



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIC - 2024/2025

JÚLIA NATHALY CAVALCANTI MENDES DE SÁLES

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DO
CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE SÍNDROMES DEMENCIAIS: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Recife

2025

JÚLIA NATHALY CAVALCANTI MENDES DE SÁLES

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O
USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE SÍNDROMES
DEMENCIAIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Artigo apresentado enquanto relatório
final ao Programa de Iniciação Científica
da FPS referente ao processo seletivo do
edital PIC FPS 2024/2025

Linha de pesquisa: Análise sobre o uso de novas terapias na área de saúde

Orientador: Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Coorientadores: Dr. Felipe César Gomes de Andrade

Colaboradores: Ana Luiza Ribeiro Veras Santos, Fernanda Marinho Ribeiro, Gabriele Maria de Oliveira Lucena e Mikaela Luiza do Rêgo Barros Nóbrega

Recife

2025

JÚLIA NATHALY CAVALCANTI MENDES DE SÁLES

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DO
CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE SÍNDROMES DEMENCIAIS: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Artigo apresentado enquanto relatório
final ao Programa de Iniciação Científica
da FPS referente ao processo seletivo do
edital PIC FPS 2024/2025

Data de aprovação: ____/____/____.

Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Psicólogo

Avaliador 1

(Título)

Avaliador 2

(Título)

PARTICIPANTES DA PESQUISA

ORIENTADOR

Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Docente e Pesquisador associada ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) do Recife-PE e da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Psicólogo. Pós-doutorado pela Universidade do Rio Grande do Norte (UFRN).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0856-8915>.

COORIENTADOR

Dr. Felipe César Gomes de Andrade

Docente e Pesquisador associado ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) do Recife-PE e da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Médico Neurologista. Mestre em Educação - Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Doutorando em Psicologia Cognitiva – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5866-3777>.

AUTOR DA PESQUISA

Júlia Nathaly Cavalcanti Mendes de Sáles

Graduanda do 8º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6709-8407>.

PESQUISADORES PARTICIPANTES

Ana Luiza Ribeiro Veras Santos

Graduanda do 8º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3711-2184>.

Fernanda Marinho Ribeiro

Graduanda do 8º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2030-3969>.

Gabriele Maria de Oliveira Lucena

Graduanda do 8º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0651-7049>.

Mikaela Luiza Do Rêgo Barros Nóbrega

Graduanda do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2234-7109>.

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA: A pesquisa foi realizada em Pernambuco - PE.

Os autores negam quaisquer conflitos de interesse no desenvolvimento desta pesquisa.

RESUMO

Objetivo: Analisar o nível de conhecimento de profissionais da saúde acerca do uso do canabidiol (CBD) no tratamento das síndromes demenciais. **Métodos:** Estudo transversal e observacional, realizado entre outubro de 2024 e agosto de 2025, com médicos e psicólogos de Pernambuco. A coleta de dados utilizou questionário estruturado (30 questões fechadas e 4 abertas) distribuído por *snowball sampling*. Variáveis sociodemográficas, profissionais e de conhecimento foram analisadas por estatística descritiva no software Jamovi, enquanto questões abertas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram incluídos 40 participantes, maioria do sexo feminino (75%) e com média de idade de 29 anos. Metade encontrava-se em residência médica e 25% possuíam especialização. Quanto ao conhecimento prévio sobre CBD, 65% classificaram-no como “pouco”, e 57,5% nunca haviam lido estudos sobre o tema. Apenas 5% conheciam corretamente o prazo de validade da receita de produtos derivados de cannabis. Sobre indicações clínicas, 72,5% citaram Alzheimer, mas menos de 40% reconheceram uso em outros subtipos demenciais. Cerca de 42,5% desconheciam efeitos adversos e 42,5% não sabiam o mecanismo de ação do CBD. Apesar disso, a maioria relatou atitude favorável ao seu uso, especialmente como terapia adjuvante. **Conclusão:** Embora prevaleça uma postura positiva frente ao canabidiol, o conhecimento técnico-científico dos profissionais avaliados mostrou-se limitado, indicando necessidade de maior difusão de informações para uma prática clínica baseada em evidências.

Palavras-chave (DeCS): Canabidiol; Doenças Neurodegenerativas; Memória; Plasticidade Neuronal; Doença de Alzheimer.

ABSTRACT

Objective: To analyze the level of knowledge of healthcare professionals regarding the use of cannabidiol (CBD) in the treatment of dementia syndromes. **Methods:** A cross-sectional observational study was conducted between October 2024 and August 2025 with physicians and psychologists from Pernambuco, Brazil. Data collection employed a structured questionnaire (30 closed and 4 open-ended questions) distributed using the snowball sampling strategy. Sociodemographic, professional, and knowledge-related variables were analyzed through descriptive statistics in the Jamovi software, while open-ended responses underwent Bardin's content analysis. **Results:** Forty participants were included, mostly female (75%), with a mean age of 29 years. Half were in medical residency and 25% had a specialization. Regarding prior knowledge of CBD, 65% classified it as "poor," and 57.5% had never read studies on the subject. Only 5% correctly identified the validity period of prescriptions for cannabis-derived products. Concerning clinical indications, 72.5% cited Alzheimer's disease, but less than 40% recognized its use in other dementia subtypes. About 42.5% were unaware of adverse effects, and 42.5% did not know CBD's mechanism of action. Despite this, most expressed a favorable attitude toward its use, especially as an adjuvant therapy. **Conclusion:** Although healthcare professionals showed generally positive attitudes toward cannabidiol, their technical-scientific knowledge proved limited, underscoring the need for broader dissemination of evidence-based information to support safe clinical practice.

Keywords (MeSH): Cannabidiol; Neurodegenerative Diseases; Memory; Neuronal Plasticity; Alzheimer Disease.

INTRODUÇÃO

Dentro de um panorama histórico, a *Cannabis Sativa* tem uso datado desde o período Paleolítico, na fabricação de ferramentas e, especialmente, em fins medicinais. No que diz respeito ao Brasil, as questões do canabidiol convergem em muitas esferas que contemplam para além da saúde pública, como seio social, pontos jurídicos e educacionais o que, conseqüentemente, envolve estigmas ¹. Nesse quesito, por englobar estigmas de droga ilícita, a regulamentação quanto à venda e o acesso ao CBD permanece com alguns desafios, como sua judicialização. -> O uso da *Cannabis sativa* remonta a períodos antigos, incluindo aplicações medicinais. No Brasil, o debate sobre o canabidiol (CBD) envolve não apenas a esfera da saúde, mas também aspectos sociais, jurídicos e educacionais, frequentemente permeados pelo estigma associado à planta.¹ Esse contexto contribui para que a regulamentação de sua venda e acesso ainda enfrente desafios, como a judicialização.

A *Cannabis* tem sido apresentada como uma forma de tratamento alternativo promissor. Sua composição, formulada, em média, por 500 tipos de canabinóides, é primordialmente constituída pelo delta-9-tetrahidrocanabinol (THC) e canabidiol (CBD). Isso porque, ele interage com o organismo a partir da ativação do sistema endocanabinóide, o qual está responsável por modular a atividade neuronal pré e pós-sináptica em diversas áreas cerebrais. Especialmente, os agonistas dos receptores CB1, que influenciam na transformação de memórias curtas em mais duradouras e estáveis, que se conceitua como consolidação. Isso acontece por meio da relação dos receptores CB1 com os neurotransmissores excitatórios (glutamato e dopamina) e os inibitórios (GABA), que desempenham papéis cruciais nas funções cognitivas. Somado a isso, sabe-se que o CBD atua aumentando a densidade das espinhas dendríticas, fato que também corrobora no seu efeito benéfico para a neuroplasticidade sináptica ^{2,3}. Logo, o CBD se constitui como ponto de destaque para o desenvolvimento de pesquisas no campo das doenças neurodegenerativas.

O Canabidiol (CBD) é um dos principais componentes não psicotrópicos constituintes da *C. sativa*, e é considerado um agente terapêutico promissor dentro do departamento neurológico. O composto bioativo do CBD é decorrente da presença de ligações de hidrogênio dentro de sua estrutura molecular. Sua organização o confere maior afinidade por aminoácidos, como o ácido glutâmico, importante neurotransmissor excitatório, o que justifica sua atividade no Sistema Nervoso Central (SNC) e conseqüente influência em manifestações de cunho neuropsiquiátrico. Assim, ele é referido como um potencial bioativo para o tratamento de

doenças de origem neuro inflamatórias, como epilepsia, ansiedade e esquizofrenia, e de caráter demencial ⁴, especialmente com os receptores agonistas de maior afinidade com as células da microglia, o CBD 1 e o CBD 2 ^{5,6,7,8,9,10}.

. Em relação à origem da inflamação neuronal, há uma conexão de sequências de processamento da proteína precursora de amiloide (APP) em que, por meio da ativação de vias alternativas, origina o peptídeo β -amilóide ($A\beta$). Entender a cascata de processamento da APP é de fundamental importância porque o peptídeo $A\beta$ é caracterizado por interagir com as células da glia, presentes no SNC e ativar cascatas pró-inflamatórias, que diminuem a permeabilidade da barreira hematoencefálica (BHE) e prejudicam o transporte de vitaminas, eletrólitos e nutrientes, fundamentais para o funcionamento do encéfalo, originando disfunção mitocondrial, aumento do estresse oxidativo, diminuição da neuroplasticidade, disfunção no metabolismo do cálcio, diminuição na neurogênese e indução de apoptose neuronal. A chave desses eventos funcionam como um feedback positivo, o que dá a $A\beta$ uma maior toxicidade e justifica assim, sua característica crônica progressiva, relacionada a quadros demenciais e ponto chave dentro do mecanismo de ação do CBD, que atua ocasionando a redução da placa amilóide e sua consequente inflamação neuronal, reduzindo assim o estresse oxidativo precursor das lesões nervosas e ocasionando melhora dos domínios cognitivos, incluindo memória e comprometimento das funções executivas ^{5,11,12}.

O CBD influencia o sistema límbico através da modulação da atividade dos neurônios colinérgicos na área do hipocampo, estimula a acetilcolinesterase (AChE), enzima que participa da degradação hidrolítica da acetilcolina e é de suma importância para: finalizar a transmissão dos impulsos nervoso colinérgicos no SNC, processos de regulação de memória, de sono, de atenção, de aprendizado e de domínios cognitivos ^{5,4,13,14,11,15,16}. Isso é um ponto chave para alterações neurais de quadros demenciais. Por conseguinte, devido a sua influência, o CBD tem sido apresentado como uma forma de terapia alternativa promissora dentro das síndromes demenciais.

Tratando-se das demências, estas fazem parte do grupo dos transtornos neurocognitivos do DSM-5, caracterizada pelo déficit cognitivo primário, lesões em regiões cerebrais distintas e/ou por alterações neuropsiquiátricas, ligadas fundamentalmente à senilidade cerebral e fisiológica ^{17,18}. Os subtipos da demência são classificados de acordo com suas causas e com as regiões de acometimento, já que essa condição pode afetar diversas áreas do sistema nervoso. Haja vista, a Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Demências por Corpos de Lewy e Demência Frontotemporal ¹⁹.

. No que tange a outras manifestações clínicas de quadros demenciais, são sintomas comuns a todo tipo de demência que se manifestam na forma de agitação, agressão, apatia, distúrbios do sono, psicose, depressão e ansiedade. É possível perceber que costumam se apresentar de forma gradual, persistente e progressiva, interferindo também nos comportamentos e causando dependências de terceiros pelos indivíduos acometidos. Os déficits cognitivos mais presentes são a perda de memória, comprometimento da comunicação e linguagem, agnosia (incapacidade de reconhecer objetos), apraxia (incapacidade de realizar tarefas previamente aprendidas) e comprometimento da função executiva (raciocínio, julgamento e planejamento) ^{19,20}.

A doença de Alzheimer (DA), trata-se do transtorno degenerativo principal quando atrelada ao envelhecimento, além do principal tipo de demência. Com lesões progressivas e crônicas de característica intracelular (Emaranhados neurofibrilares - NFTs), e extracelular (Placas Neuríticas/Senis), compostas principalmente pela proteína amiloide $\beta 42$ ($A\beta 42$), a capacidade de adaptação e reestruturação do sistema nervoso para o transporte de informações é afetada. Essa lesão neurodegenerativa afeta a plasticidade do sistema nervoso e assim origina o diagnóstico sindrômico predominante dessa patologia. Assim, as cascatas de eventos que ocasionam as principais fontes de disfunção cognitiva pelo dano neuronal e pelo dano psiquiátrico secundário (como problemáticas da memória e sintomas de ansiedade) estão intrinsecamente relacionadas com a expressão do CBD no organismo e ele cada vez mais se apresenta como uma boa perspectiva para uma visão alternativa dentro do clássico e renomado tratamento inicial ^{11,12}. -> escrito no parágrafo de baixo

O CBD se mostra cada vez mais como uma forte alternativa terapêutica para as síndromes demenciais ao atuar em seus marcadores principais e influenciar em suas manifestações clínicas diretamente. A confirmação das suas propriedades neuroprotetoras, anti-inflamatórias, ansiolíticas e anti-insônia na fase pré-clínica de condições dessa esfera. Assim, as cascatas de eventos que ocasionam as principais fontes de disfunção cognitiva pelo dano neuronal e pelo dano psiquiátrico secundário (como problemáticas da memória e sintomas de ansiedade) estão intrinsecamente relacionadas com a expressão do CBD no organismo. Logo, seu uso terapêutico chama cada vez mais atenção da comunidade científica e cada vez mais se apresenta como uma boa perspectiva para uma visão alternativa dentro do clássico e renomado tratamento inicial ^{5,6,21,22,23,20}.

O grande desafio com relação ao uso dos canabinóides como opção terapêutica para síndromes demenciais se concentra na identificação da dosagem eficaz e na compreensão do momento correto para o tratamento. Os efeitos adversos se relacionam com as funções

cognitivas e executivas. Comprovadamente, os estudos acerca dos efeitos cognitivos a longo prazo de uso extenso da Cannabis sativa sugerem influências negativas na atenção e memória episódica, porém, grande parte dos relatos desses efeitos infortúnios advém de estudos realizados em jovens ou adolescentes, enquanto poucos estudos foram feitos em adultos. Devido a esses motivos, o desenvolvimento de novos estudos para explorar tais efeitos e como evitá-los é fundamental ^{21,22}.

O presente estudo objetiva analisar o grau de conhecimento dos profissionais da saúde quanto ao uso do Canabidiol no tratamento das síndromes demenciais e, assim, conhecer as perspectivas e as informações disponíveis acerca deste tratamento em faculdade de referência, dentro do estado de Pernambuco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo corte transversal, o qual avaliou o nível de conhecimento de profissionais de saúde acerca do uso de medicamentos a base de canabidiol no tratamento das síndromes demenciais dentro do estado de Pernambuco. O estudo foi realizado entre outubro de 2024 a agosto de 2025, inicialmente conduzido dentro do complexo da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e expandido a partir da estratégia de recrutamento snowball sampling.

A população do estudo foi composta por médicos e psicólogos que assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após os pesquisadores elucidarem os objetivos, benefícios e riscos do presente estudo. Desconsideram-se participantes com graduação incompleta ou afastados de suas atividades laborais por motivos de saúde. Houveram limitações quanto ao público alvo da pesquisa. Inicialmente previsto para concentrar o público alvo da pesquisa apenas entre especialistas da área de neurologia, psiquiatria, geriatria e psicologia, foi necessário expandir a participação para médicos e psicólogos, com ou sem especialização, para efetivação do projeto. A análise da pesquisa foi composta, ao todo, por 40 respostas no questionário do estudo. Tal meio de coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores via Formulários Google, abrangendo quatro eixos de variáveis de análise: biológica, sociodemográfica, profissionais e de mensuração de conhecimento, estruturado em 30 questões fechadas e em 4 abertas, organizadas em quatro setores. Ao responder todos os instrumentos da coleta de dados, o candidato estará devidamente fazendo parte do estudo e poderá encaminhar o link do instrumento por meio da estratégia metodológica do snowball sampling aos seus contatos profissionais. Assim, ampliou-se o alcance do estudo.

Os dados foram repassados ao software EXCEL com as variáveis do estudo, e, a partir das informações coletadas, foi criado um banco de dados com dupla digitação no programa. Essa análise foi realizada com o auxílio do software estatístico Jamovi. Para verificar a existência de associações, foi utilizado uma matriz de correlação com o Teste Tau-b de Kendall, aplicados com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Os dados foram estudados considerando as frequências de erros e acertos sobre o tema analisado para avaliar o nível de conhecimento relacionados às variáveis do estudo em perguntas de múltipla escolha e discursiva, além de associar esta questão à formação, graduação e tempo de atuação na área do participante. Para a análise descritiva, foi utilizada a frequência de distribuição das variáveis categóricas (percentual), e dispersão para variáveis numéricas (médias e seus desvios ou mediana e seus quartis, a depender da normalidade dos dados). Todos os resultados foram calculados levando em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas.

Quanto às questões abertas, empregou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e categorização. Inicialmente, realizou-se uma leitura flutuante de todas as respostas para identificação de ideias recorrentes, palavras-chave e sentidos atribuídos pelos participantes. Em seguida, foram definidas as unidades de registro, consideradas como frases ou trechos de sentido completo. A categorização foi realizada a partir da temática das falas, as agrupando em eixos de significado semelhantes, assegurando a consistência das interpretações dentro da análise de conteúdo. Esse procedimento permitiu organizar e estruturar as percepções de forma sistemática, as quais foram posteriormente quantificadas em quadro de frequência.

A pesquisa teve início apenas após a liberação formal do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), CAAE: 78237624.4.0000.5569, seguindo as recomendações da Declaração de Helsinque e da Resolução 510/16 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Após isso, a equipe de pesquisa se direcionou à universidade para entrar em contato com os profissionais das respectivas áreas. Os participantes obtiveram acesso à Carta Convite, que apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que deixa claro os objetivos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, e garante a proteção dos dados dos participantes. Dentro dessa perspectiva, o pesquisador responsável e sua equipe garantem o sigilo e anonimato dos dados obtidos, tendo em vista o Termo de Confidencialidade e a Lei Geral de Proteção de Dados.

RESULTADOS

Após aplicação do questionário, foram obtidas 40 respostas válidas (n=40), das quais 30 (75%) eram de participantes do sexo feminino e 10 (25%) de participantes do sexo masculino, com idades que variavam de 23 a 71 anos ($M_d = 29$; $D_p = 12.21$) (Tabela 1).

No que tange ao estado civil dos participantes, a maioria 26 (65%) eram solteiros(as), com uma quantidade significativa de 12 (30%) casados(as). Em relação à percepção individual sobre cor, 77,5% se identificaram como branco, 20% como pardo e 2,5% como amarelo (Tabela 1).

A análise das áreas de formação dos participantes evidenciou uma distribuição significativa entre as áreas da medicina e dentro do campo da psicologia, ressaltando a diversidade acadêmica e perspectiva multidisciplinar do estudo. Cada participante foi questionado sobre sua área de atuação profissional, sendo elas: Geriatria (7,5%; 3/40), Psiquiatria (10%; 4/40), Psicologia (17,5%; 7/40), Pediatria (10%; 4/40), Médico Generalista (15%; 6/40), Clínica Médica (17,5%; 7/40), Residência de Clínica Médica em curso (7,5%; 3/40) e Residência de Pediatria em curso (2,5%; 1/40), Virologia (2,5%; 1/40), Hematologista (2,5%; 1/40), Ortopedista (2,5%; 1/40), Médico de Família e Comunidade (2,5%; 1/40) e Hepatologista (2,5%; 1/40) (Tabela 1).

Acerca do estágio de formação, a maior parte dos participantes se encontra atualmente dentro do processo de residência, totalizando 50%, com 25% apresentando especialização dentro de sua área primária, 10% igualmente distribuídos nos que possuem mestrado e doutorado, e minoria de 5% com pós-doutorado (Tabela 1).

Tabela 1 – Características biológicas, sociodemográficas e profissionais dos participantes entrevistados, n=40. Recife-PE, 2025

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	30	75
Masculino	10	25
Você se considera:		
Branco	31	77,5
Pardo	8	20
Amarelo	1	2,5
Estado Civil		
Solteiro(a)	26	65

Casado(a)	12	30
União Estável	1	2,5
Divorciado(a)	1	2,5
Profissão		
Médico(a) Geriatra	3	7,5
Médico(a) Psiquiatra	4	10
Psicólogo	7	17,5
Em caso de outra especialidade, informar qual:	26	65
Pediatra	4	10
Médico Generalista	6	15
Clínica Médica	7	17,5
Residente em Clínica Médica	3	7,5
Residente em Pediatria	1	2,5
Virologista	1	2,5
Hematologista	1	2,5
Ortopedista	1	2,5
Médico de Família e Comunidade	1	2,5
Hepatologista	1	2,5
Estágio de Formação		
Especialização	10	25
Residente	20	50
Mestrado	4	10
Doutorado	4	10
Pós-doutorado	2	5
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria (2025).

Sob a esfera da autopercepção dos participantes acerca do conhecimento prévio no que tange o canabidiol e suas aplicabilidades, 65% considerou como “Pouco”, 22,5% como “Regular”, 7,5% como “Bom” e 5% como “Desconhecido”. No que tange a percepção de conhecimento por nível de formação, a maior parte dos residentes (65%), profissionais com especialização (90%) e no grupo com Mestrado (75%) classificou seu conhecimento como “Pouco”. Em somatório, os profissionais com pós-doutorado expressaram o maior nível de conhecimento relativo entre os participantes da pesquisa, com 50% afirmando considerar “Bom” e 50% “Regular” (p-value= 0,515; Tau-b Kendall value= 0,090) (Tabela 5).

No que tange aos 42,5% dos participantes que afirmaram já terem consumido estudos sobre uso do CBD, quando questionados sobre informações relevantes para sua área, foram destacados benefícios relacionados ao controle da dor crônica, epilepsia refratária, crises convulsivas e distúrbios comportamentais, além de aplicabilidade em quadros de ansiedade, depressão, insônia e Parkinson. Também foi mencionado que a resposta ao tratamento pode variar individualmente, em função do número de receptores endocanabinoides, bem como sua atuação no sistema endocanabinoide. O CBD foi ainda reconhecido como recurso terapêutico de uso amplo, embora inicial, com destaque para sua recente exclusão da lista de substâncias sujeitas a prescrição da ANVISA (Tabela 2)

Em contrapartida, foram apontadas limitações quanto à evidência científica disponível. Os participantes ressaltaram que ainda há poucas comprovações para a maioria dos transtornos, com maior respaldo apenas em casos de epilepsia refratária, transtornos ansiosos e algumas dores específicas. Também foi referido que o THC pode prejudicar a consolidação óssea e o processo de cicatrização, aumentando riscos pós-operatórios. Dessa forma, embora os benefícios do CBD sejam reconhecidos, seu uso clínico permanece restrito por evidências limitadas e potenciais riscos associados (Tabela 2).

Quando questionados sobre quem teria autorização para realizar a solicitação de importação de produtos derivados de Cannabis Sativa, 65% (26) dos participantes afirmaram corretamente acreditar que pacientes (ou seus representantes legais) que possuam necessidade médica comprovada imprescindível do produto conseguiriam utilizar desse serviço, enquanto 35% (14) erraram ao afirmar que acreditavam que médicos em campos ambulatoriais que pretendem iniciar o tratamento, comprovada a necessidade do produto e/ou sua necessidade para terapêutica alternativa teriam a determinada autorização (Tabela 2). Dentre os 26 participantes que acertaram a pergunta, 14 eram Residentes, 6 com Especialização, 2 com Mestrado, 3 com Doutorado e 1 com Pós-doutorado ($p\text{-value} = 0,507$; $\text{Tau-b Kendall value} = 0,096$) (Tabela 5)

Já quando indagados sobre o que é imprescindível dentro da documentação para realização do cadastro de solicitação de importação e efetivação da mesma, 62,5% (25) afirmou acreditar que seria necessário o formulário para Importação e Uso de Produto de Produto derivado de Cannabis e Prescrição do produto (receita) emitida legalmente habilitado em Medicina, enquanto 35% (14) expressou que o formulário para Importação e Uso de Produto

derivado de Cannabis e Prescrição do produto (receita) emitida por profissional que poderia ser legalmente habilitado em Medicina e Odontologia e 2,5% (1) com o formulário para Importação e Uso de Produto de Produto derivado de Cannabis Prescrição do produto (receita) emitida por profissional legalmente habilitado em Odontologia. Sendo assim, apenas 35% dos participantes mostraram conhecer de forma correta quais profissionais teriam autorização para emissão de receita, reservada para profissionais de medicina e odontologia e não exclusivamente médicos, como maioria afirmou (Tabela 2). A maior parte dos acertos de residentes e, apesar disso, uma parcela significativa de profissionais com formação mais elevada também demonstrou esse conhecimento (p-value= 0,123; Tau-b Kendall value= 0,220) (Tabela 5).

No que tange a validade referente à autorização emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 55% respondeu acreditar ser 6 meses, 40% afirmou ser 12 meses e 5% por 24 meses. Apenas 5% dos participantes possuía conhecimento prévio sobre a validade da autorização, sendo 24 meses o protocolo estabelecido diretamente pela ANVISA (Tabela 2). Acerca dos 5% que acertaram um dos aspectos regulatórios do uso do CBD, um dos participantes era residente e o outro apresentava pós-doutorado (p-value= 0,795; Tau-b Kendall value= 0,037) (Tabela 5).

Ao serem questionados sobre o critério de inclusão para tratamento prioritário com o canabidiol, que abarca a população de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo e obesos, 55% (22) afirmou não ter conhecimento sobre tal critério (Tabela 2). Dentre os 18 que afirmaram estarem cientes, 61% eram Residentes, 16,6% com Especialização, 11,11% com Pós-doutorado, 5,55% com Mestrado e 5,55% com Doutorado (p-value= 0,890; Tau-b Kendall value= 0,020) (Tabela 5).

Quando questionados sobre sua opinião pessoal acerca do uso do canabidiol dentro do tratamento das síndromes demenciais, incluindo Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Demências por Corpos de Lewy e Demência Frontotemporal os participantes expressaram uma variedade de opiniões, refletindo tanto o potencial terapêutico quanto às limitações associadas a essa abordagem. Para sistematizar tais falas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo compreendida em etapas de pré-análise, exploração do material e categorização. As opiniões dos participantes podem ser divididas em eixos temático abordados por categorias, sendo esses: eficácia/resultados positivos (com relatos de melhora clínica ou benefícios observados), cautela e uso responsável (menção à necessidade de uso apenas em casos indicados, com parcimônia),

as limitações de evidências (percepção acerca da insuficiência de evidências disponíveis para subsidiar a indicação do uso do canabidiol) e a necessidade de uma maior produção desse aspecto, preocupações de segurança (referente a riscos, efeitos adversos e vulnerabilidade na geriatria), experiência pessoal e clínica (observação prática em familiares ou pacientes acompanhados) e falas que abordam o conhecimento ou desconhecimento do uso (respostas que revelam falta de informação ou neutralidade) (Tabela 3).

A partir dessa percepção, a prevalência de respostas se concentrou em uma atitude favorável genérica (n=11), reunindo expressões como “Sou a favor”. “Promissora”, “Essencial” e “Concordo”. Muitos reconheceram que o canabidiol pode ser eficiente em determinados casos, com relatos de familiares que observaram uma redução significativa nos sintomas de agressividade e euforia em pacientes com Alzheimer. Além disso, alguns destacaram que, embora as evidências disponíveis sejam positivas, a medicação deve ser indicada com cautela, sendo importante considerar o risco de efeitos adversos, especialmente em idosos. Já outros pontuaram que poderia ser uma alternativa pouco aceita, levando em consideração a propagação de desinformação e a falta de educação em saúde associada ao seu uso (Tabela 3).

Por outro lado, categorias distintas com frequência semelhante (n=5) reforçam a necessidade de mais estudos sobre o tema. Profissionais pontuaram a essa questão por receios quanto a segurança do paciente e comprovação de benefícios do seu uso, replicando falas como “Aguardo mais estudos para prescrever de modo seguro” e “Se comprovado cientificamente, devemos dispor do tratamento”. Em associação, muitos sugeriram que até esses determinados dados sejam consagrados, o uso deve ser reservado para última instância, em pacientes que não apresentaram resposta à outras iniciativas terapêuticas (Tabela 3).

No que concerne à categoria de eficácia (n=4), houveram relatos de melhora significativa observada, especialmente em sintomas secundários, haja vista a redução de sintomas de agressividade que se manifestam em pacientes com Alzheimer e outras síndromes demenciais. Essas falas reiteram uma valorização prática dos benefícios notados. Outrossim, as demais categorias - as quais abordam o uso responsável da substância, limitações de evidência, segurança e experiência clínica/pessoal - também estiveram presentes, ainda que em menor frequência, fato que reforça a pluralidade de percepções sobre o tema (Tabela 3).

Ademais, houve quem destacasse que, embora as evidências ainda sejam limitadas, o canabidiol pode representar uma alternativa válida para pacientes que não têm outras opções de tratamento eficazes, especialmente em relação ao controle de sintomas como agitação,

agressividade e manejo da dor crônica. Houve concordância em que, caso haja mais estudos dentro de determinado campo, o canabidiol poderia sim se tornar uma ferramenta terapêutica importante e seu uso seria adotado de maneira cuidadosa, após avaliação individualizada e sempre dentro do contexto de decisões compartilhadas (Tabela 3).

Tabela 2 – Autopercepção dos participantes acerca do conhecimento prévio no que tange sobre o canabidiol e suas aplicabilidades, n=40. Recife-PE, 2025

Variável	N	%
Como você considera o seu conhecimento acerca do uso medicinal do Canabidiol?		
Muito Bom	0	0
Bom	3	7,5
Regular	9	22,5
Pouco	26	65
Desconheço	2	5
Já leu artigos, revistas e estudos científicos que abordem o uso da Canabidiol?		
Sim	17	42,5
Não	23	57,5
Se sim para a pergunta anterior, poderia mencionar algumas descobertas relevantes desses estudos?		
Frações da substância, sistema endocanabinóide.	1	2,5
O canabidiol não apresenta evidências robustas para utilização em transtornos mentais comuns, porém é bem evidenciado sua eficácia em casos de epilepsia refratária e dores crônicas.	1	2,5
Não tem tanta evidência pra a grande maioria dos transtornos, exceto os transtornos ansiosos, convulsivos e relacionados a algumas dores específicas (ainda com pouca evidência).	1	2,5
Alguns estudos sugerem que o THC retarda a consolidação óssea em fraturas, além de diminuir a cicatrização de feridas aumentando a chance de infecção pós operatória	1	2,5

A utilização medicinal do canabidiol como recurso terapêutico • Revisão de literatura aponta aplicações medicinais do CBD como antipsicótico, ansiolítico, antidepressivo, entre outras, e destaca sua recente exclusão da lista de substâncias sem prescrição pela ANVISA, embora outros derivados da Cannabis ainda enfrentem restrições legais	1	2,5
Efeitos terapêuticos no tratamento de ansiedade e dor crônica	1	2,5
O uso do canabidiol, embora ainda inicial, tem se mostrado eficaz em uma série de quadros clínicos.	1	2,5
Controle de epilepsia e depressão	1	2,5
Tratamento de epilepsias refratárias, autismo, ansiedade, insônia. Além do uso para dor crônica.	1	2,5
Boa resposta do canabidiol em pacientes com dor crônica	1	2,5
Relacionadas ao tratamento de dor, crises convulsivas e comportamentais.	1	2,5
Que a resposta é individual, depende do número de receptores Endocanabinoide que cada indivíduo tem.	1	2,5
Aplicabilidade em Parkinson e epilepsia.	1	2,5
Não lembro.	1	2,5

Sobre a solicitação para autorização da importação de produtos derivados de Cannabis Sativa. Quem pode utilizar esse serviço?

Pacientes (ou seus representantes legais) que possuam necessidade médica comprovada imprescindível do produto.	26	65
Médicos em campos ambulatoriais que pretendem iniciar o tratamento, comprovada a necessidade do produto e/ou sua necessidade para terapêutica alternativa.	14	35

O que é imprescindível na documentação para realização do cadastro e efetivação da solicitação de importação?

Formulário para Importação e Uso de Produto de Produto derivado de Cannabis e Prescrição do produto (receita) emitida por profissional legalmente habilitado em Medicina e Odontologia.	14	35
---	----	----

Formulário para Importação e Uso de Produto de Produto derivado de Cannabis e Prescrição do produto (receita) emitida legalmente habilitado em Medicina.	25	62,5
Formulário para Importação e Uso de Produto de Produto derivado de Cannabis Prescrição do produto (receita) emitida por profissional legalmente habilitado em Odontologia	1	2,5
Por quanto tempo vale a autorização emitida pela Anvisa (em meses)?		
6 meses	22	55
12 meses	16	40
24 meses	2	5
33 meses	0	0
Você está ciente que existe um tratamento prioritário para os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos?		
Sim	18	45
Não	22	55

Fonte: Elaboração própria (2025).

Tabela 3 Opinião dos participantes acerca do uso de Canabidiol no tratamento de síndromes demenciais, n=40. Recife - PE, 2025

Qual a sua opinião acerca do uso do Canabidiol no tratamento das síndromes demenciais? – Todas as respostas são individuais

Categoria	Núcleo de Sentido	Falas Representativas
1. Favorabilidade geral / aceitação (n=11)	Aprovação direta; percepção positiva; aceitação inicial.	“Sou a favor.”; “Promissora.”; “Promissor.”; “Concordo.”; “Essencial.”; “Válido.”; “Uma opção interessante.”; “Importante, novo e necessário.”; “Se ajudar, tudo é válido.”; “Concordo, é mais um instrumento.”; “Importante”.
2. Eficácia e resultados positivos observados (n=4)	Melhora de sintomas comportamentais; impacto clínico percebido.	“Eficiente... mitigou sintomas de agressividade e euforia.”; “Seu uso tem dado avanço significativo.”; “Já vi muitos resultados bons.”; “Meu pai faz uso, com significativa melhora.”; “Pode ajudar nos sintomas de agitação e agressividade.”
3. Cautela e uso responsável (n≈4)	Uso apenas com indicação precisa; evitar indiscriminado; atenção especial em idosos.	“Acho válida com indicação”; “sem uso indiscriminado.”; “Atenção ao uso em idosos.”; “Pode ser benéfico se usado corretamente.”;” Indicação precisa.”
4. Limitações das evidências científicas (n=5)	Escassez de estudos robustos; pouco conhecimento consolidado.	“Não há tantas evidências.”; “n' dos estudos não é robusto.”;” Fraca evidência.”; “Ajuda em BPSD e dor crônica.”; “Não conheço evidências.”; “Não há comprovação científica”.
5. Segurança, riscos e incertezas (n≈5)	Preocupação com efeitos adversos; dados insuficientes; receio no idoso.	“Não sabemos efeitos a longo prazo.”; “Uso após falha terapêutica.”; “Pode interferir negativamente em idosos.”;

		“Ainda é cedo para justificar.”; “Não creio haver muitas indicações.”
6. Necessidade de mais estudos (n=5)	Espera por ensaios clínicos; decisão condicionada à evidência.	“Aguardo mais estudos para prescrever.”; “Se comprovado, devemos dispor.”; “Se comprovada a eficiência, é importante”.; “Sou a favor se houver bom custo-benefício.”; “Promissora, mas faltam dados robustos.”
7. Experiência clínica/pessoal (n=3)	Vivências próprias ou familiares.	“Meu pai faz uso, com melhora.”; “Já vi resultados bons.”; “Relatos de familiares com melhora importante”.
8. Desconhecimento / neutralidade (n≈5)	Falta de experiência; opinião não formada.	“Não tenho conhecimento.”; “Não tenho experiência.”; “Não sei muito sobre.”; “Sem opinião formada.”; “Tenho pouco conhecimento.”

Fonte: Elaboração própria (2025).

Sob a ótica do conhecimento técnico-científico acerca do canabidiol e seu uso como abordagem terapêutica para síndromes demenciais, quando questionados acerca da possibilidade do uso do CBD como terapia adjuvante e/ou alternativa para DA, 72,5% (29) dos participantes afirmaram estarem cientes. Já dentro do campo da abordagem auxiliar em casos de DV, apenas 32,5% (13) dos profissionais informaram estarem cientes da possibilidade do seu uso. (Tabela 4).

Em consonância, ao questionamento sobre o uso do CBD dentro da DCL, houve um afirmado similar ao observado dentro da DV, tendo em vista que a majoritária parte dos entrevistados informou desconhecer da possibilidade dessa aplicação, totalizando, de forma similar, 67,5%. No que abarca o uso do canabidiol como estratégia complementar para tratamento da DFT, 60% (24) dos participantes afirmaram desconhecer essa aplicação (Tabela 4).

Outrossim, foi questionado aos participantes dentro de quais características clínicas das síndromes demenciais o CBD desempenharia a terapêutica proposta, sendo uma alternativa de

múltipla escolha. Em relação a DA, 80% (32) dos participantes afirmaram que cursaria com melhora da agressividade, 77,5% (31) na agitação, 72,5% (29) dentro da agitação noturna, 67,5% (27) na perturbação comportamental, 65% (26) na irritabilidade, 42,5% (17) dentro da melhora da rigidez motora, 40% (16) em distúrbios do apetite correlacionados, 25% (10) na anorexia, 17,5% (7) na apatia e 12,5% (5) dentro do quadro de desilusões (Tabela 4).

No que tange o quadro clínico da DV, 77,5% (31) dos entrevistados afirmaram acreditar que o CBD influencia na melhora da agressividade, enquanto 70% (28) afirmou melhora na agitação noturna, 65% (26) na irritabilidade, e 37,5% (25) em distúrbios do apetite. Ao analisar as implicações dentro da DCL, 85% (34) dos participantes afirmaram desconhecer o tratamento como fator de melhora das desordens sexuais. Já na DFT, 90% (36) dos participantes afirmaram acreditar que o CBD atuaria com efeito benéfico dentro dos sintomas de agitação, 62,5% (25) nos sintomas ansiosos e 32,5% (13) nas desordens sexuais (Tabela 4).

Ao considerar o perfil epidemiológico dos pacientes cujas síndromes demenciais se apresentam com maior frequência, os participantes da pesquisa foram questionados sobre o conhecimento da interação do canabidiol quando aplicada conjuntamente com diversas classes medicamentosas. Dentre os medicamentos da classe dos opióides, 65% (26) dos participantes informaram estarem cientes sobre a interação com a morfina (Tabela 4).

Considerando a relevância clínica das interações medicamentosas e segmentando-se à classe farmacológica, o Fenobarbital apareceu com mais frequência dentro dos antiepilépticos quando questionado com quais medicamentos o CBD poderia interagir em determinado segmento, com 30%. Em adição, o Diazepam aparece em destaque com 45% tomando como base os benzodiazepínicos e a Imipramina com 70%, no grupamento dos antidepressivos tricíclicos (Tabela 4).

De maneira complementar, foi questionado aos participantes sobre o conhecimento acerca da possibilidade de ocorrência de efeitos adversos dentro do uso do CBD como terapia adjuvante. Com isso, 57,5% (23) afirmou estar ciente desses efeitos. Cumpre acrescentar que 50% (20) informou acreditar que ocasionaria sonolência, 32,5% (13) hipotensão em doses altas, 30% (12) letargia, 22,5% (9) tontura e 22,5% (9) confusão mental, 20% (8) fadiga, 12,5% (5) defeito na memória de trabalho, 7,5% (3) disfagia e 7,5% (3) poucos episódios de cansaço (Tabela 4).

No que concerne ao mecanismo de ação do canabidiol dentro da modulação da atividade neuronal pré e pós-sináptica, os participantes foram questionados por qual mecanismo o CBD realizaria essa função. Assim, 57,5% respondeu que essa modulação ocorre pelos receptores CB1, encontrados no sistema nervoso central (SNC) e periférico (SNP), 37,5% pelos receptores CB2, predominantes no sistema imunológico na DA, 30% bloqueando os receptores D2 da dopamina, 20% pelo bloqueio de recaptura de monoaminas, principalmente norepinefrina (NE) e serotonina (5-HT), em menor proporção dopamina (DA), 12,5% ativando os receptores colinérgicos na membrana pós-sináptica e proteínas G e 10% aumentando a disponibilidade de acetilcolina na fenda sináptica (Tabela 3). No que tange às respostas estabelecidas, apenas 57,5% dos participantes possuía conhecimento prévio sobre o mecanismo de ação do CBD dentro do organismo, sendo pela interação com receptores CB1, dentro do SNC e SNP, em núcleos da base, cerebelo, córtex frontal e região límbica. Desses 57,5%, 43,47% eram Residentes, 26,08% com Especialização, 13,04% com Mestrado, 8,69% com Doutorado e 8,69% com Pós-doutorado (p-value= 0,661; Tau-b Kendall value= 0,055) (Tabela 5).

Tabela 4 – Conhecimento técnico-científico acerca do canabidiol e seu uso no tratamento das síndromes demenciais dos participantes do estudo, n=40. Recife-PE, 2025

Variável	N	%
Você está ciente sobre o uso do CBD como alternativa terapêutica na Doença de Alzheimer (DA)?		
Sim	29	72,5
Não	11	27,5
Em relação a quais sintomas abaixo o CBD influencia na Doença de Alzheimer? Marque todos que achar pertinente.		
Agitação	31	77,5
Agressividade	32	80
Anorexia	10	25
Apatia	7	17,5
Desilusões	5	12,5
Perturbação Comportamental	27	67,5
Agitação Noturna	29	72,5
Irritabilidade	26	65
Distúrbios do Apetite	16	40
Melhora na Rigidez Motora	17	42,5
Você está ciente sobre o uso do CBD como alternativa terapêutica na Demência vascular (DV)?		

Sim	13	32,5
Não	27	67,5
Em relação a quais sintomas, abaixo, o CBD influencia na Demência Vascular (DV)? Marque todos que achar pertinente.		
Agressividade	31	77,5
Agitação Noturna	28	70
Irritabilidade	26	65
Distúrbios do Apetite	15	37,5
Você está ciente sobre o uso do CBD como alternativa terapêutica na Demência por corpos de Lewy (DCL)		
Sim	13	32,5
Não	27	67,5
Você está ciente que o uso do CBD dentro do tratamento alternativo da Demência por Corpos de Lewy (DCL) já ocasionou melhora nas desordens sexuais?		
Sim	6	15
Não	34	85
Você está ciente sobre o uso do CBD como alternativa na Demência Frontotemporal (DFT)?		
Sim	16	40
Não	24	60
Em relação a quais sintomas, abaixo, o CBD influencia na Demência Frontotemporal (DFT)? Marque todos que achar pertinente.		
Agitação	36	90
Desordens Sexuais	13	32,5
Ansiedade	25	62,5
Você tem conhecimento que o CBD interage com outras medicações?		
Sim	20	50
Não	20	50
Com quais medicamentos da classe antiepiléptica o CBD interage? Aumentando ou diminuindo sua potência		
Carbamazepina	7	17,5
Lamotrigina	7	17,5
Oxcarbazepina	5	12,5
Fenobarbital	12	30
Fenitoína	9	22,5

Com quais medicamentos da classe benzodiazepínicos o CBD interage? Aumentando ou diminuindo sua potência		
Clordiazepóxido	2	5
Etossuximida	4	10
Clobazam	8	20
Diazepam	18	45
Lorazepam	8	20
Dentro dos medicamentos da classe dos opioides, o CBD interage (Aumentando ou diminuindo sua potência) com a Morfina?		
Sim	26	65
Não	14	35
Com quais medicamentos da classe dos antidepressivos tricíclicos o CBD interage? Aumentando ou diminuindo sua potência		
Desipramina	4	10
Trimipramina	8	20
Imipramina	28	70
Você sabia que o uso do CBD no tratamento das Síndromes Demenciais pode ocasionar efeitos adversos?		
Sim	23	57,5
Não	17	42,5
Em relação aos efeitos adversos do CBD dentro do tratamento das síndromes demenciais, ele pode ocasionar: Marque todos que achar pertinente		
Poucos episódios de cansaço	3	7,5
Piora da agitação	4	10
Sonolência	20	50
Tontura	9	22,5
Fadiga	8	20
Disfagia	3	7,5
Confusão	9	22,5
Letargia	12	30
Hipotensão se doses altas	13	32,5
Defeito na memória de trabalho	5	12,5
O CBD influencia o tratamento das síndromes demenciais por atuar: Marque todos que achar pertinente.		

Receptores CB1, encontrados no sistema nervoso central e periférico, presentes nos núcleos da base, no cerebelo, no córtex frontal e na região límbica.	23	57,5
Bloqueando os receptores D2 da dopamina, o que ajuda a controlar os sintomas neuropsiquiátricos.	12	30
Receptores CB2, mais periféricos, e predominantes no sistema imunológico na Doença de Alzheimer (DA).	15	37,5
Ativando os receptores colinérgicos na membrana pós-sináptica e proteínas G.	5	12,5
Aumentando a disponibilidade de acetilcolina na fenda sináptica.	4	10
Agem diretamente no bloqueio de recaptura de monoaminas, principalmente norepinefrina (NE) e serotonina (5-ht), em menor proporção dopamina (DA). Possuindo ajuda das aminas terciária na inibição da recaptura de 5-HT.	8	20

Considerando o atual cenário das evidências científicas disponíveis, incluindo benefícios, riscos e limitações, o(a) senhor(a) consideraria o uso do canabidiol (CBD) como uma terapia alternativa ou como tratamento adjuvante nas síndromes demenciais?

Sim	23	57,5
Sim, embora, como comentado acima, não ter experiência nessa faixa etária.	1	2,5
Não	2	5
Talvez	2	5
Terapia Alternativa	2	5
Acho que ainda precisa de mais estudos com um número maior de população.	1	2,5
Apenas em pacientes em que não há outra alternativa	1	2,5
Não tenho nenhum conhecimento. Sou pediatra	1	2,5
Havendo melhores evidências, sim.	1	2,5
Não sei responder.	1	2,5
Com certeza.	1	2,5
Adjuvante.	1	2,5
Ainda não.	1	2,5
Não sei	1	2,5
Sim, embora não seja da minha área	1	2,5

Total	40	100%
--------------	-----------	-------------

Fonte: Elaboração própria (2025).

Tabela 5 – Comparativo entre respostas acerca do conhecimento técnico-científico acerca do CBD e o estágio de formação dos participantes, n=40. Recife-PE, 2025

Variável	N (Interpretação)					p-value	Tau-b de Kendall value
	Residente	Especialização	Mestrado	Doutorado	Pós-Doutorado		
Já leu artigos, revistas e estudos científicos que abordem o uso da Canabidiol?							
Sim	9	3	2	2	1	0,219	0,177
Não	11	7	2	2	1		
Como você considera o seu conhecimento acerca do uso medicinal do Canabidiol							
Muito bom	0	0	0	0	0	0,515	0,090
Bom	1	0	0	1	1		
Regular	5	1	1	1	1		
Pouco	13	9	3	1	0		
Desconheço	1	0	0	1	0		
Sobre a solicitação para autorização da importação de produtos derivados de Cannabis Sativa. Quem pode utilizar esse serviço?							
Pacientes (ou seus representantes legais) que possuam necessidade médica comprovada	14	6	2	3	1	0,507	0,096

imprescindível
do produto.

Médicos em campos ambulatoriais que pretendem iniciar o tratamento, comprovada a necessidade do produto e/ou sua necessidade para terapêutica alternativa.	6	4	2	1	1
---	---	---	---	---	---

**O que é
imprescindível
na
documentação
para realização
do cadastro e
efetivação da
solicitação de
importação?**

Formulário para Importação e Uso de Produto de Produto derivado de Cannabis e Prescrição do produto (receita) emitida por profissional legalmente habilitado em Medicina e Odontologia.	7	2	2	2	1	0,123	0,220
--	---	---	---	---	---	-------	-------

Formulário para Importação e Uso de Produto de Produto derivado de Cannabis e Prescrição do produto (receita) emitida legalmente	12	8	2	2	1
---	----	---	---	---	---

habilitado em
Medicina.

Formulário para 1 0 0 0 0
Importação e
Uso de Produto
de Produto
derivado de
Cannabis
Prescrição do
produto (receita)
emitida por
profissional
legalmente
habilitado em
Odontologia

**Por quanto
tempo vale a
autorização
emitida pela
Anvisa (em
meses)?**

6 meses	11	7	3	1	0	0,795	0,037
12 meses	8	3	1	3	1		
24 meses	1	0	0	0	1		
33 meses	0	0	0	0	0		

**Você está ciente
que existe um
tratamento
prioritário
para os idosos
com idade igual
ou superior a
60 anos, as
gestantes, as
lactantes, as
pessoas com
crianças de colo
e os obesos?**

Sim	11	3	1	1	2	0,890	0,020
Não	9	7	3	3	0		

**O CBD
influencia o
tratamento das
síndromes
demenciais por
atuar: Marque
todos que achar
pertinente.**

Receptores CB1, encontrados no sistema nervoso central e periférico, presentes nos núcleos da base, no cerebelo, no córtex frontal e na região límbica.	10	6	3	2	2	0,661	0,055
Bloqueando os receptores D2 da dopamina, o que ajuda a controlar os sintomas neuropsiquiátricos.	3	2	0	1	0		
Receptores CB2, mais periféricos, e predominantes no sistema imunológico na Doença de Alzheimer (DA).	3	1	0	1	0		
Ativando os receptores colinérgicos na membrana pós-sináptica e proteínas G.	2	1	0	0	0		
Aumentando a disponibilidade de acetilcolina na fenda sináptica.	0	0	1	0	0		
Agem diretamente no bloqueio de recaptura de monoaminas, principalmente norepinefrina (NE) e serotonina (5-HT), em menor proporção dopamina (DA). Possuindo ajuda das aminas terciária na inibição da recaptura de 5-HT.	2	0	0	0	0		

Total	20	10	4	4	2	-	-
--------------	-----------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------

Fonte: Elaboração própria (2025).

Considerando o atual cenário das evidências científicas disponíveis, incluindo benefícios, riscos e limitações, foi questionado aos participantes se eles considerariam o uso do CBD como terapia alternativa ou adjuvante para as síndromes demenciais.. Com isso, a maioria dos participantes se mostrou favorável, embora houvesse algumas ressalvas. Alguns profissionais pontuaram a falta de experiência com a faixa etária acometida pelas síndromes demenciais, visto que sua especialidade focaliza na população pediátrica e outros mencionaram a necessidade de mais estudos com um maior grupamento amostral para considerarem válidos o uso do CBD. Em contrapartida, alguns sugeriram que o CBD poderia ser uma opção válida apenas como terapia adjuvante ou quando não existissem outras alternativas terapêuticas, e alguns indicaram que só consideravam seu uso caso surgissem evidências científicas mais robustas. A diversidade de opiniões revela que, embora haja um interesse crescente no uso do CBD, a falta de consenso é precedida pela necessidade de mais trabalhos científicos e pela e varia de acordo com a experiência individual dos profissionais em suas áreas de atuação.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar o grau de conhecimento de profissionais da saúde quanto ao uso do canabidiol no tratamento de síndromes demenciais dentro do estado de Pernambuco, abarcando variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e técnico-científicas no processo de avaliação. Diante da análise dos dados da pesquisa, nota-se um nível de conhecimento variado entre os profissionais de saúde **sobre a aplicação de canabinóides em síndromes demenciais**, com parcela significativa referindo o mesmo como "Pouco" ou "Regular", com metade nunca tendo consultado literatura científica específica sobre o tema. Essa desconexão entre a prática clínica e a pesquisa científica implica em uma lacuna de atualização/aprendizagem continuada, tendo em vista que investigações recentes e rigorosas na área já demonstram a viabilidade e a segurança de intervenções canabinóides padronizadas em sintomas comportamentais específicos, como agitação e agressão, em pacientes com quadros demenciais avançados, indicando um campo de estudo em franco avanço que ainda não foi integralmente absorvido pela formação e pela prática profissional.^{24,25} Dentro disso, profissionais com pós-doutorado expressaram o maior nível de conhecimento entre os participantes da pesquisa quando comparado a profissionais com menor título de

especialização, implicando que o grau de segmentação formativa esteve associada à busca/atualização no que concerne ao uso do CBD.

Houve uma distribuição importante entre as categorias profissionais, sendo psicólogos e residentes de clínica médica representando os grupos mais expressivos, seguidos de médicos generalistas, psiquiatras e geriatras. Observou-se que a participação em discussões sobre o uso do canabidiol e suas aplicações desperta interesse dentro de diversas áreas e especialidades da saúde, com maior frequência em especialistas cujo campo de atuação é relacionado à temática. Entre os profissionais que relataram contato com a literatura, ao serem questionados acerca dos conteúdos específicos abordado, foram relatados achados referentes à aplicabilidade do CBD no manejo da dor crônica, epilepsias refratárias, ansiedade e crises convulsivas, além de menções às restrições legais impostas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) quanto à distribuição de derivados da *Cannabis*. Esse achado revela um conhecimento restrito, pautado sobretudo em indicações já amplamente discutidas na literatura, evidenciando uma lacuna de conhecimento em outras aplicações potenciais do CBD, como dentro do contexto das síndromes demenciais.^{21,31,22}

Sob a perspectiva do uso do canabidiol como terapia alternativa ou adjuvante no contexto das síndromes demenciais, as respostas foram predominantemente marcadas pela cautela. Muitos participantes expressaram preocupação quanto à prescrição de CBD em idosos, devido ao risco aumentado de efeitos adversos nessa população, além de reconhecerem a carência de estudos de longo prazo e maior robustez metodológica que permitam fundamentar condutas clínicas sólidas^{26,39}. Ainda, destacou-se a importância de que o uso, quando considerado, seja fruto de decisão compartilhada com familiares, aspecto já defendido por diretrizes recentes que ressaltam a necessidade de alinhar expectativas, riscos e valores individuais no plano terapêutico²⁷. Por fim, foram mencionadas barreiras adicionais como a baixa aceitação do canabidiol por parte de pacientes e familiares, influenciada por fatores como desinformação, estigma social e preconceitos prévios relacionados à *Cannabis* medicinal e possíveis interações do sistema endocanabinoide dentro de processos de cicatrização óssea em contextos pós-operatórios — temática ainda incipiente na literatura atual.

Em relação ao conhecimento técnico quanto à validação, dispensação e uso em medicações derivadas do CBD, muitos profissionais apresentaram mínimo conhecimento envolvendo as diretrizes e pontos estabelecidos por meio da ANVISA. Nesse contexto, apenas uma pequena parcela dos participantes responderam corretamente que a emissão do formulário

para importação e uso de produto derivado de cannabis e sua prescrição é reservado para profissionais de medicina e odontologia de forma conjunta, com minoria reconhecendo que a solicitação precisa ser feita por médicos em campos ambulatoriais com comprovada necessidade do produto. Além disso, uma minoria ainda mais restrita, com destaque aos que detêm maior grau de especialização, demonstrou conhecer os 24 meses válidos para uso da receita dos fármacos derivados do CBD. Com isso, observa-se a lacuna de conhecimento sobre critérios de prescrição e processos de importação/autorização. Para países com trâmites que visam consolidação para a regulamentação, como o Brasil, esse cenário exige intervenções mútuas educativas (incluindo renovação curricular e inovação pedagógica no ensino continuada) e produção padronizada de protocolos institucionais que orientem **médicos e demais** profissionais sobre indicações, documentação e monitorização. A literatura brasileira e revisões sobre o mercado/regulação corroboram a necessidade de alinhar práticas clínicas com a legislação vigente e iniciativas de incorporação em saúde pública.²⁸

No tocante aos critérios prioritários utilizados quanto ao uso compassivo de terapia avançada em fase de desenvolvimento - que incluem alguns medicamentos derivados do canabidiol, 18 profissionais declararam conhecer essa normativa, com prioridade aplicada à pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo e obesos”. Confirmando que tal referência corresponde aos itens dispostos na Lei nº 10.048/2000, que consolida atendimento preferencial. Assim, contribuindo para a afirmação de que há uma dicotomia entre grau de formação e a necessidade de maior educação normativa regulatória entre os profissionais de saúde.²⁹

Outro aspecto analisado, quando considerado o panorama geral de medicações à base de canabidiol e sua associação com o tratamento de síndromes demenciais, refere-se à distribuição do conhecimento acerca dos subtipos mais frequentes de demência. Os resultados mostram que o conhecimento está majoritariamente concentrado no uso do CBD para o Alzheimer, enquanto existe a menor familiaridade com as possibilidades terapêuticas para a demência vascular, por corpos de Lewy e a frontotemporal. Nesse prisma, parte disso está diretamente relacionada com a alta prevalência de produções científicas focalizadas em Alzheimer na literatura, mas também sinaliza um hiato informacional que demanda investigação específica por subtipo de demência e uma difusão mais ampla dos conhecimentos existentes **entre diferentes especialidades**.³⁰

À luz da aplicabilidade do canabidiol dentro da doença de Alzheimer (DA), a grande maioria dos participantes relatou conhecer o papel do CBD dentro da melhora do componente da agressividade, agitação, agitação noturna, perturbações comportamentais e irritabilidade. Em

contrapartida, para possíveis benefícios relacionados à rigidez motora, distúrbios do apetite, apatia e delírios, descrições do conhecimento relativo à sua atuação foram minoritários. No contexto da demência vascular (DV), os sintomas mais frequentemente associados a efeitos positivos do CBD foram novamente a agressividade, a agitação noturna e a irritabilidade, enquanto a melhoria em distúrbios do apetite foi reconhecida por apenas uma pequena parte dos participantes. Os resultados sugerem variações nas percepções clínicas, além de indicar que o conhecimento disponível permanece de característica parcial, levando em consideração a abrangência da literatura atual e limitações das respostas referidas.^{32,39}

Sob o enfoque da utilização terapêutica do canabidiol dentro da demência com corpos de Lewy (DCL), uma fração muito reduzida citou conhecer a aplicabilidade dentro das distúrbios sexuais. Já quando questionados sobre o uso dentro da demência frontotemporal (DFT), quase a totalidade dos profissionais mencionou efeitos positivos sobre a agitação, mais da metade sobre sintomas ansiosos e cerca de um terço sobre distúrbios sexuais. Tais dados evidenciam a diversidade de percepções clínicas, mas também revelam que o conhecimento permanece fragmentado e pouco embasado em evidência científica robusta, uma vez que a maior parte da literatura concentra-se em sintomas comportamentais e psicológicos das demências, com escassez de estudos voltados a manifestações específicas de subtipos como DCL e DFT³¹

No que concerne aos mecanismos de ação que fundamentam a terapia com o canabidiol, o mais conhecido pelos profissionais coincidiu com o mais amplamente divulgado e base fundamental para seus efeitos: sua interação indireta e modulatória com os receptores CB1, encontrados no sistema nervoso central e periférico, presentes em regiões cruciais como núcleos da base, cerebelo, córtex frontal e sistema límbico, que estabelece o equilíbrio comunicativo interneuronal. A ativação desses receptores comunica-se à modulação de neurotransmissores (como glutamato e GABA) e, em consequência, influencia processos como a consolidação da memória e a neuroplasticidade sináptica.

Dentro do instrumento avaliativo, os profissionais foram questionados quanto às interações farmacológicas envolvendo o uso do canabidiol. Considerando a relevância clínica das interações medicamentosas e segmentando-se à classe farmacológica, o Fenobarbital apareceu com mais frequência dentro dos antiepilépticos quando questionado com quais medicamentos o CBD poderia interagir em determinado segmento. Em adição, o Diazepam aparece em destaque tomando como base os benzodiazepínicos e a Imipramina foi referência dentro do grupamento dos antidepressivos tricíclicos. Ao realizar comparativo à literatura nacional e internacional, observa-se que as classes farmacológicas sinalizadas pelos

profissionais encontram respaldo parcial na literatura, especialmente, no que se refere à interferência dentro das vias metabólicas mediadas pelo citocromo P450. Contudo, ainda existem lacunas entre a teoria e a comprovação clínicas em populações mais complexas, como pacientes idosos com crises demenciais.^{35,36, 40}

Acerca dos efeitos adversos associados ao uso de medicamentos à base de canabidiol, pouco mais da metade dos profissionais declararam ter conhecimento sobre o tema; destes, cerca de metade mencionou sonolência, menos de um terço citou hipotensão, pouco mais de um quinto relatou tontura e confusão mental, um em cada cinco apontou fadiga, uma minoria citou falha na memória de trabalho e uma pequena fração mencionou disfagia e cansaço. Esses achados revelam percepção parcial dos efeitos adversos associados ao CBD, apesar da consonância com a literatura internacional, que descrevem sonolência, fadiga e alterações cognitivas como os eventos mais frequentes, embora efeitos como hipotensão e disfagia ainda careçam de maior confirmação clínica em ensaios controlados^{36,37,38}.

No que se refere aos aspectos técnicos da utilização do canabidiol, destaca-se a complexidade com relação aos mecanismos de ação do CBD, decorrente das múltiplas vias de processamento metabólico responsáveis pelo processo de modulação do sistema endocanabinóide e subsequente influência dentro do sistema nervoso central. Em associação, o CBD apresenta baixa biodisponibilidade e potencial inibidor enzimático, o que implica na metabolização de diversos fármacos. Em cenários práticos, esse mecanismo é relevante dentro do departamento geriátrico, população de maior ocorrência do quadro demencial, que frequentemente estão em uso de múltiplas medicações com influência dentro do SNC. Apesar disso, mostrou-se que, dentre os profissionais presentes no estudo, uma parcela significativa não tinha conhecimento acerca da interação medicamentosa do CBD com outros fármacos e, para além disso, um número insuficiente confirmou estar ciente dos efeitos adversos associados a seu uso. Diante desse cenário, torna-se previsível o alto número de profissionais que demonstram receio com relação a sua adesão como terapia adjuvante ou alternativa.³¹

Apesar dos achados observados, é necessário reconhecer as limitações do presente estudo. Em consequência ao desenho do estudo e a baixa adesão dos participantes, a amostra foi restrita (n=40), por depender de encaminhamentos internos e da adesão voluntária dos participantes. Ademais, o instrumento autorreferido baseia-se em percepção subjetiva, estando sujeito a vieses de memória e desejabilidade social. Variáveis potenciais de confusão — como exposição prévia a cursos, acesso à literatura ou ambiente de prática profissional — não foram controladas, o que limita a validade externa dos resultados. Ainda assim, o estudo mantém

validade interna ao descrever o contexto específico da FPS/Pernambuco, oferecendo um retrato fidedigno das percepções locais. Importa destacar que, mesmo com tais limitações, a amostra foi composta majoritariamente por profissionais em contato cotidiano com pacientes portadores de síndromes demenciais, o que confere relevância prática aos achados, sobretudo ao considerar o uso potencial do canabidiol como alternativa terapêutica em cenários clínicos reais.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo, mesmo em meio a limitações metodológicas, revelam uma contradição fundamental no cenário investigado: por um lado, há o reconhecimento do potencial terapêutico do canabidiol em uma atitude predominantemente favorável ao seu uso. Por outra perspectiva, esse interesse não se respalda em um conhecimento técnico-científico e regulatório mínimo, que se mostrou fragmentado e insuficiente. Além disso, evidenciou-se que o conhecimento sobre essa substância está concentrado no controle sintomático da Doença de Alzheimer, principalmente quanto aos sintomas comportamentais, em detrimento a uma compreensão mais amplificada em mecanismos modificadores da doença, outros subtipos de demência, interações medicamentosas e efeitos colaterais. Esse contexto torna-se mais expressivo devido a terapia ser direcionada ao contingente geriátrico, que é vulnerável a interações medicamentosas e efeitos adversos. Tal questão destaca a urgência de uma prática clínica baseada em conhecimento sólido.

Nesse sentido, é necessário não apenas investir em produção científica sobre o tema, como também direcionar esforços para propagar o conhecimento já existente na prática atual do sistema de saúde. Pesquisas futuras devem possuir enfoque na segurança longitudinal do uso e na investigação das percepções e barreiras relacionadas à implementação do uso do canabidiol na rotina de profissionais de diferentes especialidades. Ao avaliar a melhor maneira de introduzir tal conhecimento na rotina clínica dos profissionais de saúde, é possível destacar as vantagens terapêuticas do uso do CBD sem subestimar os efeitos colaterais e limitações da sua constituição. Assim, maximiza-se os ganhos para os pacientes alvo de tal terapêutica ao transpor os obstáculos identificados para garantir que os benefícios potenciais do canabidiol como alternativa terapêutica sejam traduzidos em uma prática clínica segura e baseada em evidências para os pacientes com síndromes demenciais. ->

Os profissionais de saúde demonstraram conhecimento restrito acerca do uso do canabidiol no tratamento de síndromes demenciais, especialmente no que se refere a subtipos além da Doença de Alzheimer e a aspectos regulatórios. Ainda assim, a maioria apresentou postura favorável, reconhecendo seu potencial terapêutico como adjuvante. Esses achados ressaltam a necessidade

de ampliar o acesso a informações científicas e normativas, a fim de subsidiar uma prática clínica mais segura e alinhada às evidências disponíveis.

REFERÊNCIAS

1. Muniz N, Andrade D. [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2022. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/31580/1/2022_NelizeMunizDeAndrade_tcc.pdf
2. Niloy N, Hediya TA, Vichitra C, Sonali S, Chidambaram SB, Gorantla VR, et al. Effect of Cannabis on Memory Consolidation, Learning and Retrieval and Its Current Legal Status in India: A Review. *Biomolecules*. 2023 Jan 12;13(1):162.
3. Batalla A, Bos J, Postma A, Bossong MG. The Impact of Cannabidiol on Human Brain Function: A Systematic Review. *Frontiers in Pharmacology*. 2021 Jan 21;11.
4. Ożarowski M, Karpiński TM, Zielińska A, Souto EB, Wielgus K. Cannabidiol in Neurological and Neoplastic Diseases: Latest Developments on the Molecular Mechanism of Action. *International Journal of Molecular Sciences*. 2021 Apr 21;22(9):4294.
5. Coles M, Steiner-Lim GZ, Karl T. Therapeutic properties of multi-cannabinoid treatment strategies for Alzheimer's disease. *Frontiers in Neuroscience*. 2022 Sep 2;16.
6. Sampaio M, Correia Azevedo P, Lucena P, Porto P, Decat Gonçalves V, Baptista V, et al. O POTENCIAL TERAPÊUTICO NEUROLÓGICO DOS COMPONENTES DA Cannabis sativa NEUROLOGICAL THERAPEUTIC POTENCIAL OF Cannabis sativa COMPONENTS. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR* BJSCR

[Internet]. 2021;34(1):2317–4404. Available from:
https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210304_112037.pdf

7. Schubert D, Kepchia D, Liang Z, Dargusch R, Goldberg J, Maher P. Efficacy of Cannabinoids in a Pre-Clinical Drug-Screening Platform for Alzheimer's Disease. *Molecular Neurobiology* [Internet]. 2019 Nov 1;56(11):7719–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31104297/17>

8. Aso E, Andrés-Benito P, Ferrer I. Delineating the Efficacy of a Cannabis-Based Medicine at Advanced Stages of Dementia in a Murine Model. Cassano T, editor. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2016 Oct 4;54(3):903–12.

9. Lu HC, Mackie K. An Introduction to the Endogenous Cannabinoid System. *Biological Psychiatry* [Internet]. 2016 Apr 1;79(7):516–25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4789136/>

10. Ribeiro JAC. A Cannabis e suas aplicações terapêuticas. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2014 (*Precisa arrumar a referência) — António J, Ribeiro C, Fernando Pessoa U. A Cannabis e suas aplicações terapêuticas [Internet]. Available from: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4828/1/PPG_20204.pdf

11. Šerý O, Povová J, Míšek I, Pešák L, Janout V. Molecular mechanisms of neuropathological changes in Alzheimer's disease: a review. *Folia Neuropathologica*. 2013;1:1–9.

12. Caixeta L. Doenças de Alzheimer. Artmed Editora; 2009.

13. Armstrong R. Cortical laminar distribution of β -amyloid deposits in five neurodegenerative disorders. *Folia Neuropathologica* [Internet]. 2020;58(1):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32337952/>

14. Maroon J, Bost J. Review of the neurological benefits of phytocannabinoids. *Surgical Neurology International* [Internet]. 2018;9(1):91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5938896/>

15. Haam J, Yakel JL. Cholinergic modulation of the hippocampal region and memory function. *Journal of Neurochemistry*. 2017 Aug;142(2):111–21.
16. Gualtieri F. Cholinergic receptors and neurodegenerative diseases. *Pharmacotherapy library*. 2000 Jan 1;85–9.18
17. Farfel JM. Fatores relacionados à senescência e à senilidade cerebral em indivíduos muito idosos: um estudo de correlação clinicopatológica. *pesquisabvsalud.org* [Internet]. 2008 [cited 2024 May 3];[157][157]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-528253>
18. First MB. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, and Clinical Utility. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013 Sep;201(9):727–9.
19. Duong S, Patel T, Chang F. Dementia: What Pharmacists Need to Know. *Canadian Pharmacists Journal / Revue Des Pharmaciens Du Canada* [Internet]. 2017 Feb 7;150(2):118–29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5384525/>
20. Peprah K, McCormack S. Medical Cannabis for the Treatment of Dementia: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines [Internet]. PubMed. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31525011/>
21. Abate G, Uberti D, Tambaro S. Potential and Limits of Cannabinoids in Alzheimer's Disease Therapy. *Biology* [Internet]. 2021 Jun 1;10(6):542. Available from: <https://www.mdpi.com/2079-7737/10/6/542>
22. Lacroix C, Alleman-Brimault I, Zalta A, Rouby F, Cassé-Perrot C, Jouve E, et al. What Do We Know About Medical Cannabis in Neurological Disorders and What Are the Next Steps? 2022 Apr 27;13.
23. Bosnjak Kuharic D, Markovic D, Brkovic T, Jeric Kegalj M, Rubic Z, Vuica

Vukasovic A, et al. Cannabinoids for the treatment of dementia. The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2021 Sep 17;9:CD012820. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34532852/>

24. Leszko M, Meenrajan S. Attitudes, beliefs, and changing trends of cannabidiol (CBD) oil use among caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Complement Ther Med*. 2021 Mar;57:102660. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102660. Epub 2021 Jan 5. PMID: 33418066.

25. Singh K, Bhushan B, Chanchal DK, Sharma SK, Rani K, Yadav MK, Porwal P, Kumar S, Sharma A, Virmani T, Kumar G, Noman AA. Emerging Therapeutic Potential of Cannabidiol (CBD) in Neurological Disorders: A Comprehensive Review. *Behav Neurol*. 2023 Oct 12;2023:8825358. doi: 10.1155/2023/8825358. PMID: 37868743; PMCID: PMC10586905.

26. Albertyn CP, Guu TW, Chu P, Creese B, Young A, Velayudhan L, et al. Sativex (nabiximols) for the treatment of agitation & aggression in Alzheimer's dementia in UK nursing homes: a randomised, double-blind, placebo-controlled feasibility trial. *Age Ageing*. 2025;54(6):afaf149. doi:10.1093/ageing/afaf149.

27. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Shared decision making. NICE guideline [NG197]. 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>

28. Cad. Saúde Pública / artigos SciELO sobre regulação e mercado da Cannabis medicinal no Brasil (2024) — panorama regulatório e desafios de incorporação no SUS.

29. Brasil. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2000 nov 9. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm

TABELAS

30. Patil N, et al. A systematic study of molecular targets of cannabidiol in Alzheimer disease — systematic review (2024).

31. Bahji A, Breward N, Duff W, Absher N, Patten S, Alcorn J, et al. Cannabinoids in the management of behavioral, psychological, and motor symptoms of neurocognitive disorders: a

mixed-studies systematic review. *J Cannabis Res.* 2022;4:11. doi:10.1186/s42238-022-00119-y.

32.Hermush V, Ore L, Stern B, Mizrahi I, Fried A, Krivoshey T, et al. Effects of rich cannabidiol oil on behavioral disturbances in patients with dementia: a placebo-controlled randomized clinical trial. *Front Med (Lausanne).* 2022;9:951889. doi:10.3389/fmed.2022.951889.

33.Yu X, Wang Y, Li P, et al. Research progress on the cannabinoid type-2 receptor and its potential role in neuroinflammation and neurodegenerative diseases. *Front Aging Neurosci.* 2024. doi:10.3389/fnagi.2023.1298166.

35.Gaston TE, Bebin EM, Cutter GR, Liu Y, Szaflarski JP. Interactions between cannabidiol and commonly used antiepileptic drugs. *Epilepsia.* 2022;63(2):354-366. doi:10.1111/epi.17135.

36. Perucca E, Bialer M. Cannabinoids and drug–drug interactions: an update. *Epilepsia.* 2025;66(1):22-33. doi:10.1111/epi.17712.

37.Chesney E, Oliver D, Green A, et al. Adverse effects of cannabidiol: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychopharmacology.* 2022;47(8):1423-1431. doi:10.1038/s41386-021-01168-5.

38.Devinsky O, Patel AD, Thiele EA, et al. Randomized, dose-ranging safety trial of cannabidiol in Dravet syndrome. *Epilepsia.* 2023;64(4):789-801. doi:10.1111/epi.17533.

39.Bhattacharyya S, Velayudhan L, et al. Cannabidiol for behavior symptoms in Alzheimer's disease (CANBiS-AD): randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Int Psychogeriatr.* 2024. doi:10.1017/S1041610224000301.

40.Balachandran P, Elsohly M, Hill KP, et al. Cannabidiol Interactions with Medications, Illicit Substances, and Alcohol: a Comprehensive Review. *J Gen Intern Med*. 2021;36(7):2074-2084. doi:10.1007/s11606-020-06504-8.