


**EVOLUÇÃO DO USO DA CANNABIS NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA**  
**EVOLUTION OF THE USE OF CANNABIS IN THE TREATMENT OF CHRONIC PAIN**  
**EVOLUCIÓN DEL USO DEL CANNABIS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-243>

**Data de submissão:** 20/05/2025

**Data de publicação:** 20/06/2025

**Aloísio Olímpio**

Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Membro fundador da SOBECA  
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)  
Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo, Campinas - SP  
E-mail: aloisio6@unicamp.br

**Cristina Braga**

Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo (IAMSPE)  
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo  
Av Ibirapuera, 981, Indianópolis, São Paulo - SP, CEP: 04029-000  
E-mail: bragacristina351@gmail.com.br

**Bruno Cassol Camera**

Especialista em Estilo de Vida e práticas de saúde Ayurveda pela Faculdade de São Vicente.  
Líder estratégico do setor de Gestão de saúde na Associação Alternativa de apoio a Cannabis Medicinal.  
Rua Antigo Ferro velho, 02, Encantada, Garopaba - SC, CEP: 88495000  
E-mail: camera.cbruno@gmail.com

**Adriana Sarmiento de Oliveira**

Doutora em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da USP/University of Toronto.  
Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica da Universidade Anhembí Morumbi  
Parque de Inovação Tecnológica, São José dos Campos, CEP 12247-016.  
E-mail: adriana.sarmiento@alumni.usp.br

**Lais da Conceição Carvalho**

Especialista em Reabilitação nas Unidades de Emergência e Urgência na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)  
Universidade Cidade de São Paulo. Rua Cesário Galeno, 448 - Tatuapé, São Paulo - SP, CEP: 03071-000  
E-mail: laiscarvalho17@hotmail.com

**Priscila Porfíria da Silva**

Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) - Centro  
Universitário Faculdade de Medicina do ABC  
Av. Lauro Gomes, 2.000  
Bairro Sacadura Cabral  
Santo André - SP - CEP: 09060-870  
E-mail: priscilaporfíria@gmail.com

**Leandro Ribeiro da Conceição**

Mestre em Farmácia  
Universidade São Judas Tadeu, Rua Taquari, 546, São Paulo - SP.  
E-mail: lefasp@gmail.com

**Carlos Alberto Ocon**

Doutor em Ciências da Saúde em Medicina  
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)  
Rua Adolfo Pinto, 109, Barra Funda, São Paulo - SP, CEP: 01156-050  
E-mail: cocion@uni9.pro.br

**Márcio Fernandes da Cunha**

Mestre em Ciências da Saúde  
Universidade Cruzeiro do Sul  
São Miguel, Av. Dr Ussiel Cirilo, 111 a 213 – Vila Jacuí – São Paulo CEP 08060-070.  
E-mail: marciofdc@terra.com.br

**Eduardo Filoni**

Doutor em Ciências  
Universidade Cruzeiro do Sul  
Av. Salgado Filho, 100, Centro, Guarulhos - SP, CEP: 07115-000  
E-mail: edufiloni@hotmail.com.br

**Marília Perdigão Freire Ferro**

Enfermeira especialista em Saúde Pública - Secretaria de Educação do Distrito Federal  
SCN Q 6 Shopping ID Id - Asa Norte, Brasília - DF, 70297-400  
E-mail: mariliapferro@gmail.com

**Alfredo Ribeiro Filho**

Mestre em Farmácia Uniban  
Universidade Nove de Julho.  
Rua Tagipuru 109 CEP: 01156-000  
E-mail: arfmm@uol.com.br

**Paulo Celso Pardi**

Doutor em Ciências (Morfologia) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)  
Centro Universitário de Excelência Eniac  
Rua Força Publica, 89, Centro Guarulhos Cep 07012-030  
E-mail: drpaulopardi@gmail.com

**Suzyanne Araújo Moraes**

Especialista em Cannabis Medicinal – Presidente da SOBECA

Unyleya

Rua João Batista Carvalho Moura , 247, Cidade Universitária, João Pessoa - PB, CEP: 58052-150

E-mail: suzyanne.amoraes@gmail.com

**Jackeline Lourenço Aristides**

Doutora em Ciências da Educação

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas Apucarana (PR)

Rua São Paulo, 155, apartamento 3, Vila Feliz, CEP: 86808-070

E-mail: jackeline.aristides@gmail.com

**Meire Luci da Silva**

Doutora em Engenharia Biomedica - UMC

Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Av. Hygino Muzzi Filho, 737 - Mirante

Marília/SP - CEP 17.525-900

E-mail: meire.silva@unesp.br

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Pode-se considerar dor crônica como um sintoma que dura de 3 a 6 meses, ou que ultrapasse o tempo normal de cicatrização de uma lesão, afetando aproximadamente 100 milhões de pessoas nos Estados Unidos. As terapias complementares vêm crescendo no Brasil e no mundo no tratamento de dores crônicas, nesta premissa surge o uso da Cannabis sativa que é uma planta Asiática trazida para o Brasil na época colonial. **OBJETIVO:** descrever a evolução do uso da Cannabis (seus princípios ativos - tetraidrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD) na dor crônica no Brasil, através de uma revisão integrativa. **MÉTODO:** Revisão Integrativa que foi realizada de acordo com a declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA), 2020 adaptado a Revisão Integrativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A cannabis tem sido usada desde a antiguidade para pesquisas médicas e recreativas, o  $\Delta^9$ -Tetraidrocannabinol (THC) e canabidiol (CBD) são ingredientes ativos da cannabis que modulam os sintomas de usuários deste fitoterápico. Esses compostos atuam na redução da nocicepção e da frequência dos sintomas por meio do sistema endocanabinoide. Entre os artigos encontrados a maioria se ratam de revisão sistemática, havendo necessidade de mais estudos clínico acerca dos efeitos da Cannabis medicinal no ser Humano. **CONCLUSÃO:** Neste estudo pode-se observar apesar de estudos clínicos terem mostrado eficácia dos canabinoides para manejo de diversas síndromes dolorosas, diretrizes internacionais já incorporaram o uso deste fitoterápico canabinoides, mas como tratamento de terapias complementares, esbarrando ainda nas leis de cultivo para fins medicinais, o que encarece o preço para aqueles que precisam e dificulta a realização de ensaios clínicos multicêntricos, os estudos clínicos em sua maioria possuem amostras pequenas e resultados não muito claros.

**Palavras-chave:** Dor. Dor Crônica. Terapêutica. Cannabis.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Chronic pain can be considered as a symptom that lasts from 3 to 6 months, or that exceeds the normal healing time of an injury, affecting approximately 100 million people in the United States. Complementary therapies have been growing in Brazil and around the world in the treatment of chronic pain, in this premise arises the use of Cannabis sativa, an Asian plant brought to Brazil in the colonial era. **OBJECTIVE:** To describe the evolution of the use of Cannabis (its active

ingredients - tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD) in chronic pain in Brazil, through an integrative review. **METHOD:** Integrative Review that was carried out in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA) statement, 2020 adapted to the Integrative Review. **RESULTS AND DISCUSSION:** Cannabis has been used since ancient times for medical and recreational research,  $\Delta$ 9-Tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD) are active ingredients of cannabis that modulate the symptoms of users of this herbal medicine. These compounds act to reduce nociception and the frequency of symptoms through the endocannabinoid system. Among the articles found, most are systematic reviews, and there is a need for more clinical studies on the effects of medicinal Cannabis in Humans. **CONCLUSION:** In this study, it can be observed that despite studies Although clinical trials have shown the effectiveness of cannabinoids in the management of various pain syndromes, international guidelines have already incorporated the use of this cannabinoid phytotherapeutic, but as a treatment for complementary therapies, still coming up against the laws on cultivation for medicinal purposes, which increases the price for those who need it and makes it difficult to carry out multicenter clinical trials. Most clinical studies have small samples and unclear results.

**Keywords:** Pain. Chronic Pain. Therapeutics. Cannabis.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El dolor crónico puede considerarse un síntoma que dura de 3 a 6 meses, o que excede el tiempo normal de curación de una lesión, y afecta a aproximadamente 100 millones de personas en Estados Unidos. Las terapias complementarias han ido en aumento en Brasil y en todo el mundo para el tratamiento del dolor crónico, y en esta premisa surge el uso de Cannabis sativa, una planta asiática traída a Brasil en la época colonial. **OBJETIVO:** describir la evolución del uso de Cannabis (sus principios activos - tetrahydrocannabinol (THC) y cannabidiol (CBD) en el dolor crónico en Brasil, a través de una revisión integrativa. **MÉTODO:** Revisión integrativa que se llevó a cabo de acuerdo con la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA), 2020 adaptada a la Revisión integrativa. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** El cannabis se ha utilizado desde la antigüedad para la investigación médica y recreativa, el  $\Delta$ 9-tetrahydrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD) son principios activos del cannabis que modulan los síntomas de los usuarios de esta medicina herbal. Estos compuestos actúan para reducir la nocicepción y la frecuencia de los síntomas a través del sistema endocannabinoide. Entre los artículos encontrados, la mayoría son revisiones sistemáticas, y existe la necesidad de más estudios clínicos sobre los efectos del Cannabis medicinal en humanos. **CONCLUSIÓN:** En este estudio, se puede observar que a pesar de los estudios Aunque los ensayos clínicos Se ha demostrado la eficacia de los cannabinoides en el tratamiento de diversos síndromes dolorosos. Las directrices internacionales ya han incorporado el uso de este cannabinoide fitoterapéutico, pero como tratamiento complementario, aún se enfrenta a las leyes que rigen el cultivo con fines medicinales, lo que incrementa el precio para quienes lo necesitan y dificulta la realización de ensayos clínicos multicéntricos. La mayoría de los estudios clínicos tienen muestras pequeñas y resultados poco claros.

**Palabras clave:** Dolor. Dolor crónico. Terapéutica. Cannabis.

## 1 INTRODUÇÃO

Pode-se considerar dor crônica como um sintoma que dura de 3 a 6 meses, ou que ultrapasse o tempo normal de cicatrização de uma lesão, afetando aproximadamente 100 milhões de pessoas nos Estados Unidos. Este sintoma, afeta de forma significativa seu portador, podendo levar a alterações físicas e mentais, prejudicando a produtividade e a qualidade de vida do indivíduo (Chou, *et al.* 2024).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define dor como experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão real ou potencial de tecidos, que está entre as principais causas de atendimento médico, e para identificar a causa a conduta é definir se é uma dor aguda ou crônica (duração superior a três meses) (Raja *et al.*, 2020); (Guzz *et al.*; 2018; (Vasconcelos; Araújo, 2019).

Nos Estados Unidos o Instituto de Medicina considera a dor crônica como um problema de saúde pública. A dor lombar, (a queixa mais comum) é um problema de alto custo médico e social nos Estados Unidos, sendo causa de perda de 1400 dias de trabalho por mil habitantes por ano; na Europa, a dor é a mais frequente causa de limitação em pessoas com menos de 45 anos e a segunda causa mais frequente de consulta médica. Na Holanda, são registrados 10.000 casos novos, a cada ano, de pacientes incapacitados para o trabalho devido a dor, seja por doenças degenerativas, ou por feridas cirúrgicas (Bushnell; Ceko; Low. 2013); (Lovich-Sapola; Simth; Brandt, 2015). No Brasil, pacientes com dor crônica, 94,9% apresentavam comprometimento da atividade profissional de acordo com estudo de Teixeira; Shibata e Pimenta, (1995)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda para dor crônica analgésicos, anti-inflamatórios, adjuvantes e opioides para dores nociceptivas e mistas. Para dor neuropática crônica, indicam-se antidepressivos tricíclicos e antiepilépticos, podendo usar opioides em casos refratários. Os opioides são analgésicos de boa resposta, no entanto, a utilização constante pode causar alto risco de tolerância onde os usuários podem necessitar de doses cada vez maiores para atingir efeito analgésico, aumentando o risco de efeitos adversos, dependência química e abuso da substância. Assim sendo, fica evidente a necessidade da busca de alternativas medicamentosas para a dor crônica, sendo uma dessas alternativas os compostos analgésicos da Cannabis, utilizada como terapia complementar (Cecilio; Oliveira Júnior, 2023); (De Souza *et al.*, 2019); (Kurita; Pimenta, 2003); (COMMITTEE ON THE USE OF COMPLEMENTARY; ALTERNATIVE MEDICINE BY THE AMERICAN PUBLIC, 2005); (Agarwal, 2020).

No entanto, um grande desafio para tratar paciente com dor crônica é a adesão ao tratamento que significa aceitar a terapêutica proposta e seguir de forma adequada, entre os fatores que influenciam a adesão, incluem características individuais do paciente, atuação da equipe

multiprofissional, aspectos culturais e variáveis socioeconômicas. Neste sentido as terapias complementares podem ser uma ferramenta importante na adesão desde que profissionais de saúde estejam qualificados para este tipo de tratamento (Kurita; Pimenta, 2003); (De Souza *et al*, 2019); (Kurita; Pimenta, 2003) ;(Agarwal, 2020).

As práticas integrativas e complementares vem crescendo no Brasil e no mundo no tratamento de dores crônicas, nesta premissa surge o uso da Cannabis sativa que é uma planta Asiática trazida para o Brasil na época colonial, utilizada de início pelos negros e indígenas com propósito alimentício e medicamentoso no entanto os efeitos alucinógenos provocados pelo Tetrahydrocannabinol (THC) culminaram com sua aplicação em práticas ritualísticas e religiosas porém ação psicoativa desta planta fez com que fosse utilizada para fins recreativos marginalizando seu uso e a sua proibição em 1920. No entanto após diversas pesquisas sobre seus efeitos terapêuticos farmacológicos, sabe-se que esta planta tem mais benefícios ou malefícios para saúde humana, se utilizada de forma assertiva. Principalmente em casos de epilepsia, dores, e agora em Doença de Alzheimer.

Sendo assim, este estudo objetiva descrever a evolução do uso da Cannabis (seus princípios ativos - tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD) na dor crônica no Brasil, através de uma revisão integrativa.

## 2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa que foi realizada de acordo com a declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA), 2020. Os critérios de inclusão para considerar os estudos para esta revisão foram:

### 2.1 TIPOS DE ESTUDOS

Estudos com uma abordagem que relatem o uso de *cannabis* como fitoterápico no uso da dor em um período de 25 anos, foram incluídos nesta revisão. Incluídos neste estudo, ensaios clínicos randomizados ou não randomizados, como estudos observacionais controlados ou não controlados, estudos retrospectivos, metanálise e revisões integrativas.

### 2.2 TIPOS DE MEDIDAS DE DESFECHO

A medida de desfecho primário foi a redução ou cessação da dor no uso de cannabis nos últimos 25 anos e sua na prática como terapia complementar. Os desfechos secundários incluíram intensidade/gravidade da dor, funcionamento psicológico e físico e quaisquer efeitos adversos que o uso da cannabis pode causar.

## 2.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Uma busca online abrangente foi realizada utilizando as seguintes bases de dados: Scielo 17 artigos, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) 64 textos completos e PubMed 85 que abordavam diretamente o tema. Foram utilizados neste estudo 11 artigos.

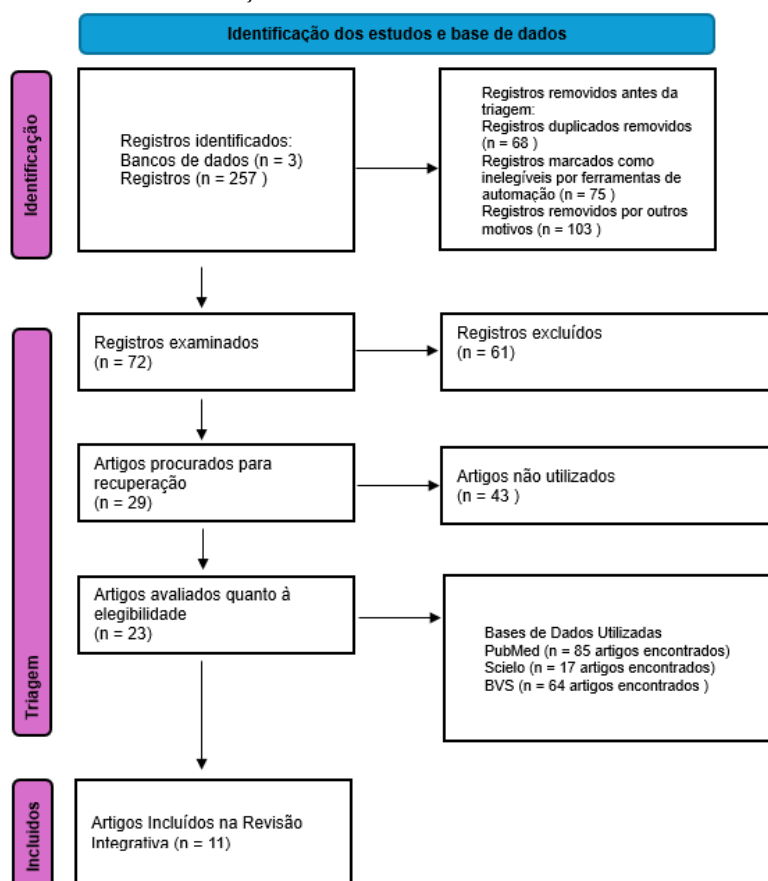
## 2.4 TERMOS DE BUSCA

Para este estudo foram utilizados como termos de busca Dor, Tratamento da Dor crônica, Melhora da Dor, fitoterápicos derivados da *Cannabis*, *Cannabis*.

## 2.5 EXTRAÇÃO DE DADOS

A extração de dados foi realizada de forma independente por dois revisores após a coleta das buscas em todas as bases de dados e a remoção de todas as duplicatas. Todos os artigos foram selecionados utilizando os critérios de inclusão mencionados anteriormente, e todas as referências identificadas foram selecionadas de forma independente por dois revisores. Apenas publicações completas foram selecionadas; resumos foram excluídos.

**Tabela 2** - Identificação dos estudos e base de dados. São Paulo 2025.



Fonte: Autores



## 2.6 QUALIDADE METODOLÓGICA E RISCO DE VIÉS

Para avaliar criticamente os estudos selecionados, utilizamos a ferramenta de Avaliação de Métodos Mistos (MMAT), versão 2011. A MMAT foi projetada para a etapa de avaliação de revisões sistemáticas complexas da literatura, que incluem estudos qualitativos, quantitativos e de métodos mistos (revisões de estudos mistos) (Oliveira; Magalhães; Misuematsuda, 2018).

O MMAT permite que pesquisadores avaliem e descrevam concomitantemente a qualidade metodológica de três domínios metodológicos: misto, qualitativo e quantitativo (subdivididos em três subdomínios: randomizado controlado, não randomizado e descritivo (Creswell; Clark, 2017).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cannabis tem sido usada desde a antiguidade para pesquisas médicas e recreativas, o  $\Delta$ 9-Tetraidrocanabinol (THC) e canabidiol (CBD) são ingredientes ativos da cannabis que modulam os sintomas de usuários deste fitoterápico. Esses compostos atuam na redução da nocicepção e da frequência dos sintomas por meio do sistema endocanabinoide. Pesquisas atuais sobre cannabis demonstraram que a cannabis medicinal é indicada para o controle dos sintomas de diversas condições, não se limitando a câncer, dor crônica, dores de cabeça, enxaquecas e transtornos psicológicos (ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático).

Na tabela 2, podemos verificar os artigos utilizados neste estudo de revisão integrativa que abordam o uso do canabidiol no tratamento da dor e sua evolução até os dias de hoje.

**Tabela 2** – Estudos utilizados na análise da evolução do uso da Cannabis no Tratamento da dor crônica – São Paulo, 2025.

Autor/Revista/Ano	Título	Metodologia	Conclusão
Barreto, L. A. A. de S. 2002. <b>Monografia - Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília.</b>	A maconha (cannabis sativa) e seu valor terapêutico.	Estudo bibliográfico descritivo.	A utilização da Cannabis sativa como medicamento, como combustível, e matéria prima para a indústria em geral, práticas e aplicáveis para a melhoria na qualidade de vida. O autor refere que a maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo, sua utilização e manipulação deveriam ser revistas, principalmente para usos medicinais como tratamento da dor. Finaliza relatando que o uso desta fascinante, planta de fácil



			administração é significativamente vantajosa para a manutenção do bem-estar pessoal e social, pode ser utilizada em diversos campos da ciência.
Notcuutt, W. <i>et al.</i> <b>Anaesthesia</b> , v. 59, n. 5, p. 440-452, 2004.	Initial experiences with medicinal extracts of cannabis for chronic pain: results from 34 'N of 1' studies.	Trata-se de um estudo onde se utilizou a metodologia dados de ensaios N-of-1 que podem ser opções de tratamento com os pacientes através do processo de tomada de decisão compartilhada, que combinou o estudo individual de cada paciente com técnicas de duplo-cegas, controladas por grupo placebo e posteriormente cruzadas. A amostra foi composta de 34 pacientes com dor crônica controlada, com duração de 12 semanas em que compostos da cannabis THC e CDB foram administrados via sub-lingual.	Neste estudo pode-se concluir que o CDB, combinado com o THC teve uma resposta positiva em relação ao grupo placebo, no controle da dor e o CDB utilizado isoladamente não teve uma resposta tão boa quanto em combinação. Os autores referem que este estudo foi o primeiro passo para provar os efeitos da cannabis no tratamento da dor, abrindo caminho para estudos futuros.
Swift, W.; Gates, P.; Dillon, P.. <b>Harm Reduction Journal</b> , v. 2, p. 1-10, 2005.	Survey of Australians using cannabis for medical purposes.	Estudo exploratório descritivo com a participação de 128 pessoas que usaram cannabis para fins medicinais residentes na Austrália. Os participantes foram recrutados principalmente a partir da mídia entre novembro de 2003 e agosto de 2004, em jornais, rádio e televisão. e a Associação Internacional para Cannabis como Medicina (IACM), na Alemanha, publicou o questionário em seu website para receber a resposta da amostra.	Neste estudo, pode-se observar que a cannabis foi indicada, nos participantes para dor crônica, artrite, náusea persistente e perda de peso, no entanto a cannabis neste artigo ainda era considerada uma droga ilícita e maioria da amostra foi composta de idosos, 75% que usaram o fitoterápico mas referiram medo em usar devido a sua ilegalidade, referindo que o uso de cannabis medicinal fosse tratado como uma questão médica e não jurídica, devido aos benefícios nos tratamentos de pacientes crônicos pois

			promoveu a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em estudo. Este estudo buscou revelar a eficácia percebida da cannabis para o alívio dos sintomas associados a diversas condições de saúde entre elas a dor crônica.
Woolridge E, E. <i>et al.</i> <b>Journal of pain and symptom management</b> , v. 29, n. 4, p. 358-367, 2005.	Cannabis use in HIV for pain and other medical symptoms.	Trata-se de um estudo transversal anônimo utilizado um questionário como instrumento de coleta de dados em pacientes HIV-positivos. Questionários enviados 565, com 523 com respostas completas, com uma taxa de resposta de 93%.	Neste estudo os autores concluíram que o uso de cannabis na amostra estudada foi a melhora e controle dos sintomas 94% referiram melhora da dor muscular, 90% melhora da dor neuropática. Entretanto um número considerável de usuários de cannabis (47%) relatou deterioração da memória como efeito colateral.
Paiva, E. dos S. <i>et al.</i> <b>Revista Brasileira de Reumatologia</b> , v. 46, p. 292-296, 2006.	Manejo da dor.	Estudo bibliográfico descritivo.	Neste estudo os autores concluem que em dores reumáticas crônicas evidências sugerem que os derivados canabinoides podem ter uma ação terapêutica no controle da dor reumática, tendo boa eficácia e tolerância na sua administração, em especial em casos de artrite reumatoide.
Filho, A.F. da L; Albuquerque, A.A.F. <b>Revista de Ensino e Cultura</b> , p. 116-132. 2015.	Uso da maconha como medicamento.	Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo-exploratório e retrospectivo com análise integrativa, sistematizada e qualitativa. Foram utilizados os descritores: maconha, uso medicinal, THC.	Neste estudo os autores relatam que seus os benefícios são maiores que os malefícios em circunstâncias. O desenvolvimento que esse assunto já obteve, e as premissas que ainda podem ser melhoradas, levando em consideração o desencadear de descobertas que podem ser alcançados com a Portaria da ANVISA

			que passa a autorizar a utilização dessa substância, conforme publicado no DOU/Brasil, do dia 28/01/2015 - para tal, exige-se a prescrição e laudo médico e termo de responsabilidade.
De Souza, A. A. F. <i>et al.</i> <b>Brazilian Journal of Natural Sciences</b> , v. 2, n. 1, p. 20-20, 2019.	Cannabis sativa: uso de fitocanabinóides para o tratamento da dor crônica.	O presente estudo utilizou o método de revisão bibliográfica com duas principais fontes, artigos científicos e livros relacionados ao uso medicinal da Cannabis sativa para dor, o sistema da dor, dor crônica e os canabinoides. Os critérios para escolha dos artigos científicos foram no período de até 6 anos de publicação (no período de 2013 a 2018.)	Os autores concluem com este estudo que apesar das evidências presentes no uso da cannabis, medidas regulatórias para segurança e eficácia devem ser discutidas para a introdução de novos medicamentos à base da Cannabis e seus canabinoides ao mercado farmacêutico.
Hameed, M. <i>et al.</i> <b>Current pain and headache reports</b> , v. 27, n. 4, p. 57-63, 2023.	Medical cannabis for chronic nonmalignant pain management.	Trata-se de uma revisão integrativa onde 77 artigos foram selecionados após um rigoroso processo de triagem usando o PubMed e o Google Acadêmico.	Neste artigo podemos observar que de acordo com os artigos escolhidos o uso de cannabis medicinal proporciona um tratamento adequado da dor e indivíduos que sofrem de dor crônica não maligna podem se beneficiar da cannabis medicinal devido à sua praticidade e eficácia.
Lopes, D. N. P.da S. <i>et al.</i> <b>BrJP</b> , v. 6, n. 4, p. 454-464, 2023.	Use of cannabis and its derivatives in chronic pain management: systematic review.	Trata-se de um estudo de revisão sistemática que teve como objetivo avaliar o uso de cannabis e seus derivados no manejo da dor crônica que buscou analisar sua eficácia e efeitos adversos. Que utilizou bases de dados PubMed, Embase, Cochrane Library e BVS com artigos dos últimos 5 anos em português, espanhol e inglês.	Os autores deste artigo, concluíram que não há evidências robustas na eficácia e segurança, bom como dos efeitos adversos aos componentes da cannabis utilizados para o controle da dor crônica, entretanto não encontraram restrições em seu uso, sendo que a utilização deste fitoterápico ainda merece uma avaliação criteriosa e individual para seu uso.

Morais; Almeida e Oliveira. data. <b>BrJP</b> , v. 6, p. 12-18, 2023.	Efficacy and analgesic potency of cannabinoids considering current available	O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. os trabalhos encontrados foram categorizados em pré-clínicos, clínicos e artigos de recomendações governamentais e/ou de sociedades médicas. Os autores utilizaram como critérios de exclusão os textos não disponíveis em língua inglesa. foram avaliadas as publicações dos últimos 12 anos, com ênfase nos últimos cinco anos.	Os autores concluíram com este estudo que ainda não há estudos de qualidade relatando a eficácia dos derivados da cannabis no controle da dor os dados atualmente disponíveis ainda carecem de evidências de alta qualidade para definir a eficácia e o poder analgésico dos canabinoides.
Khan, <i>et al.</i> <b>Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology</b> , p. 1-21, 2025.	Cannabinoids in neuropathic pain treatment: pharmacological insights and clinical outcomes from recent trials.	O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática que analisou 11 estudos clínicos específicos do uso de derivados da <i>cannabis</i> no tratamento da dor neuropática, designados como Ensaios Clínicos Randomizados, publicados entre 2014 e 2024.	Os autores concluem com este estudo que agentes derivados da cannabis podem emergir como uma abordagem terapêutica promissora. Vários métodos alternativos de administração, como THC e CBD combinados com spray de CBD intranasal e inaladores portáteis, demonstraram potencial para aumentar a biodisponibilidade de canabinoides e reduzir o metabolismo de primeira passagem. Estudos revelaram efeitos analgésicos significativos da cannabis inalada, enquanto formulações orais apresentaram resultados mistos, com limitações como amostras pequenas e respostas ao placebo que afetaram os resultados dos estudos clínicos utilizados deste artigo.

Fonte: Autores

A planta *Cannabis* em uso terapêutico é mencionada desde a época medieval, na China, em 3750 a.C., um lavrador e filósofo, de nome Shen Nung, que governava a região introduzindo o processo de civilização deu início a escritos de farmacopeia conhecida, o Pen Ts'ao, onde o uso do cânhamo (uma variedade da planta *Cannabis sativa* - A diferença entre o cânhamo e a cannabis psicoativa está no seu teor de THC (tetrahydrocannabinol), um composto que causa efeitos psicoativos. O cânhamo tem um teor de THC muito baixo, enquanto a cannabis psicoativa tem um teor mais elevado) descrito como um dos elixires “superiores” de imortalidade, em que a planta fêmea era tida como possuidora da energia yin oposta a macho dita yang. Neste escrito era recomendado que a energia yin para cura da “franqueza feminina”, reumatismo, febre beribéri, malária, desatenção e outras enfermidades. Shen Nung tem sua história refletida em nomes de regiões geográficas na China, como Shen Dong, uma província onde o cultivo de cânhamo é comum em safras regulares. Outro usuário dos potentes efeitos do cânhamo, no período medieval, foi o fisiologista chinês Hoa-Gho, que misturava a resina proveniente do caule do cânhamo com vinho para promover um efeito analgésico em seus pacientes. Seu uso em épocas antigas era limitado a servir como alimento, fibra e medicamento (Barreto, 2002).

Entretanto em se falando de ciência, fatos comprovados através de estudos clínicos a ação dos receptores canabinoides, incluindo o CB1, foi descoberta através de estudos in vitro na década de 1980, posteriormente a sequência do DNA do receptor CB1 foi identificada e clonada em 1990. No ano de 1992, foi identificada a anandamida, um agonista parcial endógeno desses receptores, também conhecida como araquidoniletanolamina, à partir daí estudos vem sendo feitos na identificação da cannabis no tratamento de diversos agravos e promoção da qualidade de vida de portadores de doenças crônicas ou não (Leza; Lorenzo, 2000).

No Brasil infelizmente, o uso da Cannabis só foi autorizado após diversas discussões acerca de sua eficácia e para tratamento da dor, teve início a partir de 2014, quando o Conselho Federal de Medicina (CFM) autorizou o uso de medicamentos à base de CBD, e os órgãos regulatórios Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) autorizou a importação individual de produtos com canabinoides que só ocorreu em 2015. A partir daí, o uso da cannabis para fins terapêuticos, sofreu uma expansão, com a aprovação de mais medicamentos e produtos derivados, entretanto ainda continua a discussão sobre a regulamentação do plantio no país e o preconceito no uso deste fitoterápico tanto pelo paciente quanto por profissionais de saúde, apesar de vários estudos robustos terem comprovado sua eficácia (Leza; Lorenzo, 2000) (Miranda, 2015).

O CBD é um fitocanabinoide produto do metabolismo secundário da Cannabis, sua fórmula química  $C_{21}H_{30}O_2$ , com peso molecular 314,5 g/mol, nomenclatura usual 2-[(1R,6R) -3-metil-6-

prop-1-en-2- ilciclohex-2-en-1-il] -5-pentilbenzeno-1,3-diol, não possui ação psicoativa como o delta9-tetra-hidrocanabidiol ( $\Delta^9$ -THC), e sua dose terapêutica de 2,85 a 50mg/Kg/dia. O canabidiol é capaz de interagir com diversos receptores endógenos (endocanabinoides) levando a ação terapêutica no tratamento da depressão, epilepsia, psicose, inflamação e dor. No tratamento da dor, o mecanismo de ação do CBD possui interação com os receptores endocanabinoides envolvidos na cascata de ativação, o que promove efeito analgésico por redução da excitabilidade neuronal, com um potencial composto aplicável como analgesia adjuvante alternativa na manutenção da dor crônica (Machado; Assis; Rodrigues, 2022).

O THC é um composto com propriedades analgésicas e anti-inflamatórias, sendo na atualidade um tema frequente em pesquisas para o tratamento de diversos agravos crônicos, entre eles a dor, mas também indicado no controle de náuseas e vômitos em pacientes em uso de quimioterapia, ou aumento no apetite de pacientes com anorexia. O dronabinol é a forma sintética do THC, aprovado para uso em vários países, como Estados Unidos, Canadá, Alemanha e Reino Unido (BfArM, FDA, Health Canada, NICE. O CBD Canabidiol), ao contrário do THC, o CDB (Canabidiol) não possui propriedades psicoativas não possui um mecanismo de ação totalmente compreendido infelizmente, mas possui efeitos anti-inflamatórios e analgésicos, o que faz com que tenha menor potencial de efeitos adversos que o THC (Lopes *et al*, 2023)

Entretanto um longo percurso se seguiu acerca do uso da cannabis na terapêutica de algumas doenças crônicas até os dias de hoje, foram necessários muitos estudos buscam entender se *Cannabis* possui efeitos terapêuticos eficazes na dor crônica, baseados na fisiologia da dor, porém o tratamento feito por canabinoides ainda não são de primeira escolha, considerado apenas quando há resistência aos tratamentos convencionais (De Souza *et al*, 2019); (MACHADO; Assis e Rodrigues, 2022).

No entanto de acordo com a maioria dos estudos encontrados existem pesquisadores prós e contra o uso dos derivados do canabidiol, de acordo buscas no PubMed onde a maioria dos artigos acerca do tema foi encontrada (1473), poucos estudos clínicos foram realizados acerca da eficácia do uso dos derivados da cannabis, sendo que no ano 2000 apenas 22 e revisões de literatura, os estudos se intensificaram à partir da 2019, onde o potencial terapêutico da cannabis e outros agravos como no tratamento da epilepsia se tornaram factíveis como o estudo de Devinski *et al*(2016). No ano de 2024 subiram para 208 artigos sobre o tema *cannabis* e seus efeitos na dor crônica

Em estudos recentes algumas diretrizes internacionais já incorporaram o uso da CM e dos CBM para o manejo da dor crônica. No entanto, este uso é geralmente recomendado apenas como tratamento de terceira ou quarta linha. Além disso, na maioria dos casos, a recomendação para o uso

desses tratamentos é considerada fraca de acordo com alguns estudos. (Pertwee, 2001); (Morais; Almeida e Oliveira, 2023); (Narouze; Strand e Roychoudhury, 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo pode-se observar apesar de estudos clínicos terem mostrado eficácia dos canabinoides para manejo de diversas síndromes dolorosas, diretrizes internacionais já incorporaram o uso deste fitoterápico canabinoides, mas como tratamento de terapias complementares, esbarrando ainda nas leis de cultivo para fins medicinais, o que encarece o preço para aqueles que precisam e dificulta a realização de ensaios clínicos multicêntricos, os estudos clínicos em sua maioria possuem amostras pequenas e resultados não muito claros. Infelizmente no Brasil barramos na legislação acerca do uso da Cannabis medicinal associações e sociedades como a SOBECA (Sociedade Brasileira de Enfermagem Canábica), vêm tentando conscientizar acerca dos benefícios deste fitoterápico, mas a batalha é árdua e as leis de nosso país ainda dificultam o trabalho de pesquisadores terapeutas que apoiam o uso da Cannabis no tratamento de doenças. Estudos devem ser feitos, principalmente ensaios clínicos randomizados, para que efetivamente tenhamos uma resposta assertiva de qual poder esta planta pode ter em benefício da saúde humana.



## REFERÊNCIAS

- AGARWAL, V. Patient communication of chronic pain in the complementary and alternative medicine therapeutic relationship. **Journal of Patient Experience**, v. 7, n. 2, p. 238-244, 2020.
- BUSHNELL, M. C.; ČEKO, M.; LOW, L. A. Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. **Nature reviews neuroscience**, v. 14, n. 7, p. 502-511, 2013.
- CECILIO, S. A. J; OLIVEIRA J. J. O. de. Cannabis versus neuromoduladores na dor crônica. **BrJP**, v. 6, p. 146-152, 2023.
- COMMITTEE ON THE USE OF COMPLEMENTARY; ALTERNATIVE MEDICINE BY THE AMERICAN PUBLIC. **Complementary and alternative medicine in the United States**. National Academies Press, 2005.
- CHOU, R. *et al.* Living Systematic Review on Cannabis and Other Plant-Based Treatments for Chronic Pain: 2024 Update [Internet]. 2024. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2024 Sep. Report No.: 25-EHC013. PMID: 40238954.
- CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. Plano. **Designing and conducting mixed métodos research**. Sage publications, 2017.
- DE SOUZA, A. A. F. *et al.* Cannabis sativa: uso de fitocanabinóides para o tratamento da dor crônica. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, v. 2, n. 1, p. 20-20, 2019.
- KURITA, G. P.; PIMENTA, C.A.de M.. Adesão ao tratamento da dor crônica: estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 61, p. 416-425, 2003.
- LEZA, J. C.; LORENZO, P. Efectos farmacológicos de los Cannabinoides. **Adicciones**, v. 12, p. 109-116, 2000.
- LOPES, D. N.P. da S.*et al.* Use of cannabis and its derivatives in chronic pain management: systematic review. **BrJP**, v. 6, n. 4, p. 454-464, 2023.
- LOVICH-SAPOLA, J.; SMITH, C. E.; BRANDT, C. P. Postoperative pain control. **The surgical clinics of North America**, v. 95, n. 2, p. 301-318, 2015.
- MACHADO L. dos S. R., ASSIS, N. M. L., RODRIGUES J. L. G. Potencial analgésico do canabidiol no tratamento da dor crônica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, 34, 2022.
- MIRANDA, M.A. I. A possibilidade do amplo uso da cannabis sativa (maconha) para o tratamento de enfermidades no Brasil. – **UFCG – Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, Campina Grande**, Monografia, 2015.
- MORAIS, M. V.; ALMEIDA, M.; OLIVEIRA JUNIOR, J. O. de. Efficacy and analgesic potency of cannabinoids considering current available data. **BrJP**, v. 6, p. 12-18, 2023.

NAROUZE, S.; STRAND, N.; ROYCHOUDHURY, P. Cannabinoids-based medicine pharmacology, drug interactions, and perioperative management of surgical patients. **Advances in Anesthesia**, v. 38, p. 167-188, 2020.

OLIVEIRA, J. L. C. de; MAGALHÃES, A.M. M. de; MISUEMATSUDA, L. Mixed methods in nursing research: application possibilities according to Creswell. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e0560017, 2018.

PERTWEE, R. G. Cannabinoid receptors and pain. **Progress in neurobiology**, v. 63, n. 5, p. 569-611, 2001.

Prisma. [www-prisma--statement-org](http://www-prisma--statement-org). **prisma--statement-org**. 2020. Acesso em 14 de abril de 2025.

TEIXEIRA, M.I J.; SHIBATA, M. K.; PIMENTA, C. A.de M.. Dor no Brasil: estado atual e perspectivas. In: **Dor no Brasil: estado atual e perspectivas**. 1995. p. 196-196.