



Cannabis medicinal como conduta terapêutica: uma revisão integrativa

Medical cannabis as a therapeutic approach: an integrative review

El cannabis medicinal como enfoque terapéutico: una revisión integradora

Felipe Gomes Almeida Viana^{1*}, Anderson Medeiros Filho¹, Carla Resende Vaz Oliveira¹, Mateus Facklam Augusto¹, Rhuan Victor Moreira da Silva¹, Thalita Rejane Chagas de Araujo², Vitor Gomes Almeida Viana², Victor Lucas Ferreira¹, Bruno Cezario Costa Reis¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o padrão de prescrição dos compostos de cannabis, relacionando, assim, com o diagnóstico em que foi prescrito. **Métodos:** A abordagem metodológica deste estudo propõe uma compilação bibliográfica de pesquisa qualitativa de caráter descritivo a partir de uma revisão integrada da literatura utilizando dados da National Library of Medicine, Biblioteca Virtual em Saúde e Directory of Open Access Journals. Foram utilizados os termos “Cannabis Medicinal”, “drug therapy” e “treatment” como descritores. Os critérios de inclusão foram artigos de ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle, estudo de coorte, livre acesso, publicados em inglês, português, espanhol e no intervalo de 2017 a 2022. **Resultados:** Os artigos foram avaliados os resultados em que os diagnósticos em que foram usados cannabis medicinal foram fibromialgia, transtorno de estresse pós-traumático, insônia crônica, doença de Cohn, colite ulcerativa, problemas comportamentais graves, síndrome de Ehlers-Danlos, transtorno obsessivo-compulsivo, câncer avançado em cuidados paliativos, doença falciforme, dor crônica, demência, esclerose lateral amiotrófica, epilepsia, dor lombar e dor neuropática crônica. **Considerações finais:** Dessa forma, foi observado que a fibromialgia, colite ulcerativa e dor crônica foi prescrito o cannabis com resposta satisfatória. Também a maior prescrição ocorreu com o composto de tetrahydrocannabinol associado com canabidiol.

Palavras-chave: Adesão à medicação, Cannabis medicinal, Conduta do tratamento medicamentoso.

ABSTRACT

Objective: To analyze the pattern of prescription of cannabis compounds, thus relating it to the diagnosis in which it was prescribed. **Methods:** The methodological approach of this study proposes a bibliographic compilation of qualitative research of descriptive character from an integrated literature review using data from the National Library of Medicine, Virtual Health Library and Directory of Open Access Journals. The terms “Medical Cannabis”, “drug therapy” and “treatment” were used as descriptors. Inclusion criteria were articles from randomized or non-randomized clinical trials, case-control studies, cohort study, free access, published in English, Portuguese, Spanish and between 2017 and 2022. **Results:** The articles were evaluated as follows: results where the diagnoses in which medical cannabis were used were fibromyalgia, post-traumatic stress disorder, chronic insomnia, Crohn’s disease, ulcerative colitis, severe behavioral problems, Ehlers-Danlos syndrome, obsessive-compulsive disorder, advanced cancer in care palliatives, sickle cell disease, chronic

¹ Universidade de Vassouras, Vassouras – RJ. *E-mail: felipegomesviana14@gmail.com

² Universidad Privada Abierta Latinoamericana, Cochabamba – BO.

pain, dementia, amyotrophic lateral sclerosis, epilepsy, low back pain and chronic neuropathic pain. **Final considerations:** Thus, it was observed that fibromyalgia, ulcerative colitis and chronic pain were prescribed cannabis with a satisfactory response. Also the highest prescription occurred with the tetrahydrocannabinol compound associated with cannabidiol.

Key words: Medication adherence, Medicinal cannabis, Medication treatment conduct.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el patrón de prescripción de compuestos de cannabis, relacionándolo así con el diagnóstico en el que se prescribió. **Métodos:** El enfoque metodológico de este estudio propone una recopilación bibliográfica de investigaciones cualitativas de carácter descriptivo a partir de una revisión integrada de la literatura utilizando datos de la Biblioteca Nacional de Medicina, Biblioteca Virtual en Salud y Directorio de Revistas de Acceso Abierto. Se utilizaron como descriptores los términos “Cannabis Medicinal”, “terapia farmacológica” y “tratamiento”. Los criterios de inclusión fueron artículos de ensayos clínicos aleatorizados o no aleatorizados, estudios de casos y controles, estudio de cohortes, de libre acceso, publicados en inglés, portugués, español y entre 2017 y 2022. **Resultados:** Los artículos fueron evaluados de la siguiente manera: resultados donde los diagnósticos en los que se utilizó cannabis medicinal fueron fibromialgia, trastorno de estrés postraumático, insomnio crónico, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, problemas graves de conducta, síndrome de Ehlers-Danlos, trastorno obsesivo-compulsivo, cáncer avanzado en cuidados paliativos, enfermedad de células falciformes, dolor crónico, demencia, esclerosis lateral amiotrófica, epilepsia, lumbalgia y dolor neuropático crónico. **Consideraciones finales:** Así, se observó que la fibromialgia, la colitis ulcerosa y el dolor crónico fueron prescritos con cannabis con respuesta satisfactoria. También la mayor prescripción se produjo con el compuesto de tetrahydrocannabinol asociado al cannabidiol.

Palabras clave: Cumplimiento de la medicación, Cannabis medicinal, Conducta de tratamiento con medicamentos.

INTRODUÇÃO

A Cannabis Sativa foi uma das primeiras plantas a serem utilizadas pelo homem para fibras, alimentos, remédios e em rituais sociais e religiosos. A cannabis fazia parte da tradição religiosa dos arianos, uma tribo nômade, que invadiu a Índia do Norte por volta de 2000 a.C. Os índios tinham uma compreensão muito melhor que os europeus. Em várias partes da Índia também foi usada para um grande número de doenças e para melhorar o estado físico e mental do usuário (BRIDGEMAN MB e ABAZIA DT, 2017).

Além disso, é a droga ilícita mais cultivada, traficada e abusada em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de maconha tem uma taxa de prevalência anual de aproximadamente 147 milhões de indivíduos ou quase 2,5% da população global (ARNOLD JC, et al., 2020).

A cannabis medicinal, ou maconha medicinal, é uma terapia que atrai a atenção nacional nos últimos anos. A maconha é atualmente reconhecida pela Lei de Prevenção e Controle do Abuso de Drogas da Agência de Repressão às Drogas dos Estados Unidos da América (DEA) de 1970 como uma substância controlada de Classe I, definida como tendo um alto potencial de abuso, sem uso medicinal atualmente aceito no tratamento nos Estados Unidos (GALZERANO GJ, et al., 2019).

O uso de cannabis nos Estados Unidos foi proibido de 1937 até ser legalizado para uso médico no final da década de 1990. Mudanças legislativas semelhantes ocorreram em muitos países, levando ao aumento da disponibilidade e uso para fins médicos (PISANTI S e BIFULCO M, 2019).

Em 2014, aproximadamente 22,2 milhões de americanos com 12 anos de idade ou mais relataram uso de cannabis, com 8,4% dessa população relatando uso no mês anterior. O uso geral, tanto para fins recreativos quanto medicinais, conquistou crescente aceitação em todo o país, conforme evidenciado por ações legislativas, medidas de votação e pesquisas de opinião pública (CARRACEDO S, 2019).

O uso e a aceitação como medicinal continuam a evoluir, como mostra o crescente número de estados que agora permitem o uso para indicações médicas específicas. A Food and Drug Administration (FDA)

considerou como pode apoiar o rigor científico das alegações de cannabis medicinal, e a revisão de dados públicos sobre segurança e potencial de abuso está em andamento (MOTA DM, et al., 2019).

Em 2014, o Brasil passou a discutir o acesso a produtos à base de canabidiol para uso terapêutico, com o caso de uma criança de cinco anos, com epilepsia grave e rara. A partir de então, mudanças significativas na regulação do controle do acesso a tais produtos foram priorizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de modo a conferir a proteção legal a pacientes e médicos e a regulamentação do acesso por meio da importação, envolvendo exclusivamente, produtos à base de canabidiol em associação com outros canabinoides (BONN-MILLER MO, et al., 2021).

Controvérsias em torno das implicações legais, éticas e sociais associadas ao uso, administração, embalagem e dispensação seguras, consequências adversas à saúde, mortes atribuídas à intoxicação por maconha, indicações terapêuticas baseadas em dados clínicos limitados representam algumas das complexidades associadas a este tratamento (DAR S, 2021).

De tal maneira, esta revisão teve como objetivo analisar o padrão de prescrição dos compostos de cannabis, relacionando, assim, com o diagnóstico em que foi prescrito.

MÉTODOS

A abordagem metodológica deste trabalho se propõe a um compilado de pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo por meio de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram o *National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Directory of Open Access Journals* (DOAJ).

A busca pelos artigos foi realizada por meio dos descritores: “*Cannabis Medicinal*”, “*drug therapy*” e “*treatment*” utilizando o operador booleano “*and*”. Os descritores citados foram usados apenas na língua inglesa e são encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).

A revisão de literatura foi realizada seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição dos critérios de inclusão e exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; exame das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados. Seguindo essa sistemática, após a pesquisa dos descritores nos sites, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão.

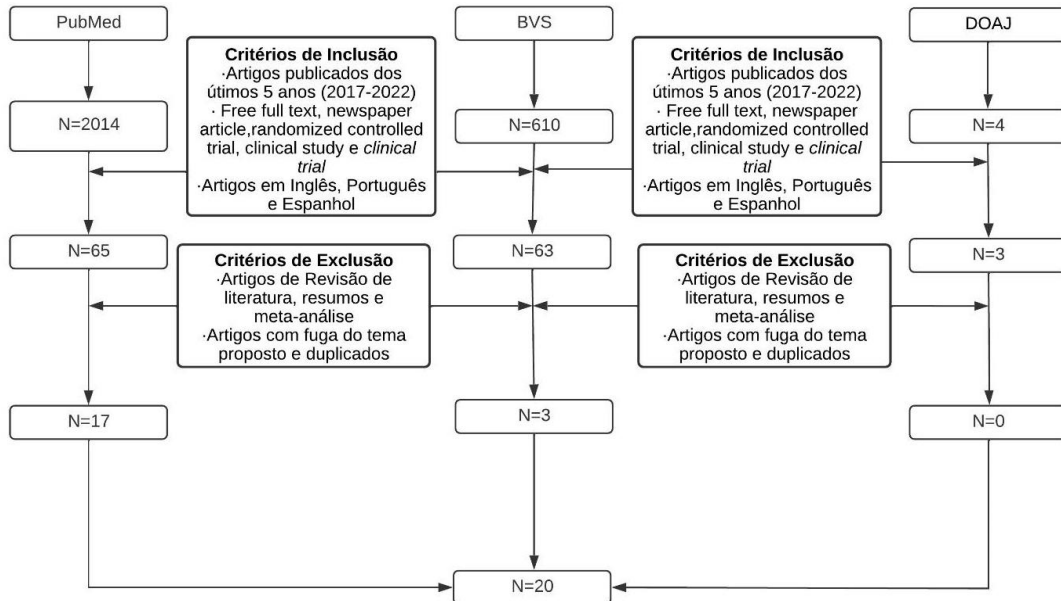
Ocorreu a utilização de filtros de pesquisa como *newspaper article*, *randomized controlled trial*, *clinical study* e *clinical trial*. Também foram usados os seguintes filtros: artigos de livre acesso, artigos publicados em inglês, português e espanhol. Foram incluídos todos os artigos originais, ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle e estudos de coorte. Além disso, foi critério de inclusão o recorte temporal de publicação de 2017 a 2022.

Os critérios de exclusão são artigos de revisão de literatura, resumos e metanálise. Todos os artigos que constaram em duplicação ao serem selecionados pelos critérios de inclusão, foram excluídos. Os demais artigos excluídos não estavam dentro do contexto abordado, fugindo do objetivo da temática.

RESULTADOS

Após a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas foram encontrados 2628 artigos. Foram encontrados 2014 artigos na base de dados PubMed, 610 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e quatro artigos na base de dados DOAJ. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 17 artigos na base de dados PubMed, zero artigos no DOAJ e três artigos na BVS, totalizando para análise completa 20 artigos, conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Doaj.



Fonte: Viana FGA, et al., 2022.

Os 20 artigos selecionados, foram avaliados os resultados em que os diagnósticos em que foram usados cannabis medicinal foram fibromialgia, transtorno de estresse pós-traumático, insônia crônica, doença de Cohn, colite ulcerativa, problemas comportamentais graves, síndrome de Ehlers-Danlos, transtorno obsessivo-compulsivo, câncer avançado em cuidados paliativos, doença falciforme, dor crônica, demência, esclerose lateral amiotrófica, epilepsia, dor lombar e dor neuropática crônica. Assim, foi construído um quadro comparativo, na qual é composta pelo número de indivíduos abordados nos estudos, ano de publicação, principais diagnósticos e qual composto do cannabis foi prescrito conforme apresentado no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, número de indivíduos abordados e principais diagnóstico e composto prescrito.

Autor e Ano	N	Diagnóstico	Composto
BOEHNKE KF, et al. (2021)	2.701	Fibromialgia	Canabidiol
BONN-MILLER MO, et al. (2021)	80	Transtorno de Estresse Pós-Traumático	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
WALSH JH, et al. (2021)	24	Insônia crônica	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol + Canabinol
TARTAKOVER MS, et al. (2021)	22	Doença de Crohn e colite ulcerativa	Tetrahydrocannabinol
NAFTALI T, et al. (2021)	32	Colite ulcerativa	Tetrahydrocannabinol
EFRON D, et al. (2021)	8	Problemas comportamentais graves	Canabidiol
DAR S (2021)	1	Síndrome de Ehlers-Danlos	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
KAYSER RR, et al. (2020)	14	Transtorno obsessivo-compulsivo	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
HARDY J, et al. (2020)	150	Câncer avançado em cuidados paliativos	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
ABRAMS DI, et al. (2020)	23	Doença falciforme com dor crônica	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
TIMLER A, et al. (2020)	50	Demência	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
GIORGI V, et al. (2020)	102	Fibromialgia	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
GOOD P, et al. (2019)	100	Câncer avançado em cuidados paliativos	Canabidiol
URBI B, et al. (2019)	30	Esclerose lateral amiotrófica	Canabidiol
KNUPP KG, et al. (2019)	32	epilepsia	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
YASSIN M, et al. (2019)	31	dor lombar	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
WEIZMAN L, et al. (2018)	15	dor neuropática crônica	Tetrahydrocannabinol
SOHLER NL, et al. (2018)	372	dor crônica	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
POLI P, et al. (2018)	338	dor crônica	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol
FEINGOLD D, et al. (2017)	888	dor crônica	Tetrahydrocannabinol + Canabidiol

Fonte: Viana FGA, et al., 2022.

Dos 20 artigos avaliados, a fibromialgia, câncer avançado em cuidados paliativos e colite ulcerativa foi abordada em dois artigos. No diagnóstico de dor crônica foi prescrito o cannabis em três artigos. A dor lombar foi abordada em apenas 1 artigo assim como a dor lombar, esclerose lateral amiotrófica, epilepsia, problemas comportamentais graves, síndrome de Ehlers-Danlos, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, demência, doença de Crohn e insônia crônica.

Dentre os compostos cannabis prescritos, o canabidiol foi prescrito em quatro artigos, o tetrahydrocannabinol em três artigos, a associação de tetrahydrocannabinol com canabidiol e canabinol foi relatado em apenas um artigo e por fim, a associação do tetrahydrocannabinol com canabidiol foram prescritos em 12 artigos dos 20 artigos selecionados.

DISCUSSÃO

O tetrahydrocannabinol é conhecido por ser o principal componente psicoativo da cannabis mediado pela ativação dos receptores no sistema nervoso central, no entanto, esse mesmo mecanismo limita seu uso devido a efeitos adversos indesejáveis. Agora é aceito que outros fitocannabinóides com psicoatividade fraca ou sem psicoatividade são promissores como agentes terapêuticos em humanos. O canabinóide que despertou mais interesse como componente não psicoativo é o canabidiol (BOEHNKE KF, et al., 2021).

Ao contrário do tetrahydrocannabinol, o canabidiol provoca seus efeitos farmacológicos sem exercer nenhuma atividade intrínseca significativa. Várias atividades conferem um alto potencial para uso terapêutico, incluindo efeitos antiepiléticos, ansiolíticos, antipsicóticos, anti-inflamatórios e neuroprotetores. Aplicações específicas do canabidiol surgiram recentemente na dor (crônica e neuropática), diabetes, câncer e doenças neurodegenerativas, como a doença de Huntington (BONN-MILLER MO, et al., 2021).

Além disso, o canabidiol oral pode prolongar ou intensificar os efeitos do tetrahydrocannabinol. Finalmente, altas doses de canabidiol oral (150-600 mg por dia) podem exercer um efeito terapêutico para epilepsia, insônia e transtorno de ansiedade social. No entanto, essas doses de canabidiol também demonstraram causar sedação (WALSH JH, et al., 2021). Os três métodos de administração mais comuns são a inalação através do fumo, a inalação através da vaporização e a ingestão de produtos comestíveis. O método de administração pode afetar o início, a intensidade e a duração dos efeitos psicoativos; efeitos em sistemas de órgãos; e o potencial de dependência e as consequências negativas associadas ao uso (TARTAKOVER MS, et al., 2021).

A pesquisa farmacocinética de canabinóides tem sido um desafio, baixas concentrações de analitos, metabolismo rápido e extenso e características físico-químicas dificultam a separação dos compostos de interesse das matrizes biológicas e entre si. O efeito líquido é a menor recuperação do fármaco devido à adsorção de compostos de interesse em múltiplas superfícies (NAFTALI T, et al., 2021).

O principal constituinte psicoativo da maconha é rapidamente transferido dos pulmões para o sangue durante o fumo. O tetrahydrocannabinol é detectado no plasma imediatamente após a primeira inalação de fumaça de maconha, atestando a absorção eficiente dos pulmões. Os níveis aumentaram rapidamente e atingiram o pico antes do fim do tabagismo. Embora fumar seja a via de administração de cannabis mais comum, o uso de vaporização está aumentando rapidamente (EFRON D, et al., 2021).

Os canabinóides são geralmente inalados ou tomados por via oral, a via retal, administração sublingual, administração transdérmica, colírios e aerossóis foram usados em poucos estudos e são de pouca relevância na prática atual. A farmacocinética do tetrahydrocannabinol varia em função de sua via de administração. A inalação de THC causa uma concentração plasmática máxima em minutos e efeitos psicotrópicos em segundos a alguns minutos. Esses efeitos atingem seu máximo após 15 a 30 minutos e diminuem dentro de duas a três horas. Após a ingestão oral, os efeitos psicotrópicos se manifestam em 30 a 90 minutos, atingem seu efeito máximo após duas a três horas e duram cerca de quatro a 12 horas, dependendo da dose (DAR S, 2021).

Além disso, dois dos compostos ativos da cannabis, tetrahydrocannabinol, o principal constituinte responsável pela intoxicação da cannabis, e canabidiol, um dos canabinóides não intoxicantes da cannabis,

podem impactar positivamente os processos subjacentes à patologia do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Sendo assim, tanto o tetrahydrocannabinol quanto o canabidiol, quando administrados sozinhos, facilitam o aprendizado da extinção do medo que é um componente crítico para a recuperação (KAYSER RR, et al., 2020).

Uma alternativa comum é o uso terapêutico da cannabis, relatado por muitos pacientes com doença inflamatória intestinal (DII) que promove melhora a dor, a diarreia e o apetite. Os canabinóides exógenos exercem sua influência através do sistema endocanabinóide (ECS). Estudos epidemiológicos indicam que entre 15-45% dos pacientes com DII usam cannabis e relatos clínicos anedóticos sugerem melhora no bem-estar do paciente e sintomas relacionados. Além disso, modelos pré-clínicos em animais e em laboratório demonstraram efeitos anti-inflamatórios da cannabis, apoiando ainda mais um benefício potencial do uso de cannabis em pacientes com DII (HARDY J, et al., 2020).

Esse sistema consiste em receptores canabinóides, ligantes canabinóides endógenos, endocanabinóides (eCBs) e suas enzimas de síntese e degradação. Os eCBs são uma família de lipídios bioativos que são produzidos “sob demanda” em resposta à despolarização da membrana e influxo de cálcio e se originam principalmente da hidrólise dos fosfolipídios da membrana. Os eCBs anandamida (AEA), oleoiletanolamina (OEA) e palmitoiletanolamina (PEA) são produzidos a partir de N-acil-fosfatidiletanolamina (NAPE) diretamente através de uma fosfolipase D seletiva para NAPE (NAPE-PLD) ou através de uma ação em série de lipases (ABRAMS DI, et al., 2020).

O potencial da cannabis medicinal para tratar uma série de condições psiquiátricas está se tornando cada vez mais compreendido. Os pais de crianças com problemas comportamentais graves passam a indagar sobre a prescrição de cannabis medicinal para seus filhos e alguns pais relataram dar produtos de cannabis não regulamentados a seus filhos (TIMLER A, et al., 2020).

O composto psicoativo primário na planta de cannabis é o tetrahydrocannabinol, que tem o potencial de causar sérios efeitos colaterais, por exemplo, paranóia e alucinações. Em contraste, o canabidiol, outro extrato de cannabis, não possui propriedades intoxicantes e pode proporcionar benefícios com efeitos adversos toleráveis. O canabidiol tem propriedades anti-inflamatórias e neuroprotetoras. Além disso, possui efeitos ansiolíticos, portanto, pode ser eficaz em jovens com transtornos psiquiátricos, pois a ansiedade é comumente um sintoma proeminente e impulsionador nesses indivíduos (GIORGI V, et al., 2020).

A insônia que é um distúrbio do sono e é um sintoma comum para o qual as pessoas usam cannabis. No entanto, poucos estudos examinaram a eficácia das formulações de canabinóides no tratamento. Melhorias na qualidade do sono foram relatadas com tetrahydrocannabinol e canabidiol sozinhos ou em combinação. No entanto, quando tomado em combinação, o canabidiol é conhecido por atenuar os potenciais efeitos psicotrópicos do tetrahydrocannabinol embora altas doses de canabidiol tenham sido relatadas como tendo potenciais propriedades de alerta. Maior sonolência foi relatada com a adição de canabinol e tetrahydrocannabinol do que com tetrahydrocannabinol sozinho (GOOD P, et al., 2019).

Para fazer a prescrição de um medicamento, vale ressaltar que o tetrahydrocannabinol tem efeitos psiquiátricos, necessitando de doses menores. No entanto, no caso da doença de Alzheimer, ele é muito bem tolerado em termos de alterações comportamentais e déficits de atenção. O canabidiol, por outro lado, pode ser prescrito em quantidades maiores porque não apresenta risco de alteração da consciência. Além disso deve-se levar em consideração o histórico médico do paciente, pois cada paciente responde de forma diferente ao tratamento (URBI B, et al., 2019).

Os eCBs e seus receptores são encontrados em todo o corpo humano: sistema nervoso, órgãos internos, tecidos conjuntivos, glândulas e células imunes. Tem também um papel homeostático, tendo sido caracterizado como comer, dormir, relaxar, esquecer e proteger. Sabe-se que os eCBs têm um papel na patologia de muitos distúrbios, ao mesmo tempo em que cumprem uma função protetora em certas condições médicas (KNUPP KG, et al., 2019).

Foi proposto que enxaqueca, fibromialgia, síndrome do intestino irritável e condições relacionadas representam síndromes clínicas de deficiência de eCBs (CEDs). Deficiências na sinalização eCB também

podem estar envolvidas na patogênese da depressão. Em estudos humanos, as deficiências do sistema eCB foram implicadas na esquizofrenia, esclerose múltipla (EM), doença de Huntington, doença de Parkinson, anorexia, enjoo crônico e déficit de crescimento em bebês (WEIZMAN L, et al., 2018).

O sistema eCBs representa um microcosmo de psiconeuroimunologia ou medicina mente-corpo. O sistema eCBs consiste em receptores, ligantes endógenos e enzimas metabólicas de ligantes. Uma variedade de processos fisiológicos ocorre quando os receptores canabinóides são estimulados. O receptor canabinóide tipo 1 (CB 1) é o receptor acoplado à proteína G mais abundante. É expresso no sistema nervoso central, com expressão particularmente densa, substância negra, globo pálido, hipocampo, córtex cerebral, putâmen, caudado, cerebelo e amígdala. O CB 1 também é expresso em células não neuronais, como adipócitos e hepatócitos, tecidos conjuntivos e musculoesqueléticos e gônadas (YASSIN M, et al., 2019).

Cannabis e agentes canabinóides são amplamente utilizados para aliviar sintomas ou tratar doenças, mas sua eficácia para indicações específicas não está bem estabelecida. Para a dor crônica não relacionada ao câncer, o efeito analgésico permanece obscuro, incluindo cannabis fumada, extratos oromucosos de medicamentos à base de cannabis, nabilona, dronabinol e um novo análogo de tetrahydrocannabinol (SOHLER NL, et al., 2018).

O uso de canabinóides é bem tolerado e os efeitos adversos mais comumente relatados foram de gravidade leve a moderada. No geral, as evidências sugerem que os canabinóides são seguros e moderadamente eficazes na dor neuropática, com evidências preliminares de eficácia na fibromialgia e na artrite reumatoide (FEINGOLD D, et al., 2017; POLI P, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O canabidiol e o tetrahydrocannabinol são substâncias extraídas da cannabis sativa que atuam no sistema nervoso central e são prescritas para diversas doenças. Além disso, os canabinóides têm efeitos neuroprotetores que podem auxiliar na melhora cognitiva e comportamental. Dessa forma, foi observado que a fibromialgia, colite ulcerativa e dor crônica foi prescrito o cannabis com resposta satisfatória. Também a maior prescrição ocorreu com o composto de tetrahydrocannabinol associado com canabidiol. A conscientização e capacitação dos profissionais responsáveis por traçar tratamento, uma vez que demanda informações sobre o tratamento e seu uso podem melhorar a qualidade de vida do indivíduo e a adesão.

REFERÊNCIAS

1. ABRAMS DI, et al. Efeito da Cannabis Inalada para Dor em Adultos com Doença Falciforme: Um Ensaio Clínico Randomizado. *JAMA Netw Open*, 2020; 3(7): e2010874.
2. ARNOLD JC, et al. Prescrição de cannabis medicinal. *Aust Prescr*, 2020; 43(5): 152–159.
3. BOEHNKE KF, et al. Uso de canabidiol para fibromialgia: prevalência de uso e percepções de eficácia em uma grande pesquisa on-line. *The Journal of Pain*, 2021; 22(5): 556–566
4. BONN-MILLER MO, et al. O impacto a curto prazo de 3 preparações de cannabis fumadas versus placebo nos sintomas de TEPT: um ensaio clínico cruzado randomizado. *PLoS One*, 2021; 16(3): e0246990.
5. BRIDGEMAN MB, ABAZIA DT. Cannabis Medicinal: História, Farmacologia e Implicações para o Ambiente de Cuidados Agudos. *PT*, 2017; 42(3): 180–188
6. CARRACEDO S. Considerações bioéticas sobre a relação médico-paciente para o uso da cannabis medicinal no Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 2019; 36(2): 334.
7. DAR S. Tratando a dor relacionada à síndrome de Ehlers-Danlos com cannabis medicinal. *BMJ Case Reports CP*, 2021; 14(7): e242568.
8. EFRON D, et al. Um estudo piloto randomizado controlado por placebo de canabidiol para reduzir problemas comportamentais graves em crianças e adolescentes com deficiência intelectual. *Br J Clin Pharmacol*, 2021; 87(2): 436–446.
9. FEINGOLD D, et al. Uso problemático de opioides prescritos e cannabis medicinal entre pacientes que sofrem de dor crônica. *Pain Med*, 2017; 294–306.
10. GALZERANO GJ, et al. Cannabis medicinal como recurso terapêutico: estudio preliminar. *Revista Médica del Uruguay*, 2019; 35(4): 113–137.
11. GIORGI V, et al. Adicionando cannabis medicinal ao tratamento analgésico padrão para fibromialgia: um estudo observacional prospectivo. *Clin Exp Rheumatol*, 2020; 38Supl123(1): 53–59.

12. GOOD P, et al. Canabinóides medicinais orais para aliviar a carga de sintomas nos cuidados paliativos de pacientes com câncer avançado: um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo de eficácia e segurança do canabidiol (CBD). *BMC Palliat Care*, 2019; 18(1): 110.
13. HARDY J, et al. Canabinóides medicinais orais para aliviar a carga de sintomas nos cuidados paliativos de pacientes com câncer avançado: um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo de eficácia e segurança de 1:1 delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) e canabidiol (CBD) . *Ensaio*, 2020; 21(1): 611.
14. KAYSER RR, et al. Efeitos agudos dos canabinóides nos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo: um estudo de laboratório humano. *Deprimir Ansiedade*, 2020; 37(8): 801–811.
15. KNUPP KG, et al. Avaliação prospectiva de extratos orais de cannabis em crianças com epilepsia. *Apreensão*, 2019; 72: 23–27.
16. MOTA DM, et al. Uso terapêutico de produtos à base de canabidiol no Brasil: estudo descritivo, 2014–2017. *Visa em Debate*, 2019; 7(4): 26.
17. NAFTALI T, et al. A cannabis está associada à remissão clínica, mas não endoscópica na colite ulcerativa: um estudo controlado randomizado. *PLoS One*, 2021; 16(2): 0246871.
18. PISANTI S, BIFULCO M. Medical Cannabis: Uma história plurimilenar de uma sempre-viva. *Journal Cellular Physiology*, 2019; 234(6): 8342–8351.
19. POLI P, et al. Cannabis Medicinal em Pacientes com Dor Crônica: Efeito no Alívio da Dor, Incapacidade da Dor e Aspectos Psicológicos. *La Clinica Terapeutica*, 2018; (3): 102–107.
20. SOHLER NL, et al. O uso de cannabis está associado a menores chances de uso de analgésicos opioides prescritos entre indivíduos infectados pelo HIV com dor crônica. *Subst Use Misuse*, 2018; 53(10): 1602–1607.
21. TARTAKOVER MS, et al. Níveis de endocanabinóides em pacientes com colite ulcerativa correlacionam-se com parâmetros clínicos e são afetados pelo consumo de cannabis. *Front Endocrinol*, 2021; 12: 685289
22. TIMLER A, et al. Uso de medicamentos à base de canabinóides entre os idosos beneficiários de cuidados residenciais diagnosticados com demência: protocolo de estudo para um estudo cruzado randomizado duplo-cego. *Ensaio*, 2020; 21(1): 188.
23. URBI B, et al. Protocolo de estudo para um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, avaliando a eficácia do extrato de medicina à base de cannabis em retardar a progressão da doença de esclerose lateral amiotrófica ou neurônio motor Doença: o estudo EMERALD. *BMJ Open*, 2019; 9(11): e029449.
24. WALSH JH, et al. Tratando sintomas de insônia com cannabis medicinal: um estudo randomizado e cruzado da eficácia de um medicamento canabinóide em comparação com placebo. *Dormir*, 2021; 44(11): 149.
25. WEIZMAN L, et al. A analgesia de cannabis na dor neuropática crônica está associada à conectividade cerebral alterada. *Neurologia*, 2018; 91(14): 1285–1294.
26. YASSIN M, et al. Efeito da adição de cannabis medicinal ao tratamento analgésico em pacientes com dor lombar relacionada à fibromialgia: um estudo observacional cruzado de centro único. *Clin Exp Rheumatol*, 2019; 116(1): 13–20.