

FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ – FAACZ

CURSO DE ENFERMAGEM

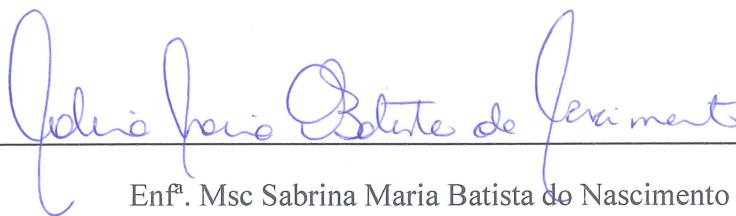
FOLHA DE AVALIAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “cannabis medicinal e uso recreativo de cannabis: eficácia e segurança do canabidiol à luz das evidências científicas” de autoria do discente Matheus Dos Santos Marastoni, apresentado como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, foi avaliado e considerado:

☒ Aprovado () Aprovado com ressalvas () Reprovado



Profª. DSc. Layla Mendonça Lirio
Faculdades Integradas de Aracruz
Orientadora / Presidente da Banca



Enfª. Msc Sabrina Maria Batista do Nascimento
Faculdades Integradas de Aracruz
Examinadora Interna



Enfª. Débora Soares Martins
Examinadora Externa

FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ – FAACZ
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MATHEUS DOS SANTOS MARASTONI

**CANNABIS MEDICINAL E USO RECREATIVO DE CANNABIS: EFICÁCIA E
SEGURANÇA DO CANABIDIOL À LUZ DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

ARACRUZ

2025

MATHEUS DOS SANTOS MARASTONI

**CANNABIS MEDICINAL E USO RECREATIVO DE CANNABIS: EFICÁCIA E
SEGURANÇA DO CANABIDIOL À LUZ DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem, das
Faculdades Integradas de Aracruz - FAACZ,
como requisito parcial para a obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dsc. Layla Mendonça Lirio

Aracruz-ES, 09 de dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dsc. Layla Mendonça Lirio
Faculdades Integradas de Aracruz - FAACZ
Orientadora

Prof. MSc. Sabrina Maria Batista do Nascimento
Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ
Examinadora Interna

Enf.^a Débora Soares Martins
Examinadora Externa

CANNABIS MEDICINAL E USO RECREATIVO DE CANNABIS: EFICÁCIA E SEGURANÇA DO CANABIDIOL À LUZ DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Matheus Marastoni¹
Layla Mendonça Lirio²

RESUMO

A *Cannabis sativa* é uma planta utilizada pela humanidade há séculos, em diferentes contextos históricos e culturais, tanto para fins medicinais quanto recreativos. Entre seus principais fitocannabinoides destacam-se o Δ 9-tetraidrocanabinol (Δ 9-THC), responsável pelos efeitos psicoativos típicos, e o canabidiol (CBD), composto não psicoativo que vem sendo investigado por seu potencial terapêutico em diversas condições clínicas. Paralelamente ao crescente interesse pela cannabis medicinal, observa-se ampla difusão do uso recreativo, predominantemente na forma fumada, associado a desfechos negativos em saúde física, mental e social. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos, usos e implicações do consumo de *Cannabis sativa* nas formas medicinal e fumada, com ênfase na eficácia e na segurança do canabidiol, à luz das evidências científicas disponíveis. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, construída a partir de artigos científicos. Os achados sugerem que a cannabis fumada, especialmente quando o consumo é precoce, frequente e em altas concentrações de THC, associa-se a prejuízos cognitivos, maior risco de transtornos psiquiátricos em indivíduos vulneráveis, desenvolvimento de transtorno por uso de cannabis e repercussões sociais relevantes. Em contrapartida, o canabidiol, em formulações medicinais padronizadas, apresenta evidências consistentes de eficácia em epilepsias refratárias e evidências promissoras em dor crônica, espasticidade, transtornos de ansiedade e outras condições, com perfil de segurança considerado aceitável quando prescrito e monitorizado adequadamente. Conclui-se que, para fins clínicos, a cannabis medicinal – em especial o CBD – deve ser preferida à cannabis fumada, sendo fundamental a atuação da enfermagem na educação em saúde, na redução de danos e no acompanhamento de pacientes em uso de terapias cannabinoides.

Palavras-chave: *Cannabis sativa*; canabidiol; enfermagem; uso de drogas; terapias complementares.

ABSTRACT

Cannabis sativa has been used by humankind for centuries in different historical and cultural contexts, both for medicinal and recreational purposes. Among its main phytocannabinoids, Δ 9-tetrahydrocannabinol (Δ 9-THC), responsible for typical psychoactive effects, and cannabidiol (CBD), a non-psychoactive compound with growing therapeutic interest, stand out. Alongside the increasing interest in medical cannabis, there is a widespread use of recreational cannabis, predominantly in smoked form, which is associated with negative physical, mental and social health outcomes. This study aimed to analyse the effects, uses and implications of *Cannabis sativa* consumption in its medicinal and smoked forms, focusing on the efficacy and safety of cannabidiol in light of current scientific evidence. An integrative review of the literature was conducted, based on scientific articles, institutional

¹ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Aracruz.

² Orientadora, docente do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Aracruz.

reports and reference texts addressing the social history of cannabis, drug policies, cannabinoid pharmacology and clinical applications of CBD. The findings suggest that smoked cannabis, particularly when use begins early, is frequent and involves high-THC preparations, is associated with cognitive impairment, increased risk of psychiatric disorders in vulnerable individuals, cannabis use disorder and relevant social repercussions. In contrast, cannabidiol, in standardized medical formulations, shows consistent evidence of efficacy for refractory epilepsies and promising evidence for chronic pain, spasticity, anxiety disorders and other conditions, with an acceptable safety profile when properly prescribed and monitored. It is concluded that, for clinical purposes, medical cannabis – especially CBD – should be preferred over smoked cannabis. Nursing plays a key role in health education, harm reduction and follow-up of patients treated with cannabinoid-based therapies.

Keywords: *Cannabis sativa*; cannabidiol; nursing; drug use; complementary therapies.

1 INTRODUÇÃO

A *Cannabis sativa* é uma planta da família Cannabaceae cujo uso acompanha a história da humanidade há milênios, em diferentes contextos geográficos e culturais, seja como fibra têxtil, alimento, recurso ritualístico ou agente terapêutico para alívio de sintomas físicos e psíquicos (Torcato, 2016). Ao longo do século XX, entretanto, a planta foi progressivamente ressignificada no campo jurídico e político, passando a ser enquadrada como substância ilícita em diversos países, o que a situou no centro de debates sobre criminalização, segurança pública, saúde coletiva e direitos humanos, especialmente em sociedades marcadas por profundas desigualdades sociais, como o Brasil (Brasil, 2006; Moura, 2021).

Do ponto de vista farmacológico, a *Cannabis sativa* contém mais de uma centena de fitocanabinoides, entre os quais se destacam o Δ 9-tetraidrocanabinol (Δ 9-THC) e o canabidiol (CBD). O Δ 9-THC é reconhecido como o principal responsável pelos efeitos psicoativos típicos associados ao uso recreativo da cannabis, como euforia, alteração da percepção temporal, relaxamento, prejuízos de memória recente e, em alguns casos, ansiedade e sintomas psicóticos em indivíduos vulneráveis (Melo; Ribeiro, 2019). O canabidiol, por sua vez, não produz o mesmo padrão de efeitos psicoativos e vem sendo descrito como um composto dotado de propriedades anticonvulsivantes, ansiolíticas, anti-inflamatórias, analgésicas e neuroprotetoras, atuando de forma complexa sobre o sistema endocanabinoide e outros sistemas neurotransmissores (Araújo; Mauro; Braga, 2023; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

O sistema endocanabinoide, composto por receptores canabinoides do tipo 1 (CB1) e 2 (CB2), ligantes endógenos e enzimas responsáveis por sua síntese e degradação, participa da modulação de processos como nocicepção, resposta inflamatória, regulação do humor, memória, apetite e resposta ao estresse (Araújo; Mauro; Braga, 2023; Melo; Ribeiro, 2019). A interação de fitocanabinoides com esse sistema fornece base fisiopatológica para o uso terapêutico da *Cannabis sativa* em diferentes condições clínicas, ao mesmo tempo em que explica parte dos efeitos indesejáveis observados em padrões de consumo recreativo, sobretudo na forma fumada.

A distinção entre cannabis medicinal e cannabis fumada é central para a compreensão dos efeitos da planta sobre a saúde. O uso fumado, geralmente

associado ao contexto recreativo, ocorre por meio da inalação da fumaça resultante da combustão de flores e folhas secas, em cigarros artesanais ou dispositivos de vaporização. Nesses casos, há baixa padronização de dose, desconhecimento da proporção entre $\Delta 9$ -THC e CBD e possibilidade de contaminação por outras substâncias, o que se relaciona a desfechos como prejuízos cognitivos, pior desempenho escolar, aumento do risco de acidentes, desenvolvimento de transtorno por uso de cannabis e agravamento de quadros psiquiátricos preexistentes (Melo; Ribeiro, 2019; Silva, 2018). Além disso, em contextos de criminalização e forte seletividade penal, o uso da cannabis fumada se associa a experiências de estigma, violência institucional e vulnerabilização de grupos já historicamente excluídos (Moura, 2021; Torcato, 2016).

Em sentido diverso, a cannabis medicinal refere-se ao uso de preparações farmacêuticas padronizadas, com concentração conhecida de canabinoides e controle de qualidade, formuladas predominantemente na forma de soluções orais, cápsulas, sprays ou preparações tópicas. Nesses produtos, o canabidiol pode estar isolado ou associado a outros canabinoides em proporções específicas, sendo utilizado sob prescrição médica e acompanhamento multiprofissional para o manejo de condições como epilepsias refratárias, dor crônica, espasticidade em esclerose múltipla, náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia e alguns transtornos de ansiedade (Araújo; Mauro; Braga, 2023; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017). Relatórios e revisões apontam evidência robusta para o uso de canabinoides em determinadas indicações, ao passo que ressaltam a necessidade de estudos adicionais quanto à segurança em longo prazo, às interações medicamentosas e ao uso em populações específicas, como crianças, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

No Brasil, esse debate ocorre em um cenário paradoxal, no qual o uso recreativo de cannabis permanece criminalizado, enquanto cresce o número de pacientes que recorrem a ações judiciais, associações de cultivo coletivo e vias regulatórias específicas para obter acesso a produtos à base de CBD, frequentemente após falha de terapias convencionais (Brasil, 2006; Ferreira; Lopes, 2019). Esse contexto amplia a responsabilidade dos profissionais de saúde, que são chamados a emitir pareceres, orientar famílias e acompanhar terapias canabinoides,

muitas vezes diante de informações fragmentadas e de forte pressão social e midiática.

Para a enfermagem, esse quadro representa um desafio particular. Enfermeiros e enfermeiras atuam na linha de frente de serviços de atenção primária, urgência e emergência, internação e reabilitação, sendo frequentemente os primeiros a acolher usuários de cannabis em situação de sofrimento psíquico, complicações clínicas ou demanda por terapias alternativas. A ausência de distinção clara entre cannabis fumada e cannabis medicinal pode levar à reprodução de discursos simplistas, que ora demonizam qualquer uso da planta, ora a tratam como “cura natural” para múltiplas enfermidades, ignorando riscos e limitações (Moura, 2021; Silva, 2018). Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar, à luz das evidências disponíveis, os efeitos, benefícios, riscos e implicações do uso de cannabis medicinal à base de canabidiol em comparação com a cannabis fumada, bem como discutir as repercussões desse debate para a prática profissional em enfermagem.

Nesse contexto, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar os efeitos, usos e implicações do consumo de *Cannabis sativa* nas formas medicinal e fumada, com ênfase na eficácia e na segurança do canabidiol, à luz das evidências científicas disponíveis. E tem como objetivos específicos: apresentar a planta *Cannabis sativa* com ênfase na distinção entre o uso medicinal e o uso recreativo/fumado; descrever os principais compostos ativos da planta, especialmente o Δ^9 -THC e o CBD, e suas ações sobre o sistema endocanabinoide humano; identificar as principais indicações clínicas e evidências científicas sobre o uso terapêutico do canabidiol; e discutir os riscos associados ao uso de cannabis fumada e as implicações para a prática de enfermagem.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A compreensão do uso da *Cannabis sativa* no campo da saúde exige, inicialmente, considerar sua trajetória histórica e sociocultural. Estudos de história e psiquiatria apontam que a planta é utilizada há milênios com fins medicinais, religiosos, recreativos e industriais, sendo incorporada a diferentes sistemas de cura e cosmologias, muito antes de sua proibição moderna (Carlini, 2006; Zuardi, 2006). No contexto brasileiro, a cannabis passou a ser associada a populações

escravizadas e marginalizadas desde o período colonial, e sua posterior criminalização, ao longo do século XX, articulou-se a processos de controle social e racialização das políticas de drogas (Carlini, 2006; Torcato, 2016).

Do ponto de vista político-jurídico, a *Cannabis sativa* tornou-se um dos principais alvos do proibicionismo contemporâneo. A literatura em saúde coletiva e ciências sociais destaca que o enquadramento da planta como “problema de polícia” intensificou a estigmatização dos usuários, produziu encarceramento em massa de grupos vulneráveis e dificultou a construção de respostas centradas em cuidado, redução de danos e direitos humanos (Acioli Neto *et al.*, 2022; Torcato, 2016). Pesquisas sobre representações sociais da cannabis na mídia evidenciam que a planta é frequentemente retratada como objeto polêmico e perigoso, com ênfase em narrativas de criminalidade e desordem, ao mesmo tempo em que emergem, de forma tensionada, discursos sobre seu potencial terapêutico (Acioli Neto *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2018).

Em paralelo às dimensões históricas e políticas, o avanço da neurociência e da farmacologia reposicionou a *Cannabis sativa* no campo científico. A descoberta do sistema endocanabinoide – composto por receptores CB1 e CB2, ligantes endógenos e enzimas de síntese e degradação – mostrou que o organismo humano possui um sistema próprio de sinalização canabinoide, envolvido na modulação de dor, inflamação, humor, memória, apetite e resposta ao estresse (Araújo; Almeida; Araújo, 2023; Melo; Ribeiro, 2019). O receptor CB1 é encontrado predominantemente no sistema nervoso central, enquanto o CB2 se localiza em maior concentração em células do sistema imune e tecidos periféricos, o que explica, em parte, os efeitos neuropsíquicos e imunomoduladores dos fitocanabinoides.

Entre os mais estudados, destacam-se o $\Delta 9$ -tetraidrocanabinol ($\Delta 9$ -THC) e o canabidiol. O $\Delta 9$ -THC é o principal responsável pelos efeitos psicoativos clássicos da maconha – euforia, alteração da percepção temporal, intensificação de estímulos sensoriais –, mas também pode desencadear ansiedade, pânico e sintomas psicóticos em indivíduos vulneráveis ou em doses elevadas (Melo; Ribeiro, 2019). O canabidiol, por sua vez, não produz o mesmo perfil de alterações subjetivas e tem sido descrito como um canabinoide com propriedades anticonvulsivantes, ansiolíticas, anti-inflamatórias, analgésicas e neuroprotetoras, atuando por

mecanismos complexos que envolvem modulação do sistema endocanabinoide e de outros sistemas neurotransmissores (Araújo; Almeida; Araújo, 2023; Zuardi, 2006).

A cannabis fumada, forma mais comum de consumo recreativo, é usualmente preparada a partir de flores e folhas secas da planta, enroladas em cigarros artesanais (baseados) ou consumidas em cachimbos e dispositivos semelhantes. Nessa via de administração, a absorção pulmonar é rápida, com início de efeito em poucos minutos, mas há baixa padronização da dose e desconhecimento da proporção entre $\Delta 9$ -THC e CBD. Ensaios e estudos observacionais indicam que o uso repetido de cannabis fumada, especialmente quando iniciado precocemente e em altas concentrações de $\Delta 9$ -THC, associa-se a pior desempenho escolar, prejuízo de memória e atenção, maior risco de acidentes, desenvolvimento de transtorno por uso de cannabis e agravamento de quadros psiquiátricos, como ansiedade, depressão e psicose (Frazão *et al.*, 2022; Melo; Ribeiro, 2019).

Além dos aspectos clínicos, o padrão de consumo fumado se insere em contextos de vulnerabilidade social e criminalização, nos quais o usuário são frequentemente alvo de abordagens policiais, processos judiciais e estigmas morais, o que repercute diretamente na busca por cuidado e na relação com serviços de saúde (Acioli Neto *et al.*, 2022; Carlini, 2006; Sousa *et al.*, 2018). Assim, a cannabis fumada não pode ser compreendida apenas como substância psicoativa, mas como fenômeno atravessado por marcadores de classe, raça, território e geração, que influenciam a forma como o sujeito é acolhido – ou afastado – dos dispositivos de atenção à saúde.

Em contraposição ao uso fumado, consolida-se, nas últimas décadas, o campo da cannabis medicinal, centrado no emprego de preparações farmacêuticas padronizadas de canabinoides, sobretudo o canabidiol. O Relatório das *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine* (2017) sintetiza evidências disponíveis e aponta que há prova conclusiva ou substancial de eficácia de canabinoides em dor crônica em adultos, espasticidade em esclerose múltipla e náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, além de evidência consistente para o uso de formulações à base de CBD em epilepsias refratárias. Já outras indicações – como transtornos de ansiedade, distúrbios do sono, doenças inflamatórias e condições psiquiátricas diversas – apresentam evidência ainda moderada ou limitada, demandando estudos adicionais.

No contexto brasileiro, revisões recentes têm discutido o uso de cannabis medicinal e seus desdobramentos em saúde mental. Araujo, Almeida (2023) destacam que, embora os canabinoides apresentem potencial terapêutico promissor em diferentes áreas, seu uso deve ser pautado pela compreensão dos mecanismos de ação, das vias de administração e dos possíveis efeitos adversos, com ênfase no monitoramento de segurança em longo prazo. Já Frazão *et al.* (2022), ao revisarem o uso de cannabis medicinal em portadores de transtornos psiquiátricos, reforçam que os achados são heterogêneos: há relatos de melhora sintomática em alguns quadros, mas também registros de efeitos indesejáveis e de agravamento de sintomas em determinados perfis de paciente, especialmente quando há presença de $\Delta 9$ -THC nas formulações.

Do ponto de vista clínico, a grande distinção entre cannabis fumada e cannabis medicinal reside na forma de uso e no grau de controle sobre a substância. Enquanto o uso fumado é marcado por dose imprecisa, presença variável de compostos e associação a contextos de vulnerabilidade e ilegalidade, a cannabis medicinal é utilizada em preparações com concentração conhecida de canabinoides, sob prescrição e acompanhamento multiprofissional. Nessa perspectiva, o canabidiol destaca-se como principal candidato a terapia adjuvante em condições como epilepsias refratárias, dor crônica e alguns transtornos de ansiedade, por não produzir os efeitos psicoativos típicos do $\Delta 9$ -THC e, em geral, apresentar perfil de segurança mais favorável (Araújo; Almeida; Araújo, 2023; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

Entretanto, mesmo no campo medicinal, a literatura reforça que o uso de canabinoides não é isento de riscos. Podem ocorrer sedação, tontura, alterações gastrointestinais, modificações de apetite e peso, além de interações medicamentosas relevantes, sobretudo com fármacos metabolizados pelas mesmas vias hepáticas (Frazão *et al.*, 2022). Por isso, a utilização clínica de CBD e de outros canabinoides deve considerar avaliação individualizada do paciente, indicação precisa, definição de metas terapêuticas e acompanhamento sistemático de eficácia e eventos adversos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborado com o objetivo de sintetizar evidências recentes sobre eficácia e segurança do canabidiol em diferentes condições clínicas e suas implicações em relação ao uso de cannabis medicinal e cannabis fumada.

A busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais de maior relevância na área da saúde, a saber: PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS/MeSH e termos livres em português e inglês, “*canabidiol*”, “*cannabidiol*”, “*cannabis medicinal*”, “*medical cannabis*”, “*refractory epilepsy*”, “*chronic pain*”, “*anxiety disorders*” e “*cannabis use disorder*”.

Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, que abordassem o uso de canabidiol ou de preparações de cannabis medicinal com ênfase em CBD em seres humanos, descrevendo desfechos de eficácia terapêutica e/ou segurança (ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e revisões narrativas). Foram excluídos estudos exclusivamente pré-clínicos, artigos focados apenas em cannabis fumada ou em preparações predominantemente ricas em $\Delta 9$ -THC sem análise específica do CBD, textos sem acesso ao conteúdo completo, editoriais, cartas, comentários e resumos de congresso.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, leitura de títulos e resumos para triagem dos textos potencialmente elegíveis; em seguida, leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados para confirmação dos critérios de inclusão. Os trabalhos selecionados foram submetidos à extração padronizada de dados (autor, ano, tipo de estudo, população, condição clínica, principais resultados de eficácia e segurança), organizados em um quadro-síntese (Quadro 1), que apresenta, de forma comparativa, os estudos sobre uso de CBD em epilepsia refratária, dor crônica, dor neuropática, transtornos de ansiedade e transtorno por uso de cannabis.

A análise dos dados foi realizada de modo descritivo e temático, agrupando os achados em eixos (epilepsia, dor, ansiedade, transtorno por uso de cannabis e segurança geral), o que permitiu discutir criticamente o conjunto das evidências à luz dos objetivos do estudo e das implicações para a prática de enfermagem.

4 RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados, sintetizados no Quadro 1, evidenciou um conjunto de treze publicações nacionais e internacionais sobre o uso de canabidiol em diferentes condições clínicas, com predominância de ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e revisões narrativas. Observou-se concentração de pesquisas em quatro eixos principais: transtorno por uso de cannabis, epilepsia refratária (em adultos e crianças), dor crônica/neuropática e transtornos de ansiedade, além de um grupo de estudos focados em segurança, efeitos adversos e recomendações práticas para o uso racional da cannabis medicinal.

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados

Autor/ano	Tipo de estudo	População amostra	Condição clínica	Principais resultados	Conclusão
Freeman <i>et al.</i> , 2020 (The Lancet Psychiatry)	Ensaio clínico randomizado	Adultos com dependência de cannabis	Transtorno por uso de cannabis	CBD reduziu o uso de cannabis e sintomas de abstinência	Mostrou potencial terapêutico no controle da dependência
Chesney <i>et al.</i> , 2020 (Neuropsychopharmacol.)	Revisão sistemática e meta-análise	Vários ensaios clínicos	Diversas condições	Efeitos adversos leves e bem tolerados; sonolência e diarreia mais comuns	CBD é seguro, mas requer monitoramento
Villanueva <i>et al.</i> , 2022 (Cureus)	Revisão sistemática	Adultos com dor crônica	Dor crônica	Evidências limitadas de eficácia;	perfil seguro CBD pode auxiliar na dor, mas faltam dados robustos
O'Brien <i>et al.</i> , 2022 (JAMA Netw. Open)	Ensaio clínico randomizado	Adultos com epilepsia focal	Epilepsia refratária	Redução moderada das crises com CBD transdérmico	Eficácia parcial e segurança aceitável
Talwar <i>et al.</i> , 2023 (Exp. Neurology)	Revisão sistemática e meta-análise	Crianças com epilepsia refratária	Epilepsia pediátrica	Redução significativa da frequência de crises	CBD é eficaz em epilepsia resistente
Barakji <i>et al.</i> , 2023 (PLoS One)	Revisão com meta-análise	Diversos estudos	Dor	Melhora modesta, mas estatisticamente significativa	Canabinoides superam placebo para controle da dor
Fazlollahi <i>et al.</i> , 2023 (JAMA Netw. Open)	Revisão sistemática e meta-análise	Pacientes com epilepsia	Efeitos adversos	Maior incidência de sonolência e fadiga poucos eventos graves	CBD é seguro, com efeitos leves e controláveis
Reechaye <i>et al.</i> , 2024 (Cureus)	Revisão sistemática	Adultos	Dor neuropática	CBD reduz intensidade da dor comparado ao placebo	Mostra-se alternativa natural eficaz

Moore <i>et al.</i> , 2024 (J. Dor)	Revisão crítica	Adultos	Dor crônica	Resultados inconsistentes	Risco de custo elevado; Alerta para uso racional e mais estudos
Aderinto <i>et al.</i> , 2024 (Eur J Med Res)	Revisão narrativa	Crianças com Síndrome de Dravet	Epilepsia pediátrica	Redução expressiva das crises	CBD é seguro e eficaz em epilepsia infantil
Cásedas <i>et al.</i> , 2024 (Pharmaceuticals)	Revisão sistemática	Humanos e animais	Dor	Evidências crescentes de eficácia e segurança	Suporte à aplicação clínica do CBD
Karst <i>et al.</i> , 2025 (Nature Medicine)	Ensaio clínico fase 3	Adultos com dor lombar crônica	Dor crônica	Redução significativa da dor e melhora funcional	Confirma eficácia do extrato de espectro total
Navarro, 2025 (Front. Pharmacol)	Revisão prática	Pacientes com epilepsia refratária	Epilepsia	Diretrizes práticas para uso seguro	Reforça uso clínico controlado

No campo do transtorno por uso de cannabis, o ensaio clínico randomizado de Freeman *et al.* (2020), publicado no *The Lancet Psychiatry*, avaliou adultos com dependência de cannabis tratados com canabidiol. Os resultados mostraram redução do uso de cannabis e diminuição de sintomas de abstinência nos participantes que receberam CBD, em comparação aos controles, sugerindo potencial terapêutico do canabinoide como estratégia de apoio ao manejo da dependência (Freeman *et al.*, 2020). Em perspectiva complementar, a revisão sistemática e meta-análise de Chesney *et al.* (2020), publicada em *Neuropsychopharmacology*, sintetizou dados de diversos ensaios clínicos com CBD em múltiplas condições clínicas, indicando que os eventos adversos foram, em geral, leves e bem tolerados, com sonolência e diarreia como efeitos mais frequentemente relatados, reforçando um perfil de segurança globalmente aceitável em curto prazo (Chesney *et al.*, 2020).

Em relação à epilepsia, especialmente a epilepsia refratária, foi identificado um conjunto expressivo de estudos. O ensaio clínico de O'Brien *et al.* (2022), em adultos com epilepsia focal, demonstrou redução moderada da frequência de crises com o uso de CBD transdérmico, apontando benefício clínico, embora não uniforme para todos os participantes (O'Brien *et al.*, 2022). Em população pediátrica, o estudo de Talwar *et al.* (2023) evidenciou redução significativa da frequência de crises em crianças com epilepsia refratária tratadas com canabidiol, com melhora importante no controle das crises e na qualidade de vida familiar.

Fazlollahi *et al.* (2023), em estudo publicado no *JAMA Network Open*, ao avaliar segurança em pacientes com epilepsia em uso de CBD, registraram maior incidência de sonolência e fadiga, com poucos eventos graves, reforçando a necessidade de monitorização, mas confirmando tolerabilidade aceitável. Estudos de Aderinto *et al.* (2024), bem como as contribuições de Navarro (2025), que apresenta revisão prática em *Frontiers in Pharmacology* com diretrizes para uso seguro em epilepsia refratária, convergem ao afirmar que o canabidiol é opção terapêutica eficaz e relativamente segura quando utilizado em contexto clínico controlado, com indicação adequada e acompanhamento sistemático (Aderinto *et al.*, 2024; Navarro, 2025).

Os resultados referentes à dor crônica e dor neuropática também foram significativos. Villanueva *et al.* (2022), em estudo publicado na *Cureus*, analisaram adultos com dor crônica e observaram evidências limitadas, porém favoráveis, de eficácia analgésica do CBD, com melhora modesta, ainda que estatisticamente significativa, em alguns desfechos de dor (Villanueva *et al.*, 2022). Barakji *et al.* (2023), em artigo na *PLoS One*, relataram melhora da dor em pacientes tratados com canabinoides, reforçando o potencial do CBD como adjuvante em quadros dolorosos complexos.

Estudos de Reechaye *et al.* (2024) demonstraram redução da intensidade da dor com CBD em comparação ao placebo, apresentando o composto como alternativa terapêutica “natural” com efeito analgésico significativo, ao passo que Moore *et al.* (2024), em artigo no *Jornal da Dor*, chamaram atenção para o custo elevado dos produtos à base de CBD e para a necessidade de uso racional e de maior número de estudos de alta qualidade. Karst *et al.* (2025), em publicação na *Nature Medicine*, relataram redução significativa da dor e melhora funcional com extrato de espectro total contendo CBD, consolidando evidências em favor de seu uso em determinados quadros de dor crônica.

Por fim, Cásedas *et al.* (2024), em revisão publicada em *Pharmaceuticals*, ofereceram suporte à aplicação clínica do CBD ao discutir mecanismos de ação, efeitos farmacológicos e potenciais indicações, apontando necessidade de estabelecer parâmetros mais claros de dose, duração de uso e critérios de seleção de pacientes.

5 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa mostram que o canabidiol, em formulações medicinais padronizadas, apresenta evidências de benefício em contextos clínicos específicos, sobretudo em epilepsias refratárias, em parte dos quadros de dor crônica/neuropática e, de forma ainda inicial, em transtornos de ansiedade e no transtorno por uso de cannabis. Ao mesmo tempo, esses achados precisam ser interpretados à luz do contraste com a forma de uso mais difundida da planta na população geral: a cannabis fumada em contexto recreativo.

No eixo do transtorno por uso de cannabis, o ensaio clínico de Freeman *et al.* (2020) é emblemático porque investiga justamente se o CBD pode auxiliar pessoas que fazem uso problemático da substância – via de regra, na forma fumada – a reduzir o consumo e os sintomas de abstinência. O fato de um derivado não psicoativo da planta mostrar efeito terapêutico em indivíduos com dependência de cannabis reforça uma distinção fundamental: não se trata de legitimar a cannabis fumada como tratamento, mas de utilizar um canabinoide específico, em dose, via e formulação controladas, para enfrentar danos produzidos por um padrão recreativo de uso desregulado (Chesney *et al.*, 2020; Freeman *et al.*, 2020).

Nos estudos sobre epilepsia, dor crônica e ansiedade, a lógica é semelhante. Ensaio como os de Talwar *et al.* (2023), Fazlollahi *et al.* (2023), Aderinto *et al.* (2024) e Navarro (2025) indicam que o CBD reduz a frequência de crises em epilepsias refratárias, melhora desfechos em dor crônica e apresenta efeito ansiolítico em determinados quadros, com perfil de segurança globalmente aceitável, ainda que com eventos adversos como sonolência, fadiga e alterações gastrointestinais. Em todos esses casos, o uso é medicinal, com produtos farmacêuticos padronizados, doses definidas, acompanhamento multiprofissional e monitorização de eficácia e efeitos adversos. Trata-se de cenário radicalmente diferente daquele em que a cannabis é consumida fumada, com doses incertas, teores variáveis (geralmente elevados) de $\Delta 9$ -THC e ausência de controle clínico (Frazão *et al.*, 2022; Melo; Ribeiro, 2019).

A literatura sobre cannabis fumada descreve que o consumo precoce, frequente e em altas doses, sobretudo com variedades ricas em $\Delta 9$ -THC, associa-se a prejuízos de memória, atenção e funções executivas, pior desempenho escolar, maior risco de acidentes, desenvolvimento de transtorno por uso de cannabis e

possibilidade de agravamento de quadros psiquiátricos, como ansiedade, depressão e psicose, em indivíduos vulneráveis (Melo; Ribeiro, 2019). Diferentemente do uso medicinal, em que o CBD é administrado com finalidade terapêutica bem delimitada, o uso recreativo fumado costuma estar atrelado a contextos de vulnerabilidade social, ilegalidade e estigma, o que dificulta o acesso a cuidado e aumenta a exposição a riscos adicionais, como violência e encarceramento (Acioli Neto *et al.*, 2022; Torcato, 2016).

Nesse sentido, os achados desta revisão reforçam que não é possível transpor automaticamente os benefícios observados com o CBD medicinal para a cannabis fumada. Pelo contrário, quanto mais se documenta a eficácia do canabidiol em ambientes clínicos controlados, mais nítida se torna a necessidade de separar, conceitual e praticamente, o que é cannabis medicinal (produto farmacêutico, dose conhecida, indicação específica, monitorização) do que é cannabis fumada (uso recreativo, dose incerta, alta variabilidade de composição, exposição a fumaça de combustão e alta carga de $\Delta 9$ -THC). Misturar esses dois cenários alimenta tanto discursos de banalização do uso recreativo – que, por vezes, se apoiam de forma indevida em estudos com CBD – quanto posturas proibicionistas que negam o potencial terapêutico real dos canabinoides quando usados de forma racional.

Para a enfermagem, essa distinção tem implicações diretas na prática. De um lado, o profissional lida cotidianamente com usuários de cannabis fumada, muitas vezes em sofrimento psíquico, em contexto de urgência, crise ou vulnerabilidade social. Nesses casos, é necessário reconhecer sinais de uso problemático, acolher sem moralismo, atuar em estratégias de redução de danos e articular a rede de atenção psicossocial (Melo; Ribeiro, 2019; Torcato, 2016). De outro, enfermeiros e enfermeiras passam a cuidar de pacientes em uso de cannabis medicinal à base de CBD, seja em epilepsia refratária, dor crônica ou outras indicações, devendo acompanhar efeitos terapêuticos e adversos, orientar quanto à adesão, monitorar interações medicamentosas e esclarecer dúvidas de pacientes e familiares, muitas vezes influenciados por informações fragmentadas de redes sociais e mídia (Elias *et al.*, 2025).

A discussão dos resultados, portanto, aponta para um duplo desafio: por um lado, enfrentar os danos associados à cannabis fumada, especialmente em contextos de vulnerabilidade, sem recorrer a discursos moralizantes que afastem o usuário dos serviços; por outro, incorporar de forma crítica e responsável as terapias

com canabidiol, evitando tanto o entusiasmo acrítico quanto a negação injustificada de uma alternativa terapêutica baseada em evidências. Nesse equilíbrio, a enfermagem se posiciona como mediadora qualificada entre ciência, cuidado e política, capaz de diferenciar cannabis medicinal de cannabis fumada, orientar o uso seguro de canabinoides e contribuir para a construção de práticas de saúde que integrem redução de danos, segurança do paciente e respeito à autonomia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada ao longo deste trabalho permite afirmar que a *Cannabis sativa* ocupa uma posição ambivalente no campo da saúde. Quando utilizada predominantemente na forma fumada, em contexto recreativo, a planta se associa a importantes riscos neuropsíquicos, cognitivos e sociais, especialmente em padrões de uso precoce, intenso e prolongado. Esses padrões de consumo tendem a repercutir em prejuízos de memória, atenção e funções executivas, pior desempenho escolar e ocupacional, maior risco de acidentes, desenvolvimento de transtorno por uso de cannabis e possível desencadeamento ou agravamento de quadros de sofrimento psíquico em indivíduos vulneráveis. Em sociedades marcadas por desigualdades, o uso de cannabis fumada ainda se articula a processos de criminalização, estigma e exclusão, atingindo de forma mais dura grupos já vulnerabilizados e dificultando o acesso a cuidados em saúde.

Em direção oposta, este estudo evidenciou que derivados específicos da planta, em especial o canabidiol, utilizados em formulações farmacêuticas padronizadas, apresentam potencial terapêutico relevante em situações clínicas bem delimitadas. Os resultados dos estudos analisados apontam benefício consistente do canabidiol como terapia adjuvante em epilepsias refratárias, com redução da frequência de crises e impacto positivo na qualidade de vida em parcela significativa dos pacientes. Em quadros de dor crônica e neuropática, observam-se melhorias na intensidade da dor e, em alguns casos, na funcionalidade, ainda que com heterogeneidade nos desenhos dos estudos e na magnitude dos efeitos. Em transtornos de ansiedade e no transtorno por uso de cannabis, os achados são promissores, porém ainda iniciais, o que exige cautela na sua incorporação como tratamento de rotina.

Diante desse conjunto de evidências, torna-se claro que não é possível equiparar, do ponto de vista técnico e ético, a cannabis fumada à cannabis medicinal. Enquanto o uso recreativo fumado é marcado por dose incerta, alta variabilidade na composição dos produtos, predominância de tetraidrocanabinol e ausência de supervisão clínico-terapêutica, o uso medicinal pressupõe formulações com concentração conhecida de canabinoides, indicação precisa, vias de administração controladas e monitorização sistemática de eficácia e segurança. Transpor de forma acrítica os efeitos terapêuticos observados com o canabidiol em ensaios clínicos para justificar ou banalizar o uso da planta fumada representa um equívoco conceitual e um risco adicional para a saúde pública, sobretudo entre adolescentes, jovens e pessoas em situação de vulnerabilidade social.

No âmbito da enfermagem, os resultados deste trabalho reforçam a centralidade do enfermeiro e da enfermeira na mediação entre conhecimento científico, prática clínica e políticas públicas. Na atenção a usuários de cannabis fumada, o profissional é frequentemente chamado a reconhecer padrões de uso problemático, acolher situações de crise, identificar agravos clínicos e psíquicos associados ao consumo, construir vínculo e atuar em estratégias de prevenção e redução de danos. Na assistência a pessoas em uso de cannabis medicinal à base de canabidiol, cabe acompanhar efeitos terapêuticos e adversos, orientar sobre o uso correto das formulações, apoiar a adesão ao tratamento, monitorar possíveis interações medicamentosas e esclarecer dúvidas de pacientes e familiares, muitas vezes influenciados por informações fragmentadas ou contraditórias.

Este estudo contribui, assim, para o fortalecimento de uma compreensão mais crítica e fundamentada sobre o uso da *Cannabis sativa* na prática em saúde, afastando tanto a demonização indiscriminada da planta quanto o entusiasmo ingênuo que apresenta o canabidiol como solução simples e “natural” para problemas complexos. Como desdobramento, ressalta-se a importância de que instituições de ensino e serviços de saúde incluam de forma sistemática, em seus processos formativos e de educação permanente, conteúdos sobre sistema endocanabinoide, cannabis medicinal, uso recreativo de drogas e estratégias de redução de danos, de modo a qualificar a atuação da enfermagem diante de um cenário em que o uso de canabinoides tende a se tornar cada vez mais presente.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas, especialmente estudos clínicos de longo prazo e investigações qualitativas que

explorem as experiências de pacientes, familiares e profissionais de saúde com o uso de cannabis medicinal e com os impactos do uso de cannabis fumada. À luz das evidências reunidas, afirma-se que, para fins terapêuticos, a cannabis medicinal à base de canabidiol deve ser priorizada em relação à cannabis fumada, por apresentar relação risco-benefício mais favorável quando utilizada em condições rigorosas de indicação, prescrição e monitorização. À enfermagem, cabe o compromisso de garantir que essa incorporação ocorra de forma crítica, segura e eticamente responsável, alinhada aos princípios da integralidade do cuidado, da segurança do paciente e do respeito à autonomia das pessoas.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI NETO, M. L. *et al.* A droga como dispositivo de controle social: uma análise das representações sociais do álcool, maconha e crack na imprensa brasileira. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 27, e48860, 2022.
- ADERINTO, N. *et al.* The efficacy and safety of cannabidiol (CBD) in pediatric patients with Dravet Syndrome: a narrative review of clinical trials. **European Journal of Medical Research**, [s. l.], v. 29, n. 1, art. 182, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40001-024-01788-6>.
- ARAÚJO, L. P.; MAURO, R. S.; BRAGA, T. F. Aspectos neurobiológicos do sistema endocanabinoide e suas implicações terapêuticas. **Journal of Neuroscience and Health**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 45-60, 2023.
- ARAÚJO, M.; ALMEIDA, M. B.; ARAÚJO, L. L. N. Mecanismos de ação dos canabinoides: uma visão geral. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 109-113, 2023.
- BARAKJI, J. *et al.* Cannabinoids versus placebo for pain: a systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis. **PLoS One**, [s. l.], v. 18, n. 1, e0267420, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267420>.
- BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2006.
- CARLINI, E. L. A. A história da maconha no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. S3-S6, 2006.
- CÁSEDAS, G. *et al.* Cannabidiol (CBD): a systematic review of clinical and preclinical evidence in the treatment of pain. **Pharmaceuticals**, Basel, v. 17, n. 11, art. 1438, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ph17111438>.
- CHESNEY, E. *et al.* Adverse effects of cannabidiol: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Neuropsychopharmacology**, [s. l.], v. 45, n. 11, p. 1799-1806, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41386-020-0667-2>.
- FAZLOLLAHI, A.-M. *et al.* Adverse events of cannabidiol use in patients with epilepsy: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, [s. l.], v. 6, n. 4, e239126, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.9126>.
- FERREIRA, L.; LOPES, M. Impactos socioeconômicos da legalização da maconha: análise comparativa internacional. **Revista de Políticas Públicas em Saúde**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 101-115, 2019.

FRAZÃO, H. T. *et al.* O uso de cannabis medicinal em portadores de transtornos psiquiátricos: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, Vassouras, v. 20, e11076, 2022.

FREEMAN, T. P. *et al.* Cannabidiol for the treatment of cannabis use disorder: a phase 2a, double-blind, placebo-controlled, randomised, adaptive Bayesian trial. **The Lancet Psychiatry**, [s. l.], v. 7, n. 11, p. 1032-1042, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30378-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30378-3).

KARST, M. *et al.* Full-spectrum extract from *Cannabis sativa* DKJ127 for chronic low back pain: a phase 3 randomized placebo-controlled trial. **Nature Medicine**, [s. l.], 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03977-0>.

MELO, M. S.; RIBEIRO, M. **Aspectos farmacológicos e neurobiológicos das drogas psicoativas**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

MOORE, A. *et al.* Cannabidiol (CBD) products for pain: ineffective, expensive, and with potential harms. **The Journal of Pain**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 833-842, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.10.009>.

MOURA, D. Políticas de drogas e criminalização da cannabis no Brasil: uma análise histórica e social. **Revista de Estudos Críticos em Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 35-48, 2021.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. **The health effects of cannabis and cannabinoids**: the current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC: National Academies Press, 2017.

NAVARRO, C. E. Practical approach to the safe use of cannabidiol in patients with refractory epilepsy: a mini-review. **Frontiers in Pharmacology**, [s. l.], v. 16, art. 1681815, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1681815>.

O'BRIEN, T. J. *et al.* Adjunctive transdermal cannabidiol for adults with focal epilepsy: a randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, [s. l.], v. 5, n. 7, e2220189, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.20189>.

REDDY, D. S. Efficacy of the FDA-approved cannabidiol on the development of epileptogenesis and complex focal onset seizures in mouse kindling models. **Neurologia Experimental**, [s. l.], 2023. (Resumo/Registro PubMed).

REECHAYE, D. *et al.* A systematic review of randomized placebo-controlled trials investigating cannabinoids as a natural alternative for neuropathic pain management. **Cureus**, [s. l.], 2024. (Disponível em PMC).

SILVA, J. F. Efeitos psicoativos da *Cannabis sativa* e a construção social do usuário de drogas. **Revista Brasileira de Psicologia Social**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 250-262, 2018.

SOUSA, Y. S. O. *et al.* Maconha e representações sociais em matérias de jornal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 34, e34413, 2018.

TALWAR, A. *et al.* Clinical efficacy and safety of cannabidiol for pediatric refractory epilepsy indications: a systematic review and meta-analysis. **Experimental Neurology**, [s. l.], 2023. (Registro PubMed).

TORCATO, C. E. M. **A história das drogas e sua proibição no Brasil**: da Colônia à República. 2016. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.

VILLANUEVA, D. D. H. *et al.* A report of Haemophilus influenzae bacteremia with acute pelvic inflammatory disease. **Cureus**, v. 14, n. 9, e28970, 2022. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.28970>.

ZUARDI, A. W. History of cannabis as a medicine: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 153-157, 2006.