise do Comportamento, 2023; 14: 84-96.
21. PAULA CS, et al. Autism in Brazil: perspectives from science and society. Revista da Associação Médica Brasileira, 2011; 57(1): 2-5.
22. PEREIRA SF, et al. Transtornos do espectro autista: avanços no diagnóstico precoce e intervenções multidisciplinares. Journal of Medical and Biosciences Research, 2026; 3(1): 113-130.
23. PORTO IP, et al. Linha de cuidado do transtorno do espectro autista (TEA): uma análise da realidade amazônica. Revista Foco, 2024; 17(11): e06994.
24. WOOD-DOWNIE H, et al. Sex/gender differences in camouflaging in children and adolescents with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2021; 51(4): 1353-1364.
25. ZEIDAN J, et al. Global prevalence of autism: a systematic review update. Autism Research, 2022; 15(5): 778-790.