

02

Ebook da coleção

**O Código
Canabinoide**

Volume 02

Protocolos de prescrição

*Guia prático para
profissionais de saúde*

1ª edição

2025



greens

Material exclusivo para profissionais da saúde

Sumário



Prefácio	03
Introdução	04
1. Protocolos técnicos baseados em evidências	05
2. Documentação e aspectos médico-legais	20
3. Cuidados, contraindicações e monitoramento	24
4. Considerações finais e encaminhamentos	42
5. Aspectos éticos e legais	48
6. Certificações.....	50
Contatos.....	58

Prefácio

A medicina está em constante transformação. A cada nova descoberta, surgem possibilidades para aprimorar o cuidado, ampliar o olhar clínico e oferecer alternativas terapêuticas mais seguras, personalizadas e centradas no paciente. Nesse contexto, os canabinoides — e o entendimento do sistema endocanabinoide — representam uma das fronteiras mais promissoras da prática médica contemporânea.

Nos últimos anos, o avanço da ciência, aliado à abertura regulatória, permitiu que os produtos à base de canabinoides deixassem de ocupar um lugar periférico no debate clínico para se tornarem tema central em discussões terapêuticas sérias, embasadas e responsáveis. No Brasil, a regulamentação conduzida pela Anvisa e o crescente número de estudos nacionais e internacionais têm contribuído para consolidar um novo campo de conhecimento: as abordagens clínicas com canabinoides sob prescrição médica.

A **GREENS** acredita que o acesso à informação de qualidade é o alicerce de uma prática médica ética, segura e inovadora. Por isso, desenvolvemos este eBook como parte de nossa missão de apoiar os profissionais da saúde em sua jornada de atualização científica. Aqui, você encontrará um panorama completo sobre os fundamentos da prescrição de canabinoides, protocolos baseados em evidência, cuidados clínicos e aspectos regulatórios — sempre com o compromisso de manter a responsabilidade técnico-jurídica que o tema exige.

Este material foi cuidadosamente elaborado para ser uma ferramenta de apoio ao raciocínio clínico, e não uma prescrição direta ou orientação comercial. Não há soluções únicas, mas sim caminhos possíveis — e cada paciente, com suas singularidades, exige do profissional sensibilidade, discernimento e conhecimento aprofundado.

Esperamos que este conteúdo inspire, informe e fortaleça seu papel como agente de transformação na saúde. Que ele contribua para que os canabinoides sejam aplicados com ética, ciência e empatia — princípios que orientam nossa atuação e visão de futuro.

Dr. Sidarta Zuanon Dias

Maio de 2025



Introdução

Nos últimos anos, a medicina tem vivenciado transformações significativas na forma de compreender e abordar o cuidado com a saúde. Nesse cenário de evolução constante, os produtos à base de canabinoides vêm ganhando destaque como uma estratégia terapêutica complementar promissora, fundamentada em descobertas científicas robustas e em uma regulação sanitária cada vez mais estruturada.



01

Protocolos técnicos baseados em evidências

A prescrição de canabinoides deve ser fundamentada em evidências científicas e adaptada às necessidades específicas de cada condição clínica. Este capítulo apresenta protocolos detalhados baseados na literatura científica atual e na experiência clínica acumulada, fornecendo diretrizes práticas para o manejo de condições específicas.

Epilepsias refratárias

As epilepsias refratárias representam um dos campos com maior evidência científica para o uso de canabinoides, especialmente o CBD.

Base de evidências

- **Ensaio clínico randomizado:** Múltiplos estudos fase 3 demonstrando eficácia do CBD em síndromes específicas
- **Meta-análises:** Redução média de 25-50% na frequência de crises

Seleção de pacientes

- **Indicações primárias:** Síndromes de Dravet, Lennox-Gastaut, esclerose tuberosa
- **Indicações secundárias:** Epilepsias focais ou generalizadas com falha a ≥ 2 anticonvulsivantes adequados
- **Avaliação pré-tratamento:** EEG, exames de imagem, perfil metabólico, função hepática

Escolha do produto

- **Preferencial:** CBD isolado ou broad spectrum com mínimo THC ($<0,2\%$)
- **Concentração ideal:** 50-200mg/mL para facilitar administração em crianças
- **Formulação:** Solução oral com dosador preciso

Fase	Dose	Duração	Monitoramento
Inicial	2-5mg/kg/dia dividido em 2 doses	1 semana	Diário de crises, efeitos adversos
Titulação 1	5-10mg/kg/dia dividido em 2 doses	1-2 semanas	Diário de crises, efeitos adversos, função hepática
Titulação 2	10-15mg/kg/dia dividido em 2 doses	1-2 semanas	Diário de crises, efeitos adversos, função hepática
Titulação 3	15-20mg/kg/dia dividido em 2 doses	1-2 semanas	Diário de crises, efeitos adversos, função hepática, níveis séricos de anticonvulsivantes
Manutenção	10-25 mg/kg/dia dividido em 2 doses	Contínuo	Avaliação mensal inicial, depois trimestral

Manejo de interações medicamentosas

- **Clobazam:** Redução preventiva de 30% na dose ao iniciar CBD; monitorar níveis de N-desmetilclobazam
- **Valproato:** Monitorar enzimas hepáticas; considerar redução de 10-20% se elevação de transaminases
- **Fenitoína, carbamazepina, topiramato:** Monitorar níveis séricos após 2-4 semanas de CBD

Avaliação de eficácia

- **Desfecho primário:** Redução $\geq 50\%$ na frequência de crises
- **Desfechos secundários:** Redução na duração e gravidade das crises, melhora cognitiva e comportamental, qualidade de vida
- **Tempo para avaliação definitiva:** 3 meses em dose estável

Manejo de efeitos adversos

- **Sonolência/sedação:** Avaliar interação com outros anticonvulsivantes; considerar ajuste de horário
- **Alterações de apetite:** Monitorar peso; orientação nutricional
- **Elevação de transaminases:** Se $>3x$ limite superior, reduzir dose de CBD e/ou valproato; se $>5x$, considerar suspensão temporária
- **Diarreia:** Geralmente transitória; considerar probióticos

Considerações pediátricas

- **Dose inicial mais conservadora:** 1-2 mg/kg/dia em crianças <2 anos
- **Monitoramento do desenvolvimento:** Avaliação neuropsicológica periódica
- **Formulação:** Preferir soluções sem álcool e com sabor aceitável

Dor crônica

A dor crônica representa uma das indicações mais comuns para canabinoides na prática clínica, com evidências crescentes de eficácia, especialmente para dor neuropática.

Base de evidências

- **Revisões sistemáticas:** Evidência moderada para dor neuropática; limitada para dor inflamatória
- **Estudos observacionais:** Redução média de 30-40% na intensidade da dor
- **Diretrizes:** Recomendado como terceira linha em algumas diretrizes internacionais para dor neuropática

Classificação da dor e seleção de pacientes

- **Dor neuropática:** Neuralgia pós-herpética, neuropatia diabética, dor central, radiculopatias
- **Dor oncológica:** Especialmente com componente neuropático
- **Dor nociplástica:** Fibromialgia, sensibilização central
- **Avaliação pré-tratamento:** Escalas validadas (DN4, EVA, BPI), impacto funcional

Tipo de dor	Abordagem Inicial	Abordagem Inicial	Monitoramento
Neuropática periférica	CBD Broad Spectrum	CBD:THC 5:1-1:1	Maior evidência para produtos balanceados
Neuropática central	CBD Broad Spectrum	CBD:THC 10:1-5:1	Cautela com THC em lesões cerebrais
Oncológica	CBD:THC 5:1	CBD:THC 1:1	Considerar efeito orexígeno do THC
Fibromialgia	CBD Isolated/ Broad Spectrum	CBD:THC 20:1-10:1	Atenção a comorbidades psiquiátricas
Inflamatória	CBD Broad Spectrum	CBD:THC 10:1	Explorar vias tópicas quando aplicável

Esquema posológico para dor neuropática

Fase 1: CBD Predominante

1. **Dias 1-3:** CBD 5-10 mg 2x/dia
2. **Dias 4-7:** CBD 10-15 mg 2x/dia
3. **Semana 2:** CBD 15-20 mg 2x/dia
4. **Semanas 3-4:** CBD 20-30 mg 2x/dia
5. **Avaliação:** Se redução <30% na EVA, considerar adição de THC

Fase 2 (se necessário): Adição de THC

1. **Dias 1-3:** CBD 20-30 mg + THC 1-2,5 mg à noite
2. **Dias 4-7:** CBD 20-30 mg 2x/dia + THC 1-2,5 mg à noite
3. **Semana 2:** CBD 20-30 mg 2x/dia + THC 1-2,5 mg 2x/dia
4. **Semanas 3-4:** Ajustes conforme resposta e tolerabilidade
5. **Dose máxima recomendada:** THC 30 mg/dia dividido em 3-4 doses

Integração com terapias convencionais

- **Opioides:** Potencial para redução de 30-50% da dose após estabilização com canabinoides
- **Gabapentinoides:** Monitorar efeitos sedativos aditivos; potencial para redução gradual
- **Antidepressivos:** Geralmente mantidos; monitorar interações farmacocinéticas
- **Terapias não-farmacológicas:** Fisioterapia, psicoterapia, técnicas de mindfulness como adjuvantes

Avaliação de eficácia

- **Desfecho primário:** Redução $\geq 30\%$ na intensidade da dor (cl clinicamente significativa)
- **Desfechos secundários:** Funcionalidade, qualidade de vida, sono, redução de outros analgésicos
- **Tempo para avaliação definitiva:** 6-8 semanas

Manejo de efeitos adversos específicos

- **Tontura/instabilidade:** Mais comum com THC; iniciar com doses noturnas
- **Alterações cognitivas:** Avaliar impacto funcional; considerar redução de THC
- **Taquicardia:** Monitorar em pacientes com risco cardiovascular; geralmente transitória
- **Síndrome de hiperêmese canabinoide:** Rara, mais associada a uso crônico de THC em altas doses

Transtornos do espectro autista (TEA)

O uso de canabinoides em TEA representa uma área de pesquisa emergente, com evidências preliminares promissoras para sintomas específicos.

Base de evidências

- **Estudos observacionais:** Melhora em irritabilidade, hiperatividade e comportamentos repetitivos
- **Ensaio clínico fase 2:** Resultados preliminares positivos
- **Estudos pré-clínicos:** Modulação do sistema endocanabinoide em modelos animais de autismo

Seleção de pacientes

- **Indicações primárias:** Irritabilidade, agressividade, autoagressão, comportamentos repetitivos
- **Avaliação pré-tratamento:** Escalas específicas (ABC, SRS), avaliação comportamental estruturada
- **Tentativas prévias:** Documentar resposta a intervenções comportamentais e farmacológicas

Escolha do produto

- **Inicial:** CBD isolado ou broad spectrum
- **Refratário:** Considerar produtos com mínima quantidade de THC (CBD:THC 20:1)
- **Concentração:** 50-100 mg/mL para facilitar administração

Fase	Dose	Duração	Monitoramento
Inicial	CBD 1-2 mg/kg/dia dividido em 2 doses	1 semana	Comportamento, sono, apetite
Titulação 1	CBD 2-5 mg/kg/dia dividido em 2 doses	1-2 semanas	Escalas comportamentais, efeitos adversos
Titulação 2	CBD 5-8 mg/kg/dia dividido em 2 doses	2 semanas	Escalas comportamentais, efeitos adversos
Titulação 3	CBD 8-10 mg/kg/dia dividido em 2 doses	1-2 semanas	Avaliação completa de resposta
Manutenção	Dose individualizada	Contínuo	Avaliação mensal inicial, depois trimestral

Considerações para casos refratários

- **Adição de THC:** Iniciar com 0,1-0,2mg/kg/dia (máximo 2,5mg/dia)
- **Monitoramento intensificado:** Avaliar efeitos no desenvolvimento cognitivo e comportamental
- **Documentação rigorosa:** Registrar detalhadamente benefícios e efeitos adversos

Avaliação de eficácia

- **Desfechos primários:** Redução em irritabilidade, comportamentos repetitivos, hiperatividade
- **Desfechos secundários:** Melhora na comunicação social, sono, qualidade de vida familiar
- **Instrumentos:** ABC, SRS, CGI-I, diários comportamentais
- **Tempo para avaliação definitiva:** 2-3 meses

Integração com outras terapias

- **Manter intervenções comportamentais:** ABA, fonoaudiologia, terapia ocupacional
- **Medicações concomitantes:** Monitorar interações com risperidona, aripiprazol, metilfenidato
- **Suporte familiar:** Orientação aos cuidadores sobre expectativas realistas

Distúrbios do movimento

Os canabinoides têm demonstrado potencial terapêutico em diversos distúrbios do movimento, particularmente na espasticidade e em sintomas da doença de Parkinson.

Base de evidências

- **Espasticidade:** Evidência robusta de ECRs, principalmente em esclerose múltipla
- **Doença de Parkinson:** Evidência moderada para sintomas não-motores e discinesias
- **Distonias:** Evidência limitada, principalmente relatos de caso

Seleção de pacientes

- **Indicações primárias:** Espasticidade em esclerose múltipla, lesão medular, paralisia cerebral
- **Avaliação pré-tratamento:** Escala de Ashworth Modificada, escala numérica de espasticidade
- **Tentativas prévias:** Documentar resposta a baclofeno, tizanidina, benzodiazepínicos

Escolha do produto

- **Preferencial:** Produtos balanceados CBD:THC (1:1 a 5:1)
- **Alternativa:** Iniciar com CBD predominante em pacientes com risco de efeitos adversos do THC

Fase	Dose	Duração	Monitoramento
Inicial	CBD 5mg + THC 1-2,5mg à noite	3-5 dias	Tolerabilidade, sonolência
Titulação 1	CBD 5mg + THC 1-2,5mg 2x/dia	1 semanas	Espasticidade, função motora
Titulação 2	CBD 10mg + THC 2,5-5mg 2x/dia	1-2 semanas	Espasticidade, função motora, efeitos adversos
Titulação 3	CBD 15mg + THC 5-7,5mg 2x/dia	1-2 semanas	Avaliação completa de resposta
Manutenção	Dose individualizada	Contínuo	Avaliação mensal inicial, depois trimestral

Avaliação de eficácia

- **Desfechos primários:** Redução na Escala de Ashworth, melhora na mobilidade
- **Desfechos secundários:** Dor associada, qualidade do sono, qualidade de vida
- **Tempo para avaliação definitiva:** 4-6 semanas

Protocolo para doença de Parkinson

Seleção de pacientes

- **Indicações primárias:** Discinesias induzidas por levodopa, sintomas não-motores (ansiedade, distúrbios do sono, dor)
- **Avaliação pré-tratamento:** UPDRS, escalas de discinesia, avaliação de sintomas não-motores
- **Considerações especiais:** Avaliar presença de psicose, declínio cognitivo, hipotensão ortostática

Escolha do produto

- **Sintomas não-motores:** CBD predominante (isolado ou broad spectrum)
- **Discinesias:** Produtos com baixa proporção de THC (CBD:THC 10:1 ou 5:1)

Fase	Dose	Dose inicial	Titulação	Dose alvo
Ansiedade/ Sono	CBD Isolated	10-20mg à noite	+5-10mg a cada 5-7 dias	25-75mg/dia
Discinesias	CBD:THC 10:1	10mg CBD + 1mg THC	Aumento gradual até efeito	30-60mg CBD + 3-6mg THC
Dor	CBD Broad Spectrum	10mg 2x/dia	+5-10mg a cada 5-7 dias	20-40mg 2x/dia

Considerações especiais

- **Timing:** Administrar em relação às doses de levodopa (geralmente 30-60 minutos antes)
- **Monitoramento cognitivo:** Avaliar regularmente função cognitiva, especialmente com produtos contendo THC
- **Hipotensão ortostática:** Monitorar pressão arterial, especialmente ao iniciar THC

Os canabinoides podem oferecer benefícios significativos em cuidados paliativos, abordando múltiplos sintomas simultaneamente.

Base de evidências

- **Náuseas e vômitos:** Evidência robusta para THC em êmese induzida por quimioterapia
- **Caquexia/anorexia:** Evidência moderada para THC como orexígeno
- **Dor oncológica:** Evidência moderada, especialmente para componente neuropático
- **Distúrbios do sono:** Evidência moderada para CBD e THC

Protocolo integrado para cuidados paliativos

Avaliação multidimensional

- **Sintomas-alvo:** Identificar sintomas prioritários (dor, náuseas, anorexia, ansiedade, insônia)
- **Performance status:** ECOG ou Karnofsky para orientar intensidade da intervenção
- **Expectativa de vida:** Influencia velocidade de titulação e metas terapêuticas
- **Medicações concomitantes:** Avaliar interações com quimioterápicos, opioides, antieméticos

Escolha do produto

- **Náuseas/anorexia predominantes:** Produtos com maior proporção de THC (1:1 a 1:3 CBD:THC)
- **Dor/ansiedade predominantes:** Produtos balanceados (5:1 a 1:1 CBD:THC)
- **Insônia predominante:** Produtos com THC para administração noturna

Fase	Produto Recomendado	Esquema de Titulação	Considerações
Náuseas/ Vômitos	CBD:THC 1:1	Iniciar com 2,5mg THC 1h antes da quimioterapia e a cada 4-6h conforme necessário	Pode ser combinado com antieméticos convencionais
Anorexia/ Caquexia	CBD:THC 1:1-1:2	2,5mg THC antes das refeições, aumentando até 5mg 2-3x/dia	Monitorar ganho de peso e ingestão calórica
Dor	CBD:THC 5:1-1:1	Iniciar com 5mg CBD + 1mg THC 2x/dia, titulando conforme resposta	Potencial para redução de opioides
Ansiedade/ Angústia	CBD predominante	10-20mg CBD 2-3x/dia	Evitar THC em pacientes com histórico de transtornos psicóticos
Insônia	CBD + THC noturno	25mg CBD + 2,5-5mg THC 30-60 min antes de dormir	Avaliar qualidade e duração do sono

Titulação acelerada em cuidados de fim de vida

- **Princípio:** Priorizar controle rápido de sintomas sobre efeitos adversos leves
- **Intervalo entre ajustes:** 24-48 horas (vs. 5-7 dias no protocolo padrão)
- **Monitoramento:** Mais frequente, com ajustes baseados em resposta imediata

Vias de administração alternativas

- **Spray oral:** Início de ação mais rápido que óleo, útil para breakthrough symptoms
- **Vaporização:** Considerada apenas em contextos específicos de cuidados paliativos, quando aprovada institucionalmente
- **Supositórios:** Opção para pacientes com dificuldade de deglutição ou absorção gastrointestinal comprometida

Considerações para pacientes em quimioterapia ativa

- **Timing:** Administrar antieméticos canabinoides 1-2 horas antes da quimioterapia
- **Interações:** Verificar potenciais interações com quimioterápicos metabolizados via CYP3A4
- **Monitoramento hematológico:** Acompanhar contagem de células sanguíneas em pacientes com mielossupressão

Transtornos de ansiedade e sono

Os canabinoides, especialmente o CBD, têm demonstrado potencial ansiolítico e regulador do sono em estudos clínicos e pré-clínicos.

Base de evidências

- **Ansiedade:** Evidência moderada para CBD em ansiedade social e generalizada
- **Insônia:** Evidência preliminar para CBD em distúrbios do sono primários e secundários
- **TEPT:** Estudos preliminares sugerem benefício para pesadelos e hipervigilância

Protocolo para transtornos de ansiedade

Seleção de pacientes

- **Indicações primárias:** Transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade social, TEPT
- **Avaliação pré-tratamento:** Escalas validadas (BAI, HAM-A), impacto funcional
- **Considerações especiais:** Avaliar comorbidades, uso de benzodiazepínicos, potencial para dependência

Escolha do produto

- **Preferencial:** CBD isolado ou broad spectrum com mínimo THC
- **Evitar:** Produtos com concentrações significativas de THC em pacientes ansiosos

Fase	Dose	Duração	Monitoramento
Inicial	CBD 10-15mg pela manhã	3-5 dias	Nível de ansiedade, efeitos adversos
Titulação 1	CBD 10-15mg 2x/dia	1 semanas	Escalas de ansiedade, funcionalidade
Titulação 2	CBD 15-25mg 2x/dia	1-2 semanas	Resposta clínica, efeitos adversos
Titulação 3	CBD 25-50mg 2x/dia	1-2 semanas	Avaliação completa de resposta
Manutenção	Dose individualizada	Contínuo	Avaliação mensal inicial, depois trimestral

Estratégias para ansiedade aguda

- **Ansiedade:** Evidência moderada para CBD em ansiedade social e generalizada
- **Insônia:** Evidência preliminar para CBD em distúrbios do sono primários e secundários
- **TEPT:** Estudos preliminares sugerem benefício para pesadelos e hipervigilância

Protocolo para distúrbios do sono

Avaliação específica

- **Tipo de insônia:** Inicial, manutenção ou despertar precoce
- **Fatores contribuintes:** Dor, ansiedade, apneia do sono, síndrome das pernas inquietas
- **Higiene do sono:** Avaliar rotinas, ambiente, uso de eletrônicos

Escolha do produto

- **Insônia inicial:** CBD predominante 30-60 minutos antes de dormir
- **Insônia de manutenção:** Considerar adição de baixa dose de THC (CBD:THC 10:1)
- **Despertar precoce:** Produtos com maior duração de efeito

Tipo de Insônia	Produto Recomendado	Dose Inicial	Titulação	Dose efetiva comum
Inicial	CBD Isolated	25mg 30-60 min antes de dormir	+10mg a cada 3-5 dias	50-80mg
Manutenção	CBD:THC 10:1	25mg CBD + 2,5mg THC	Ajuste conforme resposta	50mg CBD + 5mg THC
Associada à dor	CBD:THC 5:1	20mg CBD + 4mg THC	Ajuste conforme resposta	30-50mg CBD + 6-10mg THC

Integração com terapia cognitivo-comportamental para insônia

- **Restrição de sono:** Compatível com uso de canabinoides
- **Controle de estímulos:** Fundamental para potencializar efeitos
- **Relaxamento:** Técnicas complementares para potencializar efeito do CBD

Descontinuação de hipnóticos convencionais

- **Benzodiazepínicos:** Redução muito gradual (10% a cada 1-2 semanas)
- **Zolpidem/Zopiclona:** Redução gradual com substituição parcial por CBD
- **Monitoramento:** Sintomas de abstinência, rebote de insônia

Considerações especiais para populações específicas

Pacientes geriátricos

Alterações farmacocinéticas

- **Absorção:** Geralmente reduzida
- **Distribuição:** Aumento da fração livre devido à redução de proteínas plasmáticas
- **Metabolismo:** Redução da função hepática e clearance
- **Eliminação:** Prolongamento da meia-vida

Recomendações de dosagem

- **Princípio:** "Start very low, go very slow"
- **Dose inicial:** 25-50% da dose adulta padrão
- **Incrementos:** Mais graduais, a cada 7-14 dias
- **Monitoramento:** Função cognitiva, equilíbrio, pressão arterial

Considerações clínicas

- **Polifarmácia:** Maior risco de interações medicamentosas
- **Comorbidades:** Atenção especial a condições cardiovasculares e cognitivas
- **Quedas:** Monitorar efeitos na marcha e equilíbrio, especialmente com THC
- **Cognição:** Avaliar periodicamente função cognitiva

Pacientes com comorbidades psiquiátricas

Transtornos do humor

- **Depressão:** CBD geralmente bem tolerado; potencial benefício como adjuvante
- **Transtorno bipolar:** Cautela com THC; preferir CBD isolado; monitorar ciclagem
- **Monitoramento:** Escalas de humor, ideação suicida, qualidade do sono

Transtornos psicóticos

- **Esquizofrenia:** Contraindicação relativa para THC; CBD pode ter efeito antipsicótico
- **Histórico de psicose:** Evitar THC; monitorar sintomas psicóticos com CBD
- **Interações:** Monitorar níveis de antipsicóticos metabolizados via CYP2D6/CYP3A4

Transtornos por uso de substâncias

- **Álcool:** CBD pode reduzir fissura; monitorar recaídas
- **Opioides:** Potencial para redução de dose; monitorar sinais de abstinência
- **Cannabis recreativa:** Educar sobre diferenças entre uso medicinal e recreativo

Pacientes com comprometimento hepático

Ajustes de dose por classificação Child-Pugh

- **Child-Pugh A (leve):** Redução de 25% na dose inicial; titulação mais lenta
- **Child-Pugh B (moderado):** Redução de 50% na dose inicial; monitoramento frequente
- **Child-Pugh C (grave):** Geralmente contraindicado; considerar apenas em cuidados paliativos

Monitoramento laboratorial

- **Baseline:** ALT, AST, fosfatase alcalina, bilirrubinas, albumina, INR
- **Seguimento:** Enzimas hepáticas a cada 2-4 semanas inicialmente, depois trimestral
- **Alerta:** Suspender se elevação >3x o limite superior normal

Pacientes com comprometimento renal

Considerações farmacocinéticas

- **Metabolismo:** Predominantemente hepático, menor impacto da função renal
- **Excreção:** Componente renal secundário (20-35%)

Recomendações de dosagem

- **Insuficiência leve/moderada:** Geralmente não requer ajuste
- **Insuficiência grave/diálise:** Considerar redução de 25% na dose inicial
- **Monitoramento:** Função renal, efeitos adversos, hidratação

02

Documentação e aspectos médico-legais

A documentação adequada é fundamental para a prática segura e legalmente respaldada com canabinoides.

Elementos essenciais do prontuário

Histórico médico completo

- Diagnóstico(s) primário(s) e comorbidades
- Tratamentos anteriores e resposta
- Medicações concomitantes

Justificativa para prescrição de canabinoides

- Falha ou intolerância a terapias convencionais
- Evidências científicas para a indicação
- Benefício/risco esperado

Avaliação de contraindicações e fatores de risco

- Histórico psiquiátrico
- Comorbidades relevantes
- Uso de substâncias

Plano terapêutico detalhado

- Produto selecionado (composição, concentração)
- Esquema posológico inicial e plano de titulação
- Metas terapêuticas específicas e mensuráveis
- Critérios para ajuste ou descontinuação

Monitoramento

- Parâmetros clínicos e laboratoriais
- Frequência de reavaliações
- Efeitos adversos observados e manejo

Termo de consentimento livre e esclarecido

- Cópia assinada anexada ao prontuário
- Documentação de discussão sobre riscos e benefícios

Modelo de evolução em prontuário

Data: DD/MM/AAAA

Paciente: [Nome], [Idade] anos

Diagnóstico principal: [Diagnóstico]

Queixa atual: [Sintomas atuais]

História da doença atual: [Resumo da evolução recente]

Tratamentos prévios: [Medicações/terapias anteriores e resposta]

Medicações em uso: [Lista completa com doses]

Exame físico direcionado: [Achados relevantes]

Escalas/Instrumentos: [Resultados de escalas aplicadas]

Avaliação: [Análise da condição atual e justificativa para canabinoides]

Plano terapêutico:

1. Produto prescrito: [Nome comercial/formulação], [Concentração de CBD/THC]
2. Posologia: [Dose, frequência, via]
3. Plano de titulação: [Incrementos previstos]
4. Monitoramento: [Parâmetros a serem avaliados]
5. Próxima avaliação: [Data]

Orientações fornecidas:

- Técnica de administração
- Potenciais efeitos adversos e manejo
- Precauções (dirigir, operar máquinas)
- Armazenamento seguro

TCLE assinado e anexado ao prontuário.

[Assinatura e carimbo do médico]

[CRM]

Aspectos regulatórios da prescrição

Receituário adequado

- **Produtos com THC $\leq 0,2\%$:** Receituário tipo B (azul)
- **Produtos com THC $> 0,2\%$:** Receituário tipo A (amarelo)
- **Validade:** 30 dias

Informações obrigatórias na receita

- Identificação completa do paciente
- Nome comercial ou denominação do produto
- Concentração de CBD e THC
- Posologia detalhada (dose, frequência, via)
- Quantidade prescrita e forma farmacêutica
- Data, carimbo e assinatura do prescritor

Notificação de eventos adversos

- Eventos adversos graves devem ser notificados à Anvisa
- Utilizar sistema VigiMed ou formulários específicos
- Documentar detalhadamente no prontuário

A implementação destes protocolos técnicos baseados em evidência, adaptados às necessidades específicas de cada paciente e condição clínica, permite uma abordagem sistemática e segura para a prescrição de canabinoides. A documentação adequada e o monitoramento contínuo são pilares fundamentais desta prática, garantindo não apenas a eficácia terapêutica, mas também a segurança do paciente e o respaldo legal do prescritor.



03

Cuidados, contraindicações e monitoramento

A prescrição de canabinoides, como qualquer intervenção terapêutica, requer atenção especial aos potenciais riscos, contraindicações e necessidade de monitoramento contínuo. Este capítulo aborda os aspectos de segurança essenciais para uma prática clínica responsável, fornecendo diretrizes para identificação e manejo de efeitos adversos, contraindicações absolutas e relativas, e estratégias de monitoramento a curto e longo prazo.

Perfil de segurança dos canabinoides

O perfil de segurança dos canabinoides varia significativamente conforme a composição (proporção CBD:THC), dose, via de administração, duração do tratamento e características individuais do paciente.



Canabidiol (CBD)

O CBD apresenta um perfil de segurança favorável, com baixa incidência de efeitos adversos graves, mesmo em doses elevadas.

- **Ensaio clínico randomizado:** Múltiplos estudos fase 3 demonstrando eficácia do CBD em síndromes específicas
- **Meta-análises:** Redução média de 25-50% na frequência de crises

Efeitos adversos comuns (>5%)

- **Sonolência/sedação:** 10-25% dos pacientes, geralmente dose-dependente
- **Fadiga:** 8-15%, mais pronunciada nas primeiras semanas
- **Alterações de apetite:** Tanto aumento quanto redução reportados
- **Diarreia/desconforto gastrointestinal:** 10-20%, geralmente transitório
- **Alterações de peso:** Ganho ou perda, dependendo da condição de base

Efeitos adversos menos comuns (1-5%)

- **Elevação de enzimas hepáticas:** Principalmente em doses >10 mg/kg/dia ou com uso concomitante de valproato
- **Irritabilidade:** Particularmente em pacientes pediátricos
- **Tontura:** Geralmente leve e transitória
- **Boca seca:** Menos frequente que com THC

Efeitos adversos raros (<1%)

- **Reações alérgicas:** Urticária, prurido, angioedema
- **Alterações hematológicas:** Anemia, leucopenia (casos isolados)
- **Hipotensão ortostática:** Principalmente em idosos ou com doses elevadas



Tetrahydrocannabinol (THC)

O THC apresenta maior potencial para efeitos adversos, especialmente psicoativos, sendo necessária maior cautela em sua prescrição.

Efeitos adversos comuns (>10%)

- **Efeitos psicoativos:** Euforia, alteração da percepção temporal, despersonalização
- **Tontura/instabilidade:** 30-40%, dose-dependente
- **Boca seca:** 50-70%
- **Olhos vermelhos:** Vasodilatação conjuntival
- **Taquicardia:** Aumento de 20-50% na frequência cardíaca
- **Sonolência:** Especialmente em doses noturnas

Efeitos adversos menos comuns (5-10%)

- **Ansiedade/paranoia:** Mais frequente em pacientes predispostos ou doses elevadas
- **Alterações cognitivas:** Memória de curto prazo, atenção, tempo de reação
- **Hipotensão ortostática:** Tontura ao levantar-se rapidamente
- **Aumento do apetite:** "Larica", potencialmente benéfico em caquexia

Efeitos adversos raros (<5%)

- **Psicose aguda:** Em indivíduos predispostos ou doses elevadas
- **Síndrome de hiperêmese canabinoide:** Vômitos cíclicos, dor abdominal, necessidade compulsiva de banhos quentes
- **Dependência:** Risco baixo em uso medicinal supervisionado

Parâmetro	 CBD	 THC
Efeitos psicoativos	Ausentes	Presentes, dose-dependentes
Potencial de abuso	Não demonstrado	Baixo a moderado
Tolerância	Mínima	Desenvolve-se com uso contínuo
Síndrome de abstinência	Não relatada	Possível com uso crônico
Efeitos cognitivos	Mínimos	Significativos, especialmente memória
Efeitos cardiovasculares	Mínimos	Taquicardia, vasodilatação
Interações medicamentosas	Significativas (CYP450)	Menos pronunciadas que CBD
Segurança em longo prazo	Favorável	Requer mais estudos

Contraindicações e precauções

Contraindicações Absolutas

- **Hipersensibilidade conhecida aos canabinoides:**
 - Reações alérgicas prévias a Cannabis ou seus derivados
 - Reações adversas graves em exposições anteriores
- **Psicose ativa ou histórico de esquizofrenia (para produtos contendo THC):**
 - O THC pode exacerbar sintomas psicóticos ou precipitar episódios em indivíduos predispostos
 - Evidências sugerem associação entre uso de Cannabis com alto THC e desenvolvimento de psicose em indivíduos vulneráveis
- **Psicose ativa ou histórico de esquizofrenia (para produtos contendo THC):**
 - O THC pode exacerbar sintomas psicóticos ou precipitar episódios em indivíduos predispostos
 - Evidências sugerem associação entre uso de Cannabis com alto THC e desenvolvimento de psicose em indivíduos vulneráveis
 - Exceção: Situações excepcionais com claro benefício/risco (ex: epilepsia refratária grave)

- **Cardiopatía isquêmica instável ou arritmias graves (para produtos com THC)**
- THC pode causar taquicardia, alterações na pressão arterial e demanda miocárdica
- Potencial arritmogênico em pacientes suscetíveis
- **Insuficiência hepática grave (Child-Pugh C)**
- Metabolismo significativamente comprometido
- Risco de acúmulo e toxicidade

Contraindicações relativas (precaução)

Idade inferior a 2 anos

- Dados limitados sobre segurança e desenvolvimento neurológico
- Exceção: Epilepsias refratárias graves com risco de SUDEP (morte súbita em epilepsia)

Histórico familiar de primeiro grau com psicose (para produtos com THC)

- Maior risco de manifestações psicóticas induzidas por THC
- Considerar apenas CBD isolado se tratamento necessário

Transtorno bipolar não estabilizado

- THC pode precipitar episódios maníacos ou mistos
- CBD pode ser considerado com monitoramento rigoroso

Dependência de substâncias ativa

- Potencial para uso problemático, especialmente com produtos contendo THC
- Avaliar risco/benefício e implementar monitoramento intensivo

Insuficiência hepática moderada (Child-Pugh B)

- Ajuste de dose necessário (redução de 50%)
- Monitoramento frequente de função hepática

Insuficiência renal grave

- Dados limitados sobre farmacocinética
- Considerar redução de dose inicial

Cardiopatias compensadas

- Monitoramento cardiovascular regular
- Preferir produtos com baixo/nenhum THC

Adolescentes (12-18 anos)

- Potencial impacto no desenvolvimento cerebral ainda em curso
- Reservar para condições refratárias com impacto significativo na qualidade de vida
- Preferir CBD isolado quando possível

Precauções especiais por sistema

Sistema cardiovascular

- **Monitoramento:** Pressão arterial e frequência cardíaca nas primeiras doses
- **Populações de risco:** Idosos, hipertensos, coronariopatas
- **Intervenções:** Iniciar com doses mais baixas, evitar THC em pacientes de alto risco

Sistema nervoso central

- **Monitoramento:** Função cognitiva, humor, comportamento
- **Populações de risco:** Histórico psiquiátrico, adolescentes, idosos com comprometimento cognitivo
- **Intervenções:** Avaliação neuropsiquiátrica periódica, educação do paciente sobre sinais de alerta

Sistema hepático

- **Monitoramento:** Enzimas hepáticas (ALT, AST, fosfatase alcalina)
- **Populações de risco:** Hepatopatias prévias, uso concomitante de hepatotóxicos
- **Intervenções:** Screening basal e periódico, ajuste de dose conforme função hepática

Sistema respiratório

- **Monitoramento:** Função pulmonar em pacientes com doença respiratória
- **Populações de risco:** DPOC, asma
- **Intervenções:** Evitar vias inalatórias, preferir formulações orais/sublinguais

Estratégias de monitoramento

O monitoramento sistemático é essencial para otimizar a eficácia e segurança da terapia com canabinoides, devendo ser adaptado às características do paciente, produto utilizado e condição tratada.

Monitoramento Inicial (Primeiras 4-12 Semanas)

Parâmetros clínicos

- **Sinais vitais:** Pressão arterial, frequência cardíaca (especialmente com THC)
- **Efeitos adversos:** Documentação sistemática usando checklist padronizado
- **Eficácia:** Escalas específicas para a condição tratada
- **Função cognitiva:** Atenção, memória, tempo de reação (especialmente com THC)
- **Estado mental:** Humor, ansiedade, sinais de psicose

Parâmetros laboratoriais

- **Função hepática:** ALT, AST, fosfatase alcalina, bilirrubinas (baseline e 4-8 semanas)
- **Hemograma:** Baseline e conforme indicação clínica
- **Níveis séricos de medicamentos concomitantes:** Quando clinicamente indicado, especialmente para medicamentos com janela terapêutica estreita

Frequência de avaliações

- **Primeira reavaliação:** 2-4 semanas após início
- **Durante titulação:** A cada ajuste significativo de dose
- **Após estabilização:** 4-8 semanas após dose estável

Monitoramento de longo prazo

Parâmetros clínicos

- **Eficácia sustentada:** Reavaliação periódica com escalas validadas
- **Efeitos adversos crônicos:** Função cognitiva, humor, peso, qualidade de vida
- **Funcionalidade:** Capacidade para atividades diárias, trabalho, direção veicular
- **Comportamento de uso:** Sinais de uso problemático, especialmente com THC

Parâmetros laboratoriais

- **Função hepática:** A cada 3-6 meses no primeiro ano, depois anualmente
- **Outros exames:** Conforme condição de base e medicações concomitantes

Frequência de avaliações

- **Fase de manutenção inicial:** A cada 3 meses
- **Fase de manutenção estável:** A cada 6-12 meses
- **Após qualquer mudança significativa:** Condição clínica, medicações concomitantes

Monitoramento específico por condição

Epilepsia

- **Diário de crises:** Frequência, duração, tipo, padrão circadiano
- **EEG:** Baseline e conforme evolução clínica
- **Níveis séricos de anticonvulsivantes:** Especialmente clobazam, valproato
- **Desenvolvimento neuropsicomotor:** Em pacientes pediátricos

Dor crônica

- **Escalas de dor:** EVA, DN4, BPI
- **Funcionalidade:** Capacidade para atividades diárias, trabalho
- **Uso de analgésicos de resgate:** Frequência, dosagem
- **Qualidade do sono:** Componente importante da experiência dolorosa

Transtornos psiquiátricos

- **Escalas específicas:** Ansiedade, depressão, TEPT
- **Monitoramento cognitivo:** Especialmente com produtos contendo THC
- **Ideação suicida:** Avaliação sistemática
- **Qualidade do sono:** Componente frequentemente afetado

Ferramentas de monitoramento

Diários do paciente

Instrumentos valiosos para documentação contínua entre consultas:

- **Diário de crises epiléticas:** Data, hora, tipo, duração, fatores precipitantes
- **Diário de dor:** Intensidade, localização, fatores de melhora/piora
- **Diário de sono:** Latência, despertares noturnos, qualidade percebida
- **Registro de efeitos adversos:** Tipo, intensidade, duração, relação temporal com doses

Aplicativos e tecnologia

Ferramentas digitais podem facilitar o monitoramento:

- **Apps de rastreamento de sintomas:** Permitem registro em tempo real
- **Lembretes de medicação:** Melhoram adesão ao tratamento
- **Plataformas de telemedicina:** Facilitam monitoramento remoto
- **Wearables:** Monitoramento de parâmetros fisiológicos (sono, frequência cardíaca)

Exemplo de checklist de monitoramento

Avaliação inicial (baseline)

- ☐ História médica completa
- ☐ Exame físico direcionado
- ☐ Escalas específicas para condição-alvo
- ☐ Exames laboratoriais (função hepática, hemograma)
- ☐ ECG (se indicado clinicamente)
- ☐ Avaliação neuropsiquiátrica (se indicado)
- ☐ TCLE assinado e arquivado

Monitoramento de seguimento

Avaliação inicial (baseline)

- ☐ Eficácia (escalas específicas)
- ☐ Efeitos adversos (checklist sistemático)
- ☐ Sinais vitais
- ☐ Função cognitiva
- ☐ Estado mental
- ☐ Revisão de diários do paciente
- ☐ Adesão ao tratamento
- ☐ Exames laboratoriais (conforme indicação)
- ☐ Ajustes de dose (se necessário)
- ☐ Revisão de medicações concomitantes

Manejo de efeitos adversos

O reconhecimento precoce e manejo adequado dos efeitos adversos são fundamentais para a segurança e adesão ao tratamento.

Efeitos adversos comuns e seu manejo

Sonolência/Sedação

- **Intervenções:** Administração noturna, divisão da dose diária, redução temporária da dose
- **Monitoramento:** Impacto nas atividades diárias, direção veicular
- **Considerações:** Geralmente diminui com o tempo; avaliar interações com outros medicamentos sedativos

Efeitos gastrointestinais (diarreia, náuseas)

- **Intervenções:** Administração com alimentos, divisão da dose, redução temporária
- **Monitoramento:** Hidratação, eletrólitos se diarreia persistente
- **Considerações:** Geralmente transitórios; considerar probióticos para diarreia persistente

Alterações de apetite

- **Intervenções:** Orientação nutricional, monitoramento de peso
- **Monitoramento:** Peso, IMC, estado nutricional
- **Considerações:** Pode ser efeito desejável em algumas condições (caquexia, anorexia)

Tontura/Instabilidade (principalmente com THC)

- **Intervenções:** Redução da dose, administração noturna inicialmente
- **Monitoramento:** Risco de quedas, especialmente em idosos
- **Considerações:** Orientar paciente sobre precauções de segurança

Efeitos psicoativos indesejados (com THC)

- **Intervenções:** Redução imediata da dose, adição/aumento de CBD
- **Monitoramento:** Estado mental, ansiedade, percepções alteradas
- **Considerações:** Orientar paciente sobre possibilidade e manejo; considerar descontinuação se graves

Elevação de enzimas hepáticas

- **Intervenções:**
 - Elevação <3x limite superior: Monitoramento mais frequente
 - Elevação 3-5x limite superior: Redução da dose
 - Elevação >5x limite superior: Suspensão temporária
- **Monitoramento:** Repetir exames em 2-4 semanas
- **Considerações:** Mais comum com doses elevadas de CBD e uso concomitante de valproato

Manejo de efeitos adversos graves

Reações psiquiátricas agudas

- **Sintomas:** Ansiedade intensa, paranoia, psicose, ideação suicida
- **Intervenções imediatas:**
 - Suspensão do produto (especialmente se contém THC)
 - Ambiente calmo e seguro
 - Benzodiazepínico de ação rápida se necessário
 - Avaliação psiquiátrica de emergência se sintomas persistentes
- **Seguimento:** Reavaliação completa antes de considerar retomada (geralmente com produto diferente)

Reações alérgicas

- **Sintomas:** Urticária, angioedema, broncoespasmo
- **Intervenções imediatas:**
 - Suspensão do produto
 - Anti-histamínicos, corticosteroides conforme gravidade
 - Adrenalina se sinais de anafilaxia
- **Seguimento:** Contraindicação para retomada do mesmo produto

Síndrome de hiperêmese canabinoide

- **Sintomas:** Vômitos cíclicos, dor abdominal, compulsão por banhos quentes
- **Intervenções:**
 - Suspensão do produto (especialmente THC)
 - Hidratação, antieméticos
 - Capsaicina tópica em alguns casos
- **Seguimento:** Geralmente contraindicação para produtos com THC

Alterações cardiovasculares significativas

- **Sintomas:** Taquicardia >120 bpm, arritmias, alterações significativas na pressão arterial
- **Intervenções:**
 - Redução/suspensão da dose
 - Monitoramento cardiovascular
 - Avaliação cardiológica
- **Seguimento:** Reconsiderar benefício/risco; preferir produtos sem THC

Estratégias de prevenção de efeitos adversos

Seleção adequada de pacientes

- Avaliação cuidadosa de contraindicações e fatores de risco
- Consideração de comorbidades e medicações concomitantes

Escolha apropriada do produto

- Preferir CBD isolado em pacientes de maior risco
- Considerar proporção CBD:THC conforme condição e perfil do paciente

Titulação conservadora

- "Start low, go slow" - especialmente importante para THC
- Intervalos adequados entre ajustes de dose

Educação do paciente

- Orientação clara sobre efeitos esperados e adversos
- Instruções sobre quando e como buscar assistência
- Técnicas de administração adequadas

Monitoramento proativo

- Avaliações regulares programadas
- Exames laboratoriais periódicos
- Diários de sintomas e efeitos

Interações medicamentosas: identificação e manejo

As interações medicamentosas representam um aspecto crítico da segurança na prescrição de canabinoides, especialmente considerando que muitos pacientes utilizam múltiplos medicamentos.

Mecanismos de interação

Interações farmacocinéticas

Afetam absorção, distribuição, metabolismo ou excreção:

Inibição enzimática

- CBD é inibidor potente de CYP3A4, CYP2C19, CYP2C9, CYP2D6
- Pode aumentar níveis séricos de medicamentos metabolizados por essas vias

Indução enzimática

- Menos comum, mas possível com uso crônico
- Pode reduzir níveis séricos de alguns medicamentos

Competição por proteínas plasmáticas

- Canabinoides têm alta ligação proteica (>90%)
- Potencial deslocamento de outros medicamentos altamente ligados

Alterações na absorção

- Alterações na motilidade gastrointestinal
- Competição por transportadores intestinais

Educação do paciente

- Orientação clara sobre efeitos esperados e adversos
- Instruções sobre quando e como buscar assistência
- Técnicas de administração adequadas

Monitoramento proativo

- Avaliações regulares programadas
- Exames laboratoriais periódicos
- Diários de sintomas e efeitos

Interações farmacodinâmicas

Envolvem efeitos aditivos, sinérgicos ou antagônicos:

Efeitos aditivos/sinérgicos

- Sedação com benzodiazepínicos, opioides, antihistamínicos
- Efeitos anticolinérgicos com antidepressivos tricíclicos
- Efeitos hipotensores com anti-hipertensivos

Efeitos antagônicos

- THC pode antagonizar efeitos de antipsicóticos
- Potencial redução de eficácia de alguns medicamentos

Classe Terapêutica	Medicamentos	Mecanismo	Efeito	Manejo Clínico
Antiepiléticos	Clobazam	Inibição de CYP2C19 pelo CBD	↑ níveis de N-desmetilclobazam, ↑ sedação	Redução preventiva de 30% na dose de clobazam
	Valproato	Inibição de metabolismo hepático	↑ risco de hepatotoxicidade	Monitoramento frequente de enzimas hepáticas
	Fenitoína, carbamazepina	Inibição de CYP2C9/ CYP3A4	↑ níveis séricos, toxicidade	Monitoramento de níveis séricos e sinais de toxicidade
Anticoagulantes	Varfarina	Inibição de CYP2C9	↑ INR, risco de sangramento	Monitoramento frequente de INR, possível redução de dose
	Dabigatrana	Inibição de glicoproteína-P	↑ níveis séricos	Monitoramento de sinais de sangramento
Imunossupressores	Tacrolimus, ciclosporina	Inibição de CYP3A4	↑ níveis séricos, nefrotoxicidade	Monitoramento de níveis séricos, ajuste de dose
	Everolimus, sirolimus	Inibição de CYP3A4	↑ níveis séricos	Monitoramento de níveis séricos, ajuste de dose
Antidepressivos	ISRS (fluoxetina, sertralina)	Inibição de CYP2D6/ CYP3A4	↑ níveis séricos, ↑ efeitos serotoninérgicos	Monitoramento de síndrome serotoninérgica
	Amitriptilina, nortriptilina	Inibição de CYP2D6	↑ níveis séricos, ↑ efeitos anticolinérgicos	Monitoramento de efeitos adversos, possível redução de dose
Antipsicóticos	Haloperidol, risperidona	Inibição de CYP2D6	↑ níveis séricos	Monitoramento de efeitos extrapiramidal
	Clozapina, olanzapina	Inibição de CYP1A2	↑ níveis séricos	Monitoramento de sedação e efeitos metabólicos
Benzodiazepínicos	Diazepam, alprazolam	Inibição de CYP3A4	↑ sedação, ataxia	Redução de dose, monitoramento de sedação excessiva

Classe Terapêutica	Medicamentos	Mecanismo	Efeito	Manejo Clínico
Opioides	Codeína, tramadol	Inibição de CYP2D6	↓ conversão a metabólitos ativos, ↓ analgesia	Redução preventiva de 30% na dose de clobazam
	Morfina, oxicodona	Efeitos farmacodinâmicos	↑ analgesia, ↑ sedação	Potencial para redução de dose do opioide
Estatinas	Sinvastatina, atorvastatina	Inibição de CYP3A4	↑ níveis séricos, risco de miopatia	Monitoramento de CPK, sintomas musculares
Antiarrítmicos	Amiodarona	Inibição de CYP3A4	↑ níveis séricos, risco de toxicidade	Monitoramento cardíaco, possível ajuste de dose
Quimioterápicos	Docetaxel, paclitaxel, irinotecan	Inibição de CYP3A4	↑ níveis séricos, toxicidade	Considerar redução preventiva de dose

Estratégias para manejo de interações

Avaliação inicial abrangente

- Revisão completa de todos os medicamentos em uso
- Identificação de medicamentos de alto risco ou janela terapêutica estreita

Escolha estratégica do produto

- CBD isolado apresenta maior potencial de interações farmacocinéticas
- THC tem menor impacto no citocromo P450, mas mais interações

Ajustes preventivos de dose

- Redução empírica de medicamentos com alto risco de interação
- Exemplo: redução de 30% na dose de clobazam ao iniciar CBD farmacodinâmicas

Monitoramento intensificado

- Níveis séricos de medicamentos críticos
- Sinais clínicos de toxicidade ou perda de eficácia
- Exames laboratoriais específicos (ex: INR para varfarina)

Espaçamento de doses

- Administração dos medicamentos em horários diferentes
- Particularmente útil para interações que afetam absorção

Comunicação interdisciplinar

- Informar todos os prescritores sobre uso de canabinoides
- Coordenação entre especialistas para manejo de interações

Considerações para descontinuação segura

A descontinuação de canabinoides, especialmente após uso prolongado, deve ser conduzida de forma gradual e monitorada para evitar efeitos de abstinência ou recorrência de sintomas.

Indicações para descontinuação

Ausência de benefício terapêutico

- Falha em atingir metas terapêuticas após período adequado
- Relação risco-benefício desfavorável

Efeitos adversos intoleráveis

- Persistentes apesar de ajustes de dose e manejo
- Impacto significativo na qualidade de vida

Desenvolvimento de contraindicações

- Surgimento de condições que contraindicam o uso
- Interações medicamentosas não manejáveis

Preferência do paciente

- Decisão informada de interromper tratamento
- Considerações de custo, acesso ou estigma

Uso problemático

- Sinais de uso não prescrito ou abuso
- Desvio para uso recreativo

Protocolo de descontinuação

Para produtos com CBD predominante

1. **Redução gradual:** Diminuição de 10-25% da dose a cada 3-7 dias
2. **Monitoramento:** Retorno de sintomas originais
3. **Duração típica:** 2-4 semanas para tratamentos prolongados

Para produtos com THC significativo

1. **Redução mais lenta:** Diminuição de 10% da dose a cada 5-7 dias
2. **Monitoramento:** Sintomas de abstinência (irritabilidade, insônia, ansiedade)
3. **Duração típica:** 4-8 semanas para uso prolongado
4. **Suporte:** Considerar CBD isolado temporariamente para mitigar sintomas de abstinência

Considerações específicas por condição

Epilepsia - Descontinuação mais lenta (10% a cada 2 semanas), monitoramento rigoroso de crises. Considerar ajuste concomitante de outros anticonvulsivantes.

Dor Crônica - Implementar estratégias alternativas de manejo da dor antes da descontinuação. Monitorar recorrência de dor e impacto funcional. Considerar terapias não-farmacológicas intensificadas durante transição.

Transtornos Psiquiátricos - Monitoramento intensificado de sintomas de ansiedade, humor. Suporte psicoterapêutico durante descontinuação. Avaliação frequente de ideação suicida.

Manejo de sintomas de descontinuação

Sintomas comuns após descontinuação de THC - Irritabilidade, ansiedade, alterações do sono, alterações de apetite, humor deprimido e inquietação.

Intervenções de Suporte - Técnicas de relaxamento e mindfulness, higiene do sono, exercício físico regular, suporte psicológico e medicações sintomáticas temporárias se necessário

Monitoramento Pós-Descontinuação - Avaliação 2-4 semanas após descontinuação completa, documentação de sintomas residuais, reavaliação do plano terapêutico global

Considerações finais e encaminhamentos

A prescrição de canabinoides representa um campo em rápida evolução na medicina contemporânea, com crescente respaldo científico e regulatório. Este capítulo final oferece uma síntese dos principais conceitos abordados ao longo do guia, além de perspectivas futuras e recomendações para a prática clínica responsável.

Síntese dos princípios fundamentais

Abordagem centrada no paciente

A prescrição de canabinoides deve ser fundamentada em uma abordagem individualizada e centrada no paciente, considerando:

1. **Avaliação abrangente:** Histórico médico completo, tratamentos prévios, comorbidades e medicações concomitantes
2. **Expectativas realistas:** Comunicação clara sobre potenciais benefícios e limitações
3. **Decisão compartilhada:** Envolvimento ativo do paciente no processo decisório
4. **Monitoramento contínuo:** Avaliação sistemática de eficácia e segurança
5. **Flexibilidade terapêutica:** Ajustes conforme resposta individual

Princípios de prescrição segura

A segurança na prescrição de canabinoides depende da adesão a princípios fundamentais:

1. **"Start low, go slow":** Início com doses baixas e titulação gradual
2. **Seleção apropriada:** Escolha do produto adequado ao perfil do paciente e condição clínica
3. **Documentação rigorosa:** Registro detalhado em prontuário
4. **Consentimento informado:** TCLE assinado após discussão abrangente
5. **Vigilância de interações:** Atenção às interações medicamentosas
6. **Monitoramento proativo:** Identificação precoce de efeitos adversos

Integração com terapias convencionais

Os canabinoides raramente devem ser considerados como monoterapia, mas sim como parte de uma abordagem terapêutica integrada:

1. **Complementaridade:** Adição a tratamentos convencionais com eficácia parcial
2. **Potencialização:** Sinergia com outras modalidades terapêuticas
3. **Redução de danos:** Potencial para diminuição de medicações com perfil de segurança desfavorável
4. **Abordagem multidisciplinar:** Integração com intervenções não-farmacológicas
5. **Reavaliação contínua:** Ajuste da estratégia terapêutica global conforme evolução

Desafios atuais e perspectivas futuras

Lacunas de conhecimento

Apesar dos avanços significativos, persistem importantes lacunas de conhecimento:

1. **Eficácia comparativa:** Estudos head-to-head entre canabinoides e terapias convencionais
2. **Segurança a longo prazo:** Efeitos do uso prolongado, especialmente em populações específicas
3. **Biomarcadores de resposta:** Identificação de preditores de eficácia terapêutica
4. **Dosagem ótima:** Estabelecimento de faixas terapêuticas para condições específicas
5. **Formulações avançadas:** Desenvolvimento de sistemas de liberação com farmacocinética otimizada

Barreiras à implementação clínica

A incorporação dos canabinoides na prática clínica enfrenta desafios significativos:

1. **Estigma e preconceito:** Associação histórica com uso recreativo
2. **Formação médica insuficiente:** Lacunas no conhecimento sobre o sistema endocanabinoide
3. **Acesso e custo:** Barreiras financeiras e logísticas para pacientes
4. **Heterogeneidade de produtos:** Variabilidade na composição e qualidade
5. **Regulamentação em evolução:** Marco regulatório ainda em desenvolvimento

Perspectivas promissoras

O campo dos canabinoides medicinais apresenta perspectivas animadoras:

- 1. Novos alvos terapêuticos:** Moduladores seletivos do sistema endocanabinoide
- 2. Medicina personalizada:** Abordagens baseadas em farmacogenômica
- 3. Formulações específicas:** Produtos desenvolvidos para condições particulares
- 4. Integração aos sistemas de saúde:** Potencial incorporação em protocolos clínicos oficiais
- 5. Expansão da base de evidências:** Estudos de maior escala e qualidade metodológica

Recomendações para desenvolvimento profissional contínuo

Educação médica continuada

Para garantir a segurança, a eficácia e a responsabilidade na prática clínica com canabinoides, é essencial que os profissionais de saúde busquem constantemente fontes confiáveis de informação. Entre as principais referências estão as sociedades médicas que emitem posicionamentos oficiais sobre o uso terapêutico da cannabis, os periódicos científicos com revisão por pares — que asseguram a qualidade e validade dos achados publicados —, e as plataformas educacionais especializadas, que oferecem atualizações técnicas e conteúdos direcionados à prática médica baseada em evidências.

Nesse contexto, algumas áreas de conhecimento devem ser priorizadas no processo de formação e atualização do prescritor. A compreensão do sistema endocanabinoide — tanto sua fisiologia quanto os mecanismos de disfunção (fisiopatologia) — é a base para a atuação terapêutica. Da mesma forma, é indispensável o domínio da farmacologia clínica dos canabinoides, incluindo aspectos como vias de administração, metabolismo, efeitos adversos e interações medicamentosas. Além disso, a aplicação da medicina baseada em evidências nesse campo é fundamental para garantir que as decisões clínicas sejam sustentadas por dados científicos robustos. Por fim, é crucial manter-se atualizado sobre os aspectos regulatórios e legais que envolvem a prescrição de produtos à base de cannabis, especialmente em um cenário ainda em transformação no Brasil e no mundo.

Além do conhecimento teórico, o desenvolvimento de habilidades práticas é indispensável para a atuação clínica segura e eficiente. Isso inclui a capacidade de avaliar adequadamente os pacientes, selecionando aqueles que podem se beneficiar da terapia canabinoide, bem como a habilidade de comunicar de forma clara e ética sobre uma terapêutica que ainda carrega estigmas e controvérsias. Outro ponto essencial é o monitoramento sistemático dos efeitos terapêuticos e da segurança do tratamento ao longo do tempo, utilizando ferramentas clínicas e laboratoriais adequadas. Por fim, é imprescindível que toda a conduta seja registrada com precisão e conforme as exigências ético-legais, garantindo respaldo jurídico ao profissional e segurança ao paciente.

Recomendações para desenvolvimento profissional contínuo

Participação em pesquisa clínica

O avanço do conhecimento depende da participação ativa dos clínicos:

1. **Registro sistemático de casos:** Documentação detalhada de desfechos clínicos
2. **Participação em registros multicêntricos:** Contribuição para bases de dados amplas
3. **Estudos observacionais:** Implementação de protocolos de seguimento padronizados
4. **Ensaio clínicos:** Participação como investigadores ou centros de pesquisa
5. **Publicação de experiências:** Relatos de caso e séries de casos bem documentados

Colaboração interdisciplinar

A abordagem com canabinoides beneficia-se da integração entre especialidades:

1. **Equipes multidisciplinares:** Neurologistas, psiquiatras, especialistas em dor, farmacêuticos clínicos
2. **Compartilhamento de experiências:** Discussões de caso e rounds clínicos
3. **Protocolos institucionais:** Desenvolvimento de diretrizes locais baseadas em consenso
4. **Parcerias academia-clínica:** Integração entre pesquisa básica e aplicação clínica
5. **Advocacy responsável:** Participação em discussões sobre políticas públicas e regulamentação

Comunicação com pacientes e familiares

A comunicação efetiva é um dos pilares do cuidado centrado no paciente e tem papel decisivo no êxito terapêutico, especialmente em contextos que envolvem terapias ainda cercadas de estigma ou desinformação, como o uso medicinal dos canabinoides. Adotar uma postura comunicativa clara, empática e baseada na escuta ativa permite estabelecer uma relação de confiança entre médico, paciente e, quando necessário, seus familiares ou cuidadores.

Utilizar uma linguagem acessível é um passo fundamental nesse processo. Isso significa traduzir conceitos técnicos em explicações simples, sem perder a precisão científica, permitindo que o paciente compreenda plenamente sua condição, as opções de tratamento e os possíveis desdobramentos da terapia.

A desmistificação da cannabis medicinal é outro aspecto importante. O profissional deve deixar claro a distinção entre o uso medicinal e o uso recreativo da planta, esclarecendo que a prescrição segue critérios técnicos, legais e éticos, respaldados por evidências e regulamentações.

É igualmente essencial a abordagem realista das expectativas terapêuticas. A conversa deve incluir não apenas os potenciais benefícios do tratamento, mas também suas limitações, riscos e incertezas — sempre com honestidade e sensibilidade, para que o paciente se sinta informado e preparado.

O respeito à autonomia do paciente deve ser assegurado em todas as etapas da jornada terapêutica. Isso significa reconhecer o direito do indivíduo de tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento, mesmo que suas escolhas não coincidam com as preferências do profissional de saúde.

Por fim, sempre que apropriado, é recomendável incluir familiares ou cuidadores nas discussões, especialmente em casos de pacientes vulneráveis ou com limitações cognitivas. O envolvimento da rede de apoio fortalece a adesão ao tratamento, favorece o monitoramento contínuo e amplia a segurança clínica.



05

Aspectos éticos e legais

O avanço das pesquisas e da regulamentação sobre canabinoides nos últimos anos tem promovido uma mudança significativa na forma como substâncias como o CBD (canabidiol) e o THC (tetrahydrocannabinol) são percebidas e utilizadas na prática clínica. No entanto, o uso terapêutico de canabinoides exige uma **abordagem cuidadosa**, que leve em consideração não apenas os aspectos farmacológicos, mas também éticos e legais.

Em território brasileiro, a **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 660/2022 da ANVISA** é a norma vigente que regula a importação excepcional de produtos à base de canabidiol por pessoa física, para uso próprio e com prescrição médica.

Boas práticas e conformidade

Para garantir segurança e qualidade, é essencial que os produtos prescritos sigam **normas de boas práticas de fabricação, rastreabilidade e controle de qualidade**. A conformidade com essas exigências não é apenas um aspecto legal, mas uma demonstração de respeito à ética profissional e à saúde do paciente.

O uso dos canabinoides na medicina exige mais do que conhecimento farmacológico: requer compreensão aprofundada das implicações éticas e legais envolvidas. A atuação segura, transparente e dentro das normas vigentes é o caminho para avançar com responsabilidade e credibilidade neste campo em plena expansão.



06

Certificações



A **GREENS** valoriza cada etapa do processo, desde o cultivo próprio na Suíça — país reconhecido por sua excelência em saúde, inovação e controle de qualidade — até a formulação final. Nossos produtos seguem rigor técnico e passam por padrões internacionais que garantem segurança, pureza e eficácia.

Contamos com certificações reconhecidas globalmente, que atestam a excelência na produção, o cuidado com o meio ambiente e o compromisso com práticas sustentáveis. Mais do que cumprir normas: entregamos qualidade real, validada por especialistas e instituições de referência.



Certificação GAAC (Good Agricultural and Collection Practices)

A certificação **GAAC (Good Agricultural and Collection Practices)** estabelece diretrizes rigorosas para o cultivo, manejo e coleta de plantas com finalidade medicinal ou fitoterápica. Seu principal objetivo é **assegurar a qualidade, a segurança e a rastreabilidade dos insumos vegetais**, por meio de práticas agrícolas sustentáveis, controle de contaminações, manejo responsável e documentação completa.



FDA (Food and Drug Administration)

O certificado do **FDA** é um reconhecimento de qualidade, segurança e conformidade legal. Ele permite que produtos sejam comercializados nos Estados Unidos e serve como **referência mundial para validação regulatória**, sendo um diferencial estratégico para empresas que atuam nos setores de saúde, alimentos e cosméticos.



Certificação GMP-EU (Good Manufacturing Practices – União Europeia)

A certificação **GMP-EU (Good Manufacturing Practices da União Europeia)** — é referência global em boas práticas de fabricação para medicamentos, essa certificação representa uma das normas **mais exigentes e respeitadas no mundo** no que diz respeito à **qualidade, segurança e consistência na fabricação de medicamentos**. Estar em conformidade com a GMP-EU - significa que o laboratório segue protocolos rigorosos em todas as etapas do processo: da recepção da matéria-prima à produção, embalagem, armazenamento e controle de qualidade final. Cada lote é rastreável, validado e documentado, o que assegura **transparência, padronização e eficácia clínica**.



Bio Suisse Organic

O certificado Bio Suisse Organic é um dos selos de qualidade orgânica mais prestigiados do mundo. Emitido pela organização suíça Bio Suisse, essa certificação atesta a conformidade com padrões superiores de sustentabilidade ambiental, responsabilidade social e integridade econômica.



Swiss Made

Reconhecido globalmente como sinônimo de excelência, o selo **Swiss Made** é regulamentado por legislações específicas do governo suíço e é amplamente utilizado por empresas que desejam **destacar sua produção com alto nível técnico e reputação internacional**.

Prescrever medicamentos produzidos segundo padrões internacionais de qualidade é oferecer ao paciente mais segurança terapêutica, eficácia clínica comprovada e respaldo legal. Trata-se de uma escolha ética, responsável e alinhada com as melhores práticas da medicina contemporânea.



Referências bibliográficas

1. **Araújo M, et al.** The cannabinoids mechanism of action: an overview. Br J Pain. 2023;5(2):118-126
2. **Briques W, et al.** Aspectos práticos do uso da cannabis medicinal em dor crônica. Br J Pain. 2023;6(1):45-52.
3. **Garcia JBS, et al.** Adverse effects of cannabinoid use. Br J Pain. 2023;6(2):164-171.
4. **Santos LRM, et al.** Guia prático de prescrição de Cannabis. Rev Cannabis Med. 2022;1(1):15-28.
5. **Nogueira RA, et al.** A ação terapêutica do canabidiol nos receptores canabinoides. Rev Bras Neurol Psiquiatr. 2023;27(2):94-108.
6. **Pessoa DOC, et al.** Cannabis Sativa: uma revisão integrativa dos aspectos farmacológicos. Research, Society and Development. 2021;10(5):e25310514882.
7. **Conselho Federal de Medicina.** Protocolos para uso de canabidiol. Portal CFM.2024.
8. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** RDC nº 327/2019. Procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação de produtos de Cannabis. Diário Oficial da União. 2019.
9. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** RDC nº 660/2022. Importação de produtos derivados de Cannabis por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado. Diário Oficial da União. 2022.
10. **Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe.** Protocolo Clínico para uso de Canabidiol no tratamento de Síndromes Epiléticas Farmacorresistentes. 2023.



Referências bibliográficas

11. **Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe.** Protocolo para uso de Cannabis no Transtorno do Espectro Autista. 2024.
12. **MacCallum CA, Russo EB.** Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *Eur J Intern Med.* 2018;49:12-19.
13. **Devinsky O, et al.** Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome. *N Engl J Med.* 2017;376(21):2011-2020.
14. **Thiele EA, et al.** Cannabidiol in patients with seizures associated with LennoxGastaut syndrome (GWPCARE4): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet.* 2018;391(10125):1085-1096.
15. **Whiting PF, et al.** Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Metaanalysis. *JAMA.* 2015;313(24):2456-2473.
16. **National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine.** The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press; 2017.
17. **Russo EB.** The Case for the Entourage Effect and Conventional Breeding of Clinical Cannabis: No "Strain," No Gain. *Front Plant Sci.* 2019;9:1969.
18. **Pacher P, et al.** The Endocannabinoid System as an Emerging Target of Pharmacotherapy. *Pharmacol Rev.* 2006;58(3):389-462.
19. **Pertwee RG.** The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabinoids: Δ^9 -tetrahydrocannabinol, cannabidiol and Δ^9 -tetrahydrocannabivarin. *Br J Pharmacol.* 2008;153(2):199-215.
20. **Stout SM, Cimino NM.** Exogenous cannabinoids as substrates, inhibitors, and inducers of human drug metabolizing enzymes: a systematic review. *Drug Metab Rev.* 2014;46(1):86-95.



Referências bibliográficas

21. **Geffrey AL, et al.** Drug-drug interaction between clobazam and cannabidiol in children with refractory epilepsy. *Epilepsia*. 2015;56(8):1246-1251.
22. **Gaston TE, et al.** Interactions between cannabidiol and commonly used antiepileptic drugs. *Epilepsia*. 2017;58(9):1586-1592.
23. **Boehnke KF, et al.** Substituting Cannabidiol for Opioids and Pain Medications Among Individuals With Fibromyalgia: A Large Online Survey. *J Pain*. 2021;22(11):1418-1428.
24. **Turna J, et al.** Cannabidiol as a Novel Candidate Alcohol Use Disorder Pharmacotherapy: A Systematic Review. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019;43(4):550-563.
25. **Millar SA, et al.** A systematic review of cannabidiol dosing in clinical populations. *Br J Clin Pharmacol*. 2019;85(9):1888-1900.
26. **Solowij N, et al.** Therapeutic Effects of Prolonged Cannabidiol Treatment on Psychological Symptoms and Cognitive Function in Regular Cannabis Users: A Pragmatic Open-Label Clinical Trial. *Cannabis Cannabinoid Res*. 2018;3(1):21-34.
27. **Bergamaschi MM, et al.** Safety and side effects of cannabidiol, a Cannabis sativa constituent. *Curr Drug Saf*. 2011;6(4):237-249.
28. **Iffland K, Grotenhermen F.** An Update on Safety and Side Effects of Cannabidiol: A Review of Clinical Data and Relevant Animal Studies. *Cannabis Cannabinoid Res*. 2017;2(1):139-154.
29. **Freeman TP, et al.** Medicinal use of cannabis based products and cannabinoids. *BMJ*. 2019;365:l1141.
30. **Klotz KA, et al.** Cannabidiol for Treatment of Childhood Epilepsy-A Cross-Sectional Survey. *Front Neurol*. 2019;10:731.



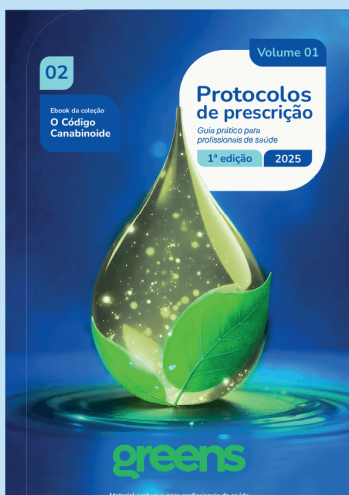
Conheça a nossa coleção

O Código Canabinoide



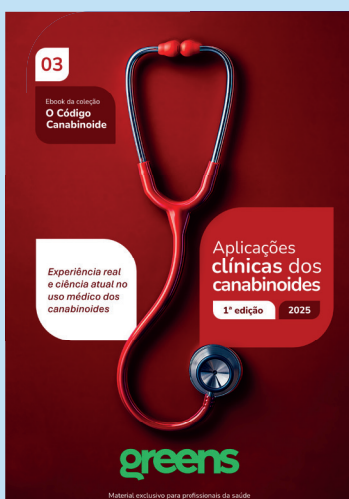
Sistema endocanabinoide e fisiologia humana

A base biológica por trás do potencial dos canabinoides



Protocolos de prescrição Volume 1 e 2

Guia prático para profissionais de saúde



Aplicações clínicas dos canabinoides

Experiência real e ciência atual no uso médico dos canabinoides



Ficha técnica

Título da obra:

Protocolos de prescrição

Autores:



Dr. Sidarta Zuanon Dias

Diretor Médico Neurologista

CRM 88877/SP

Diagramação e design gráfico:

Vitória Fonseca Duarte

Aline Nana Watanabe

Produção e publicação:

GREENS Pharmaceutical Corp

www.greens-corp.com

Direitos autorais:

© 2025 GREENS. Pharmaceutical Corp. Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução parcial do conteúdo, desde que citada a fonte e sem fins comerciais.

Para uso educacional, solicite autorização através do contato oficial.



Fale conosco

Venda exclusiva pelos canais



www.cannect.life



www.greens-corp.com

Canais exclusivos para médicos



+41 78 320 69 89



+55 11 91486-9668



medicos@greens-corp.com

Saiba mais sobre a GREENS



[@greens.corp](https://www.instagram.com/greens.corp)



greens-corp.com



Greens Pharmaceutical Corp

