Enquadramento Temático: Ciências da Saúde | Farmácia | Saúde Coletiva | Farmacoepidemiologia e Estudos de Utilização de Medicamentos
Diretrizes de Relato: STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) e extensão RECORD (*Routinely-Collected Health Data*)

Demanda Terapêutica Autorreferida e Padrões de Dispensação de Extratos Integrais de *Cannabis sativa* L. em uma Associação Brasileira de Famílias Atípicas (2023–2026): Estudo Farmacoepidemiológico Descritivo

Self-Reported Therapeutic Demand and Dispensing Patterns of Whole-Plant Cannabis sativa L. Extracts in a Brazilian Association of Atypical Families (2023–2026): A Descriptive Pharmacoepidemiological Study

Autor: Jayme Gilberto Amatnecks Junior
Formação acadêmica:

- Tecnólogo em Gestão de Recursos Humanos, UNIASSELVI.
- Formação complementar em *Cannabis* Medicinal, Nanodegree.
- Pós-graduando em *Cannabis sativa*, Instituto Sendtko / Faculdades FGE / Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis (SBEC).

Vínculo institucional: Fundador e Diretor-Geral da BrisaLuz Associação de Famílias Atípicas, BrisaLuz AFA.
Localização institucional: Paracuru, Ceará, Brasil.
Correspondência: jamatnecks1@gmail.com
Produção acadêmica: Plataforma Lattes / CNPq.

RESUMO
Objetivo: Descrever a proporção de condições nosológicas e queixas funcionais autorreferidas e examinar a distribuição das apresentações de extratos integrais (*full spectrum*) de *Cannabis sativa* L. dispensadas aos associados de uma organização da sociedade civil brasileira voltada a famílias atípicas. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo baseado na vinculação de duas bases institucionais com janelas temporais distintas (diretrizes STROBE/RECORD) na BrisaLuz Associação de Famílias Atípicas: a Base Cadastral (16 de dezembro de 2023 a 11 de novembro de 2026; 695 registros brutos) e a Base Logística de Expedição (exclusivamente ordens registradas em 2026 até a data de corte de 13 de novembro de 2026; 377 pedidos e 499 frascos de 30 mL nas apresentações padronizadas BL10, BL25 e BL50). Após exclusão de 15 formulários não assistenciais, 334 cadastros sem narrativa clínica, 6 duplicidades e 1 registro veterinário, obtiveram-se N = 339 registros cadastrais humanos únicos (319 unipessoais e 20 familiares múltiplos), vinculando-se nominalmente 128 expedições de 2026 (162 frascos; 76 associados únicos). Calcularam-se intervalos de confiança de 95% pelo método de Wilson e aplicou-se teste exato bilateral de Fisher-Freeman-Halton em nível de associado único (apresentação modal em 2026, sem ocorrência de empates) com correção de Bonferroni ($\alpha_{ajustado}$ = 0,00625). **Resultados:** Nos cadastros históricos (2023–2026; N = 339), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi declarado em 51,6% dos registros (n = 175; IC95%: 46,3%–56,9%), seguido por transtornos

ansiosos (28,0%; *n* = 95), distúrbios do sono/insônia (18,9%; *n* = 64), dores crônicas/ osteoarticulares (17,4%; *n* = 59), TDAH (16,2%; *n* = 55) e depressão (11,2%; *n* = 38). Entre os 499 frascos expedidos exclusivamente em 2026, observou-se predominância operacional da apresentação BL50 (56,7%), seguida por BL25 (27,3%) e BL10 (16,0%), com maior participação descritiva de BL50 no recorte pareado (67,3% vs. 51,6% nos não pareados). Na análise exata por associado único (*N* = 76), apenas o subgrupo com TDAH declarado no cadastro manteve associação estatisticamente significativa com a apresentação modal expedida em 2026 após correção para multiplicidade (*p* = 0,0018). **Conclusão:** A demanda histórica cadastrada (2023–2026) concentra-se em condições do neurodesenvolvimento, saúde mental e dor crônica, enquanto as expedições registradas em 2026 demonstram predominância operacional da apresentação BL50. Os resultados oferecem caracterização institucional de ambas as dimensões operacionais e subsídios para o planejamento assistencial e para investigações prospectivas futuras.
Palavras-chave: *Cannabis* medicinal; Farmacoepidemiologia; Estudos de Utilização de Medicamentos; Transtorno do Espectro Autista; Associações de Pacientes; Registros Eletrônicos de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the proportion of self-reported nosological conditions and functional complaints and to examine the dispensing distribution of whole-plant (*full spectrum*) *Cannabis sativa* L. extract presentations among members of a Brazilian civil society organization dedicated to atypical families. **Methods:** Observational, cross-sectional, retrospective study based on two institutional administrative databases with distinct observation windows (STROBE/RECORD guidelines) from BrisaLuz Associação de Famílias Atípicas: the Registration Database (December 16, 2023, to November 11, 2026; 695 raw records) and the Shipping Logistics Database (exclusively orders recorded during 2026 up to the cutoff date of November 13, 2026; 377 orders and 499 30-mL bottles across standardized presentations BL10, BL25, and BL50). After excluding 15 non-clinical forms, 334 records without clinical narrative, 6 duplicates, and 1 veterinary record, *N* = 339 unique human registration records (319 single-patient and 20 multi-patient household entries) were obtained, achieving strict nominal linkage for 128 shipping orders from 2026 (162 bottles; 76 unique associates). Wilson 95% confidence intervals and two-sided exact Fisher-Freeman-Halton tests at the unique-associate level (2026 modal presentation, with zero ties) with Bonferroni adjustment ($\alpha_{adjusted}$ = 0.00625) were performed. **Results:** Across historical registrations (2023–2026; *N* = 339), Autism Spectrum Disorder (ASD) was reported in 51.6% of records (*n* = 175; 95% CI: 46.3%–56.9%), followed by anxiety disorders (28.0%; *n* = 95), sleep disorders/insomnia (18.9%; *n* = 64), chronic/osteoarticular pain (17.4%; *n* = 59), ADHD (16.2%; *n* = 55), and depression (11.2%; *n* = 38). Across all 499 bottles dispensed exclusively in 2026, BL50 accounted for 56.7%, BL25 for 27.3%, and BL10 for 16.0%, with a higher descriptive share of BL50 in the linked subset (67.3% vs. 51.6% in unlinked orders). In the exact unique-associate analysis (*N* = 76), only ADHD reported at registration retained a statistically significant association with the 2026 modal presentation distribution after multiplicity correction (*p* = 0.0018). **Conclusion:** Historical registered demand (2023–2026) is primarily concentrated in neurodevelopmental disorders, mental health conditions, and chronic pain, whereas dispensing records documented in 2026 demonstrate operational predominance of the BL50 presentation. These findings characterize both institutional dimensions and support healthcare planning and

future prospective investigations.
Keywords: Medical *Cannabis*; Pharmacoepidemiology; Drug Utilization; Autism Spectrum Disorder; Patient Organizations; Routinely Collected Health Data.

1. Introdução

Os estudos de utilização de medicamentos (*Drug Utilization Research*) constituem ferramenta central da farmacoepidemiologia para caracterizar o perfil dos usuários, os determinantes da procura terapêutica e os padrões reais de dispensação fora do ambiente controlado dos ensaios clínicos randomizados (WETTERMARK et al., 2016; SCHLAG et al., 2021). No âmbito dos derivados de *Cannabis sativa* L., o crescimento da demanda assistencial impulsionou investigações observacionais baseadas em registros clínicos e administrativos internacionais (SEXTON et al., 2016; GULBRANSEN; XU; ARROLL, 2020; ERRIDGE et al., 2022).

No Brasil, o acesso a formulações canabinoides ocorre por importação excepcional, aquisição em farmácias comerciais e fornecimento por associações de pacientes sem fins lucrativos. As associações brasileiras consolidaram-se como espaços relevantes de acolhimento para famílias atípicas e pacientes com condições crônicas, dispensando extratos integrais (*full spectrum*) padronizados em modelos comunitários de cuidado (CARVALHO; BRITO; GANDRA, 2017; FLEURY-TEIXEIRA et al., 2019; OLIVEIRA; VIEIRA; AKERMAN, 2020). Contudo, persiste lacuna na literatura nacional quanto à sistematização auditável de dados administrativos rotineiramente coletados que descrevam o perfil nosológico declarado pelos associados e a distribuição das apresentações expedidas.

Em conformidade com as diretrizes **STROBE** (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) e sua extensão **RECORD** (*Reporting of Studies Conducted Using Observational Routinely-Collected Data*; BENCHIMOL et al., 2015), este estudo tem por objetivo descrever a proporção de condições médicas e queixas funcionais autorreferidas nos cadastros da **BrisaLuz Associação de Famílias Atípicas (BrisaLuz AFA)** e analisar, em caráter exploratório, a distribuição das apresentações dispensadas segundo o perfil declarado.

2. Métodos

2.1. Delineamento, Cenário, Período e Caracterização das Apresentações

Estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo baseado em duas bases administrativas institucionais da BrisaLuz AFA (Paracuru/Trairi, Ceará, Brasil) com **janelas temporais distintas**: (a) **Base Cadastral**, compreendendo registros de **16 de**

dezembro de 2023 a 11 de novembro de 2026 (incluindo 34 pré-cadastros eletrônicos captados na etapa de mobilização inicial imediatamente anterior à Assembleia Geral de Fundação de 20/12/2023), totalizando 695 registros eletrônicos brutos; e (b) **Base Logística de Expedição**, compreendendo **exclusivamente as ordens de envio registradas durante o ano de 2026, até a data de corte de 13 de novembro de 2026**, totalizando 377 pedidos e 499 frascos expedidos. Consequentemente, o estudo articula duas dimensões complementares: a demanda terapêutica histórica declarada no ingresso associativo (2023–2026) e o padrão operacional de dispensação efetivamente documentado em 2026.

Caracterização Farmacotécnica das Apresentações: Os produtos expedidos consistem em extratos oleosos integrais (*full spectrum*, obtidos por extração etanólica e diluição padronizada em azeite de oliva extravirgem, acondicionados em frascos de vidro âmbar de 30 mL), categorizados institucionalmente em três níveis crescentes de concentração nominal: **BL10** (baixa concentração), **BL25** (concentração intermediária) e **BL50** (alta concentração). Como limitação documental das planilhas administrativas analisadas, não constam nos registros logísticos as especificações analíticas em mg/mL nem os certificados lote a lote discriminando os teores individuais de canabidiol (CBD) e Δ^9-tetrahidrocanabinol (THC) de cada frasco expedido.

2.2. Definição das Unidades de Análise e Fluxo de Elegibilidade

Para assegurar precisão conceitual entre registros administrativos, indivíduos e unidades expedidas, definiram-se quatro níveis distintos de análise (Tabela 1): (1) **Registro Cadastral Humano Único (N = 339)**, deduplicado por CPF e correio eletrônico, composto por 319 relatos unipessoais (94,1%) e 20 relatos referentes a mais de um familiar sintomático no mesmo domicílio (5,9%); (2) **Menções Nosológicas (M = 637)**, contabilizadas em múltipla resposta; (3) **Unidades Logísticas Expedidas ($N_{pedidos}$ = 377; $N_{frascos}$ = 499)**; e (4) **Subconjunto Pareado Clínico-Logístico ($N_{pedidos}$ = 128; $N_{frascos}$ = 162; $N_{associados}$ = 76)**, obtido por vinculação determinística estrita entre prenome e sobrenomes de titulares/dependentes cadastrados com narrativa clínica e destinatários dos envios.

Tabela 1 — Fluxograma de elegibilidade, vinculação e perdas amostrais nas bases cadastral e logística (STROBE/RECORD).

Etapa do Processamento	Base Cadastral (Registros)	Base Logística (Pedidos / Frascos)	Critério Aplicado e Motivo da Exclusão / Perda
1. Registros brutos extraídos	695	377 / 499	Base Cadastral: 16/12/2023 a 11/11/2026 (695 registros). Base Logística: exclusivamente ano de 2026 até 13/11/2026 (377 pedidos / 499 frascos)
2. Finalidade assistencial	680	377 / 499	Excluídos 15 registros de formulários não clínicos (protocolo de crises e grupo de estudo)
3. Narrativa clínica válida	346	—	Excluídos 334 cadastros (49,1%) sem preenchimento nos campos de condição médica ou motivo
4. Deduplicação cadastral	340	—	Consolidadas 6 duplicidades cadastrais vinculadas ao mesmo CPF ou correio eletrônico
5. População humana	**339**	—	Excluído 1 registro de uso veterinário (neoplasia cerebral canina com convulsões)
6. Pareamento nominal estrito	—	**128 / 162** *(76 associados)*	Expedições de 2026 vinculadas aos cadastros de 2023–2026; 249 pedidos de 2026 (337 frascos) não pareados por ausência de narrativa clínica no cadastro (93 pedidos) ou expedição em nome de terceiro não cadastrado (156 pedidos)

2.3. Dicionário de Variáveis, Classificação e Regra de Apresentação Modal

As narrativas em texto livre foram submetidas a normalização ortográfica (remoção de diacríticos, conversão para minúsculas e padronização de variantes gráficas) e classificadas por algoritmos determinísticos baseados em expressões regulares, seguidos de auditoria manual para exclusão de falsos positivos semânticos (como usos figurados de "dor" e separação do registro veterinário). Distinguiram-se **22 categorias nosológicas** (condições ou diagnósticos autorreferidos) e **5 eixos transversais de queixas funcionais/sintomas-alvo**, mantendo categoria própria para registros que descreviam apenas sintomas comportamentais sem diagnóstico nomeado (n = 25; 7,4%). Ressalta-se que todos os termos capturados refletem exclusivamente declarações autorreferidas no formulário de ingresso, sem confirmação diagnóstica clínica sistemática, e que expressões genéricas de relato (tais como "atípico", "neurodivergente" ou "falta de concentração") constituem apenas marcadores lexicais de triagem cadastral, não equivalendo a diagnósticos médicos

confirmados. As principais regras utilizadas na classificação e no pareamento nominal constam no **Material Suplementar (Apêndice A)**. A classificação foi executada por um único pesquisador com validação algorítmica e revisão manual de falsos positivos, sem cálculo de concordância interavaliadores.

Para a análise independente em nível de associado único (N = 76), atribuiu-se a cada associado sua **apresentação modal**, definida como a formulação (BL10, BL25 ou BL50) com maior soma acumulada de frascos dispensados nas expedições registradas em 2026. Como regra de desempate pré-especificada, eventuais igualdades seriam resolvidas pela apresentação de maior concentração nominal; contudo, a verificação empírica confirmou **ausência total de empates** entre os 76 associados pareados (0 casos empatados).

2.4. Análise Estatística

As proporções cadastrais (N = 339) foram acompanhadas de intervalos de confiança de 95% calculados pelo **método de Wilson**, adequado tanto para proporções elevadas quanto para categorias raras sem truncamento artificial em zero. A comparação entre pedidos pareados (162 frascos) e não pareados (337 frascos) foi mantida em caráter estritamente descritivo por envolver pedidos repetidos de mesmos indivíduos. Nos cruzamentos por associado único (N = 76, observações independentes), empregou-se o **teste exato bilateral de Fisher-Freeman-Halton** para tabelas 2 × 3, apropriado para subgrupos com frequências esperadas inferiores a 5, aplicando-se correção de Bonferroni para oito comparações nosológicas ($\alpha_{ajustado}$ = 0,05 / 8 = 0,00625). Os procedimentos foram executados em Python 3.11 (`pandas` 2.x, `scipy.stats` 1.11).

2.5. Aspectos Éticos e Declaração de Conflito de Interesses

Situação Ética e Natureza da Divulgação: O presente estudo constitui uma análise retrospectiva de registros administrativos institucionais, originalmente coletados no exercício das atividades assistenciais e associativas da BrisaLuz AFA. A sistematização dos dados teve como finalidade caracterizar a demanda terapêutica autorreferida e os padrões operacionais de dispensação, com apresentação exclusivamente agregada dos resultados e sem identificação pessoal dos participantes.

O estudo não foi submetido previamente a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não possui aprovação ética formal nem declaração de dispensa. Essa circunstância é expressamente reconhecida, considerando que a autorização prévia não foi obtida e não pode ser apresentada retroativamente como existente.

A presente versão destina-se à divulgação técnico-científica institucional, não constituindo submissão a periódico científico revisado por pares. Essa finalidade de divulgação não representa, por si só, dispensa de exigências éticas eventualmente aplicáveis à pesquisa.

Declaração de Conflito de Interesses: O autor é fundador e Diretor-Geral da BrisaLuz Associação de Famílias Atípicas (BrisaLuz AFA), instituição responsável pela gestão cadastral e dispensação dos extratos analisados. Não houve financiamento externo.

3. Resultados

3.1. Caracterização das Perdas Cadastrais e Situação Prescritiva

Na Base Cadastral (16 de dezembro de 2023 a 11 de novembro de 2026), a comparação entre os 346 registros cadastrais com narrativa clínica e os 334 registros sem preenchimento textual (49,1% das 680 fichas associativas) evidenciou concentração temporal distinta: enquanto os cadastros com texto ocorreram majoritariamente em 2023–2024 (67,3%) e 2026 (32,4%), os registros sem narrativa concentraram-se em 2025 (56,9%), período de transição técnica do formulário eletrônico institucional. A proporção de cadastros com dependente declarado manteve-se próxima entre os grupos (67,1% vs. 61,7%). Entre os 339 registros cadastrais humanos únicos, 17,1% (*n* = 58) declararam já possuir prescrição médica no momento do cadastro inicial, 8,3% (*n* = 28) informaram desejar obtê-la, 7,1% (*n* = 24) declararam não possuir e 67,6% (*n* = 229) não preencheram esse campo opcional.

3.2. Proporção das Condições Nosológicas e Queixas Funcionais (*N* = 339)

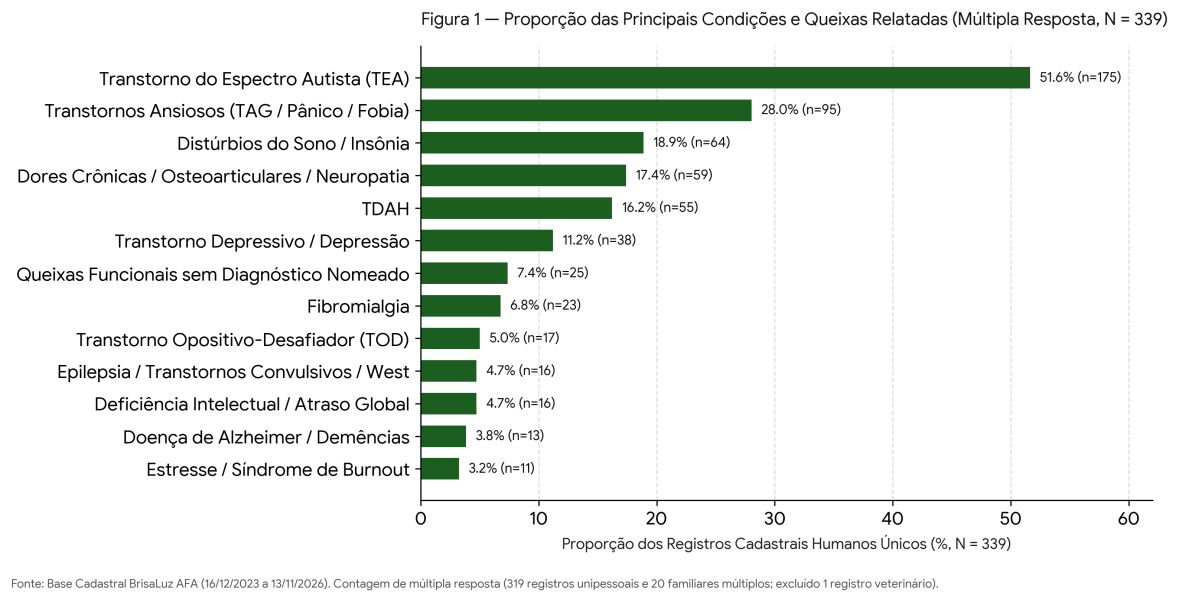
Nos 339 registros cadastrais humanos únicos, contabilizaram-se **637 menções nosológicas** (média de 1,88 ± 1,19 menções por registro; mediana = 2,0; amplitude = 0–6). O **Transtorno do Espectro Autista (TEA)** foi a condição mais frequentemente relatada, presente em **51,6%** dos registros (*n* = 175; IC95% de Wilson: 46,3%–56,9%), seguido por **transtornos ansiosos** (28,0%; *n* = 95), **distúrbios do sono/insônia** (18,9%; *n* = 64), **dores crônicas e osteoarticulares** (17,4%; *n* = 59), **TDAH** (16,2%; *n* = 55) e **transtorno depressivo** (11,2%; *n* = 38) (Tabela 2 e Figura 1).

Tabela 2 — Frequência das condições nosológicas e queixas funcionais autorreferidas nos registros cadastrais humanos únicos (*N* = 339; múltipla resposta).

Categoria Nosológica / Queixa Declarada	Registros (*n*)	Proporção (%)	IC 95% (Wilson)
A. Condições Nosológicas / Diagnósticos Nomeados (Total = 637 menções)			
Transtorno do Espectro Autista (TEA / Autismo)	175	51,6%	46,3% – 56,9%
Transtornos Ansiosos (Ansiedade / TAG / Pânico / Fobia Social)	95	28,0%	23,5% – 33,0%
Distúrbios do Sono / Insônia	64	18,9%	15,1% – 23,4%

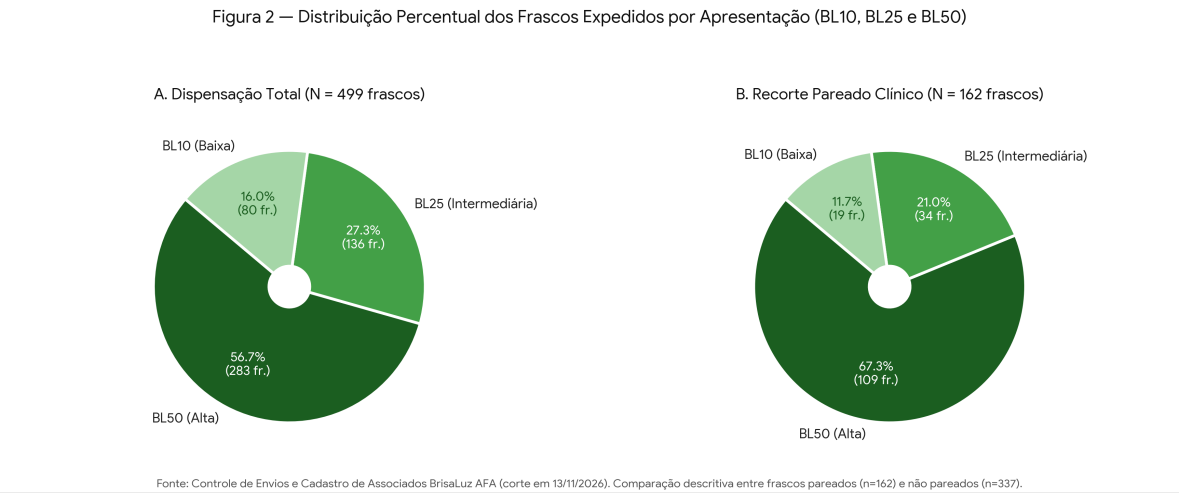
Categoria Nosológica / Queixa Declarada	Registros (*n*)	Proporção (%)	IC 95% (Wilson)
Dores Crônicas / Osteoarticulares / Neuropatia	59	17,4%	13,7% – 21,8%
Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	55	16,2%	12,7% – 20,5%
Transtorno Depressivo / Depressão	38	11,2%	8,3% – 15,0%
Fibromialgia	23	6,8%	4,6% – 10,0%
Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD)	17	5,0%	3,2% – 7,9%
Epilepsia / Transtornos Convulsivos / Síndrome de West	16	4,7%	2,9% – 7,5%
Deficiência Intelectual (DI) / Atraso no Desenvolvimento	16	4,7%	2,9% – 7,5%
Doença de Alzheimer / Demências	13	3,8%	2,3% – 6,4%
Estresse / Síndrome de Burnout	11	3,2%	1,8% – 5,7%
Outras Condições Específicas *(Borderline, TEPT, Doenças Raras, Psoríase, Hipertensão, HIV, Degeneração Macular, TPAC)*	11	3,2%	1,8% – 5,7%
Paralisia Cerebral / Sequelas de AVC	8	2,4%	1,2% – 4,6%
Transtorno Afetivo Bipolar (TAB)	6	1,8%	0,8% – 3,8%
Doença de Parkinson / Tremores Essenciais	6	1,8%	0,8% – 3,8%
Neoplasias / Oncologia Humana	5	1,5%	0,6% – 3,4%
Enxaqueca / Cefaleias Crônicas	5	1,5%	0,6% – 3,4%
Esquizofrenia / Transtornos Psicóticos	4	1,2%	0,5% – 3,0%
Endometriose / Adenomiose / Climatério e Menopausa	4	1,2%	0,5% – 3,0%
Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)	3	0,9%	0,3% – 2,6%
Bruxismo	3	0,9%	0,3% – 2,6%
B. Registros sem Diagnóstico Nomeado			
Queixas comportamentais ou busca por desmame sem diagnóstico nomeado	25	7,4%	5,0% – 10,7%
C. Eixos Transversais de Queixas Funcionais / Sintomas-Alvo			
Agressividade / Autoagressão / Irritabilidade / Surtos	59	17,4%	13,7% – 21,8%
Atraso / Apraxia de Fala / Condição Não Verbal	30	8,8%	6,3% – 12,4%
Agitação Psicomotora / Inquietação	29	8,6%	6,0% – 12,0%
Refratariedade / Intolerância ou Busca por Desmame de Alopáticos	20	5,9%	3,9% – 8,9%
Seletividade ou Compulsão Alimentar	18	5,3%	3,4% – 8,2%

Nota: Denominador *N* = 339 registros cadastrais humanos únicos (319 unipessoais e 20 familiares múltiplos; excluído 1 caso veterinário). Intervalos de confiança de 95% calculados pelo método de Wilson. Fonte: Elaboração própria a partir da Base Cadastral BrisaLuz AFA (16/12/2023 a 11/11/2026).



3.3. Distribuição das Expedições e Análise Exata por Associado Único (*N* = 76)

Na Base Logística de Expedição, que abrange **exclusivamente as ordens registradas durante o ano de 2026 até 13 de novembro de 2026** (377 pedidos; 499 frascos), observou-se predominância operacional da apresentação **BL50**, correspondente a **56,7%** do volume expedido no período (283 frascos), seguida por **BL25** com **27,3%** (136 frascos) e **BL10** com **16,0%** (80 frascos). No subconjunto pareado com os cadastros de 2023–2026 (128 pedidos de 2026; 162 frascos), verificou-se participação descritiva mais elevada de BL50 (**67,3%**; 109 frascos) em comparação aos 337 frascos não pareados de 2026 (**51,6%**; 174 frascos), enquanto BL25 representou 21,0% vs. 30,3% e BL10 representou 11,7% vs. 18,1% (Figura 2).



Entre os 76 associados pareados (média de 2,13 ± 2,14 frascos/associado; mediana = 1,0; amplitude = 1–14; 23 associados com múltiplos pedidos), a distribuição geral por apresentação modal foi de **49 associados em BL50 (64,5%)**, **17 em BL25 (22,4%)** e **10 em BL10 (13,2%)**. Aplicando-se o teste exato bilateral de Fisher-Freeman-Halton em nível de associado único (Tabela 3), apenas o subgrupo com **TDAH** apresentou diferença estatisticamente significativa após correção de Bonferroni (p = 0,0018 < 0,00625), refletindo distribuição bimodal entre BL10 (5/10) e BL50 (5/10), sem registros modais em BL25 (0/10).

Tabela 3 — Cruzamento entre condições nosológicas declaradas nos cadastros (2023–2026) e apresentação dispensada em 2026: volume bruto de frascos (*N* = 162) e análise exata por associado único (*N* = 76, apresentação modal em 2026).

Condição Nosológica Declarada	Volume Bruto de Frascos (*N* = 162) BL10 / BL25 / BL50 (Total)	Associados Únicos (*N* = 76) BL10 / BL25 / BL50 (Total)	% BL50 (Assoc.)	*p* Exato (Assoc.)
TEA / Autismo	12 / 25 / 64 (101)	6 / 12 / 26 (44)	59,1%	0,4589
Ansiedade / TAG / Pânico	6 / 6 / 33 (45)	4 / 4 / 16 (24)	66,7%	0,6242
Distúrbios do Sono / Insônia	3 / 10 / 31 (44)	2 / 5 / 13 (20)	65,0%	0,9312
Dores Crônicas / Osteoarticulares	4 / 4 / 22 (30)	2 / 2 / 10 (14)	71,4%	0,8272
Depressão	3 / 3 / 17 (23)	1 / 2 / 9 (12)	75,0%	0,9012
TDAH	10 / 1 / 10 (21)	5 / 0 / 5 (10)	50,0%	**0,0018***
Fibromialgia	4 / 2 / 3 (9)	3 / 1 / 3 (7)	42,9%	0,0811
Epilepsia / Convulsões	6 / 6 / 2 (14)	2 / 1 / 2 (5)	40,0%	0,1954

Nota: Teste exato bilateral de Fisher-Freeman-Halton (2 × 3) calculado sobre os 76 associados únicos independentes (cada grupo comparado aos demais associados da coorte pareada). *Estatisticamente significativo após correção de Bonferroni ($\alpha_{ajustado}$ = 0,00625). Fonte: Elaboração própria a partir do pareamento nominal entre a Base Cadastral (2023–2026) e a Base Logística de Expedição (2026, até 13/11/2026) da BrisaLuz AFA.

Nos eixos transversais de queixas funcionais em nível de associado único (*N* = 76), observaram-se as seguintes distribuições modais (BL10 / BL25 / BL50): agressividade/autoagressão (0 / 4 / 9; p = 0,2931), agitação psicomotora (0 / 3 / 7; p = 0,4749), atraso/apraxia de fala (0 / 3 / 6; p = 0,4340), busca por desmame de alopáticos (0 / 0 / 4; p = 0,7559) e seletividade/compulsão alimentar (0 / 4 / 2; p = 0,0545), todas configurando variações descritivas exploratórias sem significância estatística após ajuste.

4. Discussão

Os achados deste estudo fornecem caracterização empírica da demanda terapêutica e da expedição de extratos integrais de *Cannabis* em uma associação brasileira de pacientes. O predomínio de registros cadastrais vinculados ao **TEA (51,6%)**, acompanhado de transtornos ansiosos, distúrbios do sono e dores crônicas, reflete o perfil assistencial de organizações voltadas a famílias atípicas e converge com levantamentos observacionais internacionais sobre o uso de produtos à base de canabinoides em populações neurodivergentes (BARCHEL et al., 2019; ARAN et al., 2021; ERRIDGE et al., 2022; MONTAGNER et al., 2023).

Sob o prisma metodológico, a adoção do teste exato bilateral de Fisher-Freeman-Halton em nível de associado único (N = 76) com ajuste de Bonferroni evitou a superestimação estatística decorrente de pedidos repetidos e pequenas frequências esperadas. Nesse enquadramento rigoroso, apenas o subgrupo com **TDAH** declarado no cadastro apresentou associação estatisticamente significativa com a distribuição das apresentações modais expedidas em 2026 (p = 0,0018), padrão que deve ser interpretado estritamente como característica descritiva da vinculação entre o relato cadastral histórico e as expedições de 2026 nessa amostra pareada — sem pressupor reavaliação clínica no ano da dispensação, nem constituir evidência de eficácia clínica, dose diária administrada, adesão ou superioridade terapêutica de determinada concentração. Adicionalmente, a diferença descritiva na participação de BL50 entre frascos pareados (67,3%) e não pareados (51,6%) indica possível viés de seleção inerente à vinculação nominal parcial das bases administrativas, sem permitir inferir a fase clínica do tratamento.

4.1. Limitações do Estudo

A interpretação dos resultados deve considerar sete limitações metodológicas principais:

- **Defasagem temporal entre as bases:** os registros cadastrais abrangem o período de 16 de dezembro de 2023 a 11 de novembro de 2026, enquanto os registros de dispensação correspondem exclusivamente ao ano de 2026 (até 13 de novembro de 2026). Dessa forma, as condições clínicas autorreferidas no momento do cadastro podem não representar integralmente a situação clínica dos associados no momento da dispensação em 2026, uma vez que não houve atualização clínica sistemática para fins desta análise.
- **Natureza autorreferida das condições clínicas:** os diagnósticos e sintomas foram declarados pelos candidatos ou responsáveis legais no formulário eletrônico de ingresso, sem verificação sistemática por laudos médicos, prontuários padronizados ou escalas diagnósticas validadas.

- **Ausência de dados posológicos, analíticos lote a lote e clínicos longitudinais:** as planilhas administrativas não registram concentrações em mg/mL, perfil quantitativo individualizado de CBD e THC por lote expedido, dose diária administrada, adesão terapêutica, eventos adversos, resposta sintomática ou desfecho efetivo de desprescrição de fármacos convencionais.
- **Incompletude cadastral:** 49,1% das fichas associativas (334 de 680) não apresentavam preenchimento nos campos descritivos em decorrência de alterações temporais na estrutura do formulário institucional.
- **Pareamento nominal parcial:** a vinculação determinística abrangeu 32,5% do volume total de frascos expedidos (162 de 499), introduzindo potencial viés de seleção entre pedidos pareados e não pareados.
- **Coexistência de relatos unipessoais e familiares:** embora 94,1% dos cadastros analisados (319 de 339) refiram-se a um único indivíduo, 5,9% (20 registros) descrevem mais de um familiar sintomático no domicílio, impedindo atribuir todas as 637 menções nosológicas exclusivamente a pacientes individuais.
- **Codificação realizada por avaliador único:** a classificação textual foi conduzida por um único pesquisador mediante regras léxicas determinísticas, sem cálculo de concordância interavaliadores (κ).

5. Conclusão

A análise retrospectiva dos registros institucionais da BrisaLuz AFA permitiu caracterizar duas dimensões complementares da atividade associativa: (i) no histórico cadastral compreendido entre 16 de dezembro de 2023 e 11 de novembro de 2026 (N = 339 registros humanos únicos com descrição clínica válida), o Transtorno do Espectro Autista destacou-se como a condição mais frequentemente declarada (51,6%), seguido por transtornos ansiosos, distúrbios do sono e dores crônicas; e (ii) nas expedições registradas exclusivamente durante o ano de 2026 até 13 de novembro de 2026 (377 pedidos; 499 frascos), observou-se predominância operacional da apresentação BL50 (56,7% do volume expedido no ano), mantendo-se associação estatisticamente significativa em nível de associado único pareado (N = 76) apenas entre o relato cadastral de TDAH e a apresentação modal expedida em 2026 (p = 0,0018). A interpretação desses padrões deve considerar a defasagem temporal entre o cadastro histórico (2023–2026) e a dispensação (2026), a natureza autorreferida dos dados, a ausência de informações posológicas e analíticas detalhadas, o pareamento parcial das bases e a ocorrência de pedidos repetidos. Os resultados documentam de forma reproduzível a demanda assistencial acumulada e a operação logística de 2026, oferecendo subsídios para o planejamento institucional e para investigações prospectivas futuras.

Referências (ABNT NBR 6023)

ARAN, A. et al. Cannabinoid treatment for autism: a proof-of-concept randomized trial. **Molecular Autism**, v. 12, n. 1, p. 6, 2021.

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, p. 1521, 2019.

BENCHIMOL, E. I. et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) Statement. **PLoS Medicine**, v. 12, n. 10, e1001885, 2015.

CARVALHO, V. M.; BRITO, M. S.; GANDRA, M. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. **Fórum Sociológico**, n. 30, p. 57–66, 2017. DOI: 10.4000/sociologico.1747.

ERRIDGE, S. et al. Clinical outcome analysis of patients with autism spectrum disorder: analysis from the UK Medical Cannabis Registry. **Therapeutic Advances in Psychopharmacology**, v. 12, 20451253221116240, 2022. DOI: 10.1177/20451253221116240.

FLEURY-TEIXEIRA, P. et al. Effects of CBD-Enriched *Cannabis sativa* Extract on Autism Spectrum Disorder Symptoms: An Observational Study of 18 Participants Undergoing Compassionate Use. **Frontiers in Neurology**, v. 10, p. 1145, 2019.

GULBRANSEN, G.; XU, W.; ARROLL, B. Cannabidiol prescription in clinical practice: an audit on the first 400 patients in New Zealand. **BJGP Open**, v. 4, n. 1, bjgpopen20X101010, 2020.

MONTAGNER, P. S. et al. Individually tailored dosage regimen of full-spectrum *Cannabis* extracts for autistic core and comorbid symptoms: a real-life report of multi-symptomatic benefits. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, 1210155, 2023. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1210155.

OLIVEIRA, M. B.; VIEIRA, M. S.; AKERMAN, M. O autocultivo de *Cannabis* e a tecnologia social. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 3, e190856, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020190856.

SCHLAG, A. K. et al. Current controversies in medical cannabis: Recent developments in human clinical applications and potential therapeutics. **Pharmacology & Therapeutics**, v. 220, p. 107716, 2021.

SEXTON, M. et al. A Cross-Sectional Survey of Medical Cannabis Users: Patterns of Use and Perceived Efficacy. **Cannabis and Cannabinoid Research**, v. 1, n. 1, p. 131–138, 2016.

WETTERMARK, B. et al. Introduction to drug utilization research. In: **Drug Utilization Research: Methods and Applications**. Chichester: John Wiley & Sons, 2016. p. 3-12.

Material Suplementar (Apêndice A) — Principais Regras de Classificação Léxica e Pareamento Nominal (RECORD)

1. Protocolo de Deduplicação Cadastral:
• Filtro inicial de fonte: `Fonte == "/cadastro/"` (exclusão de 15 registros de formulários educacionais/protocolos).
• Chave de deduplicação: CPF normalizado (11 dígitos numéricos); na ausência de CPF válido, utilizou-se endereço de correio eletrônico normalizado (minúsculas, sem espaços). Consolidação das narrativas textuais distintas pertencentes à mesma chave (6 duplicidades consolidadas).
• Exclusão de população não humana: remoção de 1 registro referente a paciente veterinário (ID 469, neoplasia cerebral canina).

2. Principais Regras Determinísticas de Triagem Nosológica e Funcional (Amostra das Expressões Regulares sobre Texto Normalizado ASCII — seguidas de auditoria manual de falsos positivos, sem equivaler a confirmação diagnóstica médica):
• **TEA / Autismo:** `\b(tea|autis[a-z]*|altista|espectro|atipic[a-z]*|neurodivergent[a-z]*|neurodivers[a-z]*)\b`
• **Transtornos Ansiosos:** `\b(ansied[a-z]*|ancied[a-z]*|assied[a-z]*|anseid[a-z]*|ansios[a-z]*|tag|panico|fobia|f41\.2)\b`
• **Distúrbios do Sono / Insônia:** `\b(insonia|inson[a-z]*|sono|dormir|dormiu|zolpidem)\b`
• **Dores Crônicas / Osteoarticulares:** `\b(dor|dores|artrose|artrite|hernia|ernia|coluna|escoliose|neuropati[a-z]*|bursite|bussite|bico de papagaio|joelho|quadril|lombar[a-z]*|dorsa[a-z]*|atm|morfina|tramadol|espondilite|m45)\b` (excluído ID 659 por uso metafórico).
• **TDAH:** `\b(tdah|tdha|tdh|tda|deficit de atencao|hiperativ[a-z]*|imperativ[a-z]*|falta de atencao|falta de concentracao)\b`
• **Transtorno Depressivo:** `\b(depress[a-z]*|depresso|f33)\b` | **Fibromialgia:** `\b(fibromialgia|fibraumiaugia|fibralmia|m79\.7)\b`
• **TOD:** `\b(tod|tode|opositor|desafiador)\b` | **Epilepsia / Convulsões:** `\b(epilep[a-z]*|eplepsia|pilepisia|convuls[a-z]*|west|espasmos)\b`
• **Deficiência Intelectual / Atraso:** `\b(deficiencia intelectual|di|atraso mental|atraso no desenvolvimento|atraso cognitivo|defict cognitivo|neuropisicomotor)\b`
• **Alzheimer / Demências:** `\b(alzheimer|demencia)\b` | **Estresse / Burnout:** `\b(estress[a-z]*|burnout|bornaut|sobrecarga)\b`
• **Eixos Funcionais:** Agressividade/Irritabilidade (`agress*|autoagress*|autoles*|irritab*|surto*|raiva|furia`); Fala/Não Verbal (`nao verbal|apraxia|atraso da fala|dificuldade na fala`); Agitação (`agitad*|agitacao|inquiet*`); Desmame/Refratariedade (`alopatic*|nao surt*|nao resolve*|efeitos colaterais|tarja preta|desmame`); Alimentação (`seletividade alimentar|compulsao alimentar|nao come`).

3. Algoritmo de Pareamento Nominal Estrito (Cadastro × Expedição):
• Remoção de preposições de ligação (`da, de, do, das, dos, e`) e normalização ASCII nos nomes de titulares/dependentes cadastrados e destinatários de envio.
• Exigência mínima de 2 tokens nominais (≥ prenome + sobrenome), coincidência obrigatória do primeiro nome e subconjunto integral de tokens correspondendo inequivocamente a um único indivíduo cadastrado (0 ambiguidades aceitas).