

Uso de canabinoides nos cuidados paliativos: revisão integrativa e visão bioética

Ana Flávia Espindola¹, Bruna Medeiros Gomes¹, Helena Luíza Bez Batti Teles¹, Jéssica de Brito Barroso¹, Karina Silva Angelo¹, Mariella Gahyva Munhoz Figueiredo¹, Thamirys Andrade Ferreira de Oliveira Ribeiro¹

1. Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande/MT, Brasil.

Resumo

Os cuidados paliativos englobam uma variedade de medidas destinadas à melhora da qualidade de vida dos pacientes. Entre essas medidas, atualmente há grande interesse pelo uso de canabinoides, dado seu potencial no alívio dos sintomas. Esta revisão integrativa de literatura tem como objetivo avaliar a eficácia do uso do canabidiol nos cuidados paliativos. Buscou-se criar uma relação entre os possíveis efeitos adversos com os benefícios observados, de modo a proporcionar uma visão abrangente e sem preconceitos sobre sua utilização para o bem-estar e conforto. Além da eficácia clínica, questões bioéticas são fundamentais. O respeito à autonomia do paciente deve garantir que decisões sobre o uso de canabinoides sejam informadas. Os princípios de beneficência e não maleficência exigem análise cuidadosa dos riscos e benefícios. Dessa forma, é essencial integrar considerações éticas na discussão sobre o uso de canabinoides nos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Canabidiol. Qualidade de vida. Cannabis.

Resumen

Uso de cannabinoides en los cuidados paliativos: revisión integradora y visión bioética

Los cuidados paliativos abarcan una variedad de medidas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Entre estas medidas, actualmente existe un gran interés en el uso de cannabinoides, dado su potencial de aliviar los síntomas. Esta revisión integradora de la literatura pretende evaluar la eficacia del uso del cannabidiol en los cuidados paliativos. Se buscó establecer una relación entre los posibles efectos adversos y los beneficios observados, con el fin de proporcionar una visión amplia y sin prejuicios sobre su utilización para el bienestar y confort. Además de la eficacia clínica, las cuestiones bioéticas son fundamentales. El respeto a la autonomía del paciente debe asegurar que las decisiones sobre el uso de cannabinoides sean informadas. Los principios de beneficencia y no maleficencia requieren un análisis cuidadoso de los riesgos y beneficios. Es esencial integrar consideraciones éticas en la discusión sobre el uso de cannabinoides en los cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Cannabidiol. Calidad de vida. Cannabis.

Abstract

Use of cannabinoids in palliative care: an integrative review and bioethical view

Palliative care encompasses various measures aimed at improving patient quality of life. Among these measures, there is currently major interest in the use of cannabinoids, given their potential for symptom relief. This integrative literature review aimed to evaluate the effectiveness of cannabidiol use in palliative care. The objective was to establish a relation between the possible adverse effects and the observed benefits, in order to provide a comprehensive and unprejudiced view on its use for well-being and comfort. In addition to clinical efficacy, bioethical issues are fundamental. Respect for patient autonomy should ensure that decisions about the use of cannabinoids are informed. The principles of beneficence and non-maleficence require careful consideration of the risks and benefits. Thus, it is essential to integrate ethical considerations into the discussion on the use of cannabinoids in palliative care.

Keywords: Palliative care. Cannabidiol. Quality of life. Cannabis.

Declararam não haver conflito de interesse.

Os cuidados paliativos têm como objetivo controlar os sintomas, pois não é possível se sentir feliz e bem quando a dor é insuportável¹. Nesse sentido, nos últimos anos, houve aumento significativo no interesse pela cannabis medicinal no Canadá, Estados Unidos (EUA) e Europa, especialmente entre pacientes com doenças graves e potencialmente fatais. Esse interesse foi respaldado por um crescimento nas evidências dos benefícios da cannabis medicinal para uma ampla gama de sintomas. Revisões e metanálises recentes indicaram vantagens no tratamento da náusea, dor, espasticidade, anorexia e diversos outros sintomas².

Os cuidados paliativos buscam adotar uma abordagem abrangente e qualificada para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Apesar dos avanços nos tratamentos médicos, pacientes em cuidados paliativos, como aqueles com câncer avançado, ainda sofrem com sintomas significativos e de difícil controle terapêutico. Mesmo com a existência de uma vasta gama de analgésicos para o controle da dor, o manejo de sintomas como anorexia, fadiga e perda de peso ainda representa uma adversidade significativa³. Nos últimos anos, tem havido interesse crescente no uso de canabinoides medicinais, especialmente para o alívio de sintomas de pacientes em cuidados paliativos.

A cannabis contém quase 500 compostos bioativos, incluindo mais de 70 canabinoides diferentes. Entre eles, delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) e canabidiol (CBD) são os predominantes. O THC, que é o principal componente psicoativo, atua como agonista parcial no sistema endocanabinoide e pode oferecer diversos benefícios³. A revisão mais atual das Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina dos EUA descobriu evidências para o uso de canabinoides medicinais na intervenção para alguns tipos de dor crônica, náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ) e espasticidade em pacientes com esclerose múltipla, além de evidências moderadas para distúrbios do sono³. O interesse pelo uso de canabinoides medicinais tem aumentado, porém na atualidade há escassez de evidências de benefícios de alta qualidade para orientar os profissionais de saúde³. Os produtos canabinoides são aprovados para várias condições em diferentes países, porém há pouca consistência entre eles em

relação às indicações e dosagens, o que comprova a necessidade de uma análise mais específica.

Este trabalho tem como objetivo coletar e analisar dados na literatura acerca do uso de CBD na prática clínica, em especial por pacientes oncológicos. Serão considerados aspectos farmacológicos e fisiológicos da droga no organismo, além de aspectos éticos quanto a seu uso, para, assim, contribuir com o debate acerca de sua real eficácia.

Método

Trata-se de revisão integrativa da literatura por levantamento bibliográfico das bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Considerando a temática proposta, utilizou-se a estratégia PICO para dar início à pesquisa. A pergunta estabelecida foi: O uso de canabinoides em pacientes paliativos é efetivo para a melhora da qualidade de vida? Os descritores usados foram: “*palliative care*”, “*cannabidiol*”, “*quality of life*”, conectados pelo operador booleano “*and*”, filtro dos últimos dez anos (2014-2024), nos idiomas português e inglês. Foram excluídas outras revisões de literatura, artigos repetidos nas bases de dados e aqueles que pelo título não abordavam o tema proposto.

Discussão e resultados

Ações terapêuticas

Os fitocanabinoides da *Cannabis sativa* (CS) são compostos que se assemelham aos endocanabinoides, moléculas produzidas pelo corpo humano. Esses compostos ativam o sistema endocanabinoide, o qual, através de diversas reações fisiológicas, ajuda a manter a homeostase do organismo. Na literatura, destaca-se a importância da descoberta de receptores específicos que interagem com os endocanabinoides, substâncias internas semelhantes aos fitocanabinoides encontrados na planta⁴.

Em um contexto histórico, as primeiras publicações sobre o potencial médico da cannabis foram de William O'Shaughnessy em 1839, quando foram registradas observações acerca da cannabis indiana. Na década de 1960, o grupo liderado pelo professor Raphael Mechoulam, em Israel, isolou

os componentes da cannabis e identificou suas estruturas químicas, abrindo novas possibilidades para o tratamento de diversas condições de saúde. Em 1980, uma equipe de pesquisadores liderada pelo professor Elisaldo Carlini, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, fez um marco ao publicar um ensaio clínico duplo-cego e controlado por placebo, demonstrando os efeitos anticonvulsivantes do CBD em pacientes⁴.

É de conhecimento atual que o principal componente psicotrópico está relacionado ao THC, enquanto o CBD relaciona-se a efeitos não psicoativos. Os efeitos benéficos desses elementos variam desde capacidades analgésicas, antieméticas, anti-inflamatórias a agentes que protegem o sistema nervoso central da neurodegeneração⁵. Além disso, o CBD tem outras propriedades, como efeitos antioxidantes, ansiolíticos e antidepressivos⁴. De maneira resumida, os fármacos agonistas do CB₁ periférico são utilizados como estimulantes do apetite e para disfunções glandulares; já os agonistas do CB₂ são utilizados na inflamação periférica e na analgesia da dor aguda.

Pesquisas indicam que os efeitos dos canabinoides são intensificados quando utilizados com terpenos e flavonoides (espectro completo) e que eles atuam de forma única em cada indivíduo. Mesmo entre pessoas com características fisiológicas semelhantes, como peso, altura, sexo ou diagnóstico, as respostas terapêuticas aos diferentes quimiotipos ou doses personalizadas dos derivados da cannabis variam. Isso evidencia a necessidade de mais estudos sobre as ações terapêuticas da planta, devido a sua complexidade e versatilidade⁴.

É possível empregar diversas formas farmacêuticas na preparação de produtos derivados da *Cannabis sativa*. A via de administração escolhida afeta o tempo de início dos efeitos, a metabolização e a duração dos princípios ativos. A forma específica utilizada durante o tratamento desempenha papel crucial na adaptação das doses, pois influencia diretamente na absorção e na distribuição dos canabinoides presentes, sendo o óleo de CBD uma das formas de administração mais reconhecidas⁴.

A via oral é uma forma comum de administração de medicamentos, incluindo os óleos de cannabis, em comprimidos, cápsulas ou soluções líquidas ingeridas pela boca. É preferida quando o paciente consegue deglutir sem dificuldades significativas. Apesar de ser considerada segura e

acessível, essa via tem algumas limitações importantes. O medicamento passa por extenso trajeto no trato digestivo e geralmente é absorvido apenas quando alcança o intestino delgado, onde atravessa a parede intestinal e é metabolizado pelo fígado antes de entrar na corrente sanguínea. Isso pode resultar em uma alteração significativa da química do medicamento antes que ele atinja o local de ação. Assim, a via oral não é recomendada quando é necessária uma absorção rápida e precisa do medicamento⁴.

Muitos pacientes que usam cannabis preferem inalá-la, seja por vaporização ou por fumo (através de combustão), devido à rápida absorção e efeito terapêutico imediato. Essas formas de administração proporcionam uma biodisponibilidade semelhante à administração intravenosa, resultando em níveis mais altos da substância no sangue do que quando consumida por via oral. A vaporização é particularmente popular devido a sua alta eficácia na absorção das propriedades terapêuticas dos compostos presentes nos tricomas das plantas, graças ao controle preciso da temperatura oferecido pelos vaporizadores⁴.

Principais efeitos adversos

Sabe-se que efeitos adversos são respostas indesejadas ou nocivas que ocorrem após a administração de um medicamento ou substância, os quais podem variar em gravidade, desde leve e temporária até grave e permanente, de forma que podem afetar qualquer sistema do corpo. Diante disso, é de extrema importância a discussão dos variáveis efeitos adversos ocasionados pelo uso de canabinoides.

Katzung e Vanderah⁶ fornecem uma visão geral sobre essas reações, destacando que os canabinoides podem causar euforia, disforia, sedação, alucinações, xerostomia e polifagia. Além disso, referem que esses compostos apresentam efeitos autonômicos sobre o sistema nervoso autônomo, responsável por regular funções involuntárias do corpo, como frequência cardíaca, pressão arterial, digestão e respiração. Entre esses efeitos estão taquicardia, injeção conjuntival e hipotensão ortostática.

Casarett, Beliveau e Arbus², em um estudo de coorte retrospectivo baseado em registros eletrônicos, exploraram as contribuições relativas do tetra-hidrocannabinol (THC) e do canabidiol para o

manejo de sintomas comuns em cuidados paliativos. A pesquisa indicou que ambos os canabinoides têm diferentes receptores e respostas fisiológicas, influenciando seus perfis de efeitos adversos. O THC, devido a suas reações psicoativas, pode causar sintomas como ansiedade, paranoia e alucinações, além de euforia. O CBD não apresenta esses efeitos psicoativos, mas ainda pode causar reações como fadiga e alterações gastrointestinais.

Observa-se que os efeitos adversos dos canabinoides, tanto do THC quanto do CBD, são múltiplos e dependem da composição específica e da circunstância de uso. O THC, com seus efeitos psicoativos, apresenta uma descrição de risco mais complexa, enquanto o CBD, embora mais seguro em termos psicoativos, não está livre de reações significativas. A compreensão detalhada desses efeitos é fundamental para a aplicação clínica segura e eficaz desses compostos, especialmente em populações vulneráveis, como em pacientes oncológicos pediátricos.

Uso de canabidiol no câncer

O canabidiol é um composto que tem alta capacidade terapêutica em diversas doenças, como o câncer, porque, com ações analgésicas, atua como anticonvulsivante e relaxante muscular, amenizando, assim, alguns sintomas da patologia. Um estudo feito por Michael Bodine e Alysia K. Kemp⁷ evidenciou que o uso dessa droga em pacientes oncológicos interfere significativamente na terapia anticancerígena do tratamento vigente. Foi demonstrado que o uso desse medicamento associado a imunoterapias confere uma inibição da proliferação de células da resposta imune adaptativa, diminuindo, assim, a eficiência desse tratamento, uma vez que decai o poder de destruir as células cancerígenas. Todavia, mesmo com tais resultados comprovados, foram também analisados alguns sintomas sistêmicos do paciente quando havia a suplementação de THC/CBD (dronabinol/canabidiol) junto com o regime antiemético. Os pacientes em questão começaram a apresentar menos quadros de náuseas, vômitos e dor, características também notadas em pacientes oncológicos pediátricos, entre os quais houve redução de 50,6% e 53,8% em relação aos quadros de náuseas e vômitos, respectivamente.

Em outra pesquisa, acreditando na proposta de que os canabinoides orais podem aliviar a carga

sintomática em pacientes com câncer, Hardy Janet e colaboradores³ conduziram um estudo randomizado, duplo-cego, com o objetivo de avaliar a eficácia dessa substância em pacientes oncológicos. Foi averiguado até que ponto é válido usar CBD, uma vez que, em alguns animais, a substância demonstrou benefícios na ansiedade, na inflamação e em efeitos neuroprotetores. Desse modo, esperavam-se resultados parecidos em pacientes oncológicos em terapia paliativa. Para a efetividade desse estudo, foi realizada análise com um grupo-controle, em que metade dos participantes recebia doses crescentes de CBD, e um grupo de placebo, a fim de atingir uma dose que em teoria minimizaria os sintomas e efeitos colaterais do tratamento, ou que causaria um efeito colateral aceitável.

Assim, observou-se mudança significativa entre o grupo de placebo e o que recebia o medicamento, sendo que este último determinou que a dose da formulação do CBD era, sim, eficaz, entretanto apenas em determinados dias, nos quais a dose específica daquela data aliviava os sintomas, mesmo com os sintomas colaterais ainda presentes³. Portanto, percebe-se que o uso dos canabinoides têm grande eficácia para reduzir os efeitos sintomáticos do câncer, desde que estejam sendo aplicados em uma dose determinada.

Qualidade de vida

O uso de canabidiol para pacientes com doenças que afetam e limitam a vida tem se mostrado benéfico para a melhora na qualidade de vida. Pesquisa realizada por Nimalan e colaboradores⁸ com 16 pacientes que estavam recebendo cannabis medicinal para cuidados paliativos mostrou que o uso da cannabis melhorou a dor, avaliada pela escala visual analógica (EVA). No início do estudo, a dor era considerada grave e intensa e, após um mês de uso do fármaco, foi reduzida para moderada a leve; depois de três meses de uso, a dor foi considerada leve. Além disso, com o alívio da dor, houve melhora na mobilidade e no quadro depressivo e ansioso dos pacientes. Contudo, esse mesmo estudo mostrou que a cannabis medicinal pode ter efeitos adversos como letargia, ataxia e disgeusia.

Outro estudo, realizado por Alexandra Smith e colaboradores⁹, sobre bem-estar e cannabis medicinal, mostrou que pacientes em cuidados paliativos, principalmente os oncológicos, estavam dispostos a usar a cannabis mesmo com os efeitos

adversos, pois referem que os benefícios do uso do canabidiol na melhoria da qualidade de vida superaram os efeitos adversos que poderiam sofrer.

Visão bioética

A bioética principialista fundamenta-se em um conjunto de princípios que colocam o ser humano no centro das preocupações éticas. Entre esses princípios, destacam-se: beneficência, que busca promover o bem-estar; não maleficência, que visa evitar danos; autonomia, que valoriza e respeita a capacidade do indivíduo de tomar decisões sobre sua própria vida; e justiça, que garante a equidade no acesso a recursos e tratamentos¹⁰.

No contexto do uso de canabidiol na prática clínica, é essencial considerar, em primeiro lugar, o respeito à autonomia do paciente. Segundo estudo realizado por Abreu e colaboradores¹¹, quando o paciente tem condições adequadas de julgamento, a equipe de saúde deve esclarecer a situação e levar em conta sua opinião. A tomada de decisão compartilhada é um processo central nesse cenário, em que o médico desempenha o papel fundamental de explicar riscos e benefícios de maneira clara e acessível, deliberando sobre eles em conjunto com o paciente.

Além disso, embora a avaliação e a indicação médica sejam imprescindíveis, compreender os anseios, desejos e expectativas tanto do paciente quanto de sua família contribui para a construção de uma prática centrada no ser humano. Esse enfoque não apenas melhora a qualidade de vida, mas também assegura que a conduta médica seja pautada pelo respeito à dignidade e aos valores individuais do paciente. Ao considerar o uso do canabidiol, é igualmente importante que a equipe de saúde adote uma postura sensível e aberta às diferenças culturais, religiosas e sociais que podem influenciar as percepções e decisões sobre o tratamento. Reconhecer essas influências permite construir uma relação de confiança e assegurar que o cuidado oferecido seja inclusivo e adaptado às necessidades específicas de cada indivíduo.

Considerações finais

O estudo dos efeitos do canabidiol em pacientes em cuidados paliativos revela tanto riscos quanto benefícios. O THC pode causar efeitos psicoativos, e o CBD pode ter efeitos adversos, mas seus benefícios, como alívio da dor e melhora do bem-estar emocional por meio do efeito ansiolítico, são significativos para pacientes oncológicos, fato que mostra a necessidade de considerar as características individuais do paciente, de modo que os benefícios superam os riscos, individualizando seu uso.

O aumento do uso do CBD para tratar sintomas como anorexia, fadiga e dor demonstra seu potencial terapêutico, embora enfrente barreiras éticas, sociais e religiosas, dificultando não só a aplicabilidade na prática, como também a formulação de novas pesquisas clínicas que avaliem a segurança e eficácia nos seres humanos. Assim, é clara a necessidade de futuros estudos para definir seu papel na prática médica e otimizar a administração do CBD, principalmente quanto à melhor dosagem e formulação e também à via de administração, sempre individualizando o tratamento para cada paciente e focando em proporcionar uma melhor qualidade de vida.

No que tange à visão bioética, o uso do CBD em cuidados paliativos ressalta a importância de integrar os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça no cuidado ao paciente. Respeitar a autonomia do paciente, promovendo decisões compartilhadas, é fundamental para assegurar que o tratamento esteja alinhado a seus valores e desejos. Paralelamente, a avaliação rigorosa de riscos e benefícios fortalece o compromisso ético de evitar danos enquanto se busca promover o bem-estar. Ao integrar essas perspectivas de ética, avaliação e inclusão, o uso do CBD pode se consolidar como uma prática não apenas clinicamente eficaz, mas também eticamente responsável, oferecendo uma abordagem humanizada e compassiva aos pacientes em situações de vulnerabilidade.

Referências

1. Bifulco VA, Caponero R. Cuidados paliativos: um olhar sob as práticas e as necessidades atuais. Barueri: Manole; 2018.

2. Casarett DJ, Beliveau JN, Arbus MS. Benefit of tetrahydrocannabinol versus cannabidiol for common palliative care symptoms. *J Palliat Med* [Internet]. 2019 [acesso 19 set 2024];22(10):1180-4. DOI: 10.1089/jpm.2018.0658
3. Janet Hardy et al. Phase IIb randomized, placebo-controlled, dose-escalating, double-blind study of cannabidiol oil for the relief of symptoms in advanced cancer (MedCan1-CBD). *J Clin Oncol* [Internet]. 2022 [acesso 19 set 2024];41(7):1444-52. DOI: 10.1200/JCO.22.01632
4. Barroso VV, Junior CJZ, Neto PDCM. Cannabis medicinal: guia de prescrição. Barueri: Manole; 2023.
5. Amin MR, Ali DW. Pharmacology of Medical Cannabis. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2019 [acesso 19 set 2024];1162:151-65. DOI: 10.1007/978-3-030-21737-2_8
6. Katzung BG, Vanderah TW. Farmacologia básica e clínica. 15ª ed. Porto Alegre: Grupo A; 2023.
7. Bodine M, Kemp AK. Medical cannabis use in oncology. *StatPearls* [Internet]. Tampa: StatPearls Publishing; 2022 [acesso 19 set 2024]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572067/>
8. Nimalan D, Kawka M, Erridge S, Ergisi M, Harris M, Salazar O et al. UK Medical Cannabis Registry palliative care patients cohort: initial experience and outcomes. *J Cannabis Res* [Internet]. 2022 [acesso 19 set 2024];4(1):3. DOI: 10.1186/s42238-021-00114-9
9. Smith A, Olson RE, da Costa NC, Cuerton M, Hardy J, Good P. Quality of life beyond measure: advanced cancer patients, wellbeing and medicinal cannabis. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2023 [acesso 19 set 2024];45(8):1709-29. DOI: 10.1111/1467-9566.13684
10. Cenedesi Júnior MA. Bioética aplicada aos cuidados paliativos: questão de saúde pública. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2023;31:e3532PT. DOI: 10.1590/1983-803420233532PT
11. Abreu CBB, Fortes PAC. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014;22(2):299-308. DOI: 10.1590/1983-80422014222011

Ana Flávia Espindola – Graduada – anaflaviae76@gmail.com

 0009-0002-9237-6859

Bruna Medeiros Gomes – Graduada – bmgomes31@gmail.com

 0009-0003-7519-4364

Helena Luiza Bez Batti Teles – Graduada – bezbattihelena@gmail.com

 0009-0007-1525-0992

Jéssica de Brito Barroso – Graduada – jessicabarroso@gmail.com

 0009-0002-0652-7228

Karina Silva Angelo – Graduada – ksangelo@hotmail.com

 0009-0009-4102-1610

Mariella Gahyva Munhoz Figueiredo – Graduada – mariellagahyva@gmail.com

 0009-0008-5539-0380

Thamirys Andrade Ferreira de Oliveira Ribeiro – Especialista – thamycmafor@gmail.com

 0009-0003-0386-7136

Correspondência

Ana Flávia Espindola – Av. Aleixo Ramos Conceição, s/n, 23 de setembro. CEP 78110-903. Várzea Grande/MT, Brasil.

Participação das autoras

Thamirys Andrade Ferreira de Oliveira Ribeiro participou como pesquisadora e orientadora em todas as etapas do estudo. Todas as demais autoras buscaram material nas bases indexadas. Ana Flávia Espindola revisou o texto e foi responsável pela elaboração escrita da discussão referente a ações terapêuticas, além de desenvolvimento da metodologia. Bruna Medeiros Gomes foi responsável pela elaboração escrita da discussão referente ao uso de canabidiol no câncer. Jéssica de Brito Barroso foi responsável pela elaboração escrita da discussão referente a qualidade de vida. Mariella Gahyva Munhoz Figueiredo foi responsável pela elaboração escrita da introdução. Karina Silva Angelo foi responsável pela elaboração escrita da discussão referente a ações terapêuticas e das considerações finais. Helena Luiza Bez Batti Teles também revisou o texto e foi responsável pela elaboração escrita da discussão referente aos principais efeitos adversos.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 17.9.2024

Revisado: 5.12.2024

Aprovado: 3.3.2025