

Percepção dos responsáveis por crianças autistas sobre o uso de canabinóides no tratamento de sintomas desencadeados pelo espectro autista

Faculdade Pernambucana de Saúde (1)

1. Kamylla Krisley P. de Melo Andrade

1. Maria Eduarda Brito de Carvalho

1 Elisangela Christhianne Barbosa da Silva Gomes

1 Michele Gomes Tarquino

Resumo

Diversos estudos comprovam a eficácia terapêutica da *Cannabis sativa* e seus derivados para tratamento de síndromes caracterizadas por distúrbios do sono e autismo regressivo. Atualmente no Brasil, a legislação vigente permite apenas a importação de produtos a base de canabidiol, além do plantio restrito e exclusivo para fins medicinais de algumas famílias específicas. Questões relacionadas ao alto custo e a burocracia vinculada ao chamado salvo conduto, documento que permite plantar e transitar com o óleo de *C. sativa*, torna essa aquisição inviável. Desse modo, muitas das famílias de crianças autistas buscam realizar a obtenção do óleo extraído da planta através de instituições legalizadas e regulamentadas que possuem autorização para produção e distribuição do produto a seus associados. Sendo assim, avaliou-se a percepção de responsáveis por crianças autistas sobre a utilização do óleo de *C. sativa* no tratamento de sintomas associados ao espectro autista. Através de um estudo do tipo qualitativo, utilizando como método para a coleta de dados a formação de grupos focais onde os indivíduos foram guiados por um mediador a expressarem suas opiniões. Ficou evidente que a busca por conhecimento na área, o fortalecimento na rede de pessoas com interesse no assunto, e os avanços nas pesquisas científicas permitiram aos responsáveis por estas crianças uma evolução no tocante aos respectivos tratamentos. Constatando a importância de mais estudos voltados a este tema. Para que assim, se permita

ampliar o conhecimento e preparo não só dos prescritores, como da sociedade e demais profissionais de saúde.

Palavras-chave: Transtorno Autístico; Cannabis; canabidiol.

Abstract

Plenty of studies demonstrated the therapeutic efficiency of *Cannabis sativa* and its derivatives for the treatment of syndromes that are characterized by sleep disturbance and regressive autism. The current Brazilian legislation allows only the importation of cannabidiol based products in addition to restricted and exclusive planting for medicinal purposes of some specific families. Issues related to the high cost and bureaucracy linked to the safe-conduct, a document that allows planting and transit with *C. sativa* oil, makes this acquisition impracticable. Thus, most of autistic children families search to obtain the oil extracted from the plant through legalized and regulated institutions that possesses the authorization of both production and distribution of the product and its derivatives. The perception of those responsible for autistic children on the use of the oil of *C. sativa* in the treatment of symptoms associated to the autistic spectrum was evaluated. Through a qualitative study, using as a method for data collection, the formation of focus groups where individuals were guided by a mediator to express their opinions. It was clear that the search for knowledge in the area, the bonding of the network of people with interest in the subject and the advances in scientific research allowed those responsible for these children an evolution in the respective treatments. Noting the importance of more studies focused on this topic. In order to increase the knowledge and preparation not only of prescribers, but also of society and other health professionals.

Keywords: Autistic Disorder, cannabis, cannabidiol;

Introdução

A primeira citação oficial sobre o autismo e seus sintomas foi realizada em 1943, pelo médico psiquiatra Leo Kanner. Em seu estudo Kanner (1943) descreve o transtorno como uma inabilidade inata para estabelecer contato afetivo e interpessoal, e a caracteriza como uma síndrome bastante rara. Também é relatado um histórico de comportamentos estruturalmente anormais da personalidade infantil, e uma caracterização que sublinha o isolamento e a forte resistência em estabelecer contato-afetivo social. Comportamento que se faz presente desde o nascimento. (Kanner, 1943; Almeida, Lima & Barros, 2019)

A definição de autismo passou por uma atualização em 2013, quando passa ser definido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), entrando no grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento, sendo o termo utilizado até hoje (DSM-V). Uma definição mais recente traz o autismo como uma síndrome do comportamento que afeta o desenvolvimento motor e psiconeurológico do indivíduo, ocasionando dificuldades na linguagem, interação social e cognição da criança. (Pinto et. al., 2016)

Devido a grande gama de sintomas associados estabeleceu-se uma variedade de terapias voltadas para o tratamento do espectro autístico, e isso também se deve a diversidade de características que apresenta e a diferença entre os casos. As abordagens multidisciplinares são sugeridas em diversos estudos como terapias exercidas que visam além da questão educacional e da socialização, principalmente a questão social e a tentativa de estabelecer etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes. (Pinto et. al., 2016)

Dentre as terapias medicamentosas, os psicofármacos, drogas atualmente utilizadas no tratamento do TEA, não agem sobre a patologia propriamente dita, mas sim sobre sintomas-alvos que prejudicam a convivência da criança como raiva, agressividade e distúrbio do sono. Das classes mais prescritas estão os antidepressivos e antipsicóticos, porém além de não

atuarem na evolução da comunicação e interação social, deve-se levar em consideração que estes medicamentos podem estar atrelados a dependência física e/ou psíquica e diversas reações adversas. (Almeida et al., 2019)

Em contrapartida, pesquisas apontam evoluções significativas no que se refere a terapias farmacológicas voltadas ao tratamento de sintomas como ansiedade, agressividade, pânico, acessos de raiva e auto agressão/autoflagelação, utilizando da *C. sativa*. Considerando estes promissores resultados, pais de crianças com epilepsia e crianças gravemente autistas passaram a recorrer ao óleo de cannabis para alívio destes sintomas. (Schleider, Mechoulam, Saban, Meiri, & Novack, 2019)

As propriedades de *C. sativa*, popularmente conhecida como maconha, já eram conhecidas pelas primeiras sociedades, sendo utilizada ao longo do tempo em rituais e cerimônias religiosas. (Saad, 2013) Há registros de seu uso medicinal no Brasil, no tratamento de asma e bronquite em crianças, ainda no ano de 1888. Na década de 30, o uso deste vegetal veio a ser proibido no Brasil, através da aprovação da Lei Nº 891/38, reflexo das ações que vinham sendo tomadas na Europa e Estados Unidos. (Carlini, 2006)

Desta época até os dias atuais, muito se avançou no conhecimento sobre este vegetal. Os princípios ativos mais abundantes na planta, canabidiol (CBD), composto ansiolítico, e $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinol ($\Delta 9$ -THC), composto euforizante, foram isolados em 1940 e 1964, respectivamente, sendo amplamente estudados quanto às propriedades farmacológicas. Além desses princípios ativos, a planta contém dezenas de outros canabinoides (estruturas químicas semelhantes ao CBD e THC) e óleos essenciais conhecidos quimicamente por terpenos com potencial terapêutico. (Carvalho, Brito & Gandra, 2017; Gontijo, Castro, Castro Petito, & Petito, 2016)

O cenário atual brasileiro, traz um debate revolucionário no que diz respeito aos avanços da regulação sanitária relacionada ao uso medicinal da cannabis (Carvalho et al., 2017). No ano de 2015, houve a retirada do CBD da lista de substâncias proscritas e sua inclusão na lista de substâncias controladas C1 da portaria 344/98, tornando possível a prescrição e a

importação de produtos à base de canabidiol. Ou seja, a legislação permite que o beneficiado respaldado de prescrição médica, laudo e declaração de responsabilidade assinada pelo médico e por ele, faça de maneira legal a aquisição de seus produtos derivados. (Agência Nacional de vigilância Sanitária [ANVISA], 2015)

Porém, devido ao alto custo vinculado à importação, muitas famílias não podem realizar o tratamento. As associações canábicas vêm com o intuito de facilitar e legalizar essa prática, apoiando o plantio para fins tanto medicinais, quanto científicos. (Carvalho et al., 2017).

No Brasil, no estado da Paraíba, encontra-se a ABRACE - Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança, uma corporação sem fins lucrativos, que objetiva além de apoiar as famílias que precisam do tratamento com a cannabis medicinal, também permite a realização de pesquisas com os pacientes que utilizam o extrato como alternativa de tratamento.

Seguindo o modelo anteriormente citado, tem-se no estado de Pernambuco a CANNAPE - Associação Cannábica de Pernambuco, que assim como a ABRACE vê na *cannabis* uma esperança de tratamento para essas pessoas. Dentre os associados, o grupo também apresenta um quantitativo de crianças que usam o óleo extraído da planta contendo CBD para tratamento de sintomas atrelados ao Transtorno do Espectro Autista - TEA.

Assim, apesar de mães de crianças autistas terem buscado investir no óleo extraído da planta para realizar o tratamento de seus filhos, o status ilegal da cannabis e o alto custo de importação do produto derivado da mesma, favorece o seu uso ilegal e sem orientação no tratamento principalmente da epilepsia e do autismo, o que o torna perigoso tanto por razões jurídicas como terapêuticas.

À vista disso, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a percepção de responsáveis por crianças autistas sobre a utilização do óleo de *C. sativa* no tratamento de sintomas associados ao transtorno do espectro autista.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado na Associação Centro de Reabilitação Infantil Anjo da Guarda, que atualmente abriga a Associação Canábica Medicinal de Pernambuco (CANNAPE). Foram convidados a participar desse estudo, homens e /ou mulheres que pertencem a CANNAPE, cujos filhos são tratados com óleo de *C. sativa* para controle de sintomas associados ao espectro autista. Foram excluídos do estudo responsáveis por crianças que não atendem ao perfil do espectro autista, os que não usam o óleo de *C. sativa* para tratamento, e aqueles que ainda estão em fase de avaliação.

A coleta de dados foi realizada através da técnica de grupo focal, no qual o grupo, composto por cinco pessoas, selecionadas de acordo com os critérios de inclusão desta pesquisa, debateu sobre questões relacionadas ao uso de canabinóides no tratamento de sintomas desencadeados pelo espectro autista. A duração total do encontro foi de uma hora e meia. Durante os debates estavam presentes um mediador e um observador, ambos membros da equipe de pesquisa.

Foi realizada a gravação de áudio durante a discussão e posteriormente transcrita para análise temática do conteúdo. Com o objetivo de preservar a identidade dos envolvidos, os responsáveis (R01 à R04), mães e pais de crianças autistas, e seus respectivos filhos (C01 à C04) foram identificados no texto através das siglas citadas. Algumas correções ortográficas foram feitas nas falas dos participantes, para um melhor entendimento da discussão. A análise de conteúdo foi realizada de acordo com Bardin (2009). Após a transcrição, os arquivos de áudio foram destruídos. O projeto foi analisado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa institucional envolvendo seres humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e aprovado sob o número do parecer de 1.796.151.

Resultados e discussão

O grupo focal do presente trabalho foi realizado a fim de obter informações e percepções dos responsáveis por crianças autistas acerca do uso do óleo da *C. sativa*. Os dados adquiridos foram classificados em 4 temas: percepção sobre a maconha antes do uso do óleo, percepção sobre a *C. sativa* após a utilização do óleo, compreensão das posologias prescritas e os sinais de evolução clínica percebidos após o uso do óleo de *C. sativa*, descrito em 11 categorias, conforme apresenta o quadro 1.

Quadro 1. Apresentação de resultados.

TEMA	CATEGORIA
a. Percepção sobre a maconha antes do uso do óleo	1.1 Motivação inicial 1.2. A influência do senso comum na percepção sobre o uso do óleo. 1.3. Insegurança quanto a eficácia da droga.
b. Percepção sobre a <i>C. sativa</i> após a utilização do óleo	2.1. Mudança de opinião atrelada aos resultados positivos 2.2. O acesso à informação como facilitador da mudança de opinião.
c. Sinais de evolução clínica percebidos após o uso do óleo	3.1 Habilidades sociais e de comunicação. 3.2 Distúrbios do sono e agressividade 3.3 Atenção e comportamento direcionado a metas. 3.4 Sintomas de desatenção versus hiperatividade.

d. Compreensão da posologia prescrita	4.1 Prescrição e orientação médica. 4.2 Ajuste de dose correlacionado a um momento específico.
---------------------------------------	---

Fonte: Produzido pelos autores (2019)

a. Percepção sobre a maconha antes do uso do óleo

1.1 Motivação inicial

A título desta categoria buscou-se descobrir o verdadeiro motivo da procura pelo uso do óleo da planta, que aspectos levaram os responsáveis presentes no estudo a optarem por este tipo de terapia. O que fica evidente nas seguintes falas:

“[...] E, vendo o avanço que as crianças estavam tendo né...o filho de uma amiga usando, o filho dessa mãe que trouxe... acho que foi o ponto de partida né.” R02

“[...] porque a medicação que ele estava tomando, que era risperidona, nos 3 primeiros meses foi ótimo, deu um efeito maravilhoso, mas depois voltou a mesma coisa. Fora outros sintomas ruins que estavam acontecendo com ele. E aí, como mãe, eu tinha que tentar outras coisas pro meu filho. E como a maconha é uma coisa natural, então eu disse: “não. Vamos por esse caminho né, eu quero tratar meu filho da forma mais natural possível.” R01

É observado nos depoimentos que as dificuldades geradas pelo tratamento com medicamentos alopáticos e a experiência positiva de outros pacientes tratados com *C. sativa* foram fatores determinantes neste primeiro contato dos pais com o óleo. De acordo com K. L. B. Oliveira (2016), em seu

estudo sobre o potencial terapêutico da planta, a falta de tratamento eficaz para determinadas doenças crônicas é motivo de desespero para algumas famílias e justificativa na realização de estudos relacionados à erva.

Tal informação é confirmada por Q. A. Santos (2017), que traz em seu artigo a *C. sativa* sendo apontada atualmente, do ponto de vista científico, como possível tratamento para alguns pacientes visando a melhora da qualidade de vida destes. No entanto, a mesma salienta a necessidade de se realizar estudos clínicos acerca do tema.

1.2. A influência do senso comum na percepção sobre o uso do óleo

Durante o grupo focal foi observado na fala de todos os participantes o receio e a incerteza antes da utilização do óleo gerados por noções pré-concebidas sobre o uso da maconha, relação essa, associada ao emprego recreativo da erva. Conforme apresentado nas seguintes citações:

“[...] Eu não queria dar o óleo por medo, né?” R02

“ Mas é isso, é falta de informação. ” R01

“ É isso que eu ia dizer, porque minha mãe me criou dizendo que maconha era droga igual a cocaína e qualquer outra droga, entendeu? Eu também fui assim... ” R03

Representações sociais compreendem o conjunto de fenômenos sociais assim como a teorias construídas para explicá-los. (Santos & Miranda, 2016) No tocante a maconha e suas representações sociais, Sousa (2013) relata que devido a repressão ao uso e ilegalidade da planta, seus usuários por diversas vezes são associados a atos de rebeldia, violência, transgressão, entre outros significados negativos. Informação reforçada por Santos e Miranda (2016) que asseguram que tais fenômenos são capazes de interferir nos benefícios

oferecidos pelo uso medicinal da planta. Sousa (2013) complementa, afirmando que apesar de seu uso não problemático, a droga ainda é considerada algo perigoso e ameaçador. Constatando assim, que a desinformação é um fator inerente ao pré-conceito. (Manrique & Vásquez, 2018)

Carvalho et al. (2017) ratifica tal informação evidenciando que as condições de uso medicinal em nosso país se deve a proibição da planta e seus derivados, muito embora algumas dessas drogas, atualmente, já tenha saído da lista das substâncias proscritas por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2015) e pelo Conselho Federal de Medicina-CFM no ano de 2015.

1.3. Insegurança quanto a eficácia da droga

Outra situação observada durante o grupo focal foi o receio por parte das mães no que se referia a eficácia da droga, já que essa ainda era um tanto desconhecida por elas. Fato que se comprova diante das seguintes falas:

“[...] Pelo preconceito também de saber se realmente aquilo ali ia dar certo.” R02

“[...] Você não queria dar mesmo, você ficou (faz cara de rejeição) ...o menino tomou o óleo porque eu insisti muito (afirma). Porque se não ela não ia dar.” R04

Barros (2017) em sua análise preliminar da utilização do canabidiol para fins medicinais, alega a dificuldade de aceitação de novas propostas relacionadas a temas considerados tabus sociais, devido a total interferência coletiva motivada pelo conservadorismo, interesse financeiro, conhecimento escasso e conseqüente preconceito.

Segundo Salgado e Castellanos (2018), pais de crianças autistas podem ter opiniões negativas a respeito do tratamento com derivados da maconha devido a falta de conhecimento e recusa de alguns médicos em discutir o assunto, situação que justifica a insegurança sentida pelos responsáveis. Apesar disso, o uso destas substâncias é adotado já que, como afirma o mesmo autor, os responsáveis por estas crianças se voltam para o CBD como último recurso quando sentem que suas opções se esgotaram, informação que fica explícita em uma das falas acima.

b. Percepção sobre a C. sativa após a utilização do óleo

2.1. Mudança de opinião atrelada aos resultados positivos

Nesse ponto os relatos foram múltiplos, já que a mudança de opinião se deu em todos os participantes do presente estudo. As falas em geral são muito parecidas, pois as evoluções das crianças, sempre positivas, foram pontos cruciais na desmistificação acerca do tema e na decisão do uso do óleo.

O que fica explícito nos seguintes discursos:

“...e a partir do óleo ele começou a ter evoluções, a começar a querer falar, a se mexer. A mexer o braço, a querer andar, a começar a deglutir que ele só se alimentava por sonda. Ele não mexia nem os olhos, quem dirá os braços e as pernas... Então foi em cima de C01 que eu decidi também, junto com R03 e R01 a dar o óleo para os nossos filhos. ” R02

“...eu soube através de uma amiga da minha mãe que faz parte aqui do anjo, que as mães tinham (pausa curta para autocorreção), estavam usando o óleo da maconha nas crianças e estavam tendo evoluções. ” R01

2.2. O acesso à informação como facilitador da mudança de opinião.

Foi observado durante a análise das falas das participantes que o acesso a informação retirou da maconha os estigmas anteriormente impostos, como descritos no tema 1. Além das pesquisas feitas na internet, o fato de que o assunto vem sendo debatido em outros meios de comunicação como revistas ou jornais, sendo esses impressos ou televisionados, abriu o olhar de maneira positiva por parte dos participantes. Influenciando muito positivamente, como podemos perceber a partir da fala seguinte:

“... Aí eu fui pesquisar, ainda morando lá em ilhéus. Fui pesquisar (reafirma com mais intensidade), pesquisei muito pela internet [...].” R01

“... No caso, eu e outra mãe começamos a pesquisar, a gente começou a entrar em contato com mães de outros estados, de outros países, que já usavam, entendeu?” R03

Como foi comentado por Manrique e Vásquez (2018) em sua pesquisa, o tratamento feito com o uso do óleo de cannabis para uma variedade de enfermidades, entre elas o autismo, tem contado com um agente catalisador. Sendo este as pessoas do meio artístico e político, que tem usado seu poder de influência na sociedade para envolver esse assunto em diversos debates a favor do óleo.

Carvalho et al. (2017) retrata bem esse cenário em seu estudo e ressalta que o acesso à internet impulsionou a busca e consequentemente a informação acerca da terapia e seus avanços sempre positivos. Confirmando assim a influência do desenvolvimento de documentários, a fim de humanizar a situação mostrando a realidade do paciente e retificando tudo o que foi apresentado até então, como afirmou M. B. Oliveira (2016).

c. Sinais de evolução clínica percebidos após o uso do óleo

Muito tem sido discutido sobre o desenvolvimento terapêutico da cannabis para o tratamento de autismo. Poley, Golubchik, Offen, e Weizman (2019), trazem uma nova análise sobre o uso da cannabis, afirmando uma evolução expressiva na redução de distúrbios comportamentais e do sono quando correlacionadas ao tratamento do TEA, assim como em diversas estereotipias. Nas categorias descritas a seguir, pode-se compreender mais facilmente essa situação:

3.1: Habilidades sociais e de comunicação

Como reforçam Fernandes, Dourado, Santos e Garcia (2018) em sua pesquisa, no transtorno do espectro autista - TEA a falha no neurodesenvolvimento implica em déficits nas relações intersociais, assim como na comunicação. No entanto, após a inserção da terapia com *C. sativa* as crianças apresentaram um avanço positivo. Segundo os relatos abaixo:

“E C03 com 15 dias de óleo começou a falar [pausa emocionada] a ter resultados de avanços nas terapias. A gente começou a deixar C03 na escola e a pegar na hora que ele largava.” R02

“Agora o melhor, e a coisa que mais importou para mim, com o início desse óleo, foi que hoje meu filho me dá bom dia (com alegria e emoção). Hoje meu filho sorri para mim quando acorda, depois do óleo! Tudo isso foi só depois do óleo (reafirma com emoção).” R01

“Interação social bem bacana que a gente observa mesmo, nas crianças autistas.” R02

“Hoje a gente vai cantando para a escola (emocionada)! Eu vou cantando a música, e ele termina o final. Eu canto a música e ele termina o final... (Fala emocionada) “ R01

Malcher-Lopes (2014) retrata em seu artigo o caso de uma criança que após o uso do extrato da erva para controle de convulsões apresentou melhora também em seus sintomas autísticos entre eles a auto agressividade, heteroagressividade, auto estimulação, falta de contato visual e interação social. Quadro este que se assemelha aos relatados por algumas das mães nesta pesquisa.

Já que o sistema endocanabinóide atua controlando as respostas emocionais, reatividade comportamental ao contexto e interação social. Supõe-se que a nível de diagnóstico essas alterações neste circuito endógeno podem contribuir para o fenótipo autístico. (Chakrabarti, Persico, Battista & Maccarrone, 2015) Se tratando de canabidiol, estudos recentes apontam que o CBD tem uma influência positiva sobre o comportamento social e, portanto, pode ser sugerido como um tratamento farmacológico do TEA. (Poleg et al., 2019)

3.2 Distúrbios do sono e agressividade

Um dos fatores de maior implicância para os participantes do presente estudo, são os distúrbios relacionados ao sono. Algo que no geral pode desencadear outros comportamentos muito relevantes como a própria agressividade. Como na fala a seguir:

“[...]ele tem um distúrbio do sono muito grande, então eu não dormia. Eu dormia até meia noite, depois de meia noite, uma hora da manhã ele acordava. Só ia dormir no outro dia à tarde. Veja, no caso, só dormia às vezes quatro horas. E

uma criança precisa dormir (fala com firmeza). E mesmo com o risperidona e com a melatonina ele tinha crises, ele acordava de noite chorando” R01

Nesse relato, onde a criança ainda não fazia uso do óleo de *C. sativa*, pode-se perceber uma fala um tanto inconformada. Onde a responsável se via sem saídas para com a situação. Nota-se que após a utilização do extrato, tem-se uma evolução estimável já que o quadro se fez outro.

“Depois de duas semanas do óleo ele começou a dormir bem. Só com duas semanas de uso do óleo...” R01

“eu passei a dormir, meu filho passou a dormir à noite toda (fala com emoção)! Isso antes não tinha, ele acordava chorando. ” R01

Schleider et al. (2019), traz em seu estudo uma análise feita em 60 crianças, onde 39% desses tiveram melhora no fator ansiedade o que repercutiu conseqüentemente na facilitação do sono. Constatando que a melhora nesse padrão é significativa.

Como foi dito, o distúrbio do sono pode ser desencadeante da agressividade, assim como essa pode ser um fator estritamente inerente ao autismo. Estudos pré-clínicos trazem uma reflexão quanto ao uso de compostos isolados. Afirmando que o THC pode atenuar esses comportamentos em roedores, enquanto que o CBD não (Poleg et al., 2019).

“Se jogava no chão, e me beliscava, e me mordia, e me batia, dava cabeçada... Ele era uma criança totalmente sem controle, e isso cansava. Me cansava, porque por mais que eu sabia que aquilo era por conta do autismo, por conta da hiperatividade, eu não tinha vida, nem ele. ” R02

A fala acima sugere que a agressividade é um sintoma que desperta pavor sobre os responsáveis. E assim como no sono, Schleider (2019) atesta que ao menos 33% da sua amostra apresentaram melhora nos níveis de estresse. Reafirmando os dados obtidos em nossa pesquisa.

“Temos só que agradecer, relata emocionada. Primeiramente a Deus, porque ele sempre me discerniu, e a cannabis, hoje sim! Porque foi através dela que meu filho hoje não bate, não morde, meu filho aceita que a gente negocie com ele, literalmente. “Mãe eu quero isso!”, “filho hoje não, amanhã está certo?”. E ele aceitar de boa e não tem chique, e não tenta se jogar no chão, e não apresentar agressividade. Não tem aquele medo de eu deixar ele perto de outra criança e ele a qualquer momento, “porque o menino tomou o brinquedo da mão dele”, ele meter a mão, morder. Então assim, a gente sabe que isso foi a minha principal procura. Quando eu via que a agressividade poderia sim diminuir com a cannabis, né? Que a gente pensa até o contrário, quando não tem informação. Pensa que o menino agressivo, por causa da maconha vai ficar ainda mais agressivo. Não é isso, hoje eu sei que é diferente.” R02

3.3 Atenção e comportamento direcionado a metas

Quando antes de receber o diagnóstico para TEA, os indivíduos apresentam um padrão de vida aparentemente normal, relacionando a boa qualidade de vida. Conforme a evolução da idade e dos sintomas, ações simples como a de obedecer a comandos e manter o foco sob algumas ações simples ficam debilitadas (Schleider et al., 2019).

Assim, muito se especula sobre os avanços quando associada a terapia com cannabis. Como quando Malcher-Lopes (2014) em sua análise, cita um estudo onde se observou significativas melhoras no estado de alerta em 14 crianças (74% da amostra), e melhora do humor em 15 (79% da amostra). Sendo possível observar em nosso ensaio que as crianças cumpriram com as expectativas especificamente.

“Ele começou a se vestir sozinho, a tirar a roupa sozinho, a tomar banho sozinho...” R03.

Ainda em nosso grupo focal outras citações confirmam as ideias expostas anteriormente, como por exemplo:

“[...] e fiz - Olha calça a sandália.- mas assim, eu fiz isso no sentido de...está, porque a gente tem que sempre está incentivando a criança. Aí fui fazer alguma coisa, quando eu voltei ele estava sentadinho com a sandália atacada, e a sandália dele era daquela de velcro. ” R03

“E quando a gente começou a dar o óleo, acho que com uns 5 dias, a gente já via uma concentração melhor, de 0 a 100, vamos dizer, 20% melhorou, então já vi algum avanço. [...]. Então ele passou a olhar bem mais, observar o entorno dele, que ele não prestava atenção. ” R02

Malcher-Lopes (2014) ainda fomenta que das crianças participantes do seu estudo 13 delas (68% da amostra) tiveram uma melhora expressiva na qualidade do sono. O que ratifica os resultados alcançados neste estudo.

3.4 Sintomas de desatenção versus hiperatividade

Quando dentro do espectro, atitudes chamadas de reguladoras, como a hiperatividade e até mesmo a agressividade, podem ser lidas como meios de comunicação. Já que a condição neural se encontra debilitada, o indivíduo busca meios de se comunicar com o meio e expressar as angústias e dores que até então são incompreensíveis. (Sanini & Bosa, 2015)

“... E ele ainda assim não parava, não diminuía a hiperatividade. Ele não conseguia olhar para você, enquanto você dizia... um exemplo, ele queria porque queria... eu estava na parada de ônibus, ele queria um pirulito eu não tinha dinheiro. Ele queria porque queria o pirulito ele não... não era birra é porque ele não parava para te escutar dizer “eu não tenho dinheiro”, sabe como é? E se jogava no chão, e me beliscava, e me mordía, e me batia, dava cabeçada... Ele era uma criança totalmente sem controle, e isso cansava. Me cansava, porque por mais que eu sabia que aquilo era por conta do autismo, por conta da hiperatividade.” R02

A hiperatividade pode se manifestar de modo precoce através de sono intranquilo ou insuficiente, sintoma anteriormente citado, e intensa movimentação. Souza ressalta em seu artigo que a associação deste distúrbio comportamental à desatenção é muito comum, o que caracteriza o transtorno de déficit de atenção e distúrbio de hiperatividade (TDAH). É importante salientar que ambos, o autismo e o TDAH, se tratam de transtornos diferentes, mas que podem conter genes relacionados, segundo a descoberta de pesquisadores canadenses. (Sanini & Bosa, 2015)

Segundo Hupli (2018), um estudo realizado na Alemanha com 30 indivíduos resistentes ao tratamento padrão com TDAH retratou o benefício de canabinóides em sintomas como concentração e redução de impulsividade. Fato que pode confirmar o retorno positivo que as mães relatam em suas falas.

Em contrapartida o autor adverte sobre a existência de apenas um estudo controlado acerca do tema, apesar de seu resultado positivo com redução sintomas de hiperatividade / impulsividade.

Atualmente já existem estudos genéticos que encontraram a correlação entre o gene do receptor canabinóide e o TDAH. Tem sido sugerido também a degradação da anandamida como possível causa do transtorno. Além disso, receptores canabinóides que interagem com o sistema dopaminérgico, associado ao transtorno, têm sido apontados como alvos farmacológicos para combate a hiper impulsão e distraibilidade. Todos estes fatores podem justificar o potencial terapêutico dos canabinoides quanto ao distúrbio. (Souza, 2016)

d. Compreensão das posologias prescritas

De acordo com o dicionário da língua portuguesa brasileira, prescrever significa “dar ordem ou determinação para que se faça algo”. No momento em que o profissional executa essa ação ele orienta da melhor forma possível, modos e procedimentos para que o paciente, ou outro profissional de saúde, possa desenvolver técnicas que lhes possibilite uma boa qualidade de vida.

De tal modo, que quando ligamos essa linha de pensamento ao tratamento com *C. sativa* muitos são os questionamentos que circundam o ato da prescrição, e impedem que, na grande maioria das vezes, essa seja feita.

4.1 Prescrição e orientação médica

Nessa categoria, procurou-se entender a inquietação e, ainda assim, o aumento de 183% no número de prescritores documentados pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no período de 2015 a 2018 (Hupli, 2018). Em contrapartida o conhecimento científico se mostra frágil e inseguro, por parte do prescritor, como cita Carvalho et al. (2017) salientando a carência de estudos mais aprofundados sobre a utilização terapêutica dos derivados de *C. sativa*.

Essa atitude desperta incompreensão por parte das famílias que os procuram e não entendem que em alguns, dos muitos casos, a falta de informação e treinamento podem resultar nesse receio. Como observado nas seguintes falas:

“[...] Por que os médicos ainda têm essa barreira, sabe? Creio eu por falta de conhecimento, porque quando a gente passa a conhecer, quando a gente passa a estudar, a pesquisar, a gente vê que é diferente.” R02

“[...] eu acho que os médicos hoje em dia, não estou falando de todos, mas em sua grande maioria, a maconha, o óleo da maconha, não traz rendimentos (dando de ombros) ...” R04

Por outro lado, como foi dito, muitos prescritores têm sim apostado nessa inovação terapêutica. Que até então, funciona sempre de modo muito experimental, se pensarmos que a ausência de uma padronização de dose por patologia e especificidade no extrato são fatores que influenciam e norteiam o tratamento. (Carvalho et al., 2017; Marques, 2019) Mas ainda assim vem acontecendo de maneira muito subjetiva, já que a posologia individual é desenvolvida de acordo com o grau de adaptação do paciente.

De certo modo, o fator dose tóxica não é algo que deve vir a ser temido pelo profissional que virá a prescrever a terapia. No tocante a toxicidade um estudo clínico vem sendo desenvolvido em Israel, que objetiva avaliar a tolerabilidade e eficácia de uma combinação CBD e THC no tratamento de crianças com TEA. No entanto, como este é um estudo em andamento, nenhum resultado está disponível ainda. (Salgado & Castellanos, 2018) Mas como sabemos, muitas famílias compram o extrato de fornecedores que fazem a extração de modo muito artesanal, sem nenhum controle de qualidade e fiscalização quanto a procedência da matéria prima. Podendo então considerar que este extrato possa vir a estar contaminado com agentes nocivos como

pesticidas, metais e, assim, sendo capaz de causar danos potenciais ao usuário. (Dryburgh et al., 2018) Um problema inerente a necessidade de legalização da planta.

4.2 Ajuste de dose correlacionado a um momento específico.

Os profissionais farmacêuticos têm um papel importante no desenvolvimento de um delineamento do perfil farmacoterapêutico, como também na ação de aconselhar às famílias a fim de melhor gerir o tratamento. (Almeida et al., 2019) Como discutido, a falta de uma dose padrão é um fator preocupante, já que a nível imediato não se tem relatos de danos, mas não se sabe nada sobre consequências futuras

Em um dos relatos feitos no grupo focal, um dos responsáveis fala que os médicos prescritores de *C. sativa* incentivam o ajuste por adequação.

“C02 foi acompanhado né? Por vários médicos aqui de Recife que prescrevem o extrato de cannabis. E todos eles disseram a mesma coisa. Então assim, você pode aumentar as gotas, certo? “Como é que você vai achar a dosagem limite do corpo de C02? Quando ele dormir após uma ingestão. Então você sabe que aquela quantidade de gotas ali foi o máximo que o organismo dele conseguiu aceitar. Então você já sabe que aquela quantidade ali não é para se dar, porque ele vai dormir, e não é isso que a gente quer. ”R02

“Quando ele começar a ter melhoras naquilo que você quer, na concentração, na fala, na hiperatividade, na agressividade... Então quando você ver que esse campo mudou, para aquela dosagem que então você chegou, entende? ” R02

Um estudo sobre administração e dosagem de Cannabis medicinal, traz uma análise sobre os principais ativos extraídos da planta, o CBD e o THC, e afirma que um é menos potente que o outros respectivamente. Reitera também que no quesito dose o CBD pode exigir uma dose muito maior que o THC para ações específicas. Por isso dá-se preferência por uso associado dos dois compostos (MacCallum & Russo, 2018).

“Tanto quanto o autismo, a questão da cannabis também é bem individual. [...]. Porque depende do óleo, uma maior concentração de CBD, maior concentração de THC, meio a meio que é os dois. Então a dose acaba sendo muito relativa”. R02

A nível inicial a dose do extrato alcoólico/oleoso deve ser ajustada, e pausadamente administrada, o que deve durar um estágio de até duas semanas (MacCallum & Russo, 2018). Para melhor acompanhamento, os responsáveis pelos pacientes, relataram ter desenvolvido uma metodologia de relatório, onde registram em um caderno de maneira descritiva quantidade/dose diária, sinais de melhora e/ou retrocesso. Assim como avanços observados principalmente na fase em que se está procurando identificar a dose padrão individual.

“[...] Então você vai começando gradativamente mesmo e aí foi uma das coisas que hoje eu passo para todas as outras mães é anotar no caderno, faz um diário mesmo, porque esse diário vai te dar um norte qual é a gota mesmo que você vai parar.” R02

“[...]quando ele começa a se desorganizar, quando ele começa a ficar mais hiperativo, mais estressado, mais

irritado, aí eu vou e aumento uma gota pela manhã e uma à noite. ” R01

Dessa forma, conclui-se que a necessidade de uma maior compreensão da posologia e da prescrição médica é algo que pode vir a interferir na qualidade do tratamento. Outro fator muito importante, é o papel do farmacêutico, como sendo peça chave na padronização de uma terapia segura e eficaz.

Conclusão

O presente estudo avaliou a percepção de responsáveis por crianças autistas sobre o uso do óleo da maconha como tratamento destas. Através dos resultados obtidos foi reforçada a ampla aplicabilidade do óleo de *C. Sativa* no controle de sintomas, que não a epilepsia, relacionados ao espectro autista. Além da análise realizada condizer com a literatura existente, constatou-se a importância de mais estudos voltados a este tema. Para que assim, se permita ampliar o conhecimento e preparo não só dos prescritores, que por vezes se tornam receosos quanto a indicação terapêutica do óleo, como da sociedade e demais profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas

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. Recuperado de [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)

Ajuriaguerra, J. (1977). *Manual de psiquiatria infantil*. (4. ed.). Barcelona: Masson.

Almeida, H., Lima, J., & Barros, K. (2019). CUIDADO FARMACÊUTICO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS. *Encontro De Extensão, Docência E Iniciação Científica (EEDIC)*, Quixadá, CE, Brasil, 13. Recuperado de <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3111>

American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

de Arruda Reis, S. L., & Bellini, M. (2011). Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 33(2), 149-159. Recuperado de <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/10256>. doi: 10.4025/actascihumansoc.v33i2.10256.

Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)

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. Recuperado de <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/13763>.

Chakrabarti, B., Persico, A., Battista, N., & Maccarrone, M. (2015). Endocannabinoid signaling in autism. *Neurotherapeutics*, 12(4), 837-847. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s13311-015-0371-9>. doi: 10.1007/s13311-015-0371-9

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

Carlini, E. A. (2006). A história da maconha no Brasil. *J bras psiquiatr*, 55(4), 314-317. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>

Dryburgh, L. M., Bolan, N. S., Grof, C. P., Galettis, P., Schneider, J., Lucas, C. J., & Martin, J. H. (2018). Cannabis contaminants: sources, distribution, human toxicity and pharmacologic effects. *British journal of clinical pharmacology*, 84(11), 2468-2476. Recuperado de <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bcp.13695>. doi: <https://doi.org/10.1111/bcp.13695>.

Fernandes, S. A., Dourado, A., Santos, J.F. & Garcia Morato, G. (2018). A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Journal of Occupational Therapy of University of São Paulo/Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 29(2), 187-194. Recuperado de

<http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/141694>.

doi:

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i2p187-194>.

Gontijo, E. C., Castro, G. L., de Castro Petito, A. D., & Petito, G. (2016). Canabidiol e suas aplicações terapêuticas. *Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres*, 5(1), 1367-2317. Recuperado de

<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3360>

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. Recuperado de <https://www.karger.com/Article/Abstract/495307>. doi: <https://doi.org/10.1159/000495307>.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

MacCallum, C. A., & Russo, E. B. (2018). Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *European journal of internal medicine*, 49, 12-19. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0953620518300049>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.01.004>

Marques J. (2019, Janeiro 10) Nº de prescritores da ‘Cannabis’ cresce, mas demanda é maior. *O Estado de S. Paulo*, Saúde.

Malcher-Lopes, R. (2014). Canabinóides ajudam a desvendar aspectos etiológicos em comum e trazem esperança para o tratamento de autismo e epilepsia. *Revista da Biologia*, 13(1), 43-59. Recuperado de <http://www.ib.usp.br/revista/node/186>. doi:10.7594/revbio.13.01.07.

Manrique, B. B., & Vásquez, R. M. C. (2018). El aceite de cannabis en neurología. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque: REM*, 4(1), 181-182.

Oliveira, M. B. (2016). O medicamento proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil (Dissertação de mestrado) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/320910/1/Oliveira_MoniqueBatista_M.pdf.

Oliveira, K. L. B. (2016). Cannabis sativa: potencial terapêutico. (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade São Lucas, Porto velho, RO, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1710>

Parecer n. 3201, 07 de abril de 2017. Solicita ao Ministério Público Federal a concessão da tutela provisória, superando a omissão dos promovidos, no sentido de autorizar judicialmente o cultivo da Cannabis, o manufaturamento da matéria-prima colhida e o beneficiamento do respectivo óleo vegetal (“Óleo Esperança”) pela associação ABRACE. Recuperado de <https://document.onl/documents/ministerio-publico-federal-procuradoria-da-republica-na-procuradoria.html>

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. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000300413&script=sci_abstract&lng=es. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>

Poleg, S., Golubchik, P., Offen, D., & Weizman, A. (2018). Cannabidiol as a suggested candidate for treatment of autism spectrum disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 89, 90-96. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584618304445>.

Rosa, H. C. M., Elias, C., de Oliveira, A. R., & Wisniewski, M. (2017, out). MACONHA: HISTÓRIA E REFLEXÃO DIANTE DAS PROBLEMÁTICAS ATUAIS. *Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais*, Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 15.

Saad, L. G. (2013). " Fumo de negro": a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932). (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, BA, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13691>

Salgado, C. A., & Castellanos, D. (2018). Autism Spectrum Disorder and Cannabidiol: Have We Seen This Movie Before? *Global Pediatric Health*, 5, 1-5. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333794X18815412#articleCitationDownloadContainer> doi: <https://doi.org/10.1177/2333794X18815412>

Sanini, C & Bosa, C. A.(2015). Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora. *Estudos de Psicologia*, 20(3), 173-183. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/261/26142572006/>. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20150019>.

Santos, Q. A. (2017). O USO DA Cannabis sativa PARA FINS MEDICINAIS. *Revista saúde em foco*, 9, 314-317. Recuperado de http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/038_uso.pdf.

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. Recuperado de <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/333>.

Schleider, L. B. L., Mechoulam, R., Saban, N., Meiri, G., & Novack, V. (2019). Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy. *Scientific reports*, 9, 1-7. Recuperado de

https://www.nature.com/articles/s41598-018-37570-y?_ga=2.193477163.78747625.1549275229-1530729888.1549275229. doi: 10.1038/s41598-018-37570-y

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.

Souza, T. A. (2016). *Conhecer e interagir: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do espectro autista* (Trabalho de conclusão de curso) Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, PB, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/1211>

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Percepção dos responsáveis por crianças autistas sobre o uso de canabinoides no

tratamento de sintomas desencadeados pelo espectro autista

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS

Você está sendo convidada (o) como voluntária (o) a participar da pesquisa:

Percepção dos responsáveis por crianças autistas sobre o uso de canabinoides no tratamento de sintomas desencadeados pelo espectro autista.

O objetivo desse projeto é avaliar como os responsáveis por crianças autistas percebem o efeito do óleo da maconha no tratamento de sintomas associados ao espectro autista.

O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: haverá uma roda de conversa com os responsáveis pelas crianças que durará em média uma hora. O debate será guiado por duas alunas do curso de farmácia da FPS e ocorrerá numa sala da associação do centro de reabilitação infantil anjo da guarda. O áudio da conversa será gravado e mais tarde serão submetidos a transcrição sendo sempre respeitado o sigilo dos participantes envolvidos. Após a transcrição e análise das gravações, elas serão apagadas.

DESCONFORTO E RISCOS E BENEFÍCIOS.

Existe um desconforto mínimo que pode ser ocasionado pela tomada de seu tempo ao participar da discussão e constrangimento que pode sentir no ato de compartilhar sua opinião acerca do tema proposto. Os principais benefícios serão conhecer melhor os aspectos relacionados a utilização do óleo de cannabis para o tratamento de sintomas desencadeados pelo espectro autista,

ampliando o conhecimento para futuras pesquisas e esclarecimento da sociedade sobre esta questão.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO.

Você será esclarecida (o) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou material que indique a sua participação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS.

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

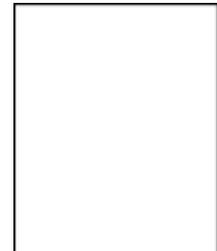
Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Elisangela C. B. S. Gomes, Michele Gomes Tarquino, Kamylla K. P. de Melo Andrade e Maria Eduarda B. de Carvalho

Certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Elisangela C. B. S. Gomes através do telefone 81 9 9924-7281 ou endereço Rua Guiomar Figueiredo de Matos Gouveia, 85. Ouro Preto - Olinda, ou poderei entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, situado na Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 – Imbiribeira- RECIFE-PE. Tel.: (81) 3312.7755 que funciona de segunda a sexta-feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do bloco Administrativo, ou pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP- FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Impressão digital

Nome Assinatura da Testemunha Data

APÊNDICE 2 - CARTAS DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sra. Glória Maria de Sousa Pimentel

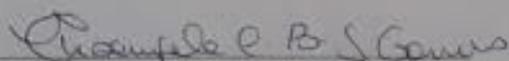
Função: Presidente da Associação centro de reabilitação infantil anjo da guarda

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS AUTISTAS SOBRE O USO DE CANABINÓIDES NO TRATAMENTO DE SINTOMAS DESENCADEADOS PELO ESPECTRO AUTISTA" coordenado pela pesquisadora Dra. Elisangela Christhianne Barbosa da Silva Gomes. Os objetivos da pesquisa são, avaliar a percepção de responsáveis por crianças autistas sobre a utilização do óleo de Camabis sativa no tratamento de sintomas associados ao espectro autista.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 11 de outubro de 2018.


Elisangela Christhianne Barbosa da Silva Gomes

concordo com a solicitação

não concordo com a solicitação

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sra. Hêlda Ferreira de Lima Moura Lacerda
Função: Presidente da Associação Canábica de Pernambuco - CANNAPÉ

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS AUTISTAS SOBRE O USO DE CANABINÓIDES NO TRATAMENTO DE SINTOMAS DESENCADEADOS PELO ESPECTRO AUTISTA" coordenado pela pesquisadora Dra. Elisângela Christianne Barbosa da Silva Gomes. Os objetivos da pesquisa são, avaliar a percepção de responsáveis por crianças autistas sobre a utilização do óleo de Cannabis sativa no tratamento de sintomas associados ao espectro autista.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 11 de outubro de 2018.


Elisângela Christianne Barbosa da Silva Gomes

concordo com a solicitação não concordo com a solicitação


Hêlda Ferreira de Lima Moura Lacerda

APÊNDICE 3 – Instrumento de coleta de dados

1. Introdução (aproximadamente 10 minutos)
O moderador e o auxiliar se apresentam e falam da visão geral e dos objetivos da discussão.
Os participantes apresentam-se.



2. Etapa da Construção do Entendimento (aproximadamente 10 minutos)
Explicação e início da conversa.



3. Discussão Profunda (60 – 90 minutos)

Temas referentes ao uso do óleo de *C. sativa* em crianças autistas.



4. Conclusão (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador resume a informação ou conclusões discutidas e os participantes esclarecem ou confirmam a informação. O facilitador responde a qualquer pergunta, agradece aos participantes.

APÊNDICE 4 - ROTEIRO PARA GRUPOS FOCAIS

Título: Percepção dos responsáveis por crianças autistas sobre o uso de canabinóides no tratamento de sintomas desencadeados pelo espectro autista.

Objetivo: Avaliar a percepção de responsáveis por crianças autistas sobre a utilização do óleo de *Cannabis sativa* no tratamento de sintomas associados ao espectro autista. **População:** mulheres que pertencem a Associação Canábica

de Pernambuco, cujos filhos são tratados com óleo de *C. sativa* para controle de sintomas associados ao espectro autista.

Orientações iniciais

1. Esclarecer os objetivos do estudo e do grupo focal.
2. Consultar os participantes sobre a gravação das discussões.
3. Destacar a importância da participação de todos nos debates.
4. Explicar o que será feito dos dados após o fechamento de todos os grupos.

Questão introdutória:

Como você conheceu a associação e há quanto tempo você faz parte dela?

Questão de transição:

Como foi o seu primeiro contato com o uso terapêutico de *C. sativa*?

Questões-Chave:

1. No seu caso, qual é a principal indicação terapêutica para o uso de *C. sativa* no tratamento de seu filho (a)?
2. Você faz uso do extrato ou do óleo?
3. Como esse extrato e/ou óleo é obtido?
4. Houve uma prescrição médica? Por quem você foi orientado?
5. Como você utiliza? (Quantas vezes, via de administração, etc.)
6. Há quanto tempo seu filho (a) está utilizando o remédio?
7. Como você percebe a evolução de seu filho (a) após iniciar o uso de *C. sativa*?
8. Você precisou fazer alguma alteração da dose durante o tratamento? Como foi essa alteração?

ANEXOS

ANEXO 1 – Normas de submissão EBOOK ICCA19

Normas de Submissão de Artigos - livros de atas

eventQualia (1)

1. Produção e gestão de eventos científicos

Resumo

O Resumo deverá ser um corpo de texto contínuo e conciso, sem qualquer divisão em tópicos ou outra estrutura semelhante. Tipo de letra: Arial, 12 pt, espaçamento 1.5 e justificado. Nº máximo de palavras: 250. Idioma: Português, Inglês ou Espanhol.

Palavras-chave: Nunca mais de cinco, e formatadas da mesma forma que o restante artigo (Arial, 12 pt, espaçamento 1.5 justificado). Os termos deverão estar separados por ponto e vírgula (;).

Idioma

Português, Inglês ou Espanhol.

Corpo de texto

Nº máximo de palavras, 7.500 - notas de rodapé e referências bibliográficas incluídas. Arial, 12 pt, espaçamento 1.5 justificado.

Secções

O artigo poderá ter as secções que o autor entender, contudo, não deverão ser numeradas. Se por algum motivo, for imprescindível estabelecer um sentido de ordem ou hierarquia entre as diferentes secções, deverão ser utilizadas letras para este efeito (por exemplo, a. Introdução). Os títulos das secções no artigo

deverão ser iguais ao corpo de texto, com a diferença de que deverão estar a negrito.

Títulos, Autor e Afiliação

O título e subtítulo do artigo deverão ser a Arial, 18pt, alinhado à direita e em negrito. O título principal do artigo, bem como o das secções deverá ser capitalizado, pelo que o subtítulo, a existir, deverá ser redigido a letras minúsculas (conforme é possível observar no título deste documento). O nome do autor e afiliação devem ser a 12pt, Arial, e com espaçamento 1.5. Deverá ser utilizada uma numeração sequencial entre parêntesis () junto do nome, e seguida de um ponto final (.) junto da afiliação para indicar a instituição a que pertence cada autor/coautor - ver nome e afiliação no topo do documento. Não deverão ser inseridos e-mails nem cargos desempenhados na afiliação institucional, apenas a instituição.

Tabelas, Figuras e Gráficos

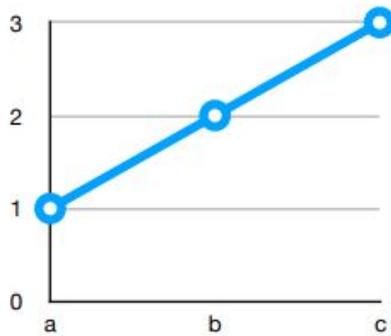
O autor pode fazer uso de todos estes recursos, no entanto todos deverão ser referidos e explanados no decorrer do artigo. É obrigatório que todos os elementos deste tipo se façam acompanhar de um título e de uma legenda completa e numerada, como é possível observar na tabela 1, gráfico 1 e figura 1, em baixo. A legenda e o título deverão ser a Arial, 10pt e ambos a negrito.

As Tabelas em Artigos para Submissão

a	1
b	2
c	3

Tabela 1 - Exemplo de Tabela para Submissão de Artigos

Gráfico exemplificativo para Submissão de Artigos



Region 1



eventQualia

Figura 1- logotipo EventQualia

Notas de Rodapé

Os autores poderão fazer uso do recurso notas de rodapé. O tipo de letra deverá ser exactamente igual ao do resto do documento, i.e. Arial 12pt com 1,5 de espaçamento.

Referências Bibliográficas e Bibliografia

O texto deverá ser acompanhado pelas referências devidas em todas as circunstâncias. As normas a utilizar são obrigatoriamente as definidas na 6ª edição da APA. É encorajada a utilização de gestores de referências bibliográficas automáticos como o software EndNote ou Mendeley. Ambos possuem as regras atualizadas de vários estilos de referências, inclusive o obrigatório para a submissão de artigos. As Referências Bibliográficas e Bibliografia estão incluídas no limite de palavras definido para os artigos (7.500)