



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GLEYCIANE REBOUÇAS DE SOUZA**

**O USO DA CANNABIS MEDICINAL PARA MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA:  
REVISÃO DE ESCOPO**

**FORTALEZA**

**2023**

GLEYCIANE REBOUÇAS DE SOUZA

O USO DA CANNABIS MEDICINAL PARA MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA:  
REVISÃO DE ESCOPO

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.  
Orientador: Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S238u Souza, Gleyciane Rebouças de.  
O uso da Cannabis medicinal no manejo da dor oncológica: revisão de escopo / Gleyciane Rebouças de Souza. – 2023.  
40 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2023.  
Orientação: Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues.

1. Câncer. 2. Cannabis . 3. Dor. 4. Enfermagem oncológica . I. Título.

CDD 610.73

---

GLEYCIANE REBOUÇAS DE SOUZA

O USO DA CANNABIS MEDICINAL PARA MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA:  
REVISÃO DE ESCOPO

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 04 / 07 / 2023.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Andrea Bezerra Rodrigues (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Isis Freire de Aguiar  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Enf<sup>ª</sup>. Me. Marcela Maria de Melo Perdigão  
Instituto do Câncer do Ceará – HJ/FRT

Ao Senhor, Deus e a Nossa Senhora.

A meus pais, minha família, minha filha e as  
minhas amigas, por todo apoio e  
compreensão.

A todos que contribuíram para a realização  
desse trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente queria agradecer a Deus e Nossa Senhora, por ter me guiado nesse caminho da enfermagem e passado sempre a minha frente, cuidando de cada detalhe.

Aos meus pais, que são meu porto seguro, por todo esforço em me proporcionar o estudo e educação de qualidade e também amor e dedicação em me fazer feliz. Ao meu esposo que não mediu esforços para fazer com que eu realizasse o meu sonho da formatura e a minha filha que é razão da minha vida e que me trouxe foco para não desistir.

As minhas amigas, que me apoiaram durante a graduação e fez com que esses anos fossem mais leves.

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Andrea Bezerra Rodrigues, pela orientação nesse e em outros trabalhos, por todos os ensinamentos que sobre a Enfermagem ao longo da graduação, por abrir portas para engajamento em diversas oportunidades dentro da faculdade, além da amizade, companheirismo e parceria durante a graduação.

Aos participantes da banca examinadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Isis Freire de Aguiar e Enf<sup>ª</sup>. Marcela Maria de Melo Perdigão por aceitarem participação na banca de análise do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

A Liga Acadêmica de Oncologia pela oportunidade de aprendizado trabalho em grupo, de vivenciar experiências de gestão e liderança.

À Universidade Federal do Ceará – UFC, por ter permitido conhecer e se identificar com a Enfermagem e por oferecer profissionais excelentes e capacitados, além de um ambiente com muitas possibilidades de desenvolvimento acadêmico e pessoal.

## RESUMO

**Introdução:** A dor, um dos sintomas relacionados ao câncer, podem estar relacionados ao tumor em si ou ao tratamento. O tratamento da dor envolve terapia farmacológica e não farmacológica. Em relação aos métodos complementares, encontra-se o uso da Cannabis, que tem sido utilizada para o controle da dor relacionada ao câncer. Por ser um tema que envolve ainda muitos tabus e poucas publicações que façam um mapeamento dos estudos produzidos, buscou-se, com esse estudo, mapear as publicações desenvolvidas com o uso de Cannabis medicinal para manejo da dor oncológica. **Objetivo:** Apresentar os resultados de estudos sobre o uso da Cannabis medicinal no controle da dor oncológica. **Método:** Revisão de escopo, guiada pelas normas do Joanna Briggs Institute (JBI), em seis bases de dados e busca no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), nos últimos cinco anos. **Resultados e Discussão:** Seis estudos foram incluídos, sendo a maioria publicada no ano de 2022, realizados nos Estados Unidos, e todos em língua inglesa. A principal forma encontrada da *Cannabis* foi o óleo extraído da planta e os principais efeitos adversos foram xerostomia, sonolência e euforia. Destacam-se poucos estudos sobre o uso da Cannabis medicinal para tratamento da dor no cenário da oncologia, onde muitos não especificavam a dosagem do produto, a via de administração e o não relato de um instrumento para verificação da eficácia da Cannabis frente ao sintoma dor. **Conclusões:** Apesar do aumento das pesquisas na área e dos efeitos positivos demonstrados em alguns estudos, a qualidade das evidências avaliadas não suporta amparo para uma recomendação do uso da Cannabis medicinal, porém o profissional da enfermagem deve estar ciente dos estudos emergentes sobre esse fitoterápico para desenvolver conhecimentos e habilidades para aconselhamento dos pacientes com câncer que desejam utilizá-la.

**Palavras-chave:** Câncer; *Cannabis*; dor; enfermagem oncológica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pain, one of the symptoms related to cancer, may be related to the tumor itself or to the treatment. Pain management involves pharmacological and non-pharmacological therapy. Regarding complementary methods, the use of Cannabis stands out, which has been used to control cancer-related pain. Because it is a subject that still involves many taboos and few publications that map the studies produced, this study sought to map the publications developed with the use of medicinal Cannabis for the management of cancer pain. **Objective:** To present the results of studies on the medicinal use of Cannabis to control cancer pain. **Method:** Scope review, guided by the rules of the Joanna Briggs Institute (JBI), in six databases and search in the Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), in the last five years. **Results and Discussion:** Six studies were included, most published in the year 2022, carried out in the United States, and all in English. The main form of Cannabis found was the oil extracted from the plant and the main adverse effects were dry mouth, drowsiness and euphoria. There are few studies on the use of medical Cannabis to treat pain in the oncological setting, where many have not specified the dosage of the product, the route of administration and the failure to report an instrument to verify the effectiveness of Cannabis in the face of the pain symptom. **Conclusions:** Despite the increase in research in the area and the positive effects demonstrated in some studies, the quality of the evaluated evidence does not support a recommendation for the use of medicinal Cannabis, but the nursing professional must be aware of emerging studies on this phytotherapy to develop knowledge and skills to advise cancer patients who wish to use it.

**Keywords:** neoplasms; cannabis; pain; oncology nursing.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AINES	Anti-inflamatórios não esteroides
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CB1	Receptor endocanabinóide 1
CB2	Receptor endocanabinóide 2
CBD	Canabidiol
CDH	Comissão de Direitos Humanos
DCB	Denominações Comuns Brasileiras
INCA	Instituto Nacional do Câncer
JBI	Instituto Joana Briggs
SEC	Sistema endocanabinóide
THC	Tetrahydrocannabinol

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição da estratégia PCC para elaboração da questão norteadora da pesquisa.....	16
Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão por autores, título, base de dados e país de publicação.....	20
Quadro 3 – Apresentação dos objetivos, métodos e principais resultados utilizados nos estudos incluídos na revisão.....	21
Quadro 4 – Apresentação das principais apresentações da Cannabis, vias de administração, dosagem e efeitos adversos mais comuns utilizados nos estudos incluídos na revisão.....	23

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
2.1	Objetivo geral .....	14
2.2	Objetivos específicos .....	14
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	15
3.1	Tipo de estudo .....	15
3.2	Pergunta de pesquisa .....	15
3.3	Critérios de elegibilidade e Operacionalização da coleta .....	17
3.4	Extração e organização .....	17
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	19
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	25
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	31
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32
	<b>APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	36
	<b>APÊNDICE B – PROTOCOLO SCOPING REVIEW</b> .....	37
	<b>ANEXO A – PRISMA Scr.: CHECKLIST</b> .....	38

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, ou seja, há crescimento desordenado de células dividindo-se rapidamente, e estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, levando à formação de tumores (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2022).

A presença de sintomas no câncer pode estar relacionada ao tumor em si ou ao tratamento, como por exemplo: fadiga, náuseas, constipação, alteração cognitiva e dor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O sintoma dor é presente, em aproximadamente, um terço dos adultos que estão recebendo ativamente o tratamento para o câncer, e dois terços daqueles com doença maligna avançada. A dor pode ocorrer em qualquer momento durante a doença e pode ser o primeiro sinal da malignidade. Em estágios avançados, o sintoma de dor pode chegar a 75% dos casos (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR, 2022).

A dor ocasiona interferência nas atividades diárias, no sono, humor e nas interações sociais. Quando ocorre a dor crônica, principalmente nas intensidades moderada a severa, há um impacto considerável no desenvolvimento de atividades diárias, impactando na qualidade de vida. Indica-se que quanto menor a intensidade da dor, melhor é a qualidade de vida daquele indivíduo (KANEMATSU et al, 2022).

O tratamento da dor envolve terapia farmacológica e não farmacológica. A terapia farmacológica envolve a utilização de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e opiáceos fortes e fracos, além de medicamentos conhecidos como coadjuvantes. De acordo com a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde, preconiza-se que, para pacientes com dor leve a moderada que se encaixam no primeiro degrau, usa-se uma droga não opiácea, como o ácido acetilsalicílico, que pode ser substituído pelos AINES ou paracetamol, com adição de uma droga coadjuvante, como os antidepressivos, anticonvulsivantes, anestésicos locais, corticosteróides e antiespasmódicos. No segundo degrau, para dor moderada, adiciona-se um opiáceo fraco, como codeína, ou seu substituto, tramadol. No terceiro degrau, para dor intensa, usa-se um opióide forte, como morfina, ou seus substitutos metadona, fentanil ou oxicodona (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Já as intervenções não farmacológicas podem ser eficientes para todos tipos e intensidade de dor, e podem ser recomendadas paralelamente ao método farmacológico tradicional, respeitando a prescrição dos protocolos de intervenções no tratamento da dor (ALVES et al, 2022).

Em relação aos métodos complementares para o controle da dor, encontram-se diversas práticas da medicina integrativa que demonstraram resultados quanto à melhora dos sintomas relatados pelos pacientes oncológicos. Destacam-se as terapias de *mind-body*, a massagem, o exercício físico, a acupuntura, e os fitoterápicos. Nessa última classe, encontra-se o uso da *Cannabis*, que tem sido utilizado há anos para o controle da dor e da náusea relacionados ao câncer (GOLDSTEIN et al, 2018).

Na fitoterapia, usa-se uma planta considerada medicinal, que possui centenas ou milhares de diferentes substâncias que, se usadas corretamente, atuam no organismo para exercer uma função, de prevenção, tratamento ou cura de doenças. Os fitoterápicos são comercializados na forma da planta inteira, fragmentada ou rasurada, triturada ou pulverizada, como também, é feito o processo da extração do óleo ou cera da planta (ANVISA, 2022).

Alguns pacientes que apresentam falha terapêutica para dor com o uso de terapias convencionais, podem se beneficiar do uso dessas substâncias fitoterápicas, como a *Cannabis sativa* (ASCENÇÃO et al, 2016).

A *Cannabis* fazia parte da tradição religiosa dos arianos, uma tribo nômade, que invadiu a Índia do Norte por volta de 2000 a.C. Em diversas partes da Índia, a *Cannabis* foi usada para um diverso número de patologias e para melhora do estado físico e mental daquele que a utilizava (BRIDGEMAN et al, 2017).

O interesse no estudo da *Cannabis* começou com a descoberta do 9-tetra-hidrocanabinol (THC), que é o princípio ativo principal, e cresceu com a descoberta de receptores canabinoides específicos, o receptor endocanabinóide 1 (CB1) e o receptor endocanabinóide 2 (CB2), e de ligantes endógenos (os endocanabinoides), juntamente com os mecanismos em relação à síntese e eliminação (RANG & DALE, 2012).

O primeiro receptor canabinóide identificado, o receptor endocanabinóide 1 (CB1). Em 1993, um segundo receptor foi descoberto e designado receptor endocanabinóide 2 (CB2). Ambos os receptores pertencem à família de proteínas de membrana celular acopladas às proteínas G. A distribuição tecidual dos receptores CB1, principalmente nos gânglios da base, cerebelo, hipocampo, córtex, medula espinhal e em nervos periféricos, explica a maior parte dos efeitos psicotrópicos das substâncias endocanabinóides. Os

receptores CB2 são encontrados nas células do sistema imune, o que, em parte, pode explicar os efeitos dessas substâncias sobre a dor e a inflamação (LESSA et al,2016).

O canabidiol (CBD) e o tetrahydrocannabinol (THC) são substâncias extraídas da *Cannabis*, e são considerados os compostos ativos chamados canabinóides, que são atuantes no sistema nervoso central e comumente prescritos para diversas patologias, podendo ser usados de forma isolada ou associada. Os canabinóides têm como formas de uso a inalação, administração por via oral, retal, sublingual, transdérmica ou ocular (VIANA et al, 2022).

Os canabinóides são divididos em três tipos: os fitocannabinóides, os canabinóides sintéticos e os canabinóides endógenos ou endocannabinóides. Uma abordagem farmacológica promissora e com particular interesse para a terapia da dor é a combinação de agentes canabinóides e opióides. Substâncias canabinóides e o Sistema endocanabinóide (SEC) apresentam diferentes níveis de interação com o sistema opióide endógeno. O SEC é integrado ao nosso sistema nervoso central e é constituído pelos receptores endocanabinóides, seus ligantes endógenos e enzimas de síntese e metabolização, pode ter papel fisiológico fundamental para regulação de diversas vias de sinalização, englobando aquelas que envolvem a fisiopatologia da dor (LESSA et al, 2016).

O CB1, quando solicitado, bloqueia as vias de transmissão da dor através dos canais dependentes de voltagem, pois esse receptor é o mais relacionado às vias de dor. Os compostos derivados de *Cannabis* sativa mais usados, o CBD e o THC, ainda sofrem preconceito em relação à sua utilização, por ser considerado no Brasil uma droga de uso ilegal, portanto este é um tema que não é apenas político-social, mas transpõe a esfera científica (ASCENÇÃO et al, 2016).

Em 2017, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) decidiu incluir a *Cannabis* como planta medicinal na Lista Completa de Denominações Comuns Brasileiras (DCB). O mesmo órgão já havia reconhecido o canabidiol em 2015 e o THC em 2016, sendo um importante passo para o desenvolvimento de novos medicamentos, bem como promover o tratamento fitoterápico de doenças já conhecidas. No ano de 2019, A Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) promove o debate do Projeto de Lei do Senado nº 514/2017 que visa a regulamentação do uso da *Cannabis* para fins de controle da dor no tratamento do câncer e de convulsões em pacientes com epilepsia (ANVISA, 2019).

Apenas o profissional médico pode prescrever atualmente medicamentos à base de CBD e THC, porém é o profissional de enfermagem que, por permanecer em contato com

o paciente por um tempo mais prolongado, está apto a reconhecer sinais e sintomas relacionados à dor, assim como avaliar e prestar os devidos cuidados para alívio da mesma devendo, desta forma, estar atualizado sobre a utilização de métodos complementares para a diminuição da dor do paciente oncológico, conhecendo seu mecanismo de ação, suas indicações e seus efeitos colaterais (ANDRADE et al, 2018).

Por ser um tema que envolve ainda muitos tabus e poucas publicações que façam um mapeamento dos estudos produzidos, buscou-se, com esse estudo, mapear as publicações desenvolvidas com o uso de *Cannabis* medicinal para manejo da dor em pacientes oncológicos, de forma a compilar e apresentar à comunidade científica as descobertas científicas sobre o uso deste fitoterápico.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Apresentar as publicações que discorrem sobre o uso da *Cannabis* medicinal no manejo da dor oncológica.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Analisar se a *Cannabis* medicinal é indicada para o manejo da dor oncológica;
- b) Identificar os efeitos colaterais desse fitoterápico;
- c) Descrever as implicações para a enfermagem frente ao uso de *Cannabis* medicinal.



### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

Este estudo é uma *Scoping Review*, ou Revisão de Escopo (RE), e seguiu as etapas recomendadas pelo Instituto Joanna Briggs (*Joanna Briggs Institute-JBI*), para execução de uma RE, quais sejam: 1. identificação da questão de pesquisa; 2. identificação dos estudos relevantes, 3. seleção dos estudos, 4. análise dos dados, 5. agrupamento, síntese e apresentação dos dados (JBI, 2015).

Para coleta, extração e seleção dos artigos foi seguido o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR), que busca orientar a confecção de revisões de escopo, através de uma padronização dos procedimentos e etapas necessárias.

A revisão de escopo pode auxiliar o revisor a examinar evidências emergentes, quando a produção científica existente é recente e/ou principiante, quanto examinar como as pesquisas estão sendo conduzidas em áreas já consolidadas. Portanto, em estudos primários, é a pergunta que dirige a metodologia de revisão a ser adotada (CORDEIRO, 2020).

De acordo com o manual do Instituto Joanna Briggs, o valor das revisões de escopo é identificar lacunas na base de conhecimento da pesquisa, esclarecer conceitos-chave e relatar os tipos de evidências que abordam e informam a prática no campo. Revisões de escopo também podem ser realizadas para determinar não apenas a extensão da pesquisa disponível em relação a um tópico, mas também a forma como a pesquisa foi conduzida. Além disso, podem ser usadas para mapear evidências em relação ao tempo (quando foi publicada), local (país), fonte (revisada por pares ou literatura cinzenta) e/ou origem (saúde ou disciplina acadêmica) (JBI; 2015).

#### 3.2 Pergunta da Pesquisa

O guia do JBI orienta que a pergunta norteadora exponha os elementos do mnemônico P (população), C (conceito) e Contexto (C), que orienta a pergunta da revisão.

Para cumprir o terceiro objetivo específico deste estudo, foi acrescentado o descritor “oncology nursing”, buscando artigos que discorressem sobre as implicações para a enfermagem.

Na busca realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) foram usadas as palavras-chave “*Cannabis*” e selecionado, como área de conhecimento, a enfermagem.

Com base nisso, foi definida a seguinte pergunta norteadora: “**Quais as evidências científicas do uso da *Cannabis* medicinal no manejo da dor oncológica?**”

<b>Objetivo/problema</b>	Quais as evidências científicas do uso da <i>Cannabis</i> medicinal no manejo da dor oncológica?
--------------------------	--

#	P (população)	C (conceito)	C (contexto)
<b>EXTRAÇÃO</b>	<b>Câncer</b>	<b>cannabis</b>	<b>dor</b>
<b>CONVERSÃO</b>	<b>Neoplasms</b>	<b>cannabis</b>	<b>pain</b>
<b>COMBINAÇÃO</b>	Neoplasms Cancer Cancers Neoplasia Neoplasias Neoplasm Tumor Tumors	Cannabis, Medical Cannabis, Medicinal Marijuana Treatment Marijuana, Medical Marijuana, Medicinal Cannabis sativa Hemp Hemps Marihuana Plant, Hemp Plants, Hemp	
<b>CONSTRUÇÃO</b>	(Neoplasms OR Cancer OR Cancers OR Neoplasia OR Neoplasias OR Neoplasm OR Tumor OR Tumors)	(“Cannabis, Medical” OR “Cannabis, Medicinal” OR “Marijuana Treatment” OR “Marijuana, Medical” OR “Marijuana, Medicinal” OR “Cannabis sativa” OR Hemp OR Hemps OR Marihuana OR “Plant, Hemp” OR “Plants, Hemp”)	(pain)

**USO:** (Neoplasms OR Cancer OR Cancers OR Neoplasia OR Neoplasias OR Neoplasm OR Tumor OR Tumors) AND (“Cannabis, Medical” OR “Cannabis, Medicinal” OR “Marijuana Treatment” OR “Marijuana, Medical” OR “Marijuana, Medicinal” OR “Cannabis sativa” OR

Hemp OR Hemps OR Marihuana OR “Plant, Hemp” OR “Plants, Hemp”) AND (pain) AND (“oncology nursing”)

**Quadro 1.** Descrição da estratégia PCC para elaboração da questão norteadora da pesquisa. Fonte: Adaptado pela autora, a partir de ARAÚJO, 2020.

### 3.3 Critérios de elegibilidade e Operacionalização da coleta

Serão selecionadas para consulta as bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus, *U.S. National Library of Medicine* (MEDLINE, via Pubmed), Lilacs, Embase, Web Of Science e além de busca no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com seleção de acesso proveniente da instituição de ensino superior Universidade Federal do Ceará (UFC).

A busca foi realizada entre os meses de fevereiro a março de 2023 feito por dois pesquisadores, de forma independente. Em caso de discordância ou dúvida, a orientadora foi consultada.

Os critérios de elegibilidade dos estudos foram:

- I. Estudos primários, disponíveis nas bases de dados selecionadas;
- II. Estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol;
- III. Estudos publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2022), pois nestes últimos anos os estudos começaram a ser produzidos e divulgados.

Foram critérios de exclusão os seguintes estudos:

- I. Editoriais, cartas ao leitor, resenhas, estudo de caso e os que tivessem resumos indisponíveis;
- II. Artigos que não respondessem à questão norteadora;
- III. Estudos duplicados encontrados nas diferentes plataformas.

### 3.4 Extração e organização

Para a extração e organização das informações dos artigos selecionados para a formação do banco de dados, utilizou-se um roteiro organizado pela autora, contemplando os seguintes pontos: título, autores, ano da publicação, objetivo, método e resultados. No que se referem à operacionalização da coleta de dados, as estratégias de busca descritas

anteriormente foram testadas em todas as bases de dados, para verificar inconsistências e a exequibilidade.

Para a exclusão das duplicatas, realizou-se conferência por título do artigo, uma vez que muitos poderiam estar com nomes dos autores e títulos diferentes nas bases de dados. Posteriormente à busca, os filtros foram aplicados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Depois, foi feita a leitura de todos os títulos e resumos. Após a aplicação desse primeiro filtro, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra buscando selecionar aqueles que respondiam à pergunta norteadora do estudo.

Por fim, realizou-se a seleção dos estudos em fases: primeiramente, excluídos estudos a partir da leitura de títulos, depois de resumos e, por fim, após a leitura dos textos completos, realizada por dois revisores e em caso de discordância ou dúvida, a orientadora foi consultada.

Para a exclusão dos estudos duplicados encontrados nas diferentes plataformas foi realizada por meio de verificação de duplicação de forma manual, conferindo cada estudo na íntegra, já que houve um baixo número de estudos selecionados.

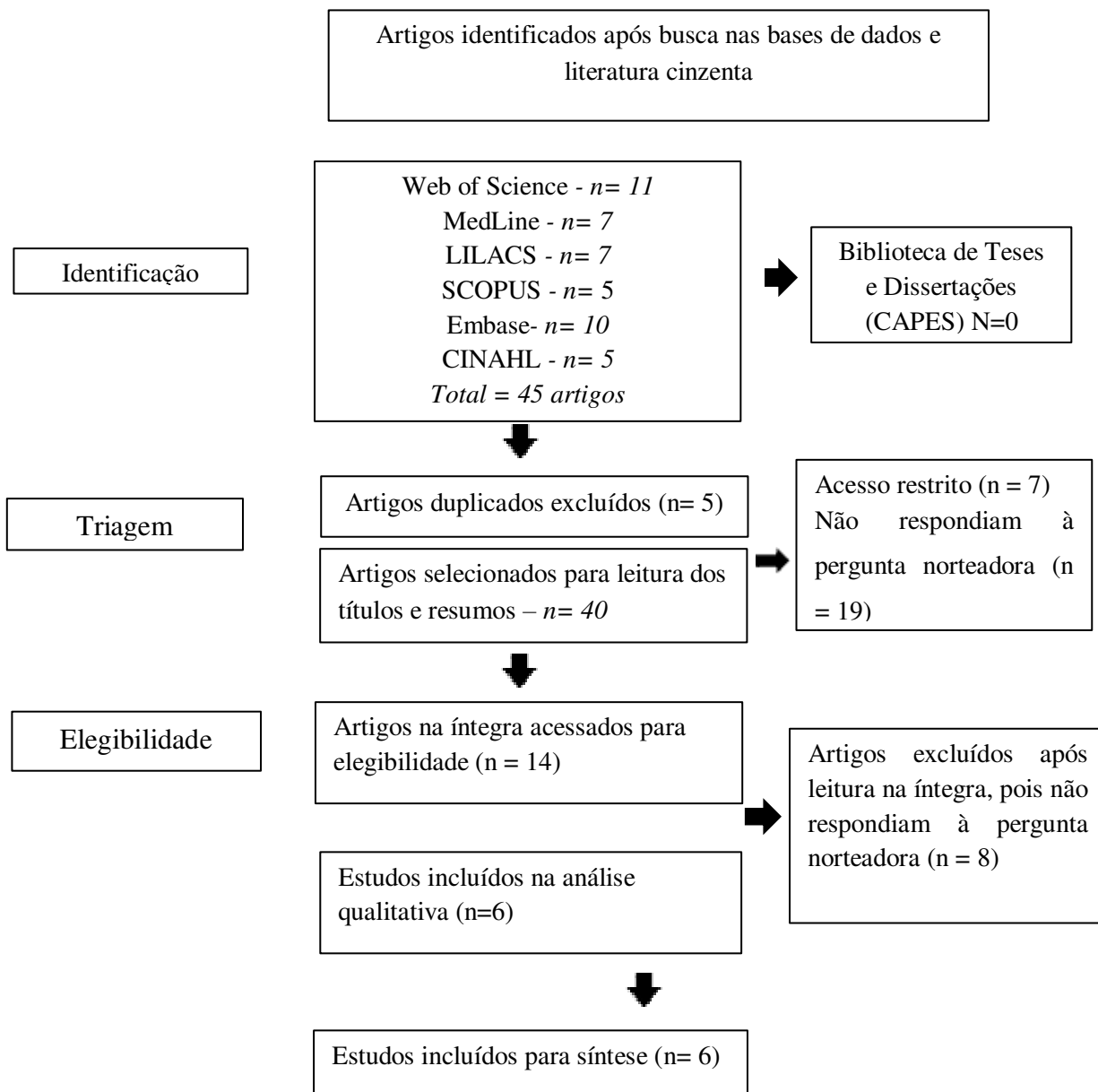
Na etapa de separação, sumarização e relatório dos elementos essenciais encontrados em cada estudo, foi utilizado um instrumento estruturado elaborado pela autora da pesquisa (Apêndice A).

Os resultados encontram-se apresentados em duas etapas. Inicialmente, apresenta-se o fluxograma de seleção dos estudos, conforme a recomendação PRISMA-sCR, com o resumo do processo de seleção dos estudos (GALVÃO, 2015). Para facilitar a identificação dos estudos ao longo do trabalho, foi atribuído um código para os mesmos (E1, E2, E3...).

A fim de sintetizar, os dados encontram-se apresentados nos Quadros 2, 3 e 4. Foi realizado um agrupamento, que obedeceu a seguinte ordem: quadro 2 fornece informações sobre a caracterização dos estudos quanto aos autores, título original, título em português, base de dados, país e ano de publicação; quadro 3 evidenciará os objetivos, métodos, principais resultados e conclusão dos estudos; e quadro 4, a apresentação do tipo de *Cannabis*, as vias de administração, dosagem e efeitos adversos mais comuns relatados nos estudos incluídos na revisão.

#### 4. RESULTADOS

A busca em bases de dados foi conduzida segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (GALVÃO, 2015) e o fluxograma a seguir detalha o processo de seleção de estudos para compor a presente revisão.



Fonte: Dados gerados pela autora

Os seis estudos incluídos encontram-se caracterizados no Quadro 2. A maioria foi

publicada no ano 2022, realizados nos Estados Unidos, e todos publicados em língua inglesa.

Quanto à busca na literatura cinzenta, por meio do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior, não houve resultados que atendessem aos critérios de elegibilidade.

**Quadro 2** - Caracterização dos estudos incluídos na revisão por autores, título, bases de dados e país de publicação. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

<b>Código do estudo</b>	<b>Autores</b>	<b>Título original</b>	<b>Título em português</b>	<b>Bases de Dados</b>	<b>País e ano</b>
<b>E1</b>	Capriotti, T; Sapp, S	Clinical update on medical use of marijuana	Atualização clínica no uso medicinal da maconha	CINAHL	Estados Unidos, 2021
<b>E2</b>	Schleider, L; Mechoulam, R; Novack, V.	Cannabis adherence, safety and efficacy medicinal and epidemiological characteristics of patient population: a perspective to study	Adesão, Segurança e Eficácia da Cannabis Medicinal e Características epidemiológicas da população de pacientes: uma perspectiva a estudar	EMBASE	Israel, 2022
<b>E3</b>	Doppen, M; Kung, S; Maijers, I; John, M; Dunphy, H; Townsend, H; Eathorne, A; Semprini, A; Braithwaite, I.	Cannabis in Palliative Care: A Systematic Review of Current Evidence	Cannabis em Cuidados Paliativos: Uma Revisão Sistemática de Evidência atual	SCOPUS	Estados Unidos, 2022
<b>E4</b>	Vinette, B; ;	Routes of administration,	Vias de administração,	MEDLINE/ PUBMED	Canadá, 2022

	Côté, J; El-Akhras, A; Mrad, H; Chicoine, G; Bilodeau, K.	reasons for use and approved medical cannabis indications in oncology: a scoping review	motivos de uso e indicações aprovadas de cannabis medicinal em oncologia: uma revisão de escopo		
<b>E5</b>	Raghu- han, N; Brens, J; Vemuri, S; Li, Q; J.Mao, J; Korenstei n, D.	In the weeds: a retrospective study of patient interest in and experience with cannabis at a cancer center	Nas ervas: um estudo retrospectivo do interesse e experiência de pacientes com Cannabis em um centro de câncer	WEB OF SCIENCIE	Estados Unidos, 2022
<b>E6</b>	Byars, T; Theisen,E ; Deborah L.	Using Cannabis to Treat Cancer- Related Pain	Usando Cannabis para Tratar a Dor Relacionada ao Câncer	MEDLINE/ PUBMED	Estados Unidos, 2019

Os seis artigos selecionados encontram-se apresentados no Quadro 3, de forma resumida, com os respectivos objetivos, métodos e tipo de estudo utilizados na pesquisa, como também, resultados e conclusões de cada estudo.

**Quadro 3** - Apresentação dos objetivos, métodos e principais resultados utilizados nos estudos incluídos na revisão. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

<b>Código do estudo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
<b>E1</b>	Caracterizar as principais indicações da <i>Cannabis</i> medicinal, finalidades do seu uso e as implicações para o profissional de enfermagem sobre o assunto.	Revisão de Literatura Integrativa. N= não consta no artigo. Bases de dados: não consta no artigo.	Evidencia que os estudos são limitados por amostras pequenas e curta duração, discute sobre os efeitos adversos potenciais do uso crônico de <i>Cannabis</i> e implicações de enfermagem mais importantes relacionado ao tema.	À medida que mais estudos permitem o uso de <i>Cannabis</i> medicinal, as enfermeiras cuidarão cada vez mais de pacientes que usam maconha para problemas de saúde. Os profissionais de saúde precisam de educação sobre maconha e farmacocinética relacionada e farmacodinâmica de

				canabinóides.
<b>E2</b>	Caracterizar a população de pacientes em uso de <i>Cannabis</i> medicinal, bem como identificar a adesão, segurança e eficácia do tratamento.	Estudo Prospectivo. N=10.713 Período: de 2015 a 2018.	Os indivíduos do estudo tinham licença para tratamento com <i>Cannabis</i> , onde 49,1% tinham câncer. Destes, 23,5% trataram sintomas relacionados à quimioterapia e 25,5%, à dor. Constatou poucos efeitos colaterais graves.	Observou-se que o tratamento supervisionado, pela enfermagem, com cannabis medicinal está associado a alta adesão, melhora na qualidade de vida e diminuição do nível de dor com baixa incidência de eventos adversos graves.
<b>E3</b>	Avaliar todo o escopo da literatura disponível que investiga os efeitos e danos potenciais da <i>Cannabis</i> medicinal nos sintomas, gestão e qualidade de vida em cuidados paliativos.	Revisão Sistemática. N= 52 estudos (20 ensaios clínicos randomizados e 32 não randomizados, com 4.786 participantes diagnosticados com câncer (n = 4.491). Bases de dados: PubMed, Embase, The Cochrane Library e Clinicaltrials.gov. Período: de 1960 a 2021.	Foi evidenciado que todos os estudos tinham baixa ou muito baixa qualidade.	Embora tenham sido relatados efeitos positivos do tratamento para alguns produtos <i>Cannabis</i> Medicinal no cenário de cuidados paliativos, são necessárias evidências adicionais de alta qualidade para apoiar as recomendações para seu uso na prática clínica.
<b>E4</b>	Identificar as razões principais para o uso de <i>Cannabis</i> medicinal e limitar os impactos do câncer e seus efeitos colaterais.	Revisão de Escopo. N= 163 Bases de dados: cinco bases de dados (CINAHL, Web of Science, Medline, Embase e Psycinfo) e duas fontes de literatura cinzenta (Google Scholar e ProQuest).	A <i>Cannabis</i> medicinal é usada principalmente para três indicações aprovadas: para controlar náuseas e vômitos refratários, para complementar o controle da dor e para melhorar o apetite e a ingestão de alimentos. Relata a importância da capacitação dos profissionais que cuidam deste público.	Revisão destaca que as oportunidades de aprendizado apoiariam o desenvolvimento do conhecimento e das habilidades dos profissionais de saúde na avaliação das necessidades e preferências dos pacientes diagnosticados com câncer que usam cannabis medicinal.
<b>E5</b>	Descrever as experiências dos pacientes em uso de <i>Cannabis</i> medicinal com foco nos contextos de uso e nos	Estudo Retrospectivo. N= 163 pacientes. Período: Outubro de 2019 a outubro de 2020.	No estudo, 47% dos pacientes relataram interesse em controlar a dor com <i>Cannabis</i> . Via de administração mais comum foi a sublingual,	Os pacientes com câncer procuraram a cannabis medicinal para tratar uma ampla variedade de preocupações. Os provedores de cuidados



	benefícios e danos relatados pelos pacientes.		inalação e forma comestível. 92% dos pacientes que usaram CBD não tiveram efeitos colaterais e 51% que usaram THC tiveram efeitos colaterais como euforia.	com o câncer devem permanecer cientes dos dados emergentes e desenvolver conhecimentos e habilidades para aconselhar seus pacientes sobre seu uso.
<b>E6</b>	Descrever quais canabinóides e terpenos são eficazes no tratamento da dor. Discutir as evidências relacionadas ao uso de <i>Cannabis</i> para dor oncológica e as implicações de enfermagem para pacientes recebendo terapia com cannabis.	Revisão de Literatura Integrativa. N= não consta no artigo Bases de dados: não consta no artigo. (Artigos revisados por pares, capítulos de livros).	É evidenciado que 40% da dor oncológica é resultado de neuropatia periférica (NP) e estudos sugeriram que a dor derivada de NP é mais difícil de controlar com terapias convencionais. Evidencia o uso da <i>Cannabis</i> como método adjuvante analgésico. Cita a importância do uso de ferramentas de avaliação da dor e plano de tratamento para acompanhamento por médicos e enfermeiros.	<i>Cannabis</i> e medicamentos canabinóides, como moduladores do sistema endocanabinóide, oferecem novas opções terapêuticas para o tratamento da dor relacionada ao câncer, não apenas para pacientes que não respondem às terapias convencionais, mas também para pacientes que preferem experimentar a cannabis como uma primeira opção de tratamento.

No Quadro 4, pode-se visualizar o tipo de *Cannabis*, a dosagem utilizada e os efeitos adversos mais comuns nos pacientes que fizeram uso de produtos à base de *Cannabis* medicinal.

**Quadro 4** - Apresentação dos principais apresentações da *Cannabis*, vias de administração, dosagem e efeitos adversos mais comuns utilizados nos estudos incluídos na revisão. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

<b>Código de estudo</b>	<b>Apresentação da <i>Cannabis</i> e via de administração</b>	<b>Dosagem</b>	<b>Efeitos adversos mais comuns</b>
<b>E1</b>	Dronabinol (THC) e Nabilona (THC)	Não especificado	Tolerância e abstinência
<b>E2</b>	Flores secas da cannabis sativa: inalação ou vaporização  THC: óleo sublingual	Flores secas: peso de 0,3 mg contendo 54mg de THC Óleo sublingual: 300mg de THC	Tontura  Xerostomia Aumento de apetite

		em 10 ml ( dose média de 5,7 mg de THC por administração).	Sonolência Efeitos psicoativos
<b>E3</b>	CBD e THC ou ambos na mesma formulação. Não especifica via de administração.	THC: dosagem de 15 a 20 mg. CBD: não especificado THC e CBD: não especificado	Diminuição do apetite
<b>E4</b>	Nabilona: cápsulas Dronabinol: cápsulas ou óleo Namisol: tablet Nabiximols: Spray bucal Levonantradol: intramuscular	Não especificado	Não especificado
<b>E5</b>	CBD: óleo sublingual ou inalação  THC: óleo	Não especificado	Xerostomia Cefaleia Euforia Insônia Ondas de calor
<b>E6</b>	Não especificado	Não especificado	Não especificado

A principal forma da *Cannabis* encontrada nos estudos foi utilizada em óleo extraído da planta, e os principais efeitos adversos encontrados em mais da metade dos estudos foram xerostomia, sonolência e euforia.

## 5. DISCUSSÃO

Atualmente no Brasil, de acordo com o documento publicado pelo Ministério da Saúde, em dezembro de 2019, os produtos à base de *Cannabis* poderão ser prescritos quando estiverem esgotadas outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro, e sua prescrição é restrita aos profissionais médicos habilitados pelo Conselho Federal de Medicina. Além disso, os produtos de *Cannabis* devem possuir predominantemente canabidiol (CBD), e não mais que 0,2% de tetrahydrocannabinol (THC), porém, o teor acima disso de THC poderá ser usado quando destinado a uso no âmbito de cuidados paliativos exclusivamente para pacientes em situações clínicas irreversíveis ou terminais. Destaque-se também, que apenas são autorizados produtos onde a sua utilização seja por via oral ou nasal (ANVISA, 2019).

Um estudo realizado no Hospital de Câncer UOPECCAN de Cascavel-PR, com pacientes submetidos a sessões de quimioterapia, radioterapia e intervenções cirúrgicas, apenas para tratamento de sintomas clínicos, foi evidenciado que 95% dos pacientes entrevistados (17 de 18) relataram sentir dor, e destes, mais de 50% não alcançavam analgesia adequada com medicação. As medicações mais utilizadas foram morfina, codeína, metadona, tramadol, duloxetina, gabapentina, paracetamol e dipirona (MENDES et al, 2020).

A prevalência de dor neuropática em adultos portadores de doença oncológica foi de 53% e dos pacientes que se submeteram ao tratamento quimioterápico, onde mais de um terço apresentou quadro compatível com o diagnóstico de dor neuropática (CURSINO et al, 2018).

Ademais (E6), fala, em seu estudo, que 40% da dor oncológica foi resultado da dor neuropática, que é a mais difícil de controlar com as terapias convencionais, e essa hiperalgesia, que pode ocorrer em pacientes com câncer, está relacionada à administração de altas doses de opióides para resposta terapêutica eficaz da dor.

Em uma revisão bibliográfica, referente a pesquisas envolvendo o uso de canabinoides como adjuvante no tratamento da dor aguda e crônica, verificou-se a relação positiva entre o uso de canabinoides e o controle de sintomas observados nos pacientes, como, a tolerância e os efeitos colaterais dos canabinoides se mostraram significativamente menores em relação aos opióides (RIBEIRO et al, 2019).

Desse modo, entende-se que um dos principais motivos para o uso da *Cannabis* medicinal, como descrito nos estudos E4 e E5, foi ser um adjuvante para dor oncológica,

quando não completamente aliviada por opióides. Destaca-se o aumento do efeito anti-nociceptivo da morfina e também o tratamento da dor neuropática.

Em (E5), estudo retrospectivo, realizado por meio do preenchimento de um formulário em uma clínica que realizava aconselhamento sobre o uso da *Cannabis*, realizado com 163 pacientes com câncer, 47% desses pacientes relataram interesse em controlar sintomas do câncer, como a dor, e 29% mostraram-se interessados no tratamento adjuvante com produtos da *Cannabis*. Nesse mesmo estudo, 40% dos pacientes já utilizavam CBD e 46% já utilizavam THC, que são compostos isolados da *Cannabis*, antes do início da pesquisa, e aponta que os profissionais de saúde estão despreparados para fornecer informações sobre a *Cannabis* medicinal.

Portanto, é de suma importância entender os efeitos positivos dessas substâncias encontradas na *Cannabis* medicinal, o canabidiol (CBD) e o tetrahydrocannabinol (THC). Nos estudos E1 e E5, os autores destacam que o uso do CBD e THC foram positivos para redução da dor, como também, houve melhora no apetite, sono e náusea em pacientes com câncer, e em E1, destaca-se a diminuição da dor crônica em paciente com câncer avançado.

Outro ponto relevante em E1, é que o estudo aponta a importância do uso da *Cannabis* medicinal como adjuvante ou substituto dos opióides prescritos no tratamento da dor crônica e que, quando usados em conjunto com opióides, pode-se levar a um maior controle da dor, diminuição do uso de opióides e efeitos colaterais causados pelos mesmos. Ainda sobre essa temática, E6 destaca também o uso da *Cannabis* medicinal como adjuvante analgésico, e que os estudos analisados demonstraram que os pacientes com dor crônica obtiveram alívio na dor inflamatória e dor neuropática, como também, diminuíram ou eliminaram a necessidade de opióides. Ainda nesta revisão (E6), relata-se que, em um estudo randomizado controlado por placebo, duplo cego, quando o paciente com câncer utilizou concomitantemente THC e morfina, precisou de apenas um quarto de uma dose típica de morfina para redução significativa da dor, como também, em 64% dos pacientes analisados, houve diminuição no uso de opióides.

Em um estudo prospectivo (E2) feito com aproximadamente 10.000 pacientes com câncer de uma clínica em Israel, onde fizeram uso do produto chamado de QUIMIOVAR (THC 18%), avaliados após 6 meses de uso, demonstrou que antes do início do tratamento 77,1% relatavam dor e 62% avaliaram sua dor entre 8 a 10, depois de 6 meses apenas 5% ainda relataram dor entre 8 a 10, e, no geral 74,7% relataram melhora da dor, onde 64% teve uma melhora de 30% ou mais na intensidade da dor relatada anteriormente e 47,2% tiveram uma melhora de 50% ou mais na intensidade da dor relatada anteriormente. No

mesmo estudo destaca-se também que, dentre 3.544 pacientes avaliados nesse quesito, 52,5% diminuíram o uso concomitante de opióides durante o tratamento, 39,2% no uso de outros analgésicos e 35,3% no uso de hipnóticos e sedativos para controle da dor.

Além disso, E3 trouxe dados de um estudo clínico randomizado onde os pacientes fizeram uso de um análogo ao THC e houve a diminuição maior da dor do que o placebo e eficácia semelhante a codeína, com uma maior eficácia nos pacientes que usaram a dosagem de 15 a 20 mg de THC. Em outro estudo prospectivo (E3), houve diminuição significativa na intensidade da dor após um mês de uso da *Cannabis* medicinal. Em contrapartida (E3), também mostrou um ensaio clínico randomizado, onde foram usados THC e CBD, porém sua utilização não promoveu efeitos positivos em comparação com o placebo.

Em uma revisão sistemática sobre a farmacologia do canabidiol em humanos, mostra que de 792 artigos encontrados, apenas 24 incluíam parâmetros em humanos, outro achado foi que, a meia-vida do canabidiol está entre 1,4 a 10,9h após o uso do spray oromucosa; 2 a 5 dias após administração oral crônica; 31 horas após vaporizar, além disso, a biodisponibilidade desse componente é de 31% ao fumar e 6% por via oral devido ao significativo metabolismo de primeira passagem (MILLAR et al, 2018).

A maioria dos estudos selecionados citam as vias de administração mais comuns de utilização da *Cannabis medicinal* por pacientes com câncer (E2, E4, E5, E6), onde, em E4, há um enfoque maior nesse quesito, mostrando que, dos estudos analisados, as vias de administração mais comuns foram: 81,6% na forma de óleo e soluções orais, 81,6% fumado, 78,5% em cápsulas, 52,1% por spray bucal, 30,7% vaporizado e 27,6% comestível, como também, destaca que muitos autores relatam que os efeitos da *Cannabis* variam de acordo com a via de administração escolhida.

Em contrapartida, em E5, o método de administração mais comum foi o sublingual e inalatório para o uso de CBD, e comestível para o uso de THC. No estudo prospectivo feito em Israel, o QUIMIOVAR (18% THC) foi administrado por fumo ou vaporização em 1.306 pacientes, onde os mesmos pesavam as flores secas (0,3g com aproximadamente 54mg de THC) por administração e com a frequência de 3,4 vezes ao dia, e outros 935 pacientes usaram a via sublingual (300mg THC/10ml), com uma dose média de uso de 5,7 mg de THC por administração com a frequência de 2,4 vezes ao dia.

Nessa revisão sistemática de literatura foi observado que nos estudos encontrados, as dosagens e o tempo necessário para o início do efeito terapêutico é variável de acordo com a via de administração, o efeito mais rápido foi observado pelo meio da via inalatória

e o mais prolongado foi pelo meio da via oral, que também necessitou de uma dose maior das medicações para atingir o efeito desejado. Foi possível verificar também que a mistura entre as duas substâncias (canabidiol- CBD + tetrahydrocannabinol- THC) teve efeito benéfico na diminuição dos efeitos colaterais causados pelo THC, e ao mesmo tempo, potencializou o efeito analgésico do CBD (LUCENA et al, 2022).

Com relação aos efeitos adversos, obteve-se que, nos estudos analisados E2 e E5 os principais foram: xerostomia, aumento do apetite, cefaleia, sonolência e efeitos psicoativos (euforia). Os autores não especificaram sua via de administração. Em uma revisão de literatura sistemática qualitativa, que descreve o perfil terapêutico do canabidiol bem como sua aplicação como alternativa farmacológica para doenças do sistema nervoso, aponta que os efeitos adversos mais comuns também foram: xerostomia, tontura, sonolência durante o dia e apenas um paciente apresentou rash cutâneo ( BEZERRA et al, 2020).

Retomando o estudo realizado em Israel (E2), os dados mostram que, após 6 meses de uso da *Cannabis* medicinal, apenas 34,2% (1675 pacientes) tiveram efeitos colaterais onde 8,2% apresentaram tontura, 6,7% xerostomia, 4,7% aumento de apetite, 4,4% sonolência e 4,3% efeitos psicoativos, evidenciando a baixa incidência de efeitos adversos no uso da *Cannabis*, principalmente quando comparado ao uso apenas de opióides onde, 40% dos pacientes relatavam tontura, 35% constipação, 30% náusea e 25% fadiga.

No entanto, outro estudo (E1), cita efeitos adversos importantes, como sinais de tolerância a *Cannabis*, ou seja, aumento da dosagem para ter o mesmo efeito, e abstinência, tendo este último, como principais sintomas: a falta de motivação, alterações de humor, dificuldade de concentração, inquietação, distúrbios do sono e apetite.

Perante o exposto, os profissionais da enfermagem devem estar atualizados em relação a esses efeitos para assim prestar uma melhor assistência a esses pacientes. Sabemos que apenas o profissional médico pode prescrever a *Cannabis* medicinal, mas são os profissionais da enfermagem que também avaliam a resposta à terapêutica implementada e a ocorrência de efeitos adversos, além de colaborarem na reorganização do esquema analgésico e proporem estratégias não farmacológicas. Também auxiliam no ajuste de atitudes e expectativas sobre os tratamentos, preparam os doentes e treinam cuidadores para a alta hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

À medida que o Brasil permite, por meio da atualização da legislação sobre o uso da *Cannabis* medicinal, é a enfermagem que cuidará, cada vez mais, de pacientes que utilizam a *Cannabis* para diversas doenças. Os pacientes que solicitarem informações deverão receber orientações dos profissionais da enfermagem, os quais deverão estar

preparados para esclarecer dúvidas e discutir sobre essa nova modalidade de tratamento da dor. Pôde-se perceber, no estudo (E2), que 2.562 pacientes após um mês do início do tratamento, tiveram efeitos colaterais ou ausência de melhora da dor com a *Cannabis* medicinal, tendo sido necessária uma nova consulta com a enfermeira responsável. Esta fez as devidas orientações sobre o uso do produto e ajuste de dosagens. Isso demonstra como que o enfermeiro deve estar preparado para oferecer um acompanhamento seguro e adequado para que os pacientes autogerenciem os sintomas durante o tratamento. Observou-se também em (E2) que o tratamento supervisionado, pela enfermagem, com cannabis medicinal está associado a alta adesão, melhora na qualidade de vida e diminuição do nível de dor com baixa incidência de eventos adversos graves.

Em relação às limitações do estudo, destacam-se poucos estudos em que o enfoque principal do mesmo fosse o uso da *Cannabis* medicinal para tratamento da dor no cenário da oncologia, como também, a falta de estudos de alta qualidade e evidência, a não especificidade em relação à dosagem e via de administração utilizada, bem como instrumento para verificação da eficácia ou não do uso da *Cannabis* medicinal na amostra de pacientes com câncer.

Em relação especificamente ao instrumento utilizado para avaliação da dor, apenas um estudo detalhou (E2) que foi usado a Escala Numérica para avaliar a dor onde zero significava “sem dor” e dez a “pior dor” e a Escala de Likert para avaliar qualidade de vida, porém, não descreveu como foi aplicado.

Importante que sejam utilizados instrumentos de avaliação da dor frente ao uso da *Cannabis* medicinal. Entre eles, tem-se a Escala Visual Verbal Numérica (EVN), régua dividida em onze partes iguais e numeradas de 0 que significa “sem dor” a 10 o “máximo de dor” onde o paciente assinala a dor correspondente a dele; a Escala Visual Analógica (EVA), posicionada em uma linha horizontal com 10 centímetros de comprimento, assinalada em uma de suas extremidades “SEM DOR” e na outra “DOR MÁXIMA”; a Escala de Faces de Dor (EFD), que avalia as expressões faciais que o paciente apresenta e reflete a intensidade da dor sentida; e a Escala *Pain Assessment in Advanced Dementia* (PAINAD), que é uma escala baseada no estado comportamental e fisiológico do paciente. Entre as escalas multidimensionais, tem-se a Escala McGill, que possui 78 descritores, classificando a dor em 3 dimensões: avaliativa, afetiva e sensorial, e inclui a localização e a intensidade da algia relatada pelo paciente (OLIVEIRA et al, 2019).

As escalas de dor dão subsídios para que os profissionais da enfermagem identifiquem a intensidade da dor e aspectos a ela relacionados proporcionando, assim, a

escolha de intervenções adequadas, como também, norteiam as ações, objetivando melhorar o esquema analgésico.

Por conseguinte, enfermeiros oncológicos necessitam de capacitação sobre os principais componentes da *Cannabis*, conhecimento sobre a farmacocinética e farmacodinâmica dos seus compostos, como também, o seu uso terapêutico atual como, dosagem, vias de administração, monitoramento das respostas e efeitos adversos.



## 6. CONCLUSÃO

À medida que aumenta a abertura da legislação do Brasil em relação ao uso da *Cannabis* medicinal, haverá um número crescente de pacientes com câncer na busca por esse tratamento. Conclui-se que não há ainda estudos que possam embasar o uso seguro da *Cannabis* medicinal por pacientes com câncer que desejam o controle da dor.

No entanto, nos estudos analisados onde o uso da *Cannabis* teve efeitos positivos no controle da dor, destaca-se que os efeitos colaterais foram poucos, quando comparados aos métodos tradicionais de controle da dor, como o uso crônico de opióides.

Conclui-se que a principal forma da *Cannabis* utilizada pelos pacientes foi o óleo extraído da planta e os principais efeitos adversos foram xerostomia, sonolência e euforia. Evidencia-se que, o tratamento, quando supervisionado pela enfermagem, com *Cannabis* medicinal, está associado a alta adesão do paciente ao tratamento proposto, melhora na qualidade de vida e diminuição do nível de dor, com baixa incidência de eventos adversos graves.

Por conseguinte, é importante que o profissional da enfermagem esteja ciente dos dados e estudos emergentes sobre a *Cannabis* medicinal para desenvolver conhecimentos e habilidades para aconselhamento dos pacientes com câncer, que demonstram interesse em usar essa inovadora forma de tratamento para a dor no cenário da oncologia.

## REFERÊNCIAS

ALVES, N. S. et al. Métodos e Técnicas Não Farmacológicos no Tratamento da Dor Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia** **2022**; **68(4): e-172667** **11**, v. 68, n. 4, p. 1–11, 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2667>>. Acesso em 14 de março de 2023.

ARAÚJO, O. W. C. et al. Recuperação da informação em saúde: Construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100–134, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>>. Acesso em 08 de fevereiro de 2023.

ASCENÇÃO, M. D. et al. Canabinoides no tratamento da dor crônica. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 3, p. 255–263, 2016. Disponível em: < <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7009> > Acesso em 20 de março de março de 2023.

BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Diário Oficial da União, 31 de dez. de 1998. Seção I. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)>. Acesso em 15 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados Paliativos oncológicos – Controle da dor**. Brasília, 2012. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_dor.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf) >. Acesso em 15 de março de 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO RDC Nº327 DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019**. Diário Oficial da União, 11 de dezembro de 2019. Seção I: p. 197. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327\\_09\\_12\\_2019.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf)>. Acesso em 15 de março de 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha de orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais**. p. 29, 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterpicos-e-plantas-medicinais.pdf>> Acesso em 15 de março de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer, 2022. **O que é o câncer?** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em dia: 04, dezembro de 2022.

BRASIL. Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. **Epidemiologia do câncer. Dor no câncer**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://sbed.org.br/ano-mundial-contra-a-dor-no-cancer-2008-2009/>>. Acesso em 04 de dezembro 2022.

BEZERRA, L. R. et al. Medicamento derivado da maconha: Canabidiol e seus efeitos no tratamento de doenças do sistema nervoso. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 94755–94765, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-078. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21022>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BRIDGEMAN, M. B. et al. Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, And Implications for the Acute Care Setting. **P & T : a peer-reviewed journal for formulary management**, v. 42, p. 180–188, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312634/>>. Acesso em 02 de abril de 2023.

BYARS, T. et al. Using Cannabis to Treat Cancer-Related Pain. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 35, n. 3, p. 300–309, 2019. Disponível em: < DOI: 10.1016/j.soncn.2019.04.012>. Acesso em 02 de maio de 2023.

CORDEIRO, L.U. et al. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 37–43, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021863>>. Acesso em 25 de março de 2023.

COUCEIRO, T. C. DE M. et al. Prevalence of neuropathic pain in patients with cancer. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 1, n. 3, p. 231–235, 2018. Disponível em: < DOI 10.5935/2595-0118.20180045>. Acesso em 15 de maio de 2023.

DOPPEN, M. et al. Cannabis in Palliative Care: A Systematic Review of Current Evidence. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 64, n. 5, p. e260–e284, 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.06.002>>. Acesso em 10 de junho de 2023.

GOLDSTEIN, C. F. et al. Oncologia integrativa: das práticas complementares aos seus resultados. **Acta méd. (Porto Alegre)**, v. 39, n. 2, p. 292–305, 2018. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivres/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-2/arquivos/pdf/27.pdf>>. Acesso em 07 de abril de 2023.

KANEMATSU, J.S. et al. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. **Rev Med**, São Paulo, p. 1-9, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i2e-192586>>. Acesso em 12 de março de 2023.

LESSA, M. A. et al. Cannabinoid derivatives and the pharmacological management of pain. **Revista Dor**, v. 17, n. 1, p. 47–51, 2016. Disponível em: <DOI 10.5935/1806-0013.20160012>. Acesso em 10 de março de 2023.

LUCENA, L. R. T. et al. Avaliação Do Tratamento Da Fibromialgia: a Terapia Com Canabinoides. **Revista Contemporânea**, v. 2, n. 3, p. 122–136, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.56083/RCV2N3-006>>. Acesso em 15 de junho de 2023.

MANOEL, A. L. R. et al. O papel do enfermeiro no manejo da dor nos pacientes em cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, v.11, n.3, p.20–27, 2021. Disponível em: <<http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.003.0004>>. Acesso em 10 de abril de 2023.

MENDES, C. M. C. et al. Índice De Dor Neuropática Em Pacientes Oncológicos E Conduta Farmacológica. **Fag Journal of Health (Fjh)**, v. 2, n. 4, p. 424–428, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.264> >. Acesso em 16 de junho de 2023.

MILLAR, S. A. et al. A systematic review on the pharmacokinetics of cannabidiol in humans. **Frontiers in Pharmacology**, v. 9, n. NOV, 2018. Disponível em: < DOI: 10.1111/bcp.14038>. Acesso em 20 de junho de 2023.

OLIVEIRA, D.S.S. et al. A dor do paciente oncológico: as principais escalas de mensuração. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 26, p. 40–59, 2019. Disponível em: <DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.26.40-59>. Acesso em 23 junho de 2023.

PAES, T. V. et al. Métodos Não Farmacológicos para o Manejo da Dor em Oncologia Pediátrica: Evidências da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, p. 1–9, 2021. Disponível em: <DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.1027>. Acesso em 17 de maio de 2023.

RAGHUNATHAN, N. J. et al. In the weeds: a retrospective study of patient interest in and experience with cannabis at a cancer center. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, n. 9, p. 7491–7497, 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07170-8> >. Acesso em 05 de junho de 2023.

RANG, H. P.; DALE , M. M.; RITTER, M.; FLOWER, R. I.; HENDERSON, G. Rang & Dale's Farmacologia, 7 ed. seção 2, cap 18. Published by Elsevier Inc. 2012.

RIBEIRO, T. L. G. et al. Uso De Canabinoides Como Adjuvante No Tratamento Da Dor Crônica. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 28, n. 3, p. 46–53, 2019. Disponível em: < <https://lairribeiro.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Artigo-USO-DE-CANABINOIDES-COMO-ADJUVANTE-NO-TRATAMENTO-DA-DOR-CRONICA.pdf> >. Acesso em: 08 de julho de 2023.

SCHLEIDER, L.B. et al. Adherence, Safety, and Effectiveness of Medical Cannabis and Epidemiological Characteristics of the Patient Population: A Prospective Study. **Frontiers in Medicine**, v. 9, p. 1–14, 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.827849> >. Acesso em 22 de maio de 2023.

VIANA, F. G. A. et al. Cannabis medicinal como conduta terapêutica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 5, p. e10059, 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.25248/reamed.e10059.2022> >. Acesso em 10 de abril de 2023.

VINETTE, B. et al. Routes of administration, reasons for use, and approved indications of medical cannabis in oncology: a scoping review. **BMC Cancer**, v. 22, n. 1, p. 1–19, 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09378-7>>. Acesso em 08 de maio de 2023.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>I. IDENTIFICAÇÃO</b>	
Título:	
Autor (es):	
Ano de publicação:	País:
Idioma:	Área:
Base de dados:	
<b>II. OBJETIVOS</b>	
Geral:	
Específico:	
<b>III. METODOLOGIA</b>	
Tipo de pesquisa:	
Análise dos dados:	
<b>IV. RESULTADOS E CONCLUSÕES</b>	
Resultados:	
Conclusões:	

## APÊNDICE B – PROTOCOLO *SCOPING REVIEW*

O USO DA CANNABIS MEDICINAL PARA MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA: <i>SCOPING REVIEW</i>	
<b>Objetivo</b>	Realizar uma <i>Scoping Review</i> sobre as publicações que discorrem sobre o uso da <i>Cannabis</i> medicinal no manejo da dor oncológica.
<b>Pergunta da pesquisa</b>	Quais as evidências científicas do uso da <i>Cannabis</i> medicinal no manejo da dor oncológica?
<b>Elegibilidade</b>	<p>Critérios de inclusão: Estudos primários, disponíveis nas bases de dados selecionadas; nos idiomas português, inglês e espanhol; que os resultados discorressem sobre o uso da <i>Cannabis</i> na redução da dor do paciente oncológico; estudos publicados nos últimos cinco anos 2018 a 2022.</p> <p>Critérios de exclusão: editoriais, cartas ao leitor, resenhas, estudo de caso e os que tivessem resumos indisponíveis; artigos que não respondessem à questão norteadora; estudos duplicados encontrados nas diferentes plataformas.</p>
<b>Coleta e síntese de dados</b>	A coleta de dados está voltada para as seguintes fontes de referências: <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)</i> , <i>U.S. National Library of Medicine (MEDLINE, via Pubmed)</i> , <i>Web of Science</i> , <i>SCOPUS</i> , Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, <i>Embase</i> , além de busca no Catálogo de Teses, Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES). Com isso, os dados coletados serão sintetizados e apresentados de forma descritiva.

## ANEXO A – PRISMA Scr.: CHECKLIST

<i>Seção/Tópico</i>	<i>Nº do Item</i>	<i>Item do Checklist</i>
<b><i>Título</i></b>	1	Identificar o manuscrito como uma Scoping Review
<b><i>Resumo</i></b>		
<i>Resumo estruturado</i>	2	Apresentar um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico, objetivos, critérios de elegibilidade, fontes de evidência, método, resultados e conclusões relacionados às perguntas e objetivos da revisão.
<b><i>Introdução</i></b>		
<i>Justificativa</i>	3	Descrever a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido. Explique por que as perguntas ou objetivos se propõe a uma abordagem de revisão de escopo.
<i>Objetivos</i>	4	Apresentar uma afirmação explícita sobre as questões e objetivos abordados com referência aos elementos-chave, por exemplo: PCC (participantes, conceito, contexto); PICO; SPICE ou outros elementos-chave relevantes usados para conceituar as questões ou objetivos da revisão.
<b><i>Método</i></b>		
<i>Protocolo e Registro</i>	5	Indique se existe um protocolo de revisão
<i>Critérios de Elegibilidade</i>	6	Especificar as características das fontes de evidência usadas como critérios de elegibilidade (por exemplo, anos considerados, idioma e situação da publicação) e forneça uma justificativa.
<i>Fontes de Informação</i>	7	Descrever todas as fontes de informação na pesquisa (por exemplo, bancos de dados com datas de cobertura e contato com autores para identificar fontes adicionais), bem como a data em que a pesquisa mais recente foi executada.
<i>Busca</i>	8	Apresentar a estratégia de pesquisa eletrônica completa para pelo menos um banco de dados, incluindo quaisquer limites usados, de modo que possa ser repetido.
<i>Seleção dos estudos</i>	9	Descrever o processo de seleção de fontes de evidência (isto é, triagem e elegibilidade) incluído na <i>scoping review</i> .
<i>Processo de coleta dos</i>		Descrever os métodos de coleta dos dados das fontes de evidência



<i>dados</i>	10	incluídas (por exemplo, formulários, de forma independente ou em duplicado) e quaisquer processos para obter e confirmar dados dos investigadores.
<i>Lista dos dados</i>	11	Listar e definir todas as variáveis para as quais os dados foram procurados e quaisquer suposições e simplificações feitas.
<i>Avaliação Crítica das Fontes Individuais de Evidência (Opcional)</i>	12	Se realizado, forneça uma justificativa para conduzir uma avaliação crítica das fontes de evidência incluídas. Descrever os métodos utilizados e como essa informação foi usada em qualquer síntese de dados (se apropriado).
<i>Medidas de sumarização (Não Aplicável)</i>	13	-
<i>Síntese dos Resultados</i>	14	Descrever os métodos de manipulação e resumo dos dados que foram colocados no gráfico.
<i>Risco de viés nos estudos (Não Aplicável)</i>	15	-
<i>Análises Adicionais (Não Aplicável)</i>	16	-
<b>Resultados</b>		
<i>Seleção dos estudos</i>	17	Apresentar o número de estudos de evidenciados, avaliadas para elegibilidade e incluídas na revisão, com motivos para exclusões em cada estágio, idealmente usando um fluxograma.
<i>Características dos estudos</i>	18	Para cada estudo, apresentar características para as quais os dados foram traçados e fornecer as citações.
<i>Avaliação crítica dentro das fontes de evidência (Opcional)</i>	19	Se realizado, apresentar dados de avaliação crítica das fontes de evidência incluídas (ver item 12).
<i>Resultados dos estudos individuais</i>	20	Para cada estudo incluído, apresente os dados relevantes que foram relacionados com as perguntas e objetivos de <i>scoping review</i> .
<i>Síntese dos Resultados</i>	21	Resumir ou apresentar os resultados relacionados às questões e objetivos de revisão. Os resultados podem ser apresentados como um “mapa” dos dados na forma de um diagrama ou tabela ou em um formato descritivo, o que melhor se alinha aos objetivos da <i>scoping review</i> .
<i>Risco de viés entre os estudos (Não Aplicável)</i>	22	-
<i>Análises Adicionais (Não Aplicável)</i>	23	-
<b>Discussão</b>		
<i>Sumário das evidências</i>	24	Resumir os principais resultados (incluindo uma visão geral dos conceitos, temas e tipos de evidências disponíveis), vincule-os às perguntas e objetivos de <i>scoping review</i> e considere a relevância para os grupos-chave (profissionais de saúde, enfermeiros, usuários).
<i>Limitações</i>	25	Discuta as limitações do processo da <i>scoping review</i> .
<b>Conclusões</b>	26	Fornecer uma interpretação geral dos resultados com relação às perguntas e objetivos da <i>scoping review</i> , bem como possíveis implicações para

<b>Financiamento</b>	futuras pesquisas.
<i>Financiamento</i>	27 Descrever as fontes de financiamento para as fontes de evidência incluídas, bem como fontes de financiamento para a <i>scoping review</i> . Descrever o papel dos financiadores da <i>scoping review</i> .

**Fonte:** TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2 out. 2018. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m18-0850>.