

FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANTONIA SÔNIA BARBOSA DE ALENCAR  
MARIA EDUARDA BARBOSA QUEIROZ  
MATHEUS SIMÕES GOMES

A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O USO DO CANABIDIOL COMO TERAPIA  
COMPLEMENTAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO  
DO ESPECTRO AUTISTA

ARACRUZ - ES  
2023

ANTONIA SÔNIA BARBOSA DE ALENCAR  
MARIA EDUARDA BARBOSA QUEIROZ  
MATHEUS SIMÕES GOMES

A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O USO DO CANABIDIOL COMO TERAPIA  
COMPLEMENTAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO  
DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem, das Faculdades Integradas de Aracruz - FAACZ, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dsc. Layla Mendonça Lirio

ARACRUZ - ES  
2023

ANTONIA SÔNIA BARBOSA DE ALENCAR  
MARIA EDUARDA BARBOSA QUEIROZ  
MATHEUS SIMÕES GOMES

A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O USO DO CANABIDIOL COMO  
TERAPIA COMPLEMENTAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Enfermagem, das  
Faculdades Integradas de Aracruz - FAACZ,  
como requisito parcial para a obtenção do  
grau de Bacharel em Enfermagem.

Aracruz, 12 de dezembro de 2023

BANCA EXAMINADORA



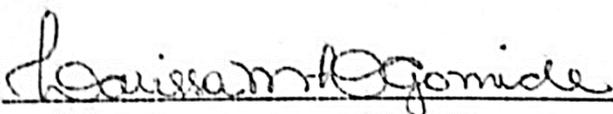
Profª. Dsc. Layla Mendonça Lirio

Orientadora



Prof. Msc. Alan Diniz Ferreira

Examinador Interno



Profª. Msc. Larissa M. Lirio Gomide

Examinadora Externa

Com imensa gratidão, dedicamos este trabalho a Deus, fonte inesgotável de sabedoria e guia constante em nossa jornada acadêmica. Que este trabalho reflita não apenas nosso esforço, mas também Sua orientação constante.

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente, expressamos nossa profunda gratidão a Deus por nos orientar e abençoar ao longo da elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso. Todo louvor e agradecimento são dedicados a Ele pela presença constante em nossas vidas. Queremos também agradecer a todos que nos apoiaram durante esta jornada, com um agradecimento especial às nossas famílias, que estiveram presentes e nos apoiaram de maneira constante. Aos amigos, queremos expressar nosso agradecimento por compreenderem nossos momentos de desespero e correria; vocês também desempenharam um papel fundamental nesta jornada. Demonstramos também nossa sincera gratidão à nossa orientadora e mestra, Layla Mendonça Lirio, por nos motivar a conduzir esta pesquisa de alta relevância. Mesmo diante das dificuldades, nos incentivou continuamente, oferecendo orientações valiosas para alcançarmos o melhor resultado possível. Queremos expressar do fundo do coração nossa eterna gratidão ao nosso trio incrível, que foi fundamental na criação deste trabalho. Cada um trouxe suas habilidades únicas, dedicação incansável e comprometimento excepcional para moldar este estudo. Estamos verdadeiramente gratos por cada contribuição valiosa que tornou esta conquista possível. Por fim, percebemos que as dificuldades não são apenas obstáculos, mas também oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento. Obrigado a todos que contribuíram para transformar desafios em conquistas, tornando esta jornada única e valiosa.

"Entrega o teu caminho ao Senhor, confia nele, e o mais ele fará." - Salmos 37:5

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto complexo de condições de desenvolvimento neurológico, caracterizado por alterações na comunicação social e padrões comportamentais restritos e repetitivos. A falta de propostas farmacológicas direcionadas aos mecanismos moleculares do autismo levou à exploração de alternativas terapêuticas, como o canabidiol. A legalização de medicamentos de uso medicinal no Brasil, aliada à estimativa de incidência de TEA, ao desconhecimento e ao preconceito sobre medicamentos, evidenciam a relevância do tema.

O objetivo principal do trabalho é analisar, na perspectiva dos responsáveis legais de crianças e adolescentes, os benefícios e desafios do uso do canabidiol como terapia complementar no tratamento do TEA. A pesquisa adotou abordagem exploratória, descritiva e qualitativa, visando compreender a percepção de mães de crianças e adolescentes sobre o uso do canabidiol no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário, abordando o conhecimento sobre o canabidiol e explorando os benefícios percebidos. Realizada nacionalmente, a pesquisa envolveu responsáveis legais de pacientes com TEA, de 0 a 18 anos, utilizando critérios específicos. A análise temática dos dados comparou literatura e percepções, com aprovação ética.

A pesquisa investigou as percepções dos responsáveis legais de crianças e adolescentes autistas sobre o uso do canabidiol, dividindo-os entre usuários e não usuários de canabidiol. A desinformação sobre o canabidiol ficou evidente entre os não usuários, revelando incertezas e medos. No grupo que utilizou canabidiol, houve relatos de melhorias notáveis nos sintomas do TEA, como comportamento e comunicação, embora alguns tenham experimentado efeitos colaterais leves.

O estudo destaca a necessidade de desmistificar o canabidiol, fornecendo orientações e informações precisas para apoiar a tomada de decisão dos responsáveis pelas crianças e adolescentes com TEA, confrontando preconceitos e promovendo esclarecimentos. A pesquisa sobre o uso do canabidiol como terapia complementar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista destacou uma lacuna de conhecimento entre os participantes, incluindo mães com falta de compreensão e preconceitos associados ao estigma da *cannabis*. No entanto, observou-se uma tendência positiva para a aceitação gradual do canabidiol como terapia complementar, embora a falta de conhecimento tenha sido um obstáculo.

**Palavras-chave:** Transtorno Do Espectro Autista; Canabidiol; Crianças e Adolescentes; Terapia complementar.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex set of neurological development conditions, characterized by changes in social communication and restricted and repetitive behavioral patterns. The lack of pharmacological proposals targeting the molecular mechanisms of autism has led to the exploration of therapeutic alternatives, such as cannabidiol. The legalization of medicines for medicinal use in Brazil, combined with the estimated incidence of ASD, the lack of knowledge and prejudice about medicines, highlight the relevance of the topic.

The main objective of the work is to analyze, from the perspective of legal guardians of children and adolescents, the benefits and challenges of using cannabidiol as a complementary therapy in the treatment of ASD. The research adopted an exploratory, descriptive and qualitative approach, aiming to understand the perception of mothers of children and adolescents about the use of cannabidiol in the treatment of Autism Spectrum Disorder (ASD).

Data collection occurred through the application of a questionnaire, addressing knowledge about cannabidiol and exploring the perceived benefits. Carried out nationally, the research involved legal guardians of patients with ASD, aged 0 to 18, using specific criteria. Thematic analysis of data compared literature and perceptions, with ethical approval.

The research investigated the perceptions of legal guardians of autistic children and adolescents regarding the use of cannabidiol, dividing them into users and non-users of cannabidiol. Misinformation about cannabidiol was evident among non-users, revealing uncertainties and fears. In the group that used cannabidiol, there were reports of notable improvements in ASD symptoms such as behavior and communication, although some experienced mild side effects.

The study highlights the need to demystify cannabidiol, providing precise guidance and information to support the decision-making of those responsible for children and adolescents with ASD, confronting prejudices and promoting clarification. Research into the use of cannabidiol as a complementary therapy in children and adolescents with autism spectrum disorder highlighted a knowledge gap among participants, including mothers with a lack of understanding and prejudices associated with cannabis stigma. However, a positive trend towards the gradual acceptance of cannabidiol as a complementary therapy was observed, although lack of knowledge was an obstacle.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Cannabidiol; Children and Adolescents; Complementary Therapy;

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise Comportamental Aplicada
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CARS	<i>Childhood Autism Rating Scale</i>
CBD	Canabidiol
CDC	<i>Center of Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CO <sub>2</sub>	Gás Carbônico
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRM	Conselho Regional de Medicina
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FAESA	Centro Universitário Espírito Santense
M-CHAT	<i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TEA	Transtorno do Espectro Autista
THC	Delta-9-tetrahydrocannabinol

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUSTISTA.....	12
1.1.1	<b>Grau Leve – Nível 1 - "Exigindo Baixo Nível De Suporte"</b> .....	13
1.1.2	<b>Grau Moderado - Nível 2 - "Exigindo Suporte Razoável"</b> .....	14
1.1.3	<b>Grau Severo - Nível 3 - "Exigindo Alto Nível De Suporte"</b> .....	14
1.2	ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) .....	15
1.3	CONHECIMENTO CIENTÍFICO ATUAL SOBRE O USO DA CANNABIS.....	18
1.4	O CANABIDIOL COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO DO AUTISMO .....	20
1.5	QUESTÕES ÉTICAS E DE RESPONSABILIDADE SOBRE O USO DO CANABIDIOL COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DO AUTISMO..	23
1.6	PROBLEMA.....	24
1.7	HIPÓTESE .....	24
1.8	JUSTIFICATIVA .....	24
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	26
2.1	OBJETIVO GERAL:.....	26
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	27
3.1	TIPO DE PESQUISA .....	27
3.2	INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS .....	27
3.3	CENÁRIO DA PESQUISA .....	28
3.4	SUJEITOS DA PESQUISA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO ...	28
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	29
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	31
4.1	ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA.....	31
4.2	CRIANÇAS E ADOLESCENTE COM TEA QUE NÃO FAZEM USO DO CANABIDIOL .....	33
4.2.1	<b>Sinais e evolução clínica do diagnóstico do TEA</b> .....	33
4.2.2	<b>Desinformação a respeito do canabidiol e seus benefícios</b> .....	34
4.2.3	<b>Preconceito sobre o uso do canabidiol</b> .....	35
4.3	CRIANÇAS E ADOLESCENTE COM TEA QUE UTILIZAM O CANABIDIOL	36
4.3.1	<b>Sinais e evolução clínica do diagnóstico do TEA</b> .....	37
4.3.2	<b>Utilização do canabidiol com terapia complementar do autismo</b> .....	38
4.3.3	<b>Mudanças observadas com o uso do canabidiol, efeitos colaterais atrelados a utilização.</b> .....	39
4.3.4	<b>Estudos Científicos atuais sobre a utilização do canabidiol em crianças e adolescentes com TEA</b> .....	41
4.3.5	<b>Desafios, diversidade de experiências e perspectivas</b> .....	42
5	<b>CONCLUSÃO</b> .....	44
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	46

APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	51
APÊNDICE B — APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO.....	53

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser definido como um conjunto de condições diversas no desenvolvimento neurológico. É caracterizado por uma desordem complexa, frequentemente evidenciada por modificações na comunicação social e padrões comportamentais restritos e repetitivos. Tais sintomas estão presentes desde a infância até a idade adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) pressupõe que o autismo afeta uma em cada cento e sessenta crianças ou adolescentes no mundo (OMS, 2017).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento classificado em três níveis de atenção: Nível 1 – "que exige pouco suporte", Nível 2 – "exigindo suporte razoável", e Nível 3 – "exigindo maior suporte" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014).

Devido à grande variedade de sintomas relacionados, estipularam-se terapias focadas para o tratamento do autismo, considerando a diversidade de características apresentadas pelo transtorno e as diferenças entre os casos. Uma abordagem multidisciplinar envolve profissionais de diferentes áreas trabalhando juntos para avaliar, planejar e implementar o tratamento, com o objetivo de atender às necessidades específicas de cada indivíduo. Essa abordagem concentra-se não apenas nos aspectos educacionais e de socialização, mas principalmente na dimensão social, buscando estabelecer causas e quadros clínicos claramente definidos, permitindo assim prognósticos corretos e abordagens favoráveis ao tratamento (Pinto et al., 2016).

Diante dos desafios da heterogeneidade do autismo, existem diversas sugestões terapêuticas para o tratamento medicamentoso, abordando sintomas como hiperatividade, ansiedade e diminuição de estereotípias. Analisando os desafios relativos à etiologia do autismo, no presente momento, não há propostas farmacológicas direcionadas para os mecanismos moleculares e celulares (BORGES, 2015). Por outra perspectiva, novas pesquisas sobre possibilidades de tratamento com canabidiol ganharam evidência na comunidade científica. O uso do canabidiol para o tratamento do autismo tem sido citado como uma opção relevante, segura e

eficaz para o alívio de sintomas como convulsões, estereotípias, depressão, inquietação e agressividade (BAR-LEV SCHLEIDER et al., 2019).

O canabidiol é um dos principais componentes não psicoativos extraídos da planta *Cannabis sativa*, conhecida popularmente como maconha. No ano de 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil legalizou a administração do canabidiol para fins medicinais, mediante prescrição médica e importação controlada.

No Brasil, não há estatísticas oficiais, mas estima-se que o quantitativo de crianças e adolescentes com TEA seja proporcionalmente semelhante ao de outros países, como os Estados Unidos, onde 1 em cada 36 crianças são autistas (CDC - Center of Diseases Control and Prevention, 2023).

O quantitativo é desconhecido e requer oficialização, para minimizar essa lacuna, foi promulgada em 2019 a Lei 13.861/19, que estipula a obrigação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de incluir no Censo questionamentos acerca do autismo. Essa medida visa possibilitar a determinação do número de indivíduos no Brasil que vivenciam esse transtorno e entender sua distribuição geográfica (Agência Senado, 2019).

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo analisar sob o olhar do responsável legal, de crianças e adolescentes, os benefícios e desafios do uso de canabidiol como terapia complementar no tratamento do Transtorno do Espectro Autista. A análise dos benefícios e desafios do uso do canabidiol como terapia complementar para o TEA, sob a perspectiva dos responsáveis legais, pode contribuir para a discussão sobre terapias complementares para o tratamento desta condição.

## 1.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUSTISTA

A palavra autismo vem do grego "autos", que significa "próprio", e "ismo" refere-se a uma pessoa com uma personalidade relativamente fechada e reclusa (Oliveira, 2009). O psiquiatra suíço Eugen Bleuler foi o primeiro a utilizar o termo em 1911 (CUNHA, 2012, p. 20). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o termo "autismo" passou por várias mudanças ao

longo dos últimos anos e é atualmente chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Segundo Gadia (2006), é caracterizado como um transtorno complexo do desenvolvimento de perspectiva comportamental, com diferentes fundamentos que se apresentam em níveis variáveis.

De acordo com Williams e Wright (2008), o Transtorno do Espectro Autista afeta o comportamento, imaginação e até mesmo o convívio social. Não é algo que possa ser contraído ou causado pelos pais, apresentando os primeiros sintomas na primeira infância até a vida adulta.

Gauderer (1997, p. 3) relata que os sintomas são:

1. Distúrbios no ritmo de aparecimentos de habilidades físicas, sociais e linguísticas.
2. Reação anormais às sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo.
3. Fala e linguagem ausentes ou atrasadas. Certas áreas específicas do pensar, presentes ou não. Ritmos imaturo da fala, restrita compreensão de ideias. Uso de palavras sem associação com o significado.
4. Relacionamento anormal com os objetos, eventos e pessoas. Respostas não apropriadas a adultos ou crianças. Objetos e brinquedos não usados de maneira devida.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, os níveis de apoio ao autismo referem-se a uma classificação que descreve a intensidade das necessidades de apoio de uma pessoa autista. Geralmente, são divididos em três categorias: leves, moderados e graves. O nível de suporte ajuda a compreender o grau de assistência necessário em áreas como comunicação, interações sociais e comportamento. Essa classificação auxilia profissionais de saúde, educadores e familiares a adaptarem estratégias e intervenções para atender às necessidades específicas de cada indivíduo. Sua classificação se define como:

#### **1.1.1 Grau Leve – Nível 1 - "Exigindo Baixo Nível De Suporte"**

**Comunicação Social:** Na ausência de amparo, carência na comunicação social pode causar grandes prejuízos. Bloqueios na socialização e exemplos típicos de respostas imprevisíveis ou frustradas à interação social com outros indivíduos, parecendo ter menor interesse pela interação social. Tendo como exemplo, um

indivíduo pode mencionar frases completas e se manifestar, mas não com outros indivíduos, e suas investidas para fazer amigos são desajeitadas e muitas vezes sem sucesso.

Comportamentos restritos e repetitivos: Comportamento inflexível que interfere consideravelmente na condução de situações no dia a dia. Dificuldade em mudanças de rotina em atividades do cotidiano, problemas com organização e planejamento são empecilhos para a independência.

### **1.1.2 Grau Moderado - Nível 2 - “Exigindo Suporte Razoável”**

Comunicação Social: Importar-se com as evoluções das habilidades de comunicação social, especialmente verbal e não verbal. Bloqueio em socializar, mesmo com apoio, limitações em iniciar relações interpessoais e respostas limitadas ou diferentes a opiniões sociais de outras pessoas. Como exemplo, um indivíduo que menciona frases simples, cujas relações são reduzidas para diminuir interesses exclusivos e que mostram uma comunicação não-verbal profundamente desajeitada.

Comportamento limitado e recorrente: Severidade nas ações, bloqueio em lidar com modificações ou outros comportamentos recorrentes e reduzidos são comuns, evidentes para o observante e influenciam no desenvolvimento em diversas circunstâncias. Ansiedade e/ou conflito em alterar o foco ou a ação.

### **1.1.3 Grau Severo - Nível 3 - “Exigindo Alto Nível De Suporte”**

Comunicação Social: Problemas adquiridos nas habilidades de comunicação social, verbal e não verbal, podem acarretar grandes prejuízos funcionais. Há uma dificuldade significativa na capacidade de iniciar conversas e interagir com outras pessoas, além de gerar dificuldade na capacidade de responder de maneira clara às sugestões sociais e às pessoas. Um exemplo que pode ser dado é um indivíduo que é calmo, mas raramente inicia interações e, quando o faz, é realizado de maneira incomum para atender a uma necessidade e apenas responde a abordagens sociais muito diretas.

Comportamentos restritivos e repetitivos: Comportamento firme, com grande dificuldade em mudar de direção ou ação, além de dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritivos e repetitivos que podem interferir significativamente no funcionamento em todas as áreas.

Conforme o livro DSM-5, a avaliação clínica é realizada através da observação da criança, sendo feita uma coleta de dados com os responsáveis, sendo necessário o uso de instrumentos específicos. O diagnóstico quanto antes é de extrema importância, para que, após isso, sejam realizadas intervenções multidisciplinares precocemente, objetivando um melhor prognóstico no desenvolvimento das habilidades da criança. Existem testes específicos para o rastreio do TEA, alguns exemplos são: Escala de Classificação de Autismo na Infância, Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil, Childhood Autism Rating Scale (CARS) e Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT).

Crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista necessitam de acompanhamento com profissionais e estratégias educacionais diárias, o tratamento é realizado com o objetivo de diminuir os sintomas ou características que apresentam (SWEILEH et al., 2016). As intervenções devem contribuir para a socialização, comportamento e até mesmo para a autonomia do indivíduo e para a sua vida acadêmica (LIMA, 2012).

## 1.2 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Para iniciar o tratamento do Transtorno do Espectro Autista, abordagens psicoeducacionais devem ser promovidas. Em outras palavras, é fundamental fornecer aos familiares informações sobre o diagnóstico. Quanto mais os familiares conhecem sobre o TEA, maior a probabilidade de os pacientes aderirem ao tratamento (TEIXEIRA, 2016).

Com uma educação psicológica adequada, as famílias terão mais condições de buscar tratamento ético e científico. Considerando que os medicamentos não são curativos, mas sim sintomáticos, utilizados para controlar sintomas específicos, é fundamental compreender a possível necessidade de medicamentos como parte do

tratamento. Isso porque pessoas com TEA podem apresentar comorbidades e outros transtornos (TEIXEIRA, 2016).

Alguns autores enfatizam que os planos de tratamento devem ser adaptados ao estágio de desenvolvimento do paciente. Para crianças pequenas, o foco deve estar na terapia da fala, interação social/linguagem, educação especial e apoio familiar. Para adolescentes, o foco pode incluir grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e questões relacionadas à sexualidade. Para os adultos, aspectos como escolhas de moradia e guarda tornam-se relevantes (BOSA, 2006).

A escolha do tipo de tratamento deve ser discutida em colaboração com outros profissionais envolvidos no tratamento, incluindo:

- A análise comportamental aplicada (ABA) requer uma investigação completa dos fatores ambientais e seu impacto no comportamento de crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA. O objetivo é identificar os determinantes e elementos que levam à recorrência desses comportamentos, informação fundamental para orientar a implementação de intervenções. A maioria dos programas concentra-se na promoção do desenvolvimento de habilidades linguísticas e de comunicação. A ABA investe fortemente na formação profissional de terapeutas com o objetivo de alcançar resultados mais consistentes. Além disso, incentiva o envolvimento parental ativo e proporciona estímulo reforçador no ambiente doméstico (FERNANDES & AMATO, 2013).
- No contexto do transtorno do espectro autista, a psicanálise concentra a atenção em aspectos relevantes da intervenção, como os aspectos psicológicos, sociais e orgânicos, priorizando as relações desejantes a fim de facilitar a formação da subjetividade e a emergência do sujeito desejante. O tratamento do autismo em psicanálise centra-se nas partes faltantes da constituição do sujeito psicológico, de modo que a sua aprendizagem é resultado da integração subjetiva em áreas importantes (ADURENS E MELO, 2017).
- A terapia cognitivo comportamental (TCC) demonstrou ser altamente eficaz no tratamento de uma variedade de condições que surgem na infância. No caso

do transtorno do espectro autista (TEA), pesquisas mostram efeitos significativos em crianças e adolescentes. Entende-se que embora esta abordagem seja adequada para atender crianças, o paciente deve ter nível cognitivo suficiente para que o tratamento seja eficaz (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019).

- A equoterapia é valorizada no Brasil pelos excelentes resultados alcançados. Esta forma de terapia abrange todas as atividades e técnicas mediadas por equinos e concentra-se principalmente na educação ou reabilitação de pessoas com deficiências físicas ou mentais. Devido à sua inteligência e boa memória, esse animal é capaz de lembrar lugares, acontecimentos, objetos e pessoas, refletindo até mesmo a forma como o indivíduo o tratou (SILVA; LIMA; SALLES, 2018)

O acompanhamento por um fonoaudiólogo profissional é de extrema importância, visto que os pacientes podem apresentar dificuldades no desenvolvimento da fala e da não fala. A terapia ocupacional é crítica para a reestruturação sensorial devido aos problemas sensoriais significativos comuns entre crianças e adolescentes com autismo. Sem terapia ocupacional, a eficácia da psicoterapia pode ficar comprometida (TEIXEIRA, 2016).

É fundamental enriquecer o ambiente sociocultural e emocional das crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista por meio de atividades como praticar esportes e participar de atividades sociais. Da mesma forma, o contato com crianças e adolescentes da mesma faixa etária proporciona contextos sociais propícios para a troca de ideias (TEIXEIRA, 2016).

Este tipo de interação ajuda a melhorar as habilidades sociais, pois reconhecemos que o transtorno do espectro autista pode afetar o desenvolvimento social de algumas crianças a partir de um ano de idade. Neste contexto, as escolas desempenham um papel crucial nos esforços para superar os déficits sociais destas crianças e adolescentes. Pode promover o avanço das habilidades sociais e facilitar o desenvolvimento de novos conhecimentos e comportamentos (CAMARGO e BOSA, 2009).

### 1.3 CONHECIMENTO CIENTÍFICO ATUAL SOBRE O USO DA CANNABIS

Muito popular no século XIX, a *Cannabis sativa* foi retirada da Farmacopeia de medicações no começo do século XX. A história atual da *cannabis* é complexa, uma vez que o seu uso medicamentoso foi fortemente influenciado e dificultado por questões econômicas, sociais e éticas. Felizmente, essas questões pessoais e éticas estão sendo reavaliadas a partir das novas evidências científicas relativas à eficácia e segurança dos medicamentos canabinóides. (ARAÚJO, 2021).

Até recentemente, a *cannabis* enfrentou um destino sombrio, sendo considerada uma substância de abuso, utilizada para extorsão, desprezado pela opinião pública, condenado pelo governo e ignorado pela comunidade médica. No entanto, sua história revela um percurso contorcido, e entender suas razões é essencial para compreender essa trajetória peculiar. (ALVES, 2020).

A *cannabis* é uma das drogas recreativas mais usadas atualmente. É um gênero que abrange três espécies vegetais: *C. sativa*, *C. indica* e *C. ruderalis*<sup>13</sup>. Uma planta de *cannabis* contém centenas de produtos químicos diferentes, com cerca de 60 a 80 ingredientes, conhecidos como canabinóides. Os canabinóides são frequentemente divididos em três subgrupos: fitocanabinóides, endocanabinóides e canabinóides sintéticos. (LIMA et al., 2020, p.3).

A história ancestral da Cannabis, que se entrelaça com a da humanidade, testemunha sua ampla utilidade ao longo dos séculos para diversas finalidades, como fibra, alimento, medicamento e também como substância psicoativa. Contudo, a percepção em relação ao valor e ao potencial da *cannabis* está passando por uma transformação em todo o mundo, com uma espécie de retorno às suas raízes. Especificamente, a *cannabis* medicinal está recebendo crescente atenção por parte de pacientes, profissionais da saúde e órgãos reguladores governamentais, graças aos avanços da pesquisa que permitiram a caracterização química dos canabinóides na década de 1960 e a descoberta do seu alvo natural, o sistema endocanabinóide, na década de 1990. (HANDAR, SARAIVA e TORRES, 2021).

Estudos recentes mostram evidências sobre a confiança da eficácia do canabidiol no tratamento de diversas patologias, utilizando extratos com concentrações conhecidas de canabinóides ou moléculas ativas purificadas (ou mesmo sintéticas). Algumas das condições primárias para as quais existem

atualmente as melhores evidências da eficácia da *cannabis* são: rigidez relacionada à esclerose múltipla, dor crônica e náusea induzida por quimioterapia. Esses estudos demonstraram resultados promissores nessas áreas específicas. (LIMA et al., 2020).

O interesse crescente pela *cannabis* medicinal de origem botânica tem sido atribuído, por muitos, como uma resposta à epidemia de abuso de opioides. A percepção pública em relação ao uso dessa substância sugere que essa terapia utilizando plantas, não se torna diferente de outras medicações ou suplementos à base de plantas utilizados para promover a saúde ou aliviar sintomas persistentes de doenças. (HANDAR, SARAIVA e TORRES, 2021).

Conforme relata Flota (2021), foi registrado na china pela primeira vez o uso medicinal da *cannabis sativa* em 2300 a.C. Utilizada para fins terapêuticos, como, dores reumáticas, malária, complicações intestinais e dores agudas.

No Brasil, os primeiros indícios da planta foram através da chegada à nova terra através das primeiras caravelas portuguesas em 1500. Não só as velas, mas também o cordame daquelas frágeis embarcações, eram feitas de fibra de cânhamo, como também era chamada a planta. Aliás, a palavra maconha em português seria um anagrama da palavra cânhamo (CARLINI, ARAUJO, 2006).

Segundo documento oficial do governo brasileiro (Ministério das Relações Exteriores, 1959), a *cannabis sativa* teria sido introduzida em território brasileiro a partir de 1549, pelos negros escravos. Depois de alguns anos, a propagação da planta passou a ser objeto de estudo entre cientistas franceses e ingleses, sendo reconhecida como opção medicinal recomendada para diversas condições patológicas (CARLINI, ARAUJO, 2006).

Os princípios ativos predominantes na planta são o CBD, composto ansiolítico e tetrahydrocannabinol. E além disso, a planta contém vários outros canabinóides e óleos essenciais reconhecidos quimicamente por terpenos que tem potenciais medicamentosas. (CARVALHO; BRITO & GANDRA; 2017; GONTIJO, CASTRO, CASTRO PETITO, & PETITO, 2016). O CBD é uma das 400 substâncias achadas na planta, simbolizando mais de 40% do extrato (Garcia et al., 2020).

Atualmente, a técnica mais recomendada para a extração de compostos da *cannabis* é a utilização de CO<sub>2</sub> supercrítico. Esse método é considerado seguro, limpo e cientificamente controlado, sendo amplamente utilizado devido aos seus benefícios. No entanto, é importante ressaltar que é um processo caro. No Brasil, já existe a

aplicação dessa técnica para a obtenção seletiva dos componentes ativos da *cannabis*, através da transferência de conhecimento entre a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e a *Entourage Phytolab*, uma *startup* brasileira especializada em pesquisa e desenvolvimento de medicamentos à base de *cannabis* (UNICAMP, 2018).

Além da extração com CO<sub>2</sub> supercrítico, existem outros métodos de extração utilizados para obter fitocanabinóides. O uso de solventes químicos é um exemplo, mas essa abordagem pode resultar em resíduos indesejados. Outra alternativa é a utilização de extratores como óleo de oliva ou de coco, que oferecem uma opção mais orgânica (GROF, 2018). Outra técnica de extração relatada é o uso de extratores ultrassônicos, que geralmente empregam solventes como o etanol (HIELSCHER ULTRASOUND TECHNOLOGY, 2018).

Por milhares de anos a maconha, como é conhecida popularmente, foi utilizada para fins medicinais e recreativos, a *Cannabis Sativa* tornou-se algo rotulado, por manifestar implicações alucinógenos e psicoativos. A utilização da planta sofreu limitações legais, sendo a droga ilícita mais usada no mundo (SOUZA e SILVA, 2018). Contudo, segundo Robson (2016), o CBD age nos sistemas límbico e paralímbico, parte do sistema nervoso que retribui com as emoções, não tendo comprovação de dependência ou efeitos psicoativos.

#### 1.4 O CANABIDIOL COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO DO AUTISMO

O Transtorno do Espectro Autista pode estar associado a ansiedade, depressão e outros desafios. Para enfrentar esses desafios, alguns autistas podem recorrer à automedicação com uso de estimulantes (NUNES e ANDRADE, 2021).

Atualmente, não existem fármacos capazes de proporcionar a cura para o TEA. Porém, alguns medicamentos podem ser eficazes no controle de alguns sintomas associados, principalmente aqueles relacionados a comportamentos específicos (GOMES, 2021). Profissionais de saúde frequentemente utilizam medicamentos para abordar comportamentos específicos, como automutilação ou agressividade, visando minimizar esses sintomas para que não se tornem um problema, permitindo que a pessoa com autismo possa se concentrar em outras áreas, como aprendizado e

comunicação. Pesquisas indicam que os fármacos tem eficiência maior quando associados com outras terapias de comportamento (LIMA et al., 2020).

A fim de buscar e testar a comprovação de eficácia dos medicamentos a base de canabidiol, alguns profissionais de saúde aconselham seu uso e realizam a prescrição. Após início do uso das medicações, podem piorar os sintomas adversos ou levar de dias a semanas até que os primeiros efeitos sejam notados. A equipe de saúde responsável pelo paciente pode precisar ajustar a dosagem ou iniciar outras combinações de fármacos visando a eficácia do tratamento. (MINELLA e LINARTEVICH, 2021).

O canabidiol (CDB) vem sendo estudado como forma de possível intervenção no tratamento do autismo e de outras patologias. O CDB é uma substância extraída da planta cannabis, ficando atrás somente do delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) como substância mais farta presente na planta. Os cientistas vêm analisando os efeitos da medicação no tratamento de sintomas de condições neuropsiquiátricas, tais como dependência, ansiedade, psicose, distúrbios de movimento e epilepsia. Atualmente, existem vários estudos relacionados ao tratamento da epilepsia com CBD e um número crescente de estudos relacionados ao TEA com resultados positivos. (OLIVEIRA et al., 2020).

Segundo Gomes (2021), os indivíduos com autistas têm de duas a quatro vezes mais probabilidade de enfrentar problemas relacionados ao uso de tabaco, álcool e outras drogas em comparação com seus familiares não autistas. Mesmo entre aqueles que não receberam o diagnóstico de TEA, as dificuldades associadas ao autismo, como dificuldades de comunicação social e comportamentos repetitivos, podem estar relacionadas a um maior consumo de tabaco, álcool e cannabis, como demonstrado em um amplo estudo com adultos da população em geral.

Uehara (2022), relata que as substâncias são usadas como modo de conviver com as dificuldades relacionadas ao TEA, uma proposta corroborada por entrevistas qualitativas com autistas que realizam o uso de canabidiol. A teoria da expectativa consiste no conceito da automedicação onde o uso de medicamentos é associado pela expectativa que o comportamento irá produzir efeitos benéficos. Em outra pesquisa realizada anteriormente, indica que a expectativa de que o álcool beneficiaria as dificuldades relacionadas ao autismo, causando uma maior frequência no consumo de álcool em pessoas com autismo.

No entanto, as pesquisas sobre as substâncias tem sido pouco estudadas. Um grupo destas substâncias são compostos derivados da planta *cannabis*, chamados canabinóides. Os dois canabinóides mais comuns são o canabidiol (CBD), que não intoxica o organismo, e o delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), que tem traços psicoativos. (NUNES e ANDRADE, 2021).

Os canabinóides têm o potencial de desempenhar um papel no alívio de algumas das dificuldades associadas ao Transtorno do Espectro Autista. Pessoas com autismo podem ter dificuldade em reconhecer as suas emoções, e um estudo com presença de placebo, contribuiu para descobrir que uma dose única de CBD melhorou o reconhecimento de emoções faciais, enquanto o THC atrapalha o desenvolvimento desse reconhecimento.

O tetrahydrocannabinol pode beneficiar pessoas com autismo, reduzindo a atividade motora e, quando combinado com o CBD, melhora a hiperatividade e a impulsividade. Um estudo randomizado, realizado com 150 crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, duplo-cego e controlado de CBD e THC 20:1 mostrou melhorias significativas na responsividade social e comportamento disruptivo em comparação ao placebo. (CARDOZO; COMPARONI e SILVA, 2021).

Alguns estudos indicam possíveis aplicações médicas de canabinóides em pessoas com autismo, a investigação atual sobre eficácia e segurança é limitada. Devido à falta de canabinóides prescritos ou de outras intervenções farmacológicas para pessoas com autismo, algumas pessoas podem optar por usar estas substâncias sem prescrição.

É importante destacar que o uso não regulamentado de *cannabis* apresenta riscos potenciais devido à falta de evidências e verificação de qualidade dos produtos à base de canabidiol, além de existir uma falta de dados sobre a prevalência, características e motivos do uso de canabinóides em indivíduos autistas e não autistas. Essas informações são essenciais para compreender os potenciais benefícios e danos do uso não regulamentado de *cannabis* em pessoas autistas, e assim desenvolver grupos baseados em evidências científicas. Portanto, há uma necessidade de pesquisas mais abrangentes que abordem essas lacunas na literatura (CARDOZO; COMPARONI e SILVA, 2021).

## 1.5 QUESTÕES ÉTICAS E DE RESPONSABILIDADE SOBRE O USO DO CANABIDIOL COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DO AUTISMO

Barros (2017), em sua perspectiva sobre a utilização do canabidiol, aponta a difícil aceitação, grandes tabus sociais e os preconceitos sobre sugestões associadas as terapias complementares. Segundo Salgado e Castellanos (2018), responsáveis legais de crianças e adolescentes com TEA podem ter julgamentos negativos relacionado a terapia proveniente da *cannabis*, adequado a insciência e desacordo de alguns profissionais de saúde em discutir o tema, situação que justifica a hesitação sentida pelos responsáveis. Ainda assim, conforme afirma o mesmo autor, o CBD é utilizado como última escolha de terapia pelos pais, sendo aceito apenas quando sentem que suas opções acabaram.

No Brasil, a ANVISA colocou o CBD na lista C1, que inclui substâncias que requerem controle especial, como retinóides e esteroides anabolizantes (Ministério da Saúde, 1998). Anteriormente, o CBD foi colocado na Lista F (Melo LA, 2016). Essa reclassificação abriu caminho para o uso do CBD no Brasil, porque no mesmo ano a ANVISA estabeleceu critérios para a importação de produtos contendo CBD, destinados ao uso por pessoas físicas de acordo com suas prescrições. Segundo relatório do Ministério da Saúde (2016), a prescrição e importação de CBD licenciado levaram à reclassificação da substância na categoria farmacêutica. Carvalho et al. (2017) afirmam que o uso medicinal doméstico se dá pela rejeição da planta e seus derivados.

Em 2015, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a ANVISA retiraram alguns medicamentos da lista de substâncias proibidas, abrindo caminho para uma comercialização mais fácil desses produtos no país. Anteriormente, era proibida a venda de produtos derivadas da *cannabis*. Atualmente, as empresas interessadas têm a oportunidade de produzir e comercializar derivados do canabidiol, desde que obtenham registro na Anvisa. Neste contexto, diversas questões foram relatadas em relação às competências e posição da ANVISA. Uma questão que afeta a disponibilidade do produto aos pacientes são as diferenças nos padrões de exportação, que não especificam as responsabilidades de prescrição de uma única especialidade médica. Isto implica que qualquer médico com o Conselho Regional de Medicina (CRM) ativo pode prescrever o uso de CBD (Gurgel, 2019).

Carvalho et al. (2017) destaca a falta de conhecimento mais aprofundado sobre o uso terapêutico dos derivados da *cannabis sativa*, e destaca a fragilidade e insegurança dos médicos. Segundo Hupli (2018), o número de prescritores cadastrados pela ANVISA aumentou 183% de 2015 para 2018.

## 1.6 PROBLEMA

Quais os desafios e benefícios do uso de canabidiol como terapia complementar percebidos pelos responsáveis legais de crianças e adolescentes com TEA?

## 1.7 HIPÓTESE

Os responsáveis legais de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista enfrentam vários desafios, incluindo barreiras no processo de diagnóstico, dificuldades no acesso a terapias complementares, barreiras na obtenção de prescrições de canabidiol para indivíduos com autismo. A utilização do canabidiol como terapia complementar no tratamento do TEA apresentará benefícios significativos para crianças e adolescentes, conforme percebidos pelos responsáveis legais.

## 1.8 JUSTIFICATIVA

As mães atípicas têm dificuldade em lidar com a sobrecarga decorrente da dupla jornada de trabalho, conciliando as atribuições profissionais com o cuidado de crianças e adolescentes com transtornos do espectro autista. A busca por tratamentos alternativos para o TEA é uma necessidade crescente dada a complexidade desta condição, que afeta a comunicação, o comportamento e as habilidades sociais das pessoas afetadas. Mesmo com terapias convencionais multidisciplinares, é comum que os pacientes ainda desenvolvam sintomas que têm um impacto profundo nas suas vidas e nas dos seus cuidadores.

Diante desse cenário desafiador, o uso do canabidiol como terapia complementar tornou-se objeto de pesquisas como uma opção potencial para o alívio

dos sintomas associados ao TEA. No entanto, esta abordagem ainda é um tema controverso, suscitando dúvidas significativas entre os profissionais de saúde e familiares dos pacientes. Obstáculos significativos são encontrados no Brasil, como dificuldades na obtenção de acesso legal ao canabidiol, falta de regulamentação e padronização de produtos e falta de pesquisas que confirmem a eficácia e segurança do canabidiol em crianças e adolescentes com TEA.

A pesquisa proposta visa enriquecer o conhecimento na área da saúde sobre o uso do canabidiol como terapia complementar no tratamento do autismo. Isto poderá permitir que os profissionais de saúde forneçam aos pacientes e às famílias informações precisas e confiáveis, especialmente dada a complexidade da dupla jornada enfrentada pelas mães atípicas. Além disso, um profissional de saúde desempenha um papel fundamental na monitorização dos efeitos do canabidiol e dos seus possíveis efeitos secundários. É importante que este profissional esteja plenamente atualizado com a legislação e as orientações dos órgãos reguladores sobre o uso do Canabidiol, para que possam aconselhar adequadamente os pacientes e cuidadores.

Portanto, a realização deste estudo é de extrema importância para analisar os benefícios e desafios do uso do canabidiol em crianças e adolescentes com TEA no Brasil, contribuindo significativamente para a discussão sobre terapias complementares no tratamento dessa condição, especialmente considerando o contexto específico enfrentado pelas mães atípicas.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar sob o olhar do responsável legal, de crianças e adolescentes, os benefícios e desafios do uso de canabidiol como terapia complementar no tratamento do Transtorno do Espectro Autista.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a eficácia do canabidiol como terapia complementar no tratamento do TEA;
- Investigar as regulamentações e restrições para o uso do canabidiol no Brasil.
- Discutir as implicações éticas e legais do uso do canabidiol em crianças e adolescentes com TEA.
- Verificar a compreensão e aceitação dos responsáveis legais em relação ao tratamento alternativo com uso do canabidiol, considerando seus conhecimentos prévios sobre o assunto, e sua experiência pessoal com o tratamento.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, uma vez que os objetivos do estudo se concentram em apresentar, analisar e descrever a percepção das mães de crianças e adolescentes sobre o uso do canabidiol como terapia complementar no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

#### 3.2 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados aplicação de questionários estruturados com os responsáveis legais das crianças e adolescentes com autismo. Os questionários foram aplicados por meio da plataforma digital *Google Forms*, na qual todas as respostas foram devidamente processadas, armazenadas e arquivadas.

As perguntas abordaram o conhecimento dos responsáveis legais sobre o uso do canabidiol no tratamento do autismo, explorando os benefícios da medicação. Através desse método, buscou-se obter informações detalhadas sobre o entendimento acerca do canabidiol, incluindo relatos de experiências pessoais dos responsáveis legais de crianças e adolescentes que utilizam ou não a medicação.

A coleta de dados foi realizada entre 22 a 26 de novembro, onde os participantes do questionário acessaram a plataforma *on-line* por meio de *links* individuais fornecidos pelos pesquisadores, sendo recebidos o total de 20 formulários.

Os dados coletados no questionário *on-line* foram categorizados e organizados com números identificadores dos participantes (por exemplo, Participante 01, Participante 02). Posteriormente, esses dados foram armazenados em pastas individuais em formato eletrônico, com acesso restrito exclusivamente aos pesquisadores.

Para redução de possíveis constrangimentos, visto que o questionário apresenta questões de aspectos emocionais, sociais e econômicos, foi garantida a confidencialidade, por meio de assinatura de termo específico, que implica em

preservar o sigilo das informações obtidas e em permitir que o participante possa desistir da pesquisa a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo ou represália. Além disso, foi recolhido o termo de consentimento livre e esclarecido do participante, informando-o sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos e quaisquer outros aspectos relevantes para a tomada de decisão sobre a participação no estudo.

### 3.3 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário da pesquisa ocorreu em todo território nacional, abrangendo todos seus estados e municípios. Foi utilizado como objeto de pesquisa os responsáveis legais de crianças e adolescente com autismo na faixa etária 00 a 18 anos.

Considera-se criança, para os efeitos da lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (Estatuto da Criança e do Adolescente, LEI Nº 8.069, 1990).

### 3.4 SUJEITOS DA PESQUISA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A amostragem da pesquisa foi não probabilística do tipo intencional, constituída por responsáveis legais de pacientes com TEA do sexo masculino e feminino.

Como critério de inclusão foram utilizados:

1. Responsáveis legais: A pesquisa irá incluir apenas os responsáveis legais das crianças e adolescentes com TEA. Isso significa que apenas os pais, tutores ou cuidadores autorizados serão considerados para participar do estudo.

2. Faixa etária: A pesquisa incluirá crianças e adolescentes com idades entre 00 e 18 anos. Essa faixa etária foi escolhida como critério de inclusão, o que significa que apenas aqueles dentro dessa faixa etária serão considerados para participar do estudo.

3. Transtorno do Espectro Autista: Os participantes devem ter um diagnóstico confirmado de TEA. Isso significa que apenas aqueles que são diagnosticados com TEA serão elegíveis para participar do estudo.

4. Uso de Canabidiol: Para verificar a percepção dos responsáveis legais sobre o canabidiol, os participantes devem ser crianças e adolescentes com TEA, fazendo o uso ou não da medicação.

Foram excluídos os responsáveis de crianças e adolescentes que não contemplem a faixa etária proposta, e responsáveis de crianças e adolescentes, que não se apresentam dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizado no estudo à análise temática, visto a necessidade em atrelar as informações do levantamento bibliográfico à análise dos dados que foram coletados através dos recursos utilizados pelos autores na pesquisa de campo.

Antes de iniciar o processo de coleta de dados, foram definidas categorias pré-analíticas, que tiveram como base o roteiro do questionário. As categorias pré-analíticas buscaram levantar questões relacionadas ao uso do canabidiol como terapia complementar do TEA, relacionando as percepções dos responsáveis legais de crianças e adolescentes com autismo.

Outra categoria, foi a discussão dos benefícios adquiridos no tratamento terapêutico com o Canabidiol para o tratamento do TEA.

Na última categoria pré-analítica, foi verificada as questões legais e éticas para a dispersão e utilização da medicação, e necessidade de novos conhecimentos sobre a temática pesquisada.

Para a fase de análise dos dados, foi realizado o processo de organização das respostas do questionário na íntegra, seus dados foram reorganizados a partir das respostas recebidas. Algumas correções ortográficas foram feitas nas falas dos participantes, para um melhor entendimento da discussão, o processo de organização foi realizado entre os dias 26 e 31 de novembro de 2023.

A análise dos resultados foi conduzida por meio de uma confrontação sistemática entre as informações presentes na literatura, os dados coletados durante a pesquisa de campo e a compreensão dos pesquisadores sobre esses dois contextos.

Esta pesquisa foi submetida ao CONEP, via Plataforma Brasil, e aprovada pelo CEP do Centro Universitário Espírito-Santense (FAESA) - (CAAE: 75381723.2.0000.5059 e Parecer: 6.515.893).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada afim de se obter informações sobre as percepções dos responsáveis legais de crianças e adolescentes com autismo acerca do canabidiol.

Os dados obtidos foram organizados em 2 grupos, o primeiro das crianças e adolescentes que não fazem uso do canabidiol e o segundo com as que utilizam o canabidiol como terapia complementar do autismo. Esse estudo obteve dados de 20 mães de crianças e ou adolescentes com TEA, sendo 05 mães de crianças e adolescente com TEA que utilizam o canabidiol e 15 mães de crianças e adolescente com TEA mas que não fazem uso do canabidiol.

Após organização, os grupos foram descritos conforme temas específicos:

Quadro 1 — Apresentação de resultados.

GRUPO	TEMA
<b>Crianças e adolescentes que não fazem uso do canabidiol.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais e evolução clínica do diagnóstico do TEA;</li> <li>• Desinformação a respeito do canabidiol e seus benefícios;</li> <li>• Preconceito sobre o uso do canabidiol.</li> </ul>
<b>Crianças e adolescentes que utilizam o canabidiol com terapia completar do autismo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais e evolução clínica do diagnóstico do TEA;</li> <li>• Utilização do canabidiol com terapia complementar do autismo;</li> <li>• Mudanças observadas com o uso do canabidiol, efeitos colaterais atrelados a utilização;</li> <li>• Estudos Científicos atuais sobre a utilização do canabidiol em crianças e adolescentes com TEA.</li> </ul>

Fonte: Os autores (2023).

### 4.1 ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA

No formulário proposto pela pesquisa foi realizado uma avaliação de características sociodemográficas para auxiliar na compreensão da situação familiar dos participantes, com isso, foram coletados dados como: idade do responsável legal, município e estado de residência, gênero do responsável, grau do transtorno do espectro autista laudado, efeitos adversos com o uso do produto, percepção de

mudança do desenvolvimento com o uso da medicação, verificação de terapias complementares e a percepção dos pais a respeito da utilização do canabidiol.

A tabela abaixo, descreve os participantes, idade, grau de parentesco com as crianças e adolescentes com autismo, se fazem uso ou não do canabidiol, estado de origem e nível de suporte do TEA.

Quadro 2 — Informações gerais sobre os participantes

TOTAL DE PARTICIPANTES	INTEVALO E MEDIA DE IDADES	PARENTESCO	INTEVALO DE IDADE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES	NÍVEL DO TEA
20	22 a 49 anos = 37,3	Mãe	01 á 16 anos	- 40% (n=12) - Nível 1 - 20% (n=04) - Nível 2 - 20% (n=04) - Crianças com TEA, porém aguardando confirmação de nível.

Fonte: Os autores (2023).

Dos responsáveis legais participantes da pesquisa 20 (100%) são do gênero feminino, não houve participantes do gênero masculino. A idade das mulheres participantes variou entre 22 a 49 anos de idade, sendo 37,3 a idade média do grupo. Das crianças e adolescentes com TEA o intervalo de idade variou entre 1 a 16 anos, com idade média de 6,75.

Quanto às terapêuticas multidisciplinares, 90% (n=18) das crianças e adolescentes estavam inseridas em algum tipo de tratamento. Entre as modalidades terapêuticas realizadas, as mais comuns foram: fonoaudiologia 60% (n=12), terapia ABA 50% (n=10), psicologia 55% (n=11) e terapia ocupacional 30% (n=06). 55% (n=11) das crianças e adolescentes fizeram mais de uma atividade terapêutica simultaneamente. Através da classificação de gravidade de TEA pelo nível de suporte necessário para o funcionamento do indivíduo, foi obtido que 40% (n=12) dos participantes tinham diagnóstico de TEA com grau leve (nível 1 de suporte), 20% (n=04) com grau moderado (nível 2 de suporte) e 20% (n=04) ainda aguardando confirmação, nenhum dos participantes tinha como diagnóstico grau grave (nível 3 de suporte). É importante relatar que a maioria das crianças e adolescentes do estudo

possuem nível 1 de suporte, assim não havendo distribuição proporcional dos participantes de diferentes graus do TEA.

## 4.2 CRIANÇAS E ADOLESCENTE COM TEA QUE NÃO FAZEM USO DO CANABIDIOL

### 4.2.1 Sinais e evolução clínica do diagnóstico do TEA

As participantes de números 06 a 20 são responsáveis legais por filhos que não fazem uso do canabidiol, com isso ao responder o formulário proposto puderam mostrar seu conhecimento prévio a respeito do canabidiol.

As mães relatam diversas características do TEA que mais afetam a qualidade de vida da criança e ou adolescente, mostrados na tabela abaixo:

Quadro 3 — Informações sobre sinais e sintomas atrelados ao TEA

<b>Comportamental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de contato visual;</li> <li>• Não atende pelo nome;</li> <li>• Não obedece a comandos;</li> <li>• Falta de atenção;</li> <li>• Muita ecolalia;</li> <li>• Estereotipias com as mãos;</li> <li>• Imperatividade;</li> </ul>
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atraso na fala;</li> <li>• Dificuldade na socialização;</li> <li>• Dificuldade no desfralde;</li> <li>• Seletividade alimentar;</li> </ul>
<b>Interação social e comportamental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agitação;</li> <li>• Agressividade;</li> <li>• Insônia;</li> <li>• Dificuldade com emoções;</li> <li>• Dificuldade de contato e apego à rotina;</li> <li>• Não aceitação de convívio com pessoas diferentes;</li> <li>• Ecolalia.</li> </ul>
<b>Comportamentos motores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andar na ponta dos pés.</li> </ul>
<b>Sensibilidade sensoriais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não gosta de barulho;</li> <li>• Sensibilidade a alguns barulhos (motores);</li> <li>• Olhar evasivo;</li> <li>• Estereotipias;</li> </ul>
<b>Aspectos cognitivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit na comunicação/interação social.</li> <li>• Rigidez cognitiva.</li> <li>• Estresse.</li> </ul>
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não interagem com pessoas além da família;</li> <li>• Demorou muito para desenvolver a fala;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não responde comandos;</li> <li>• Rejeição de ambientes;</li> <li>• Vivem em uma realidade diferente.</li> </ul>
--	---

Fonte: Os autores (2023).

Com base nas características comportamentais descritas, as participantes também relatam recorrer a outros tratamentos complementares para melhora dos sinais e sintomas, apenas 5% (n=01) dizem não recorrer há nenhuma terapia multidisciplinar. Das 15 crianças e adolescentes descritas na pesquisa que não utilizam o canabidiol, 08 indivíduos fazem terapia ABA, 07 indivíduos realizam sessões de psicoterapia, 08 indivíduos realizam sessões com fonoaudiólogo, 05 indivíduos fazem acompanhamento com terapeuta ocupacional e 03 indivíduos fazem outras terapias complementares.

#### 4.2.2 Desinformação a respeito do canabidiol e seus benefícios

Das mães desse grupo, onze relatam já ter ouvido falar sobre o canabidiol, porém não conhecem outras pessoas que fazem uso, quatro delas relatam nunca terem ouvido falar ou conhecerem pessoas que fazem a utilização.

Dos relatos fornecidos 86,66% (n=13) das mães, afirmam que ainda não tiveram a oportunidade de discutir com profissionais da saúde a respeito da utilização do canabidiol. É importante ressaltar que toda orientação deve ser realizada por profissionais qualificados afim de oferecer informações com base nas condições de saúde específicas. O que fica evidente na seguinte fala:

**Participante 09**

[...]. Sim, já perguntei ao médico. Ele não soube falar muito sobre e também não acha necessário para o meu filho.

Quando questionadas sobre a possibilidade de adesão a terapia com o canabidiol em seus filhos, algumas mães relataram sentir insegurança devido a falta de informação sobre o medicamento, 75% (n=10) das mães informam que mesmo não possuindo o conhecimento necessário sobre a medicação, usariam para benefício dos filhos caso fosse receitado, 25% (n=05), afirmam que não usariam a medicação

devido ao não conhecimento, medo dos efeitos colaterais e medo de dependência. O que fica evidente nas seguintes falas:

**Participante 06**

[...]. Não utilizaria, é pouco falado, tenho medo dos efeitos colaterais, e medo da criança se tornar dependente da medicação.

**Participante 18**

[...]. Sim, utilizaria, se fosse com recomendação e prescrição médica, pra melhorar a qualidade de vida do meu filho, faria qualquer coisa.

**Participante 20**

[...]. Não utilizaria. Pois não gosto da composição do medicamento.

**Participante 16**

[...]. Sim, utilizaria por que para nós mães atípicas tentamos de tudo para melhorar a vida do nosso filho.

**Participante 12**

[...]. Primeiro verificaria como é a aderência na pessoa que utiliza, quais os efeitos que poderia ter, estudar todas as possibilidades possíveis.

Em uma análise preliminar dos usos medicinais do canabidiol, Barros (2017) destaca a dificuldade de aceitação de propostas inovadoras relacionadas a temas com tabus socialmente difundidos. Essa resistência é atribuída à intervenção coletiva motivada pelo conservadorismo, pelos interesses financeiros, pelo desconhecimento e pelo consequente preconceito.

De acordo com Salgado e Castellanos (2018), pais de crianças e adolescentes com autismo podem expressar opiniões desfavoráveis sobre o tratamento com canabidiol, principalmente pela falta de conhecimento e pela recusa de alguns médicos em abordar o assunto. Esta situação justifica a insegurança vivida pelos responsáveis. Apesar dessas barreiras, como afirma o mesmo autor, o uso destas substâncias tem sido adotado. Como evidenciado por uma das afirmações acima, os responsáveis por estas crianças e adolescentes recorrem ao CBD como último recurso quando percebem que esgotaram as suas opções.

#### 4.2.3 Preconceito sobre o uso do canabidiol

Durante a coleta de dados, ao serem questionados sobre a opinião pessoal a respeito do canabidiol foi possível notar que ainda existe receio, incertezas e preconceito relacionado ao uso canabidiol, devido a medicação ser um composto derivado da planta *cannabis sativa*. O que fica evidente nas seguintes falas:

**Participante 06**

[...]. O canabidiol é maconha? Porque se for eu acho ridículo a atitude.

**Participante 20**

[...]. Acredito que seja um paliativo, apenas para dar a criança.

**Participante 18**

[...]. Utilizaria se necessário, porém somente em caso de extrema necessidade!

**Participante 19**

[...]. Preocupante com o uso banalizado do canabidiol por oportunista e viciados.

As representações sociais abrangem os fenômenos sociais, bem como as teorias desenvolvidas para elucidar esses fenômenos (Santos & Miranda, 2016). No contexto das representações sociais sobre a *cannabis*, Sousa (2013) observou que os consumidores são frequentemente associados a atos de rebelião, violência, desvio e outras conotações negativas devido aos comportamentos repressivos e ilegais associados ao uso da planta. Santos e Miranda (2016) reforçaram esta mensagem, enfatizando que esta percepção pode influenciar os benefícios do uso medicinal da *cannabis*. Sousa (2013) acrescenta que mesmo quando utilizada sem problemas, a substância ainda é considerada perigosa e ameaçadora. Esta constatação destaca a presença da desinformação como um componente intrínseco do preconceito (Manrique & Vásquez, 2018).

Carvalho et al. (2017) corroboraram essa informação ao mostrar que as restrições ao uso medicinal no país decorreram da proibição da planta e seus derivados. No entanto, algumas dessas substâncias foram retiradas da lista de substâncias proibidas estabelecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2015 e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no mesmo ano.

#### 4.3 CRIANÇAS E ADOLESCENTE COM TEA QUE UTILIZAM O CANABIDIOL

#### 4.3.1 Sinais e evolução clínica do diagnóstico do TEA

As mães, identificadas de 01 a 05, participantes do estudo administram, sob prescrição médica, o canabidiol em seus filhos. Ao responder o formulário proposto, conseguiram demonstrar conhecimento prévio sobre o uso do canabidiol.

O canabidiol tem atraído cada vez mais atenção como um possível tratamento complementar para o transtorno do espectro autista. Vários estudos sugerem que o canabidiol pode ser eficaz no alívio dos sintomas comuns do TEA, como ansiedade, hiperatividade, comportamentos repetitivos e agressão.

O canabidiol demonstra uma possível intervenção no manejo do TEA. O CBD é a segunda substância mais abundante no cannabis, posteriormente ao THC. A comunidade científica tem apontado para um grande potencial no tratamento de sintomas de distúrbios neuropsiquiátricos, como dependência, ansiedade, psicose, distúrbios de mobilidade e epilepsia. Atualmente se encontra na literatura diversos estudos relacionados ao tratamento de epilepsia e CBD, e o número de pesquisas envolvendo o TEA é crescente, onde pode-se observar resultados positivos. (OLIVEIRA et al., 2020, p.10)

De acordo com os dados coletados ao observar as características do TEA em crianças e adolescentes antes de iniciar o tratamento com canabidiol, foram descobertas diversas manifestações clínicas. As principais características incluem atraso no desenvolvimento da fala, interação social mínima com outras pessoas e comportamentos diferentes e repetitivos. Estas observações são consistentes com os sintomas típicos associados ao TEA e destacam a importância da avaliação e intervenção precoces.

Quadro 4 — Informações sobre sintomas do TEA antes do tratamento com canabidiol.

<b>Atraso no desenvolvimento da fala</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atraso significativo na aquisição da linguagem verbal;</li> <li>• Dificuldades em expressar-se verbalmente;</li> <li>• Limitações na articulação e compreensão da linguagem;</li> <li>• Necessidade de intervenção fonoaudiológica para desenvolvimento da comunicação.</li> </ul>
<b>Pouca interação social com outras pessoas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitada participação em interações sociais;</li> <li>• Dificuldade em estabelecer conexões sociais.</li> </ul>
<b>Comportamentos diferentes e repetitivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestações de comportamentos repetitivos e estereotipados;</li> <li>• Padrões de comportamento distintos do esperado para a idade.</li> </ul>
<b>Atraso no desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atraso no desenvolvimento motor, incluindo dificuldades em aprender a andar.</li> </ul>

<p><b>Oposição, autolesão, falta de atenção</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamentos opositivos, resistência a instruções ou demandas;</li> <li>• Autolesão, como se machucar de forma intencional;</li> <li>• Agitação motora excessiva;</li> <li>• Dificuldade em manter atenção em tarefas ou atividades;</li> <li>• Sensibilidade a frustração, reagindo de maneira intensa diante de situações frustrantes.</li> </ul>
<p><b>Inquietação, raiva, falta de concentração</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietação motora constante;</li> <li>• Expressões de raiva intensa;</li> <li>• Falta de concentração em atividades específicas;</li> <li>• Dificuldades em interagir com outros devido à inquietação e falta de atenção.</li> </ul>

Fonte: Os autores (2023).

#### 4.3.2 Utilização do canabidiol com terapia complementar do autismo

Para muitas mães, a busca por informações a respeito do uso do canabidiol começou através de pesquisas pela internet, onde estabeleceram contato com médicos especialistas em TEA. Além disso, a recomendação do uso da medicação partiu do próprio médico responsável pelo tratamento da criança/adolescente, e dados adicionais foram obtidos através de relatos de conhecidos que já haviam empregado o canabidiol na terapia de seus filhos. A troca de experiências também ocorreu por meio de amigos e participação ativa em grupos de apoio de mães atípicas no aplicativo digital *whatsapp*. As consultas com um médico neurologista contribuíram para uma abordagem especializada e adaptada às necessidades específicas de cada criança. O que fica evidente nas seguintes falas:

**Participante 06**

[...]. Tive conhecimento através da internet, após conversei com o médico dele sobre a medicação;

**Participante 07**

[...]. Foi por indicação da médica dela;

**Participante 08**

[...]. Conheci através da Internet e conhecidos que já haviam usado em seus filhos;

**Participante 09**

[...]. através de amigos, grupos de apoio no whatsapp de mães atípicas.

**Participante 10**

[...]. Tive informação através do médico neurologista.

Quando questionadas sobre as razões subjacentes que as levaram a considerar o canabidiol como um tratamento alternativo para crianças e adolescentes, as mães participantes enfatizaram que a principal motivação era procurar melhorar a qualidade de vida dos seus filhos. As mudanças observadas em seu comportamento foram o impulso decisivo para o teste, especialmente dada a presença de irritabilidade e comportamento autolesivo.

Quando o apoio tradicional não produz os resultados esperados, o desejo contínuo de proporcionar o melhor aos filhos torna-se ainda mais urgente. Essa preocupação reflete o comprometimento das mães em proporcionar o mais alto padrão de bem-estar para seus filhos.

Além disso, a descoberta de artigos e casos de sucesso de outros países também é um fator de influência. Ao se depararem com evidências positivas relacionadas ao uso do canabidiol em situações semelhantes, as mães sentem-se encorajadas a explorar esta opção como parte do tratamento, buscando proporcionar uma abordagem mais eficaz e personalizada para atender às necessidades específicas do seu filho. O que fica evidente nas seguintes falas:

**Participante 01**

[...]. Em busca de uma qualidade de vida melhor para o meu filho.

**Participante 02**

[...]. Seu comportamento do dia-a-dia me levou a fazer o teste com a medicação.

**Participante 04**

[...]. Procurei o tratamento no momento em que os acompanhamentos não estavam dando resultado esperado, sempre busco o melhor pro meu filho.

**Participante 05**

[...]. Vendo artigos e casos de sucesso em outros países.

#### **4.3.3 Mudanças observadas com o uso do canabidiol, efeitos colaterais atrelados a utilização.**

Relatos sobre o uso de canabidiol em crianças e adolescentes foram compartilhados, destacando a importância da duração do uso e se as participantes recomendariam a experiência a outras pessoas, conforme mostrado na tabela abaixo.

Quadro 5 — Tempo de utilização da medicação e recomendação pessoal.

Participante	Tempo de utilização da medicação	Recomenda a utilização da medicação para outras pessoas?
01	05 meses	Indicaria
02	01 semana	Não indicaria, pois relata que não teve o efeito esperado.
03	05 meses	Não indicaria
04	01 ano	Não comentou
05	04 anos	Indicaria

Fonte: Os autores (2023).

Quanto à melhora do desenvolvimento da criança percebida pelos responsáveis com relação ao tratamento durante a pesquisa, foi visto que das 05 mães que administram o canabidiol para os filhos apenas 40% (n=02) dos participantes relatam não observar melhora alguma com o tratamento, 60% (n=03) responderam que perceberam melhoras gerais nos filhos. De acordo com esse dado, é possível perceber que algumas mães relatam melhora com a utilização do canabidiol. O que fica evidente nas seguintes falas:

**Participante 01**

[...]. Melhora no comportamento e concentração.

**Participante 04**

[...]. Melhora na concentração, melhora da raiva e melhor qualidade de sono.

**Participante 05**

[...]. Melhora na comunicação e ele está mais participativo com o mundo ao redor dele.

Ao ser abordado sobre os efeitos colaterais ou reações adversas durante o tratamento com canabidiol das crianças e adolescentes, apenas 02 mães não relatam ter observados efeitos colaterais adversos. Para as outras 03 mães os relatos sobre os efeitos colaterais destacaram uma variedade de experiências em relação a qualidade do sono, desatenção e agitação. O que fica evidente nas seguintes falas:

**Participante 01**

[...]. Apresentou sonolência;

**Participante 02**

[...]. Sempre dormiu direito, assim que começou o uso em dosagem baixa, ela não conseguia dormir, ficou super agitada ... uma mudança notória em seu dia a dia.

**Participante 04**

[...]. Durante as primeiras semanas, senti ele um pouco sonolento, e desatento.

Foi investigado se houve alterações na prescrição ou ajustes nas doses recomendadas. Quatro mães afirmam não ter feito nenhum ajuste na dosagem dos medicamentos, enquanto uma mãe relata três alterações na prescrição da dose.

#### **4.3.4 Estudos Científicos atuais sobre a utilização do canabidiol em crianças e adolescentes com TEA**

Em um estudo recente, quinze pacientes com diagnóstico de TEA participaram de tratamento com canabidiol. Entre eles, 10 pacientes não tinham história de epilepsia e 05 pacientes tinham história de epilepsia. Após nove meses de acompanhamento, foram observadas melhorias significativas em sintomas como convulsões, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), distúrbios do sono e déficits de comunicação e interação social em ambos os grupos (FLEURY-TEIXEIRA et al., 2019).

Outro estudo com 53 crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA) examinou os sintomas mais comuns no espectro do autismo, como hiperatividade, automutilação, agressão, irritabilidade, agitação, ansiedade e distúrbios do sono. As crianças receberam tratamento com canabidiol (CBD) durante 66 dias. Os resultados mostraram que a qualidade de vida das pessoas melhorou, com comorbidades de automutilação e raiva diminuindo 67,6% e piorando em 8,8%. Em relação ao TDAH, 68,4% dos casos apresentaram melhora, 28,9% não tiveram efeito e 2,6% pioraram. Em relação aos distúrbios do sono, 71,4% das crianças melhoraram e 4,7% pioraram. Em relação à ansiedade, 47,1% dos casos melhoraram, enquanto 23,5% relataram piora (BARCHEL et al., 2019).

Nesse caso, todos os estudos enfatizaram melhorias no comportamento. Eles também mostraram melhorias positivas nos sintomas e comorbidades do autismo, incluindo episódios reduzidos de autolesão, irritabilidade, hiperatividade, distúrbios do sono, ansiedade, inquietação, agitação psicomotora e depressão. Além disso,

notaram melhorias nos sentidos, como sensibilidade, atenção, cognição, interação social e linguagem (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

É claro que aumento do apetite, irritabilidade e sonolência também foram observados como principais efeitos adversos nos estudos analisados. No entanto, foi relatado que alguns pacientes estavam recebendo simultaneamente medicamentos psicotrópicos durante o estudo, explicando a complexidade de determinar com precisão se os efeitos colaterais foram causados por fitocanabinóides ou outros medicamentos. Além disso, os autores mencionaram que alguns estudos eram heterogêneos (Tertuliano & Pereira, 2021).

A investigação sugere que o canabidiol pode desempenhar um papel crucial na alteração da atividade cerebral de um indivíduo. Em um estudo envolvendo 34 participantes, 17 com transtorno do espectro autista e 17 sem o transtorno, todos foram submetidos a exames de ressonância magnética. Os resultados mostraram que o canabidiol aumentou significativamente a atividade cerebral em áreas específicas de participantes com TEA, e os que não apresentam o transtorno não houve alterações relevantes. Estas descobertas sugerem que o canabidiol (CBD) pode alterar a atividade cerebral em regiões associadas ao TEA. Contudo, é importante enfatizar que além de determinar doses adequadas para uso, pesquisas futuras também deverão explorar os efeitos do canabidiol nos processos cognitivos e comportamentais (Pretzsch, C. M., et al.).

#### **4.3.5 Desafios, diversidade de experiências e perspectivas**

Verifica-se que a desinformação sobre o canabidiol, o preconceito, a falta de orientação profissional e a dificuldade em obter informações precisas sobre os benefícios e possíveis efeitos colaterais da substância parecem ser fatores decisivos. Enfatiza-se a importância de manter informações relevantes e atualizadas sobre o uso do canabidiol e seus benefícios. Pretende-se informar não somente os profissionais de saúde, mas também as mães, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre o tratamento para o TEA.

Além disso, a diversidade de experiências dos utilizadores de canabidiol é evidente. Embora alguns relatem melhorias significativas no comportamento e na saúde dos seus filhos, outros expressam preocupações sobre possíveis efeitos

secundários desconhecidos. Esta variabilidade destaca a necessidade de uma abordagem personalizada para o tratamento do TEA e enfatiza a importância de considerar fatores individuais ao tomar decisões de tratamento.

A discussão sobre resistência e preconceito em torno do uso do canabidiol é outro ponto relevante devido à sua associação com a *cannabis*. Isso destaca os desafios significativos na aceitação de abordagens inovadoras para o tratamento do autismo, mesmo quando há evidências de benefícios.

De acordo com a Agência Senado (2023), está em processo no senado federal o Projeto de Lei (PL) 89/2023, propondo a criação da Política Nacional de Fornecimento Gratuito de Medicamentos à Base de Canabidiol pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto garante o acesso a medicamentos à base de *cannabis*, incluindo o tetrahidrocanabinol, em unidades de saúde públicas e privadas conveniadas ao SUS, para pacientes cadastrados no sistema, sem condições financeiras e com prescrição médica.

Destacam-se avanços judiciais na autorização de importação e autocultivo, busca-se tornar o atendimento aos padrões internacionais e beneficiar pacientes com TEA e doenças como epilepsia, esclerose, alzheimer e fibromialgia.

## 5 CONCLUSÃO

Com base no estudo realizado sobre a percepção materna em relação ao uso do canabidiol como terapia complementar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista, foi identificada uma notável lacuna de conhecimento e desinformação entre os participantes, destacando a falta de compreensão dos benefícios e propriedades do canabidiol. Este cenário é muitas vezes acompanhado por preconceitos profundos, muitas vezes ligados ao estigma associado ao uso recreativo da *cannabis*.

No entanto, apesar da desinformação e dos preconceitos iniciais, houve uma tendência para as mães atípicas aceitarem gradualmente o uso potencial do canabidiol como terapia complementar para o autismo. A falta de conhecimento surgiu como um obstáculo significativo à adesão imediata, destacando a necessidade de campanhas educativas e de informações claras e acessíveis.

Os participantes que utilizam o canabidiol em seus filhos relataram melhorias significativas no comportamento e na qualidade de vida dos seus dependentes. Essas melhorias abrangeram diversas áreas, incluindo padrões de sono, níveis de atenção, habilidades de comunicação e reduções no comportamento agressivo. Estes relatos positivos sugerem que o canabidiol tem potencial terapêutico promissor para crianças e adolescentes com autismo.

Destaca-se a importância do aconselhamento profissional, uma vez que muitas mães não tinham acesso adequado à informação sobre o canabidiol. A falta de apoio de especialistas qualificados contribuiu para a incerteza e resistência de algumas pessoas em aceitar esta forma de tratamento. Portanto, a criação de diretrizes claras e o fornecimento de informações confiáveis por parte dos profissionais de saúde é um elemento essencial na aceitação e implementação eficaz do canabidiol como opção terapêutica.

A diversidade de experiências e percepções dos participantes destaca a complexidade do tema, indicando que os efeitos do canabidiol podem variar em crianças e adolescentes com autismo. Fatores como duração do tratamento, dose administrada e presença de comorbidades influenciam significativamente a percepção dos responsáveis.

Em última análise, o estudo destaca a necessidade urgente de mais investigação científica e de informações claras sobre a utilização do canabidiol em crianças e adolescentes com diagnóstico de autismo. Além disso, destaca a importância do aconselhamento profissional para garantir o uso seguro e eficaz desta substância. O cenário revelado no estudo é multifacetado e tem desafios a serem superados, mas também potencial promissor para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com autismo.

## REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA]. (2015). Resolução RDC n°. 17 de 6 de maio de 2015. **Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.** Diário Oficial da União, Seção 1(86). 44-56. Disponível em:[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/\(1\)RDC\\_17\\_2015\\_COMP.pdf/9d27a357-8a83-4246-a0b3-2711ef7ad916](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/(1)RDC_17_2015_COMP.pdf/9d27a357-8a83-4246-a0b3-2711ef7ad916)

ALVES, Francisco Eduardo Ferreira. **A utilização medicinal do canabidiol como recurso terapêutico: revisão bibliográfica.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 8, n. 2, p. 581-590, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-5®. [s.l: s.n.]. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais.** 5ª edição ed. [s.l.] Artmed, 2014, 04 mai. 2023.

ANDRADE, Kamylla Krisley P.de Melo; CARVA, Maria Eduarda Brito de. **Percepção dos responsáveis por crianças autistas sobre o uso de canabinóides no tratamento de sintomas desencadeados pelo espectro autista.** 2019. Disponível em:<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/433/1/TCC%20Kamylla%20e%20Eduarda.pdf>. Acesso: 9 de mai, 2022

ARAÚJO, Gabriel Fonseca de. **O confronto entre a tutela constitucional à saúde e o fornecimento de canabidiol para uso medicinal: abordagem à luz da atual jurisprudência brasileira.** 2021.

ARROS, I. E. D. (2017). **Incidência de excludente de ilicitude na produção do extrato de canabidiol para uso medicinal.** (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, João Pessoa, PB, Brasil. Disponível em:

ASSOCIATION, A P. et al. DSM-5 - **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais.** 5ª edição ed. [s.l.] Artmed, 2014.

AUGUSTO, C.A. et.al. **Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011).** Revista de Economia e Sociologia Rural, v.51, n.4, p. 745-764, Piracicaba-SP, 2013. Acesso em: 5 maio. 2023.

BARCHEL, D. et al. **Oral Cannabidiol Use in Children With Autism Spectrum Disorder to Treat Related Symptoms and Co-morbidities.** Frontiers in Pharmacology, v. 9, 9 jan. 2019.

BAR-LEV SCHLEIDER, L. et al. **Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy**. Scientific Reports, v. 9, n. 1, p. 200, 04 mai. 2023.

Barros, I. E. D. (2017). **Incidência de excludente de ilicitude na produção do extrato de canabidiol para uso medicinal**. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, João Pessoa, PB, Brasil. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/13763>.

BORGES, L. P. **Dimetil Fumarato exerce efeito neuroprotetor contra dano oxidativo e comportamental em um modelo experimental de autismo induzido por LPS no DG9,5**, 2015, 04 mai. 2023.

BRASIL, GOVERNO FEDERAL. **SENADO FEDERAL** - Publicada lei que inclui dados sobre o autismo no censo demográfico. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/07/19/publicada-lei-que-inclui-dados-sobre-o-autismo-no-censo-demografico>>. Acesso em: 5 maio. 2023.

CARLINI, E. A. **A história da maconha no Brasil**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 55, no. 4, p. 314-317, 2006. Disponível em: Acesso em: 16 jun. 2023

Carvalho, V. M., Brito, M. S. D., & Gandra, M. (2017). **Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas**. In *Fórum Sociológico*. 30, 57-66. Disponível em: <https://journals.openedition.org/sociologico/1747#quotation>. doi: 10.4000/sociologico.1747

CUNHA, E. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

FLOTA, F. V. **Una breve história del cannabis en tres partes**. Desde el Herbario CICY 13: 189–194 (16 jun. 2023) Centro de Investigación Científica de Yucatán, A.C.ISSN: 2395-8790

GADIA, Carlos. **Aprendizagem e autismo: transtornos da aprendizagem: abordagem neuropsicológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Garcia, T. R., Cruz, M. C. A., Silva, G. O. A., Cardoso, E. F., & Arruda, J. T. (2020). **Canabidiol para o tratamento de pacientes com Síndrome de West e epilepsia**. *Research, Society and Development*, 9(9), e420997267. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7267.

GAUDERER, Christian. **Autismo e outros atrasos do Desenvolvimento**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

GOMES, Carolina Tenório. **Benefícios e desafios do uso da cannabis sativa no tratamento de pessoas com o transtorno do espectro autista (tea)**. In: *Mostra Científica do Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade*. 2021.

GROF, Christopher P. L. Cannabis, **from plant to pill**. **British Journal Of Clinical Pharmacology**, [s.l.], v. 84, n. 11, p.2463-2467, 16 jun. 2023. Wiley.  
<http://dx.doi.org/10.1111/bcp.13618>

HIELSCHER ULTRASOUND TECHNOLOGY. **Tecnologia de Ultrassom**.  
Disponível em: <<https://www.hielscher.com/pt/highly-efficient-ultrasonic-cannabidiol-cbd-extraction-from-cannabis.htm>>. Acesso em 16 jun. 2023.

Hupli, A. M. M. (2018). **Medical Cannabis for Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Sociological Patient Case Report of Cannabinoid Therapeutics in Finland**. **Medical Cannabis and Cannabinoids**, 1(2), 112-118. Disponível em:  
<https://www.karger.com/Article/Abstract/495307>. doi:  
<https://doi.org/10.1159/000495307>.

LIMA, C. B. **Perturbações do Espectro do Autismo. Manual prático de intervenção**. Lisboa: Lidel, 2012.

LIMA, Maria Clea Marinho et al. **Uso da Cannabis medicinal e autismo**. **Jornal Memorial da Medicina**, v. 2, n. 1, p. 5-14, 2020.

MAENNER, M. J. **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020**. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 72, n. 2, 2023.

Melo LA, Santos AO. **O uso do Canabidiol no Brasil e o posicionamento do Órgão Regulador**. **Cad Ibero -Am Direito Sanitário**. 2016 ;5(2):43 -55.

MINELLA, Flávia Cristina Osaku; LINARTEVICH, Vagner Fagnani. **Efeitos do canabidiol nos sinais e comorbidades do transtorno do espectro autista**. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e64101018607-e64101018607, 2021.

Ministério da Saúde (BR). **Canabidiol e THC: norma permitirá registro de produto**. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília-DF; 2018.

Ministério da Saúde (BR). **Em cumprimento a ação judicial, Anvisa permite prescrição e importação de produtos com Canabidiol e THC**. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília-DF; 2016.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998**. Secretaria de Vigilância em Saúde. [acesso em: 20 jan. 2022]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)

NUNES, Lidiane; DE ANDRADE, Leonardo Guimarães. **Aplicabilidade do canabidiol no tratamento do transtorno do espectro autista**. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 853-873, 2021.

Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. S., Souza Neto, V. L., & Saraiva, A. M. (2016). **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 37 (3),1-9. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472016000300413&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472016000300413&script=sci_abstract&tlng=es). doi:<https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>

PRETZSCH, C. M. et al. **Effects of cannabidiol on brain excitation and inhibition systems; a randomised placebo-controlled single dose trial during magnetic resonance spectroscopy in adults with and without autism spectrum disorder**. Neuropsychopharmacology, v. 44, n. 8, p. 1398–1405, jul. 2019.

ROBSON, E. **A maconha**. 2016. Disponível em: Acesso em: 16 jun. 2023.

Salgado, C. A., & Castellanos, D. (2018). **Autism Spectrum Disorder and Cannabidiol: Have We Seen This Movie Before?** Global Pediatric Health, 5, 1-5. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333794X18815412#articleCitationDownloadContainer> doi: <https://doi.org/10.1177/2333794X18815412>

Santos, S. O., & Miranda, M. (2016). **Uso medicinal da Cannabis Sativa e sua representação social**. (Trabalho de conclusão de curso). Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/333>.

SARAIVA, Andressa Medeiros; TORRES, Marjorie Brenda Gouveia Rocha; HANDAR, Yasmin Brehmer. **Entre o ativismo judicial e a judicialização da política: um estudo de caso sobre a importação de canabidiol para fins medicinais no recurso especial n. 1.657. 075/PE**. IDP Law Review, v. 1, n. 1, p. 172-191, 2021.

SILVA, Giulia Gaspar; CARDOZO, Regiane Aparecida Santiago; COMPARONI, Lucas Lopes. **Uso de Cannabis como tratamento alternativo do Transtorno do Espectro Autista**. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Indicações para o uso da Cannabis em pacientes pediátricos: uma revisão baseada em evidências**. Departamento Científico de Neurologia: n.3, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/indicacoes-para-uso-da-cannabis-em-pacientes-pediatricos-uma-revisao-baseada-em-evidencias/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

Sousa, Y. S. O. (2013). **Maconha e representações sociais: A construção discursiva da cannabis em contextos midiáticos** (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil. Recuperado de [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE\\_4d55830fd97383eae60c40608bf55e7a](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE_4d55830fd97383eae60c40608bf55e7a).

SOUZA, G. S.; SILVA, P. M. da. **A legalização da maconha (cannabis sativa) para fins medicinais**. 2018. Disponível em: Acesso em: 16 jun. 2023.

SWEILEH, W. M. et al. Bibliometric profile of the global scientific research on autism spectrum disorders. SpringerPlus, Nablus, v. 5, n. 1480, p. 1-12, set. 2016.

TERTULIANO. P. H. A.; PEREIRA. I. C. **O uso de canabidiol como terapia complementar no Transtorno do Espectro Autista**. 21f. 2021. PUC: Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1411>. Acesso em: 29 ago. 2021.

UEHARA, Gabriela Mayumi. **Mecanismos da cannabis sativa no tratamento do transtorno do espectro autista**. Revista dos Seminários de Iniciação Científica, v. 4, n. 1, 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Processo obtém compostos ativos da Cannabis para a produção de medicamentos**. Jornal da Unicamp (JU-online). Disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/ju/noticias/2018/09/25/processo-obtem-compostos-ativos-da-cannabis-para-producao-de-medicamentos>>. Acesso em: 16 jun. 2023.

WILLIAMS, chris. Wright, Barry. **Convivendo com autismo e Síndrome de Asperger**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2008.

ZZO, A. A.; BORELLI, F.; CAPASSO, R.; DI MARZO, V.; MECHOULAM, R. **Non-psychoactive plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb**. Trends in Pharmacological Sciences, 2009, 30, 515.

## APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ – FAACZ

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa referente a um Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O USO DO CANABIDIOL COMO TERAPIA COMPLEMENTAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**, dos Graduandos: Antônia Sônia Barbosa De Alencar, Maria Eduarda Barbosa Queiroz e Matheus Simões Gomes. A vigente pesquisa será orientada pela Prof<sup>a</sup>. Dsc. Layla Mendonça Lirio. Nesta etapa da pesquisa, você está sendo convidado a participar de uma aplicação de questionário *on-line*, para coleta de dados qualitativos, que tem como objetivos discorrer e discutir sobre os benefícios e desafios recorrentes no uso do canabidiol como forma de tratamento alternativo para o Transtorno Do Espectro Autista, além de identificar por meio de relatos as dificuldades apresentadas sobre o uso do medicamento. Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com os pesquisadores a qualquer momento pelos telefones ou e-mails abaixo. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão, a médio e longo prazo, fornecer subsídios para a discussão sobre a temática da pesquisa. A sua privacidade será mantida por meio da não identificação do seu nome. Sua participação é voluntária, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento sem qualquer risco e penalização. Para isso, basta entrar em contato com os pesquisadores responsáveis conforme dados informados a seguir: Antônia Sônia Barbosa De Alencar; Telefone: (27) 99984-6966; E-mail: enf.soniaalencar@gmail.com. Maria Eduarda Barbosa Queiroz; Telefone: (27) 99935-4653; E-mail: enf.mariaeduarda@outlook.com. Matheus Simões Gomes; Telefone: (27) 98885-1710; E-mail: matheusgomes.enf@gmail.com.

Esta pesquisa foi submetida ao CONEP, via Plataforma Brasil, e aprovada pelo CEP do Centro Universitário Espírito-Santense (FAESA) - (CAAE: 75381723.2.0000.5059 e Parecer: 6.515.893).

Este termo de consentimento livre e esclarecido será aplicado *on-line*. A partir da sua concordância em participar da pesquisa, terá acesso ao questionário.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_,

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

declaro que compreendi sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu entendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão realizadas sobre as minhas respostas, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento. Certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Portanto, se você concorda em participar voluntariamente da pesquisa assinale a seguir:

- (  ) Aceito participar da pesquisa.  
(  ) Não aceito participar da pesquisa.

---

**ASSINATURA**

## APÊNDICE B — APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

### ROTEIRO DO FORMULÁRIO

**TÍTULO:** A percepção dos responsáveis legais sobre o uso do canabidiol como terapia complementar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.

**OBJETIVO:** Analisar sob o olhar do responsável legal, de crianças e adolescentes, os benefícios e desafios do uso de canabidiol como terapia complementar no tratamento do Transtorno do Espectro Autista.

**POPULAÇÃO:** Será utilizado como objeto de pesquisa os responsáveis legais de crianças e adolescente com o transtorno do espectro autista na faixa etária 00 a 18 anos que utilizam o canabidiol como terapia complementar para controle de sintomas associados ao autismo, assim também como as crianças e adolescentes com TEA que não utilizam a medicação.

#### **ORIENTAÇÕES INICIAIS:**

1. Esclarecer os objetivos do estudo.
2. Informar os participantes sobre a confidencialidade da pesquisa.
3. Destacar a importância do preenchimento do formulário para o estudo.
4. Explicar o que será feito com os dados após o envio dos formulários.

#### **QUESTÕES INTRODUTÓRIAS:**

1. Nome: (Opcional)
2. Idade:
3. Município e Estado que reside:
4. Sexo:
- 5 Qual seu parentesco com a criança e adolescente?

#### **PERGUNTA INICIAL:**

Você desempenha o papel de responsável legal por alguma criança ou adolescente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que está atualmente

incorporando o canabidiol como uma abordagem terapêutica alternativa em seu tratamento?

Caso a resposta seja a opção “SIM” o participante será encaminhado a perguntas específicas sobre a utilização do canabidiol como tratamento alternativo do autismo, podendo contribuir com relatos sobre prescrição, utilização e benefícios. Caso a resposta seja a opção “NÃO” o participante será encaminhado a perguntas pertinentes sobre o TEA, sua visão pessoal sobre o uso do canabidiol, se possui conhecimento a respeito do tema e descrever sua opinião pessoal a respeito dos estudos científicos atuais.

### **FORMULÁRIO 01: COM RESPOSTA "SIM"**

#### **QUESTÕES DE TRANSIÇÃO:**

1. Qual idade da criança/adolescente?
2. Em que idade houve o fechamento do diagnóstico de TEA?
3. Qual o nível de autismo laudado?
4. A criança/adolescente faz outras terapias complementares? Se sim, quais?

#### **QUESTÕES-CHAVE:**

5. Como você descobriu o uso alternativo do canabidiol como tratamento para o TEA? Quais foram as suas principais fontes de informação?
6. Quais as características do TEA você mais observava na criança/adolescente antes do início do tratamento com canabidiol?
7. Quais foram os principais motivos que o levaram a considerar o canabidiol como opção de tratamento para a criança/adolescente? Houve algum momento decisivo em sua jornada?
8. Há quanto tempo a criança/adolescente está utilizando o canabidiol? Você indicaria o uso para outras pessoas?
9. Quais foram as mudanças mais significativas que você observou na criança/adolescente desde que começou o tratamento com o canabidiol? Como você percebe essa evolução?

10. Quais foram os efeitos colaterais ou reações adversas que você observou na criança/adolescente durante o tratamento com canabidiol?
11. Você precisou fazer alguma alteração da dose durante o tratamento? Se sim, como foi essa alteração? Quais sinais e sintomas?
12. Como você lida com as preocupações legais e éticas relacionadas ao uso de canabidiol no tratamento do TEA? Você teve algum tipo de apoio ou orientação nesse aspecto?

## **FORMULÁRIO 02: COM RESPOSTA "NÃO"**

### **QUESTÕES DE TRANSIÇÃO:**

1. Qual idade da criança/adolescente?
2. Em que idade houve o fechamento do diagnóstico de TEA?
3. Qual o nível de autismo laudado?
4. Quais as características do TEA você mais observava na criança/adolescente antes do início do diagnóstico do autismo?
5. A criança/adolescente faz outras terapias complementares? Se sim, quais?

### **QUESTÕES-CHAVE:**

6. Quais são os principais sintomas ou aspectos do autismo que mais afetam a qualidade de vida da criança/adolescente?
7. Você já ouviu falar, ou conhece alguém que faz uso do Canabidiol como terapia complementar do autismo?
8. Se fosse necessário, você faria a aderência à terapia complementar com o canabidiol? Porque?
9. Qual sua opinião sobre o uso do canabidiol como terapia complementar do autismo?
10. Você já teve a oportunidade de discutir o uso do canabidiol com profissionais de saúde, como médicos ou terapeutas?
11. Como você se sente em relação à pesquisa científica atual sobre o uso do canabidiol no tratamento do autismo?