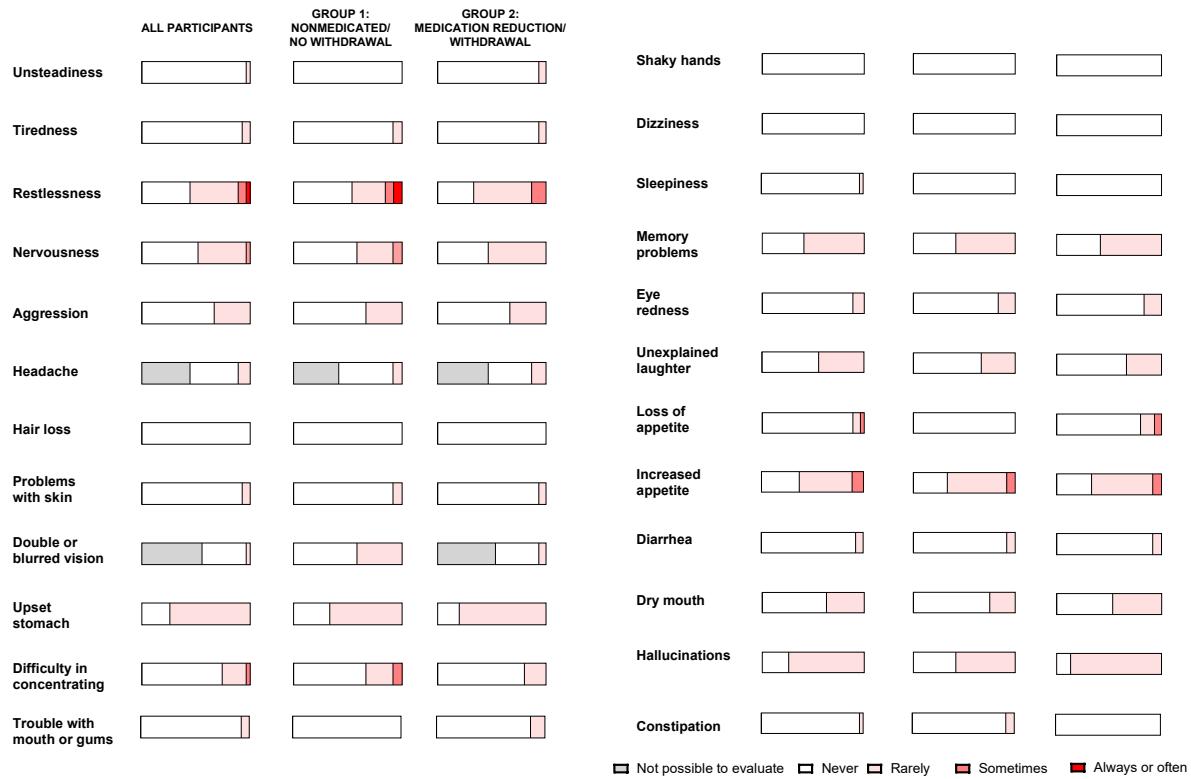
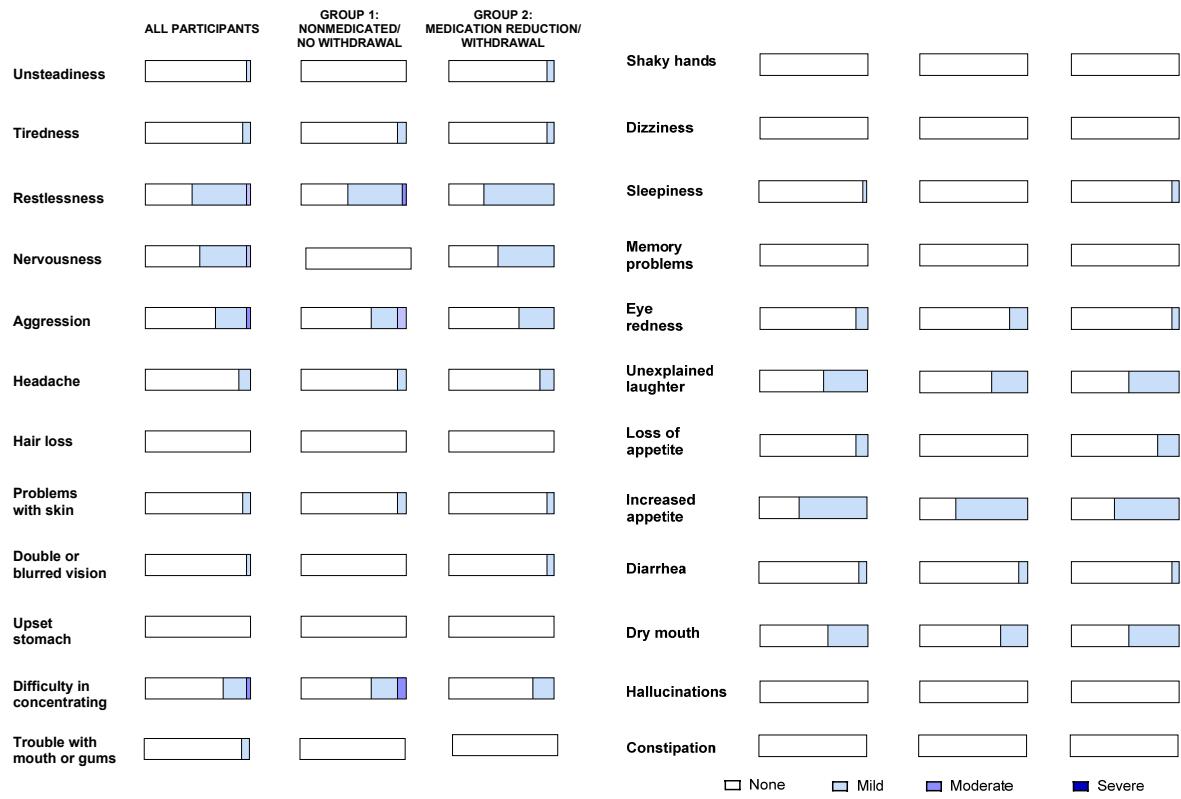


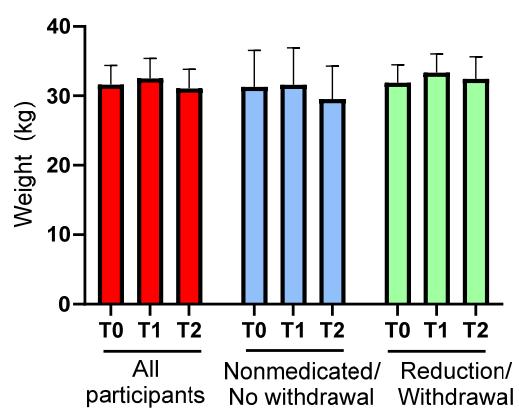
## Supplementary Materials



**Figure S1.** The frequency of mild adverse events experienced by study participants at any of the study visits. The red color indicates an adverse event that occurred always or often; the orange color indicates an adverse effect that occurred sometimes; the pink color indicates an adverse effect that occurred rarely; the white color indicates an adverse effect that never occurred. All participants  $N = 30$ ; **Group 1** (nonmedicated/no withdrawal)  $N = 14$ ; **Group 2** (medication reduction/withdrawal)  $N = 16$ .



**Figure S2.** The intensity of mild adverse events experienced by study participants at any of the study visits. The blue navy color indicates an adverse event that had severe intensity; the sky-blue color indicates an adverse event that had moderate intensity; the baby blue color indicates an adverse effect that had mild intensity; the white color indicates an adverse effect that did not occur. All participants N = 30; **Group 1** (nonmedicated/no withdrawal) N = 14; **Group 2** (medication reduction/withdrawal) N = 16).



**Figure S3.** Body weight of study participants throughout the study (X axis). T0: baseline assessment; T1: 8-weeks of CBD oil administration; T2: 24-weeks of CBD administration. (Y axis) weight in kg. All: All participants,  $N = 30$ ; Nonmedicated/No withdrawal  $N = 16$ ; Reduction/Withdrawal  $N = 14$ .

**Table S1.** Medication reduction-withdrawal.

Participant #	T0 Medications	T1 Medications	T2 Medications	Medication Status	Retrospective Allocation	Notes
Participant 1	risperidone 4 ml/day + divalproex sodium 500 mg/day	divalproex sodium 500 mg/day	risperidone 0.5 ml/day + divalproex sodium 250 mg /day	Reduction	Group 2	-
Participant 2	aripiprazole 5 mg/day + metilphenidate 15 mg/day + periciazine 10 mg/day	periciazine 5 mg/day	periciazine 10 mg/day	Reduction	Group 2	-
Participant 3	risperidone 0.5 ml/day	-	-	Withdrawal	Group 2	-
Participant 4	risperidone 2 ml/day	risperidone 1.5 ml/day	risperidone 1.5 ml/day	Reduction	Group 2	-
Participant 5	risperidone 2 ml/day	risperidone 1 ml/day	-	Withdrawal	Group 2	-
Participant 6	risperidone 2 ml/day + melatonin 2 mg/day	risperidone 0.25 ml/day + melatonin 2 mg/day	risperidone 3 ml/day + melatonin 2 mg/day	Non-withdrawal	Group 1	-
Participant 7	-	-	melatonin 5 mg/day	Non-medicated	Group 1	-
Participant 8	-	-	-	Non-medicated	Group 1	-
Participant 9	melatonin 2.5 mg/day	melatonin 2.5 mg/day	-	Withdrawal	Group 2	-
Participant 10	melatonin 3 mg/day	melatonin 3 mg/day	melatonin 3 mg/day	Non-withdrawal	Group 1	-
Participant 11	-	-	-	Non-medicated	Group 1	-
Participant 12	aripiprazole 20 mg/ml 10 drops /day + chlorpromazine 10 drops/day	aripiprazole 20 mg/ml 5 drops/day + chlorpromazine 5 drops/day	chlorpromazine 10 drops/day	Reduction	Group 2	-
Participant 13	aripiprazole 10 mg/day + sertraline 50 mg/day + buspirone 5 mg/day	aripiprazole 5 mg/day	-	Withdrawal	Group 2	-
Participant 14	-	-	-	Non-medicated	Group 1	-
Participant 15	-	-	-	Non-medicated	Group 1	-
Participant 16	-	-	-	Non-medicated	Group 1	-
Participant 17	-	-	-	Non-medicated	Group 1	-
Participant 18	-	-	-	Non-medicated	Group 1	-
Participant 19	risperidone 2 ml/day + metilphenidate 10 mg/day	risperidone 1 ml/day + metilphenidate 5 mg/day	-	Withdrawal	Group 2	-
Participant 20	risperidone 0.5 ml/day + metilphenidate 10 mg twice a week	-	-	Withdrawal	Group 2	-
Participant 21	risperidone 2 ml/day	risperidone 1 ml/day	risperidone 1.4 ml /day	Reduction	Group 2	-
Participant 22	risperidone 1 ml/day	-	risperidone 1 ml/day	Non-withdrawal	Group 1	-
Participant 23	risperidone 0.75 ml/day	-	-	Withdrawal	Group 2	-
Participant 24	-	-	-	Non-medicated	Group 1	-
Participant 25	aripiprazole 10 mg/day + melatonin 5 mg/day	aripiprazole 10 mg/day + melatonin 5 mg/day	aripiprazole 10 mg/day	Reduction	Group 2	-
Participant 26	aripiprazole 10 mg + periciazine 20 drops /day + oxcarbazepine 4 ml/day	aripiprazole 10 mg + oxcarbazepine 4 ml/day	chlorpromazine 100 mg/day	Change	Group 1	-
Participant 27	risperidone 6 ml/day + chlorpromazine 50 mg/day + melatonin 3 mg/day	risperidone 1.5 ml/day + chlorpromazine 25 mg/day + melatonin 3 mg/day	chlorpromazine 25 mg/day + melatonin 3 mg/day	Reduction	Group 2	-
Participant 28	phenobarbital 80 drops/day + valproic acid 500 mg + periciazine (1%) 30 drops/day + risperidone 2.5 mg/day	phenobarbital 80 drops/day + valproic acid 500 mg + periciazine (1%): 30 drops/day		Withdrawal	Group 2	Dropped out
Participant 29	fluoxetine 20 mg/day + periciazine 15 drops/day + aririprazole 20 mg	aririprazole 20 mg/day		Reduction	Group 2	Dropped out
Participant 30	-	-	-	Non-medicated	Group 1	Dropped out

**Autism Parenting Stress Index (APSI) Ages 3–6 Questionnaire, Parent Form, Portuguese Translation**

1. Nome completo do paciente

2. Há quanto tempo está usando o óleo de cannabis?

*Marcar apenas uma oval.*

Não iniciou ainda

Há 1 mês

Há 2 meses

Há 4 meses

Há 6 meses

Avaliação do Estresse em Pais de Crianças e Adolescentes Autistas

Avalie os seguintes aspectos da saúde do(a) participante de acordo com o quanto isso causou estresse para a família e/ou cuidadores, assinalando o item que melhor descreve a sua situação.

Nono existem respostas certas ou erradas.

3. Sobre o desenvolvimento social do seu filho:

*Marcar apenas uma oval.*

0- Nada estressante

1- Às vezes cria estresse

2- Com frequência cria estresse

3- Muito estressante no dia a dia

4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

Informações do paciente

4. Sobre a capacidade do seu filho de se comunicar:

*Marcar apenas uma oval.*

0- Nada estressante

1- Às vezes cria estresse

2- Com frequência cria estresse

3- Muito estressante no dia a dia

4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

5. Sobre os acessos de raiva / crises de birras:

*Marcar apenas uma oval.*

0- Nada estressante

1- Às vezes cria estresse

2- Com frequência cria estresse

3- Muito estressante no dia a dia

4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

6. Sobre o comportamento agressivo (com irmãos, pais ou colegas):

*Marcar apenas uma oval.*

0- Nada estressante

1- Às vezes cria estresse

2- Com frequência cria estresse

3- Muito estressante no dia a dia

4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

7. Sobre o comportamento de agredir a si mesmo (autoagressão):

*Marcar apenas uma oval.*

0- Nada estressante

1- Às vezes cria estresse

2- Com frequência cria estresse

3- Muito estressante no dia a dia

4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

8. Sobre a dificuldade em fazer transições de uma atividade para outra:

*Marcar apenas uma oval.*

0- Nada estressante

1- Às vezes cria estresse

2- Com frequência cria estresse

3- Muito estressante no dia a dia

4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

9. Sobre os problemas para dormir:

*Marcar apenas uma oval.*

0- Nada estressante

1- Às vezes cria estresse

2- Com frequência cria estresse

3- Muito estressante no dia a dia

10. Sobre os problemas com a alimentação:

*Marcar apenas uma oval.*

0- Nada estressante

1- Às vezes cria estresse

2- Com frequência cria estresse

3- Muito estressante no dia a dia

4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

11. Sobre os problemas intestinais (diarreia ou constipação):

*Marcar apenas uma oval.*

- 0- Nada estressante
- 1- Às vezes cria estresse
- 2- Com frequência cria estresse
- 3- Muito estressante no dia a dia
- 4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

12. Sobre os problemas para usar o sanitário:

*Marcar apenas uma oval.*

- 0- Nada estressante
- 1- Às vezes cria estresse
- 2- Com frequência cria estresse
- 3- Muito estressante no dia a dia
- 4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

Sobre os problemas com a alimentação:

13. Quanto ao sentimento de não se sentir próximo de seu filho:

*Marcar apenas uma oval.*

- 0- Nada estressante
- 1- Às vezes cria estresse
- 2- Com frequência cria estresse
- 3- Muito estressante no dia a dia
- 4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

14. Quanto à preocupação sobre seu filho ser aceito por outras pessoas no futuro:

*Marcar apenas uma oval.*

- 0- Nada estressante
- 1- Às vezes cria estresse
- 2- Com frequência cria estresse
- 3- Muito estressante no dia a dia
- 4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar

15. Quanto à preocupação sobre a independência do seu filho no futuro:

*Marcar apenas uma oval.*

- 0- Nada estressante
- 1- Às vezes cria estresse
- 2- Com frequência cria estresse
- 3- Muito estressante no dia a dia
- 4- Tão estressante que às vezes sentimos que não podemos lidar