

**CONHECIMENTO SOBRE O CANABIDIOL POR ESTUDANTES E
DOCENTES DOS CURSOS DE MEDICINA E FARMÁCIA**

**KNOWLEDGE ABOUT CANABIDIOL BY STUDENTS AND TEACHERS OF
MEDICINE AND PHARMACY COURSES**

Autores:

Maria de Lourdes Castro de Oliveira Figueirôa¹

Adriano Albuquerque Gomes de Sá¹

Amanda Henriques Terra¹

Nathalie Santiago Mendonça¹

Elisangela Christianne Barbosa da Silva¹

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa^{1,2}

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde – Av. Jean Émile Favre, nº 422, Imbiribeira-
Recife-PE; CEP: 51.200-060.

² Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – R. dos Coelhoos, 300, Boa
Vista- Recife-PE; CEP: 50.070-550.

Autor responsável pela troca de correspondência:

Elisangela Christianne Barbosa da Silva

Coordenador de tutor do curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde
(FPS). Local de trabalho: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Av. Jean Émile Favre, nº 422, Imbiribeira- Recife-PE; CEP: 51.200-060

Telefone: (81) 99924-7281. E-mail: elisangelasilva@fps.edu.br

Financiamento: CNPq com bolsa de iniciação científica (PIBIC).

Declaramos não haver conflito de interesses

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento de docentes e estudantes dos cursos de farmácia e medicina de uma faculdade privada especializada em saúde acerca do potencial terapêutico do canabidiol. Método: estudo descritivo tipo corte transversal no período de setembro de 2016 a agosto de 2017. Os dados foram coletados via questionário semiestruturado contemplando questões sociodemográficas e relacionados à compreensão do uso terapêutico do canabidiol para docentes e estudantes dos cursos de farmácia e medicina do primeiro ao quarto ano. Resultados: foram avaliados 548 questionários, que evidenciaram diferenças no grau de conhecimento acerca do canabidiol entre os cursos. Dos estudantes de medicina 66,1% não conheciam suas indicações, enquanto a maioria de farmácia dominou o tópico. A mesma disparidade foi observada com relação à compreensão das especialidades autorizadas a prescrevê-lo e seus efeitos adversos. Ao comparar estudantes e docentes observou-se maior entendimento dos últimos sobre a diferença entre maconha e canabidiol e seu potencial terapêutico, posto que 81,6% dos docentes sabem diferenciá-lo da Cannabis e 77,1% conhecem sua aplicabilidade clínica. Conclusão: é perceptível lacunas no conhecimento dos estudantes acerca do canabidiol, sobretudo no curso de medicina. Pesquisas acerca do seu potencial terapêutico são recentes e insuficientes, sendo necessário maior investimento nesta área do conhecimento dentro das universidades e de estímulos a trabalhos científicos sobre o tema.

Palavras-chaves: Canabidiol; Cannabis; Conhecimento; Estudantes.

ABSTRACT

Objective: evaluate knowledge of teachers and students of pharmacy and medicine courses of a private health college about the therapeutic potential of cannabidiol.

Method: descriptive cross-sectional study from September 2016 to August 2017. Data were collected through a semi-structured questionnaire contemplating sociodemographic questions and questions about therapeutic use of cannabidiol for teachers and students of pharmacy and medicine courses from the first to fourth Year.

Results: 548 questionnaires, which showed differences in the degree of knowledge about cannabidiol among the courses, were evaluated. Of the medical students 66.1% did not know their indications, while the majority of pharmacy dominated the topic. The same disparity was observed regarding understanding the specialties authorized to prescribe it and its adverse effects. When comparing students and teachers, it was observed a greater understanding of teachers on the difference between marijuana and cannabidiol and its therapeutic potential, since 81.6% of the teachers know how to differentiate it from Cannabis and 77.1% know its clinical use.

Conclusion: There are noticeable gaps in students' knowledge about cannabidiol, especially in medical school. Research on its therapeutic potential is recent and insufficient, requiring greater investment in this area of knowledge within universities and stimulating scientific work on the subject.

Key words: Cannabidiol; Cannabis; Knowledge; Students.

INTRODUÇÃO

Cannabis sativa L. está entre as primeiras ervas cultivadas pelo homem¹. Achados históricos mostram que seu cultivo, para fins terapêuticos, comerciais e religiosos, data de 4000 a.C. Trata-se de um arbusto dioico pertencente à família *Moraceae*, nativo de zonas tropicais e temperadas, característica que permitiu seu plantio em diversas regiões do mundo^{2,3}.

Atualmente, a maconha é considerada a droga ilícita mais consumida mundialmente, sendo a terceira mais popular, perdendo apenas para o álcool e o tabaco⁴. Em relação a sociedade brasileira, estima-se que 8,8% já usaram maconha pelo menos uma vez, com seu uso mais prevalente nas regiões sul e sudeste⁵. Ademais, foi observado que seu consumo está cada vez mais precoce, sendo mais comum entre os homens^{5,6}.

Trata-se de uma droga com ação perturbadora do sistema nervoso central (SNC), que apresenta um perfil fitoquímico peculiar, sendo constituída por uma série de metabólitos divididos em 18 classes, destacando-se a classe terpenofenólica, composta por mais de 60 canabinoides^{2,3,4}. Dentre eles, estão as moléculas bioativas responsáveis pelas ações farmacológicas da maconha, que são: o Δ^9 -tetra-hidrocanabinol (Δ^9 -THC) e o canabidiol (CBD)¹. Através de estudos, com a determinação da estrutura química destes componentes, descobriu-se que produzem efeitos antagônicos, sendo o Δ^9 -THC responsável pelos efeitos psicoativos e o CBD, pelos não psicotrópicos^{1,3}.

A utilização do vegetal para fins terapêuticos é comprovada por meio da farmacodinâmica dos receptores canabinoides e sua capacidade de modulação neurotransmissora, sendo benéfico no tratamento de dor neuropática, esclerose múltipla, glaucoma, síndrome da caquexia pelo HIV, náuseas/vômitos quimioterápicos e, sobretudo, epilepsia refratária a terapias convencionais^{1,2}. Dessa forma, torna-se

evidente que a categorização de *C. sativa* e seus derivados como grupo I, ou seja, sem utilidade terapêutica e com poder de dependência, não possui embasamento científico⁷.

Diversos países vêm autorizando seu uso medicinal como, por exemplo, Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Reino Unido, Holanda, Bélgica, França, Espanha, Itália, Suíça, Israel e Austrália⁸. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, considerando os estudos que demonstraram a ação terapêutica do canabidiol em crianças e adolescentes com epilepsia refratária aos tratamentos convencionais, aprovou no ano de 2014 a Resolução de nº 2113, que autoriza a prescrição do canabidiol mediante assentimento do paciente e consentimento livre e esclarecido assinado pelo seu responsável legal para o tratamento das epilepsias mioclônicas do lactente e da infância que não respondem a tratamentos tradicionais⁹.

Seguindo essa tendência, em janeiro de 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) retira o canabidiol da lista de substâncias proibidas no Brasil, e o reclassifica como substância controlada e enquadrada na lista C1 da Portaria 344/98 (RDC nº 3 de 25/01/2015)⁷. Um passo além foi dado quando, em novembro de 2016, a ANVISA decidiu incluir a *Cannabis* e seus derivados na lista A3 (plantas e substâncias sob controle especial). Logo, por meio da atualização da portaria 344/98, que regula os controles e proibições de substâncias no país, será normatizado o uso de medicamentos derivados da planta em concentração de no máximo 30 miligramas de THC por mililitro e 30 miligramas de CBD por mililitro¹⁰.

Já em 2017, a ANVISA aprovou o primeiro medicamento obtido a partir dos derivados da *C. sativa*, o Metavy[®], disponível em solução oral, é indicado para o tratamento sintomático de espasticidade moderada a grave associada à esclerose múltipla em adultos não responsivos a outros fármacos antiespásticos¹¹. À despeito da previsão proibitiva em relação ao cultivo para uso medicinal da *Cannabis*, algumas

famílias obtiveram êxito em processos judiciais, tendo autorização formal para o semeio, manufaturamento da matéria-prima e beneficiamento do respectivo óleo vegetal. Decisões como estas se repetem no país e vem acumulando sucessivas vitórias, o que contribui para antecipação de mudanças normativas nesse âmbito¹².

Assim, os riscos e benefícios do uso de *C. sativa* têm polarizado opiniões. Apesar de muitas das suas propriedades medicinais já serem comprovadas cientificamente, ainda existe um déficit de conhecimento e experiência com relação à prática clínica envolvendo a maconha no Brasil. Os profissionais e estudantes da área de saúde se encontram despreparados, tanto do ponto de vista ético quanto científico, visto que a gama de estudos sobre o tema ainda é ineficiente. Diante disso, este trabalho visa avaliar o grau de conhecimento dos médicos e farmacêuticos, assim como estudantes destas áreas, em relação aos aspectos terapêuticos do canabidiol e sua liberação na prática clínica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo corte transversal, realizado com estudantes e docentes do primeiro ao quarto ano dos cursos de Farmácia e Medicina em uma faculdade privada especializada em saúde no nordeste do Brasil. Por se tratar de uma amostra composta por conveniência, adotou-se como meta a participação de, no mínimo, 70% do total de estudantes de cada ano e curso. Foram incluídos no estudo os estudantes regularmente matriculados do 1º ao 4º ano da graduação de Farmácia e Medicina, sendo excluídos aqueles que faltaram os dias de coleta. Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2016. A coleta de dados foi feita a partir da aplicação de questionário semiestruturado contendo 27 questões que contemplaram dados sociodemográficos e relacionados ao conhecimento do uso

terapêutico do canabidiol. O estudo segue as recomendações da resolução 466/12 e foi aprovado pelo CEP vide número do parecer 1.685.259.

Os dados foram digitados no banco de dados e analisados no software SPSS 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 548 participantes, 81 do curso de farmácia e 467 do curso de medicina. Em relação à Farmácia, 70 (86,4%) eram estudantes e 11 (13,6%) docentes e à Medicina, 429 (91,9%) eram estudantes e 38 (8,1%) docentes.

A Tabela 1 demonstra o perfil sociodemográfico dos estudantes e docentes avaliados. Em relação ao curso de farmácia apenas 15 (18,5%) participantes eram do sexo masculino e 66 (81,5%), do sexo feminino. Em relação ao estado civil, 62 (77,4%) se declararam solteiros e 13 (16,3%) casados (as). Quanto à renda familiar 44 (58,7%) possuem de 1 a 4 salários mínimos, 18 (24%) de 5 a 7 salários mínimos, 8 (10,7%) de 8 a 10 salários mínimo, 4 (5,3%) de 11 a 14 salários mínimos e 1 (1,3%) de 15 ou mais salários mínimos. Desse grupo, 48 (59,3%) são católicos, 20 (24,7%) protestantes, 8 (9,9%) espíritas, 1 (1,2%) ateu e 4 (4,9%) possuem outra religião. Sobre o consumo de álcool, 47 (58,1%) consideravam-se etilistas e 34 (41,9%) não etilistas. Além disso, 76 (93,8%) negaram tabagismo e 5 (6,2%) relataram hábitos tabagistas. Observou-se que 79 (98,7%) participantes alegaram não usar drogas ilícitas e 1 (1,3%) afirmou o consumo.

Em relação ao curso de medicina, 134 (28,8%) participantes do sexo masculino e 331 (71,2%) do sexo feminino, dentre eles 409 (87,7%) eram solteiros, 13 (2,8%) união

estável, 39 (8,4%) casado (as), 5 (1,1%) divorciados (as). No que se refere à renda familiar, 33 (7,8%) afirmaram usufruir de 1 a 4 salários mínimos, 62 (14,7%) de 5 a 7 salários mínimos, 88 (20,8%) de 8 a 10 salários mínimos, 59 (13,9%) de 11 a 14 salários mínimos e 181 (42,8%) de 15 ou mais salários mínimos. Quanto à religião 267 (57,5%) são católicos, 41 (8,8%) protestantes, 55 (11,9%) espíritas, 26 (5,6%) ateus e 75 (16,2%) alegaram seguir outros princípios religiosos. Em relação ao etilismo, 151 (32,3%) relataram não beber e 316 (67,7%) consideraram-se etilistas. Além disso, 461 (98,7%) negaram tabagismo e 6 (1,3%) dizem ser tabagistas. Quanto ao uso de drogas ilícitas, 23 (4,9%) referiram fazer uso e 444 (95,1%) negaram o consumo.

Na tabela 1, observa-se diferença estatisticamente significativa entre os cursos nas variáveis “**Renda**”, “**Religião**”, “**Etilismo**” e “**Tabagismo**”.

Tabela 01: Perfil sociodemográfico dos estudantes e docentes de Farmácia e Medicina

Variáveis	Cursos		p-valor
	Farmácia	Medicina	
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Masculino	15 (18,5)	134 (28,8)	0,055 *
Feminino	66 (81,5)	331 (71,2)	
Identificação			
Estudante	70 (86,4)	429 (91,9)	0,113 *
Docente	11 (13,6)	38 (8,1)	
Estado civil			
Solteiro (a)	62 (77,4)	409 (87,7)	0,065 **
União estável	4 (5,0)	13 (2,8)	

Casado (a)	13 (16,3)	39 (8,4)	
Divorciado (a)	1 (1,3)	5 (1,1)	
Renda			
1 a 4 salários mínimos	44 (58,7)	33 (7,8)	< 0,001 *
5 a 7 salários mínimos	18 (24,0)	62 (14,7)	
8 a 10 salários mínimos	8 (10,7)	88 (20,8)	
11 a 14 salários mínimos	4 (5,3)	59 (13,9)	
15 ou mais salários mínimos	1 (1,3)	181 (42,8)	
Religião			
Católica	48 (59,3)	267 (57,5)	< 0,001 *
Protestante	20 (24,7)	41 (8,8)	
Espírita	8 (9,9)	55 (11,9)	
Ateu	1 (1,2)	26 (5,6)	
Outras	4 (4,9)	75 (16,2)	
Etilismo			
Sim, menos de uma vez por semana	27 (33,3)	254 (54,4)	< 0,001 *
Sim, de 1 a 3 vezes por semana	7 (8,6)	62 (13,3)	
Não bebe	47 (58,1)	151 (32,3)	
Tabagismo			
Sim, menos de 10 cigarros por dia	5 (6,2)	6 (1,3)	0,014 **
Não fuma	76 (93,8)	461 (98,7)	
Uso de drogas ilícitas			
Sim	1 (1,3)	23 (4,9)	0,232 **
Não	79 (98,7)	444 (95,1)	

(*) Teste Qui-Quadrado (**) Teste Exato de Fisher

A Tabela 2 compara o nível de conhecimento acerca do canabidiol e sua aplicabilidade terapêutica entre os cursos. Ao avaliar o curso de farmácia, 73 (90,1%) participantes afirmaram conhecer o canabidiol, 65(80,2%) alegaram entender as diferenças entre CBD e maconha, 61 (77,2%), julgou conhecer acerca da sua legalização, 64 (79%) posicionaram-se a favor e apenas 6 (7,4%) julgaram-se incapazes de opinar sobre a temática. Com relação à aplicabilidade clínica do CBD, 58 (73,4%) afirmaram compreender seu potencial terapêutico, nenhum integrante dessa amostra afirmou já ter visto prescrição de canabidiol e 13 (16%) atestaram conhecer paciente que se beneficiaria do uso. Dentre o percentual que respondeu tais questões, 58 (72,5%) conheciam as indicações do uso do CBD, 24 (100%) sabiam os países que haviam legalizado, 31 (38,8%) compreendiam as especialidades autorizadas a prescrever e 4 (23,5%), entendiam os seus efeitos adversos.

Com relação à base acadêmica, 5 (45,5%) docentes de farmácia afirmaram que sua faculdade deu enfoque suficiente para compreender o potencial terapêutico do canabidiol. Dentre os docentes desse curso, 8 (72,9%), não se sentem preparados para o orientar o uso. Dentre os estudantes de farmácia avaliados, 36 (73,5%) acreditam que ao final do curso estarão capacitados para orientar o uso.

No curso de medicina, 326 (69,8%) participantes alegaram conhecer o CBD, 217 (46,7%) afirmaram saber diferenciá-lo da maconha, 243 (52,3%) consideraram compreender a legalização do seu uso, 294 (63,3%) posicionaram-se a favor e 148 (31,8%) julgaram-se incapazes de opinar sobre o assunto. O potencial terapêutico era conhecido por 206 (44,3%), 78 (16,8%) declararam conhecer paciente que se beneficiaria do uso e 9 (1,9%) atestaram ter visto médico prescrever ou prescrito CBD, 306 (66,1%) declararam não conhecer os usos do canabidiol, 91 (98,9%) sabiam os

países que haviam liberado o uso da substância, 61 (13,1%) compreendiam as especialidades autorizadas a prescrever e 31 (14,3%) entendiam seus efeitos adversos. Dentre os médicos avaliados, 3 (8,1%) declararam que a sua formação acadêmica deu base suficiente para conhecer o potencial terapêutico do CBD. Menos da metade dos estudantes de medicina, 156 (43,1%), acreditam que ao final do curso estarão capacitados para prescrever o canabidiol.

Na tabela 2, observa-se diferença estatisticamente significativa entre os cursos nas variáveis “*Conhece o canabidiol*”, “*Sabe diferenciar a maconha do canabidiol*”, “*Conhecimento da legalização do canabidiol para fins terapêuticos no Brasil*”, “*É a favor dessa legalização*”, “*Conhece o potencial terapêutico do canabidiol*”, “*Conhece as indicações do uso do canabidiol*”, “*Especialidades que poderão receitar o canabidiol*”, “*Sua formação, a faculdade deu base suficiente para entender o potencial terapêutico do canabidiol*” e “*Se acha preparado para prescrever ou orientar o uso do canabidiol*”.

Tabela 02: Comparação do nível de conhecimento acerca do canabidiol e sua aplicabilidade terapêutica entre os cursos de Farmácia e Medicina

Variáveis	Cursos		p-valor
	Farmácia	Medicina	
	n (%)	n (%)	
Conhece o canabidiol			
Sim	73 (90,1)	326	< 0,001 *
Não	8 (9,9)	141 (30,2)	
Sabe diferenciar a			

maconha do canabidiol

Sim	65 (80,2)	217 (46,7)	< 0,001 *
Não	16 (19,8)	248 (53,3)	

**Conhecimento da
legalização do canabidiol
para fins terapêuticos no
Brasil**

Sim	61 (77,2)	243 (52,3)	< 0,001 *
Não	18 (22,8)	222 (47,7)	

**É a favor dessa
legalização**

Sim	64 (79,0)	294 (63,3)	< 0,001 *
Não	11 (13,6)	23 (4,9)	
Não sou capaz de opinar sobre isso	6 (7,4)	148 (31,8)	

**Conhece o potencial
terapêutico do canabidiol**

Sim	58 (73,4)	206 (44,3)	< 0,001 *
Não	21 (26,6)	259 (55,7)	

**Já conheceu algum
paciente que se
beneficiaria com uma
terapia a base de
canabidiol**

Sim	13 (16,0)	78 (16,8)	0,872 *
-----	-----------	-----------	---------

Não	68 (84,0)	387 (83,2)	
Já viu algum médico prescrevendo ou teve que prescrever o canabidiol			
Sim	0 (0,0)	9 (1,9)	0,369 **
Não	81 (100,0)	456 (98,1)	
Conhece as indicações do uso do canabidiol			
Certo	58 (72,5)	157 (33,9)	< 0,001 *
Errado	22 (27,5)	306 (66,1)	
Conhecimento de países que liberaram o uso do canabidiol para fins terapêuticos			
Certo	24 (100,0)	91 (98,9)	1,000 **
Errado	0 (0,0)	1 (1,1)	
Especialidades que poderão receitar o canabidiol			
Certo	31 (38,8)	61 (13,1)	< 0,001 *
Errado	49 (61,2)	403(86,9)	
Conhecimento sobre os seus efeitos adversos			
Certo	4 (23,5)	3 (14,3)	0,678 **
Errado	13 (76,5)	18 (85,7)	

(*) Teste Qui-Quadrado (**) Teste Exato de Fisher

A tabela 3 compara o grau de conhecimento acerca do canabidiol e sua aplicabilidade terapêutica entre estudantes e docentes, não correlacionando o curso. Entre os estudantes, 356 (71,3%) alegaram conhecer o canabidiol, 255 (51,3%) não sabiam diferenciá-lo da maconha, 267 (53,9%) declararam conhecer sobre a legalização do uso, 322 (64,9%) posicionaram-se a favor da legalização e 146 (29,4%) julgaram-se incapazes de opinar sobre o tópico. Um pouco menos da metade, 227 (45,8%), atestou entender seu potencial terapêutico, 75 (15,1%) afirmaram conhecer paciente que se beneficiaria do uso e 5 (1%) relataram ter visto médico prescrever CBD. As indicações do canabidiol eram conhecidas por 141 (81%), 96 (99%) conheciam os países que haviam legalizado seu uso, 47 (68,1%) sabiam as especialidades autorizadas a prescrevê-lo e a minoria, 6 (21,4%), entendia seus efeitos adversos. Em relação aos estudantes de medicina, 156 (43,1%) acreditam que estarão habilitados a prescrever esse composto ao final da graduação e entre os estudantes de farmácia, 36 (73,5%) acreditam que estariam aptos a realizar orientação sobre o uso racional deste medicamento.

Em relação aos estudantes de medicina, 156 (43,1%) acreditam que estarão habilitados a prescrever esse composto ao final da graduação e entre os estudantes de farmácia, 36 (73,5%) acreditam que estariam aptos a realizar orientação sobre o uso deste medicamento.

Em relação aos docentes, 43 (87,8%) alegaram conhecer o CBD, 40 (81,6%) sabem diferenciá-lo da maconha, 37 (75,5%) afirmaram conhecer sobre a legalização do seu uso, 36 (73,5) posicionaram-se a favor, 5 (10,2%) contra e 8 (16,3%) julgaram-se incapazes de opinar sobre o tema, 37 (77,1%) relataram entender o seu potencial terapêutico, 16 (32,7%) declararam que conhecem/conheceram paciente que se

beneficiaria do uso, 4 (8,2%) afirmaram ter visto médico prescrever ou prescrito canabidiol. Com relação as indicações do CBD, 26 (86,7%) conheciam, 19 (100%) compreendiam os países que haviam legalizado seu uso, 13 (61,9%) sabiam as especialidades autorizadas a prescrevê-lo, 9 (90%) não entendia os seus efeitos adversos, 8 (16,7%) alegaram que sua formação acadêmica deu base suficiente para compreender o seu potencial terapêutico, 4 (8,3%) julgaram-se preparados para prescrever ou orientar seu uso.

Na tabela 3, observa-se diferença estatisticamente significativa entre docente e estudante nas variáveis “*Conhece o canabidiol*”, “*Sabe diferenciar a maconha do canabidiol*”, “*Conhecimento da legalização do canabidiol para fins terapêuticos no Brasil*”, “*Conhece o potencial terapêutico do canabidiol*”, “*Já conheceu algum paciente que se beneficiaria com uma terapia a base de canabidiol*” e “*Já viu algum médico prescrevendo ou teve que prescrever o canabidiol*”.

Tabela 03: Comparação do nível de conhecimento acerca do canabidiol entre estudantes e docentes.

Variáveis	Identificação		p-valor
	Estudante	Docente	
	n (%)	n (%)	
Conhece o canabidiol			
Sim	356 (71,3)	43 (87,8)	0,014 *
Não	143 (28,7)	6 (12,2)	
Sabe diferenciar a maconha do canabidiol			
Sim	242 (48,7)	40 (81,6)	< 0,001 *
Não	255 (51,3)	9 (18,4)	

**Conhecimento da legalização do canabidiol
para fins terapêuticos no Brasil**

Sim	267 (53,9)	37 (75,5)	0,004 *
Não	228 (46,1)	12 (24,5)	

É a favor dessa legalização

Sim	322 (64,8)	36 (73,5)	0,102 *
Não	29 (5,8)	5 (10,2)	
Não sou capaz de opinar sobre isso	146 (29,4)	8 (16,3)	

**Conhece o potencial terapêutico do
canabidiol**

Sim	227 (45,8)	37 (77,1)	< 0,001 *
Não	269 (54,2)	11 (22,9)	

**Já conheceu algum paciente que se
beneficiaria com uma terapia a base de
canabidiol**

Sim	75 (15,1)	16 (32,7)	0,002 *
Não	422 (84,9)	33 (67,3)	

**Já viu algum médico prescrevendo ou teve
que prescrever o canabidiol**

Sim	5 (1,0)	4 (8,2)	0,005 **
Não	492 (99,0)	45 (91,8)	

Conhece as indicações do uso do canabidiol

Certo	141 (81,0)	26 (86,7)	0,460 *
Errado	33 (19,0)	4 (13,3)	

Conhecimento de países que liberaram o uso

do canabidiol para fins terapêuticos

Certo	96 (99,0)	19 (100,0)	1,000 **
Errado	1 (1,0)	0 (0,0)	

Especialidades que poderão receitar o canabidiol

Certo	47 (68,1)	13 (61,9)	0,597 *
Errado	22 (31,9)	8 (38,1)	

Conhecimento sobre os seus efeitos adversos

Certo	6 (21,4)	1 (10,0)	0,650 **
Errado	22 (78,6)	9 (90,0)	

(*) Teste Qui-Quadrado (**) Teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

Após análise de dados, pode-se observar que dentre a amostra de medicina, 326 (69,8%) participantes afirmaram conhecer o canabidiol, entretanto mais da metade dessa população, 248 (53,3%), julgou não saber diferenciá-lo da maconha, comprovando que ainda existe confusão entre os termos “droga recreativa” e “substância terapêutica”.

Em contraste, no curso de farmácia, a maioria julgou compreender essa diferença, o que mostra que tal conhecimento é mais consolidado nesse grupo. Diante disso, pode-se aventar a hipótese de que os estudantes e docentes de farmácia apresentam maior enfoque acerca dessa temática durante a graduação (Tabela 2).

Quanto à legalização do canabidiol no Brasil, considerável parte do grupo de medicina posicionou-se a favor, embora a maioria destes não conheçam suas indicações terapêuticas. Fato comprovado por meio do resultado da questão 19, que trata das indicações terapêuticas desse composto, o qual mostrou que apenas 157 (33,9%)

participantes conhecem essas indicações. O paralelo entre esses achados evidencia um paradoxo, já que para afirmar-se favorável à legalização do canabidiol é preciso o mínimo de compreensão da sua aplicabilidade clínica. O que mostra que muitos participantes que consideraram apoiar a liberação, em tese não seriam capazes de opinar em relação ao assunto, revelando que elevado percentual de medicina desconhece o uso medicinal do canabidiol. Essa incoerência pode ser atribuída a gama de estudos ineficientes e os conflitos éticos e religiosos que permeiam o tema (Tabela 2).

No curso de farmácia, 58 (73,4%) participantes alegaram conhecer o potencial terapêutico do canabidiol, enquanto em medicina menor percentual de conhecimento foi constatado (Tabela 2). Essa discrepância pode ser justificada pelo fato de que ao longo da graduação médica não é conferida importância a esse tópico. No entanto, com a legalização do canabidiol para fins terapêuticos é prudente que o médico tenha subsídios ao longo de sua formação para entender os benefícios desse composto no dia a dia de pacientes portadores de epilepsias de difícil controle, já que em estudo australiano foi comprovado alto nível de eficácia no tratamento dessas crises convulsivas refratárias com o CBD¹³.

Apenas 9 (1,6%) participantes de toda amostra do estudo afirmaram ter prescrito ou visto médico prescrever o canabidiol, possivelmente devido ao pouco tempo transcorrido desde a autorização de seu uso no Brasil, a qual ocorreu no final de 2014 em resolução do CFM, e início de 2015 por Resolução da ANVISA (RDC nº 3 de 25/01/2015)^{7,9}. Como se trata de um contexto recente no país, sem dúvida a experiência clínica com canabidiol é remota e restrita a neurologistas, neurocirurgiões e psiquiatras. Apesar de sua prescrição ser autorizada apenas por alguns especialistas, é preciso que o médico generalista assim como o farmacêutico reconheça o paciente que se beneficiaria

do seu uso medicinal, já que atualmente existem descritos vários de seus efeitos como anti-inflamatório, antiespástico, antiepilético, antipsicótico e antidepressivo¹⁴.

Sobre as indicações do canabidiol, foi considerado como correto todas as respostas que continham epilepsia, crises convulsivas, efeito anticonvulsivante ou similares. Ainda foi avaliada como correta as respostas que tinham outros efeitos, desde que epilepsia fosse citada. Considerando o grupo que afirmou conhecer as indicações do canabidiol, apenas 157 (33,9%) da amostra de medicina respondeu corretamente em contraste com 58 (72,5%) da amostra de farmácia, corroborando para hipótese de que existe maior abordagem acerca do canabidiol neste curso. Esse desconhecimento na área médica é preocupante, pois cada vez mais pacientes serão beneficiados do uso, já que em estudo que avaliou 15 pacientes portadores de epilepsia refratária em uso de CBD por um mês a um ano houve redução na frequência de convulsões em 40% dos pacientes, 60% dos pacientes receberam controle sobre 50% de suas convulsões e em 27% deles as crises desapareceram completamente¹⁵. Diante disso, é evidente a necessidade de conferir maior importância ao assunto.

Em relação aos países que liberaram o uso terapêutico do canabidiol, foi considerado como certa as respostas que apresentavam pelo menos 1 dos países que havia legalizado: EUA, Canadá, Reino Unido, Holanda, Bélgica, França, Espanha, Itália, Suíça, Israel e Austrália autorizaram o uso medicinal desse composto⁸. Dentre os que responderam, a maioria acertou, não ocorrendo diferenças estatísticas significativas entre farmácia e medicina (Tabela 2). Como são muitos países que já legalizaram e a presença de qualquer um dos supracitados na resposta a classificaria como correta, permitiu-se incluir como detentores desse conhecimento aqueles que citaram de maneira aleatória um país e coincidentemente acertaram.

Em relação as especialidades que estão autorizadas a prescrever o canabidiol, foi considerada como certa as respostas que descreviam pela menos uma especialidade correta. De acordo com Conselho Federal de Medicina (CFM) resolução 2113/14, estão autorizados a prescrever o canabidiol os neurologistas, neurocirurgiões, psiquiatras e suas respectivas subespecialidades⁹. Diante dos resultados (Tabela 1), observa-se que a grande maioria de ambos os cursos considerou conhecer as especialidades, entretanto ao analisar as respostas de farmácia e medicina, nota-se elevado percentual de erros 49(61,2%) e 403(86,9%), respectivamente. Esse achado novamente consolida a hipótese de que os estudantes da área de saúde não estão devidamente atualizados nesse contexto.

Para analisar o conhecimento sobre efeitos adversos do canabidiol (CBD), foram avaliadas como corretas as respostas que continham entre os efeitos sonolência, fadiga e similares^{16,17}. Dentre os participantes que responderam, apenas 4 (23,5%) de farmácia e 3 (14,3%) de medicina conheciam tais efeitos. É importante salientar que diante de uma amostra de 546 integrantes de medicina menos de 1% acertou a questão. Diante de uma avaliação das respostas, o elevado percentual de erros pode ser atribuído a dificuldade de dissociação do canabidiol em relação a maconha e seus efeitos psicoativos. É primordial elucidar que a *Cannabis sativa* é composta por uma série de moléculas bioativas, dentre as principais estão o THC que confere efeitos psicoativos e o CBD responsável pelos não psicotrópicos^{1,3}. Além disso, pode-se atribuir ao contexto recente de liberação e com isso desconhecimento dos seus efeitos a longo prazo¹⁸.

Entre os docentes questionados se sua formação lhe deu subsídios suficientes para entender o potencial terapêutico do canabidiol, 34 (91,9%) docentes de medicina e 6 (54,5%) de farmácia alegaram que não, o que ratifica a necessidade de mudança na matriz curricular de medicina, no intuito de incluir essa abordagem. Além disso, 36

(97,3%) médicos e 8 (72,7%) farmacêuticos não se consideram seguros para prescrever ou orientar o uso do CBD, isso mostra que ainda é preciso ensaios clínicos para maiores esclarecimentos acerca de seus benefícios para que os profissionais de saúde se sintam capacitados para prescrevê-lo ou orientar o seu uso, como foi concluído como foi concluído no estudo de Welty, Luebke e Gidal¹⁹.

Os estudantes de farmácia e medicina quando questionados acerca da capacitação ao final de curso para orientar o uso ou prescrever o canabidiol, apenas 13 (26,5%) dos estudantes de farmácia alegaram que não estariam capacitados, enquanto que 206 (56,9%) estudantes de medicina afirmaram que não se encontrariam devidamente qualificados, o que torna evidente novamente que os graduandos de farmácia estão sendo melhor instruídos quanto ao assunto ao longo dos períodos.

Comparando docentes e estudantes independentemente do curso, conforme o esperado, um percentual maior de docentes julgou conhecer o canabidiol e diferenciá-lo da maconha, assim como saber à respeito da sua legalização e o seu potencial terapêutico, o que pode ser atribuído à maior tempo de prática clínica e conseqüentemente maior possibilidade de ter encontrado um paciente que se beneficiaria do uso do CBD, esse argumento é reforçado já que, diante dos dados, 16 (32,7%) docentes alegaram ter conhecido paciente que teria benefícios com a terapia à base de canabidiol, enquanto apenas 75 (15,1%) estudantes afirmaram tal experiência (Tabela 3).

A maior parte de docentes e estudantes negou ter prescrito ou visto médico prescrever o canabidiol, evidenciando que ainda há muito o que ser debatido acerca do tema, principalmente diante do recente reconhecimento por parte da ANVISA do potencial que esta planta carrega para ser reconhecida como medicinal e sua inclusão na

lista das Denominações Comuns Brasileiras (DCB), o que mostra cada vez maior reconhecimento das funções terapêuticas dos metabólitos da *Cannabis sativa*²⁰.

Com relação as indicações do CBD assim como conhecimento sobre os países que liberaram seu uso, os docentes apresentaram maior percentual de acertos comparando-se aos estudantes. Porém, paradoxalmente, quando questionados sobre seus efeitos adversos, foi observado elevada quantidade de erros por parte do corpo docente. Dentre os que responderam, 9 (90%) erraram, o que corrobora a hipótese de que ao longo da graduação de médicos e farmacêuticos o assunto não está sendo bem abordado e que tal deficiência na matriz curricular não é algo novo. Tanto é que ao ser interrogados sobre a base de conhecimentos oferecida pela faculdade a respeito do potencial terapêutico do canabidiol, 40 (83,3%) afirmou ser esta insuficiente, além disso, 44 (91,7%) alegou não ser preparado para prescrevê-lo ou orientar seu uso.

CONCLUSÃO:

Ainda, existem lacunas no conhecimento acerca do potencial terapêutico do Canabidiol. Através dos dados analisados, é evidente que os profissionais não foram preparados durante sua formação, necessitando de informações atualizadas sobre essa questão e que a maioria dos estudantes também não tem propriedade sobre o assunto.

Vale ressaltar que o desconhecimento é mais marcante no curso de Medicina, visto que mais da metade dos participantes relataram não saber discernir entre maconha e canabidiol. Demonstra-se, assim, que há uma dificuldade em diferenciar a *Cannabis Sativa* recreativa e o canabinoide Canabidiol para fins terapêuticos, mesmo dentre os profissionais de saúde.

Deve-se ressaltar que a autorização do Canabidiol no Brasil é recente. Por esse motivo, um amplo debate na sociedade sobre o semeio, cultivo, produção de extratos e

administração terapêutica deve ser estimulada para fins de amparo legal e científico dos pacientes que se beneficiariam dessa terapêutica.

Ainda verificou-se que os docentes e estudantes de farmácia e medicina têm pouca experiência com seu uso, portanto, faz-se necessário considerar possibilidades de inserção desse conteúdo na matriz curricular para aprimorar a abordagem acerca deste assunto assim como incentivar pesquisas sobre o tema. Sugere-se ainda que esses questionamentos possam ser realizados em outras instituições para assim favorecer a disseminação do conhecimento adequado sobre esta realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Zuardi AW, Crippa JAS, Hallak JEC, Moreira FA, Guimarães FS. Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent, as an antipsychotic drug. *Brazilian J Med Biol Res.* 2006; 39 (4): 421-9.
2. Honório KM, Arroio A, Silva, ABF. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. *Química Nova*, 2006; 29(2): 318-325.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0100-40422006000200024>
3. Raymundo PG, Souza PRK. Cannabis Sativa L . Os prós e contras do uso terapêutico de uma droga de abuso. *Rev Bras Ciências da Saúde.* 2007; 5(13): 23-30. DOI: 10.13037/rbcs.vol5n13.397
4. Crippa JA, Lacerda ALT, Amaro E, Busatto FG, Zuardi AW, Bressan RA. Efeitos cerebrais da maconha: resultados dos estudos de neuroimagem. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2005 Mar; 27(1): 70-78. [Acesso em: 17 jul 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000100016&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000100016>.

5. Melo PCF. Avaliação da percepção de profissionais de saúde sobre maconha. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Ciências] - Universidade de São Paulo; 2012. [Acesso em 20 Jul 2017]. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/PATRICIACRUZFURTADODEMELO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/PATRICIACRUZFURTADODEMELO%20(1).pdf)
6. Macedo APV. Psicoses por canabinóides. Porto: Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina] - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 2012. [Acesso em 20 Jul 2017]. Disponível em: file:///C:/Users/PC/Downloads/Paulo_Macedo_-_Psicoses_por_Canabinoides.pdf
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução - RDC nº. 3, de 26 de janeiro de 2015. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências. Diário Oficial da União 28 de jan 2015. Nº.19 - Seção 1.
8. Silva JE da, Silva SP da. Descriminalização ou legalização do uso da maconha? E os projetos de lei sobre a maconha descriminalizar ou legalizar? Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais. 2017. 3(1): 21-34. [acesso em 25 jul. 2017]. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipehumanas/article/view/3721>
9. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº. 2.113 de 30 de Outubro de 2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Diário Oficial da União 16 dez 2014; Seção 1, p. 183. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113_2014.pdf
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Canabidiol e THC: norma

- permitirá registro de produto. [Internet]. 22 nov. 2016. [acesso em 25 jul. 2017]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/canabidiol-e-thc-norma-permitira-registro-de-produto/219201?inheritRedirect=false
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Registrado primeiro medicamento à base de C. sativa [Internet]. 16 jan. 2017. [acesso em 25 jul. 2017]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3190981&_101_type=content&_101_groupId=2
 12. Brasil. Ministério Público Federal. Procuradoria da República na Paraíba. Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão. Parecer n° 0800333-82.2017.4.05.8200. - ABRACE - Cannabis - Tratamento Canabidiol. Relator: José Godoy Bezerra de Souza. 07 abr. 2017. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/docs/parecer-0800333-82-2017-4-05-8200-abrace-cannabis-tratamento-canabidiol.pdf>
 13. Suraev AS, Todd L, Bowen MT, Allsop DJ, McGregor IS, Ireland C, et al. An Australian nationwide survey on medicinal cannabis use for epilepsy: History of antiepileptic drug treatment predicts medicinal cannabis use. *Epilepsy Behav.*; 2017; 70(Pt B):334-340. doi: 10.1016/j.yebeh.2017.02.005.
 14. Pisanti S, Malfitano AM, Ciaglia E, Lamberti A, Ranieri R, Cuomo G, et al. Cannabidiol: State of the art and new challenges for therapeutic applications. *Pharmacol Ther.* 2017; 175: 133-50.
 15. Pesantez-Rios G, Armijos-Acurio L, Jimbo-Sotomayor R, Pascual-Pascual SL, ,

- Pesantez-Cuesta G. Cannabidiol: its use in refractory epilepsies. *Rev Neurol.*, 2017; 65(4): 157-160.
16. Kaplan EH, Offermann EA, Sievers JW, Comi AM. Cannabidiol Treatment for Refractory Seizures in Sturge-Weber Syndrome. *Pediatr Neurol.*, 2017; 71: 18-23.e2. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2017.02.009>
 17. Devinsky O, Marsh E, Friedman D, Thiele E, Laux L, Sullivan J, et al. Cannabidiol in patients with treatment-resistant epilepsy: an open-label interventional trial. *Lancet Neurol.*; 2016; 15 (3): 270-8. DOI: 10.1016/S1474-4422(15)00379-8.
 18. Szaflarski M, Hansen B, Bebin EM, Szaflarski JP. Social correlates of health status, quality of life, and mood states in patients treated with cannabidiol for epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2017; 70: 364-9.
 19. Welty TE, Luebke A, Gidal BE. Cannabidiol: Promise and Pitfalls. *Epilepsy Curr.* 2014; 14 (5): 250-2.
 20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução - RDC nº. 156, de 5 de maio de 2017. Dispõe sobre a alteração das Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC nº 64/2012, nº 29/2013, nº 42/2014, nº 01/2015, nº 11/2015, nº 71/2016 e nº 104/2016, para a inclusão, alteração e exclusão de Denominações Comuns Brasileiras – DCB, na lista completa das DCB da Anvisa. *Diário Oficial da União* 8 de mai 2017. Nº.86.