

PERSPECTIVA MATERNA SOBRE O USO DO CANABIDIOL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR NO MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES

Caroline Villa Real Guervich – carolineguervich@gmail.com

Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem.

Diogo Peroni Corona Gatt – diogogatt@gmail.com

Aluno de Graduação do Curso de Enfermagem.

Antonia Sônia Barbosa De Alencar – soniasury@hotmail.com

Ex-Aluna de graduação do Curso de Enfermagem

Maria Eduarda Barbosa Queiroz - dudinhabq@hotmail.com

Ex-Aluna de graduação do Curso de Enfermagem

Matheus Simões Gomes – matheussg08@gmail.com

Ex-Aluno de graduação do Curso de Enfermagem

Layla Mendonça Lirio – layla.lirio@fsjb.edu.br

Doutora em Ciências Fisiológicas

Professora do Curso de Enfermagem

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a um conjunto complexo de condições neurológicas que afetam o desenvolvimento, manifestando-se em dificuldades na comunicação social e comportamentos repetitivos e restritivos. **Metodologia:** pesquisa de campo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, com aplicação de questionários estruturados, utilizando a plataforma digital Google Forms. A análise final foi realizada por meio de uma comparação sistemática entre a literatura existente, os dados coletados e a interpretação dos pesquisadores. O estudo foi aprovado pelo CEP e obteve consentimento livre dos participantes. **Resultados e Discussão:** Os resultados sublinham a importância de desmistificar o uso do canabidiol, oferecendo informações claras e precisas para auxiliar os responsáveis na tomada de decisões sobre o tratamento de crianças e adolescentes com TEA, superando preconceitos e promovendo uma maior compreensão. **Considerações Finais:** Foi identificada uma lacuna de conhecimento sobre o uso do CBD, evidenciada pela desinformação.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista, Canabidiol, Terapia complementar, Responsáveis legais.

1 – INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a um conjunto de condições diversas que impactam o desenvolvimento neurológico, sendo caracterizado por dificuldades significativas na comunicação social, bem como por padrões de comportamento restritos e repetitivos. Esses sintomas geralmente surgem na infância e podem perdurar até a fase adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014). De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o autismo afeta aproximadamente uma em cada cento e sessenta crianças ou adolescentes em todo o mundo (OMS, 2017).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o TEA é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, dividido em três níveis de necessidade de suporte: Nível 1 – "necessita de suporte leve", Nível 2 – "necessita de suporte moderado", e Nível 3 – "necessita de suporte substancial" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014).

Diante da ampla diversidade de sintomas do autismo, foram criadas terapias específicas que consideram as diferentes manifestações do transtorno e a variabilidade entre os indivíduos. Uma abordagem multidisciplinar, que envolve a colaboração de profissionais de diversas áreas, é essencial para a avaliação, o planejamento e a implementação de tratamentos personalizados, atendendo às necessidades específicas de cada pessoa. Essa abordagem não se limita apenas aos aspectos educacionais e de socialização, mas também abrange a compreensão social e clínica, visando diagnósticos precisos e intervenções mais eficazes (Pinto et al., 2016).

Devido à complexidade e heterogeneidade do TEA, existe uma variedade de abordagens terapêuticas, incluindo tratamentos farmacológicos para lidar com sintomas como hiperatividade, ansiedade e comportamentos estereotipados. No entanto, apesar dos avanços, ainda não existem tratamentos medicamentosos que atuem diretamente nos mecanismos moleculares e celulares do autismo, devido às dificuldades em compreender sua etiologia (BORGES, 2015). Em contrapartida, pesquisas recentes sobre o uso de canabidiol têm mostrado resultados promissores. O canabidiol é apontado como uma opção segura e eficaz para aliviar sintomas como convulsões, comportamentos repetitivos, depressão, agitação e agressividade em pacientes com TEA (BAR-LEV SCHLEIDER et al., 2019).

O canabidiol, um dos principais compostos não psicoativos da planta **Cannabis sativa** (conhecida popularmente como maconha), teve seu uso terapêutico regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil a partir de 2015. Sua utilização é permitida mediante prescrição médica e importação controlada.

No contexto brasileiro, embora não existam dados oficiais consolidados, estima-se que a prevalência de crianças e adolescentes com TEA seja semelhante à observada nos Estados Unidos, onde 1 em cada 36 crianças é diagnosticada com autismo (CDC - Center of Diseases Control and Prevention, 2023). Para reduzir a falta de dados estatísticos, foi promulgada a Lei 13.861/19, que determina que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) inclua perguntas sobre autismo no Censo. Esta medida visa identificar o número de pessoas com TEA no Brasil e compreender sua distribuição regional (Agência Senado, 2019).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é investigar a percepção materna sobre o uso do canabidiol como uma terapia complementar para crianças e adolescentes com TEA. Ao explorar os benefícios e os desafios desta abordagem sob a ótica dos cuidadores, espera-se contribuir para o debate sobre terapias complementares para o tratamento do TEA.

2 – METODOLOGIA DO TRABALHO OU DESENVOLVIMENTO

Este estudo é uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, que busca entender a percepção de mães de crianças e adolescentes sobre o uso do canabidiol como terapia complementar no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Os dados foram coletados por meio de questionários estruturados aplicados online, via Google Forms, com responsáveis legais de crianças e adolescentes com TEA. As perguntas abordaram o conhecimento sobre o uso do canabidiol e suas experiências, tanto positivas quanto negativas, em relação ao tratamento. As respostas foram organizadas de forma confidencial, utilizando identificadores numéricos, e arquivadas em pastas eletrônicas de acesso restrito. Termos de consentimento livre e esclarecido foram assinados para garantir a confidencialidade e o direito de desistência dos participantes.

A pesquisa foi realizada no município de Aracruz/ES, incluindo responsáveis legais de crianças e adolescentes com TEA, na faixa etária de 0 a 18 anos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Nº 8.069/1990). A amostragem foi não probabilística e intencional, focando em participantes diagnosticados com TEA, independentemente do uso de canabidiol. Foram excluídos responsáveis fora da faixa etária ou sem diagnóstico confirmado de TEA.

A análise dos dados utilizou a técnica de análise temática, comparando os resultados obtidos com a literatura existente. Foram definidas categorias prévias para avaliar o uso do canabidiol, seus benefícios e as questões legais e éticas envolvidas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAESA, via Plataforma Brasil (CAAE: 75381723.2.0000.5059 e Parecer: 6.515.893).

4 – RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

Este estudo foi conduzido com o objetivo de coletar informações sobre as percepções dos responsáveis legais de crianças e adolescentes com autismo em relação ao uso do canabidiol. Os dados foram classificados em dois grupos: um composto por crianças e adolescentes que não utilizam canabidiol, e outro por aqueles que fazem uso da substância como terapia complementar no tratamento do autismo. Ao todo, participaram 11 mães, das quais 2 relataram o uso do canabidiol por seus filhos com TEA, enquanto as outras 9 não utilizam essa terapia.

Dos responsáveis legais participantes da pesquisa 11 (100%) são do gênero feminino e possuem grau de parentesco materno (mãe) das crianças ou adolescentes com diagnósticos de TEA. A idade das mulheres participantes variou entre 22 e 48 anos de idade, com média de idade de $35,9 \pm 7,8$ anos. Das crianças e adolescentes com TEA o intervalo de idade variou entre 1 e 9 anos, com idade média de idade de $5,81 \pm 2,27$ anos.

Quanto às terapias complementares, 81,8% (n=9) das crianças estavam inseridos em alguma modalidade, sendo 3 inseridas no método ABA, 5 em acompanhamento com equipe multiprofissional, 1 uso de medicamento complementar. As outras 2 crianças não estavam inseridas em terapias complementares.

As mães, que responderam ao questionário, relataram as características que consideram que mais afetam a vida de seus filhos:

Quadro 1 — Informações sobre sinais e sintomas atrelados ao TEA, relatados pelas participantes da pesquisa

Comportamental	• Não obedece a comandos; • Falta de atenção; • Ecolalia; • Estereotipias com as mãos;
Desenvolvimento	• Atraso na fala; • Dificuldade na socialização;
Interação social e comportamental	• Insônia; • Dificuldade com emoções; • Dificuldade de contato e apego à rotina;
Comportamentos motores	• Andar na ponta dos pés.
Sensibilidade sensoriais	• Sensibilidade a alguns barulhos (motores); • Estereotipias;
Aspectos cognitivos	• Déficit na comunicação/interação social. • Estresse.
Observações	• Não interagem com pessoas além da família; • Demorou muito para desenvolver a fala; • Rejeição de ambientes;

Fonte: Os autores (2024).

Diante o cenário de caracterização do grupo, passa-se a avaliar a percepção sobre o tratamento com o canabidiol como terapia complementar para TEA. Em uma análise inicial sobre os usos medicinais do canabidiol, Barros (2017) ressalta a dificuldade de acessibilidade de propostas inovadoras vinculadas a

temas que carregam tabus amplamente difundidos na sociedade. Essa resistência é atribuída à intervenção coletiva motivada pelo conservadorismo, interesses financeiros, falta de conhecimento e, por consequência o preconceito.

Corroborando com Barros (2017), nosso estudo evidenciou a falta de conhecimento aprofundado sobre o tema e a dificuldade de discutir com profissionais de saúde acerca do uso do canabidiol para tratamento de crianças e adolescentes.

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 adesão ao tratamento, as falas evidenciam a desinformação, que dificulta que as mães se posicionem sobre o tema e sobre as possibilidades de benefícios para as crianças.

Participante 06

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

O preconceito também é presente em algumas respostas, evidenciando mais uma vez o risco da desinformação sobre tratamentos complementares e de abordagem inovadora.

Participante 06

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

As representações sociais englobam tanto as manifestações sociais quanto as teorias formuladas para explicá-los (Santos & Miranda, 2016). No âmbito das representações sociais sobre a cannabis, Sousa (2013) acordos que os consumidores são frequentemente vistos como símbolos de rebeldia, violência, desvio e outras associações negativas, devido a comportamentos repressivos e ilegais que acompanham o uso da planta. Santos e Miranda (2016) reforçam essa visão, apontando que essa percepção pode influenciar dimensões dos benefícios relacionados ao uso medicinal da cannabis. Sousa (2013) também observa que, mesmo quando usada sem causar problemas, a ainda substância é vista como perigosa e ameaçadora, evidenciando que a desinformação é um elemento chave no preconceito (Manrique & Vásquez, 2018).

Carvalho et al. (2017) confirmam essa perspectiva ao demonstrar que as restrições ao uso medicinal no país resultaram na proibição da planta e de suas obrigações. No entanto, algumas dessas substâncias foram removidas da lista de itens proibidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Para muitas mães, a busca por informações sobre o uso do canabidiol começou com pesquisas na internet, onde elas entraram em contato com médicos especializados no Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além disso, a indicação para o uso do medicamento veio do próprio médico responsável pelo tratamento da criança ou adolescente. Informações adicionais foram obtidas através de relatos de pessoas conhecidas que já usaram o canabidiol na terapia de seus filhos. A troca de experiências também se deu por meio de amigos e pela participação ativa em grupos de apoio de mães atípicas no aplicativo WhatsApp. As consultas com neurologistas forneceram uma abordagem especializada e personalizada às necessárias.

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.

Estudos recentes indicam que o canabidiol (CBD) pode trazer benefícios para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Fleury-Teixeira et al. (2019) acompanharam 15 pacientes com TEA, sendo que 10 não tinham histórico de epilepsia e 5 tinham. Após nove meses de uso do CBD, observamos melhorias nas convulsões, TDAH, distúrbios do sono e dificuldades de comunicação social.

Barchel et al. (2019) estudaram 53 crianças com TEA tratadas com CBD por 66 dias. Os resultados mostraram uma redução em comorbidades como automutilação (-67,6%) e raiva, e melhorias em TDAH (68,4% dos casos), distúrbios do sono (71,4%) e ansiedade (47,1%). Em contrapartida, uma pequena parcela relatada piora nessas situações.

De modo geral, os estudos apontaram melhorias em comportamentos associados ao TEA, como hiperatividade, irritabilidade e distúrbios do sono, além de avanços na sensibilidade, cognição, interação social e linguagem (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). No entanto, efeitos adversos como aumento do apetite, perigo e irritabilidade foram observados, especialmente em pacientes que também fizeram uso de medicamentos psicotrópicos (Tertuliano & Pereira, 2021).

Os desafios para a limitação do uso medicinal do canabidiol incluem a desinformação, o preconceito e a falta de orientação profissional adequada, o que dificulta decisões informadas, especialmente para mães que buscam tratamentos para TEA. As experiências são variadas; enquanto algumas relatam melhorias significativas, outras manifestam preocupações com efeitos colaterais.

No âmbito legislativo, o Projeto de Lei (PL) 89/2023 propõe a criação de uma Política Nacional para o fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso a pacientes sem condições financeiras com prescrição médica.

5 – CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado sobre a percepção materna em relação ao uso do canabidiol como terapia complementar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista revelou uma grande lacuna de conhecimento e desinformação entre os participantes, evidenciando a falta de compreensão sobre os benefícios e propriedades do canabidiol. Esse cenário é frequentemente acompanhado por estigmas, com preconceitos relacionados ao uso recreativo da cannabis. A diversidade nas experiências e percepções dos participantes revela a complexidade do tema, sugerindo que os efeitos do canabidiol podem variar entre as crianças e adolescentes com autismo. Fatores como a duração do tratamento, a dosagem administrada e a presença de comorbidades têm grande impacto na percepção dos responsáveis.

Por fim, o estudo destaca a necessidade urgente de mais pesquisas científicas e de uma comunicação mais clara sobre o uso do canabidiol em crianças e adolescentes com diagnóstico de autismo. Além disso, enfatiza a importância do aconselhamento profissional para garantir um uso seguro e eficaz desta substância.

6 – REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA [ANVISA]. (2015). Resolução RDC nº. 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)
2. 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.
 3. ASSOCIATION, A P. et al. DSM-5 - **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais**. 5ª edição ed. [s.l.] Artmed, 2014.
 4. 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.
 5. 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.
 6. 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>.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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
 10. Ministério da Saúde (BR). **Canabidiol e THC: norma permitirá registro de produto. Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília-DF; 2018.
 11. 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.
 12. 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
 13. 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. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>
 14. 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.

15. 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>.
16. 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.
17. SOUZA, G. S.; SILVA, P. M. da. **A legalização da maconha (cannabis sativa) para fins medicinais. 2018.** Disponível em: Acesso em: 16 jun. 2023.
18. 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.