



# ***Cannabis sativa* E SUA UTILIZAÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

***Cannabis sativa* and its use in cancer patients: a narrative review**

*Lizandra Mara Bernieri  
Débora Fernanda Veres Ronik  
Centro Universitário UniGuairacá*

## **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar o potencial terapêutico da planta *Cannabis sativa* no alívio dos sintomas presentes em pacientes com processos neoplásicos. **Método:** Este estudo é uma revisão narrativa baseada em artigos científicos disponíveis em plataformas online, incluindo Scielo (Brasil) e National Library of Medicine (EUA). Além disso, foram consultados livros e fontes institucionais renomadas, como o Instituto Nacional do Câncer (INCA – Brasil), a Acta Farmacêutica Portuguesa (Portugal), a American Cancer Society (EUA), a STEM (EUA), a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e CNN (Brasil). Foram investigados estudos publicados entre 2011 e 2025. **Resultados:** Evidências da literatura revisada indicam que a *Cannabis sativa* apresenta potencial terapêutico no alívio de sintomas do câncer, incluindo dor, náusea, vômitos, perda de apetite, ansiedade e insônia. No entanto, o uso prolongado tem sido associado a efeitos adversos como taquicardia, psicose e potencial de intoxicação. **Conclusão:** Essa droga vegetal representa uma opção terapêutica complementar promissora, desde que seu uso seja cuidadosamente monitorado e supervisionado clinicamente.

**Palavras-chaves:** Câncer e *Cannabis sativa* e efeitos terapêuticos e efeitos adversos.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the therapeutic potential of *Cannabis sativa* in alleviating symptoms in patients with neoplastic processes. **Method:** This study is a narrative review based on scientific articles available on online platforms, including Scielo (Brazil) and the National Library of Medicine (USA). Additionally, books and renowned institutional sources were consulted, such as the National Cancer Institute (INCA – Brazil), Acta

Farmacêutica Portuguesa (Portugal), the American Cancer Society (USA), STEM (USA), the Brazilian Journal of Nursing (REBEn), National Health Surveillance Agency (ANVISA), Federal Council of Pharmacy (CFF), and CNN (Brazil). Studies published between 2011 and 2025 were investigated.

**Results:** Evidence from the reviewed literature indicates that *Cannabis sativa* has therapeutic potential in alleviating cancer symptoms, including pain, nausea, vomiting, loss of appetite, anxiety, and insomnia. However, prolonged use has been associated with adverse effects such as tachycardia, psychosis, and potential for intoxication. **Conclusion:** This herbal drug represents a promising complementary therapeutic option, provided its use is carefully monitored and clinically supervised.

**Keywords:** Cancer and *Cannabis sativa* and therapeutic effects and adverse effects.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer constitui um dos maiores desafios contemporâneos à saúde pública no Brasil e no mundo. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que serão aproximadamente 704.000 novos casos de câncer por ano durante o período de 2023 à 2025 (INCA, 2024). Além do elevado impacto epidemiológico, o tratamento oncológico no Brasil impõe custos substanciais aos sistemas de saúde: Apenas em 2022, o Sistema Único de Saúde (SUS) destinou R\$ 3,9 bilhões ao tratamento da doença, sem contabilizar custos indiretos como incapacidade laboral, aposentadorias precoces e perdas econômicas pela mortalidade prematura (Observatório de Oncologia, 2024).

No contexto do tratamento oncológico, pacientes frequentemente enfrentam vários sintomas debilitantes, como dor crônica, náuseas, vômitos, perda de apetite, insônia e ansiedade, decorrentes da evolução da doença. Esses sintomas comprometem de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes. Diante disso, tem crescido o interesse científico e clínico pelo uso terapêutico da *Cannabis sativa* como estratégia complementar no manejo sintomático do paciente oncológico. Pesquisas demonstram que compostos canabinoides presentes na planta podem atuar sobre o sistema endocanabinoide humano, contribuindo para o controle de sintomas como dor, distúrbios do sono, ansiedade e alterações do apetite. No entanto, estudos também alertam para possíveis efeitos adversos associados ao seu uso prolongado, como taquicardia, psicose, intoxicação e alterações na memória (WHO, 2020; Siegel, 2025).

Nesse cenário, destaca-se o papel do farmacêutico como profissional central no uso seguro e racional da cannabis medicinal. No Brasil, a regulamentação estabelecida pela Resolução RDC nº 327/2019 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) determina que produtos à base de *Cannabis sativa* devem ser prescritos e dispensados com controle farmacêutico e monitoramento terapêutico (Anvisa, 2019). Além disso, conforme diretrizes emitidas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), esse profissional é responsável por orientar pacientes, avaliar interações medicamentosas, monitorar eventos adversos, assegurar a qualidade dos produtos e promover educação em saúde, especialmente em terapias inovadoras como esta. Sendo assim, o farmacêutico atua como

mediador crítico entre a evidência científica, a regulamentação e prática clínica, contribuindo para a segurança e efetividade da terapia (CFF, 2021).

Diante desse panorama, questiona-se se os benefícios proporcionados pela planta realmente superam suas possíveis reações adversas, uma discussão relevante para a avaliação da viabilidade e da segurança de sua utilização no contexto clínico. Assim, o objetivo geral consiste em avaliar o potencial terapêutico da *Cannabis sativa* no alívio dos sintomas presentes em pacientes com processos neoplásicos, e como objetivos específicos revisar os efeitos da planta sobre dor, náuseas, vômitos, falta de apetite, insônia e ansiedade; discutir os mecanismos de ação da mesma no organismo; e identificar os principais efeitos adversos relatados após o uso.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, elaborada com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre o uso terapêutico da *Cannabis sativa* no alívio dos sintomas presentes em pacientes com processos neoplásicos.

As fontes consultadas incluíram plataformas nacionais e internacionais, sendo: Scielo, National Library of Medicine, Instituto Nacional de Câncer (INCA), American Cancer Society, Acta Farmacêutica Portuguesa, STEM, Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e CNN (Brasil). A busca inicial resultou na identificação de 35 publicações relacionadas ao tema.

Foram adotados como critérios de inclusão: Artigos disponíveis na íntegra publicados entre 2011 e 2025, redigidos nos idiomas português e inglês, e que abordassem sobre o tema proposto no artigo.

Os critérios de exclusão compreendem: Artigos sem fundamentação científica, textos de opinião, materiais incompletos, duplicados ou que não apresentassem relação direta com o tema proposto. Após a aplicação dos critérios, 27 artigos permaneceram e foram utilizados para a construção da revisão.

Os descritores utilizados foram: câncer e *Cannabis sativa* e efeitos terapêuticos e efeitos adversos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer, ou neoplasia, é uma doença caracterizada pela multiplicação anormal e descontrolada de células, resultante de alterações genéticas influenciadas por fatores externos – como radiação, substâncias químicas, infecções e hábitos de vida – e internos, incluindo predisposição genética, fatores hormonais e imunológicos. Quando mecanismos regulatórios do organismo, como a apoptose (morte celular programada) deixam de funcionar adequadamente, células alteradas podem se proliferar e formar tumores, que podem ou não ter a capacidade de disseminar-se pelo organismo e gerar metástases. Esse processo de transformação celular, denominado carcinogênese ou oncogênese, ocorre de forma lenta e progressiva, apresentando três etapas principais, sendo iniciação, promoção e progressão, podendo levar anos até que surjam sinais clínicos detectáveis (INCA, 2011).

As manifestações clínicas variam conforme o tipo e estágio do câncer, podendo incluir dor, fadiga, distúrbios gastrointestinais, alterações metabólicas e repercussões psicossociais. Entre os sintomas emocionais associados destacam-se ansiedade, estresse e depressão, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes (Salveti et al., 2018). O diagnóstico da doença envolve avaliação clínica, exames de imagem e confirmação histopatológica por biópsia. Já o tratamento inclui abordagens como cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou a combinação dessas terapias, definidas com base no estágio clínico, através do sistema TNM (avalia o tamanho do tumor, se houve comprometimento de linfonodos, e se há a presença de metástases ou não), localização tumoral e condições gerais do paciente (INCA, 2011).

Diante dos efeitos adversos causados pela doença, terapias complementares vêm ganhando espaço, entre elas o uso medicinal de *Cannabis sativa*. Seu emprego terapêutico é documentado há aproximadamente 12.000 anos, inicialmente na Ásia Central, utilizada como alimento, na confecção de roupas e como medicamento. Registros históricos como o livro de Pen Tsao (2.700 a.C.) e o papiro de Ebers (1.550 a.C.) já citavam seus efeitos analgésicos e ansiolíticos, enquanto Dioscórides (70 d.C.) descreveu, no primeiro livro de

farmacologia De Materia Medica, os potenciais anti-inflamatórios da planta (Pierro Neto et al., 2023).

Na medicina ocidental, a cannabis foi amplamente utilizada até o início do século XX, quando sua proibição ganhou força mundial devido ao estigma do uso recreativo, sendo posteriormente classificada pela ONU (Organização das Nações Unidas), em 1971, como substância sem valor terapêutico. Contudo, descobertas científicas relevantes alteraram esse cenário. A identificação dos receptores endocanabinoides, em 1988, permitiu a compreensão do Sistema Endocanabinoide, responsável, no organismo, por modular funções como dor, humor, apetite e inflamação. Em 1980, no Brasil, os pesquisadores Cerlini e Mechoulam demonstraram o potencial terapêutico do canabidiol (CBD) na epilepsia refratária, impulsionando novas pesquisas à cerca da planta (Pierro Neto et al., 2023).

No Brasil, o avanço regulatório teve início em 2014, com autorizações para importação de produtos à base de cannabis. Posteriormente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu a Resolução RDC nº 335/2020, marco regulatório que permitiu a fabricação, importação, prescrição e comercialização de produtos derivados de *Cannabis sativa* para fins terapêuticos no país (ANVISA, 2020).

Segundo a RDC 335/2020, os produtos podem conter diferentes concentrações de THC e CBD, respeitando parâmetros específicos. Produtos com até 0,2% de THC podem ser prescritos para diferentes condições clínicas, enquanto formulações com concentrações superiores são restritas a pacientes em cuidados paliativos ou com doenças graves e refratárias. A prescrição desses produtos exige receituário controlado do tipo B (cor azul) para produtos contendo até 0,2% de THC e receituário do tipo A (cor amarela) quando o teor ultrapassa esse limite. As formas farmacêuticas permitidas incluem óleos, soluções orais, cápsulas e sprays sublinguais, garantindo controle rigoroso de dose e qualidade. Sua comercialização é autorizada apenas em farmácias e drogarias, vetando manipulação artesanal (ANVISA, 2020).

Nesse contexto, o farmacêutico desempenha papel central, atuando na conferência da prescrição, orientação ao paciente quanto à posologia, armazenamento, possíveis interações medicamentosas e monitoramento de quaisquer efeitos adversos. Além disso, é

responsável pelos registros de farmacovigilância e educação em saúde, contribuindo para o uso seguro, eficaz e racional desses produtos (Conselho Federal de Farmácia, 2020).

### **3.1 Sistema endocanabinoide e mecanismo de ação dos canabinoides no organismo**

Como visto anteriormente, o uso da *Cannabis sativa* acompanha a história humana há milhares de anos, tanto para fins terapêuticos, quanto para fins recreativos. Entretanto, apesar de seu uso tradicional, os mecanismos fisiológicos envolvidos em seus efeitos ainda eram desconhecidos até o final do século XX. Um dos avanços mais importantes ocorreu em 1988, quando pesquisadores identificaram o primeiro receptor endocanabinoide no organismo, denominado CB1. Esse receptor está amplamente distribuído no sistema nervoso central e é responsável pelos efeitos psicoativos produzidos pelos canabinoides presentes na cannabis. Após essa descoberta, identificou-se também o primeiro endocanabinoide, denominado anandamida, responsável por ativar naturalmente esses receptores no organismo (Fonseca et al., 2013).

Posteriormente, em 1993, foi identificado um segundo receptor, denominado CB2, cuja distribuição ocorre principalmente em órgãos e tecidos periféricos, e no sistema imune. Embora outros receptores tenham sido sugeridos ao longo dos anos, os CB1 e CB2 seguem sendo os mais estudados e clinicamente relevantes. O sistema endocanabinoide, no entanto, não se limita apenas aos receptores, sendo formado também pelos próprios endocanabinoides (principalmente a anandamida e o 2-araquidonoilglicerol), além de enzimas responsáveis pela síntese e degradação dessas moléculas, e transportadores de membrana (Fonseca et al., 2013).

Esses receptores atuam em diferentes órgãos e sistemas fisiológicos. O receptor CB1, quando ativado em neurônios, reduz a liberação de neurotransmissores, podendo modular funções como memória, dor e apetite. Já no fígado, sua ativação pode estimular a lipogênese. Por outro lado, o receptor CB2, presente especialmente em células imunológicas, exerce efeitos imunomoduladores e anti-inflamatórios. Assim, ambos desempenham papel fundamental em diversos processos fisiológicos, tornando a modulação dessas vias uma estratégia terapêutica promissora (Fonseca et al., 2013).

No contexto do uso medicinal, os efeitos terapêuticos da planta estão relacionados principalmente a dois compostos, sendo eles o THC (delta-9-tetrahidrocanabinol) e o CBD (canabidiol). O THC é o principal responsável pelos efeitos psicoativos e atua como agonista dos receptores CB1, interferindo no equilíbrio GABA/Glutamato, além de estimular a liberação de dopamina, associada às sensações de prazer e bem-estar. Clinicamente, o THC também apresenta efeitos antieméticos, especialmente devido à ativação dos receptores CB1 na região do complexo vagal dorsal, e efeitos analgésicos decorrentes da ativação dos receptores CB1 no sistema nervoso central e CB2 em vias inflamatórias. Apesar de seu potencial terapêutico, o uso clínico do THC é limitado por seus efeitos psicoativos adversos, como ansiedade, euforia, e até mesmo sintomas psicóticos (Araújo et al., 2023).

Por outro lado, o CBD apresenta um perfil mais seguro e não psicoativo. Esse composto atua como antagonista dos receptores CB1 e CB2, modulando e até reduzindo os efeitos psicoativos do THC. Além disso, o CBD interage com receptores serotoninérgicos e outros sistemas neuroquímicos, promovendo efeitos ansiolíticos, antieméticos e neuroprotetores, o que o torna uma opção terapêutica relevante, especialmente em pacientes sensíveis aos efeitos adversos do THC (Araújo et al., 2023).

Segundo Bathula e Maciver (2023), há diferenças na forma em que o THC é consumido, como destacam:

Quando inalado, o THC é liberado na corrente sanguínea a partir dos pulmões e viaja rapidamente para outras áreas do corpo, incluindo o cérebro. Isso leva à calma, uma sensação de êxtase, relaxamento, percepção sensorial amplificada, riso, percepção alterada do tempo e aumento do apetite. Quando ingerido por meio de alimentos ou bebidas, os efeitos são retardados de 30 minutos para 1 hora, à medida que a droga passa pelo sistema digestivo para o sangue.

### **3.2 *Cannabis sativa* e seu uso em pacientes oncológicos**

Os canabinoides, compostos bioativos presentes na *Cannabis sativa*, tem demonstrado não apenas efeitos paliativos no controle de sintomas como dor, náuseas e perda de apetite, mas também propriedades antitumorais promissoras. Estudos evidenciam que o delta-9-tetrahidrocanabinol (THC) e outros fitocannabinoides exercem ação antiproliferativa, induzem apoptose e inibem processos fundamentais à progressão tumoral,



como angiogênese, invasão e metástase. Esses efeitos ocorrem por meio da modulação de receptores canabinoides (CB1 e CB2) e da regulação de vias intracelulares, como PI3K-Akt e MAPK, além da indução da síntese de ceramida, que desencadeia estresse do retículo endoplasmático e morte celular por autofagia. Canabinoides não psicoativos, como o canabidiol (CBD), apresentam benefícios semelhantes sem causar efeitos colaterais neurológicos, o que os torna alternativas seguras e de perfil terapêutico favorável. Ensaios clínicos preliminares, especialmente em casos de glioblastoma multiforme, indicam resultados positivos na redução da proliferação tumoral e no aumento da sobrevida, embora sejam necessárias mais pesquisas clínicas para consolidar o uso da *Cannabis sativa* como agente antineoplásico (Shalata et al., 2024).

### 3.2.1 Dor crônica

Muito comumente pacientes oncológicos relatam sofrerem por dor crônica devido ao câncer, e normalmente os médicos prescrevem o uso de medicamentos opióides para auxiliar nas dores. Cerca de 12% dos pacientes em uso de opióides relataram que tiveram benefícios significativos, pois ajudavam na dor, mas apresentavam efeitos adversos dose-dependente. Sendo assim, buscou-se alternativas que permitam reduzir as doses desses medicamentos, como a terapia com *Cannabis sativa*. Estudos indicam que esta planta pode ser tão eficaz quanto os opióides no alívio da dor e na melhora da função física em pacientes com dor crônica (Sá et al., 2023).

De acordo com Serafimovska et al. (2018), os canabinoides apresentam efeito analgésico ao se ligarem aos receptores no sistema canabinoide, comprovando o papel desse sistema no alívio de dores somáticas, neuropáticas e viscerais. Estudos recentes em modelos animais confirmaram a sinergia entre os sistemas opiáceo e canabinoide. Dados pré-clínicos destacam o potencial analgésico de canabinoides, como o THC, combinações do THC com CBD, além de canabinoides sintéticos, mostrando eficácia no tratamento da dor oncológica.

Estudos em humanos confirmam o efeito analgésico dessas substâncias em dores somáticas, espasmos em esclerose múltipla e dor neuropática. O medicamento Sativex® é um dos medicamentos da indústria farmacêutica que utiliza canabinoides com aprovação

em alguns países. Este medicamento se encontra em forma farmacêutica de spray oromucosal utilizado na dor neuropática em pacientes com esclerose múltipla e como adjuvante na dor oncológica (Serafimovska et al., 2018).

Segundo Serafimovska et al. (2018), a substância THC sozinha não seria suficiente para alcançar os efeitos desejados, seria necessário combinar THC com CBD para melhores resultados.

Após análises, visto os efeitos dos canabinoides no tratamento de dores, observou-se que além de efeitos benéficos, há também alguns malefícios causados pelo uso dessas substâncias, como efeitos no sistema nervoso central (comprometimento da memória de curto prazo, intoxicação e comportamento psicomotor anormal). Além disso, podem ocorrer boca seca, fadiga, sonolência, euforia, vômitos e tontura (Serafimovska et al., 2018).

### 3.2.2 Náuseas e vômitos

Alguns dos sintomas que mais incomodam pacientes oncológicos são náuseas e vômitos. Alguns medicamentos antieméticos, como a ondansetrona, podem ser eficazes, mas, em alguns casos, não são suficientes ou não podem ser utilizados, dependendo do organismo de cada paciente. Como alternativa, os canabinoides (principalmente produtos que contenham THC e CBD combinados) podem ajudar, variando conforme a dose e o paciente (American Cancer Society, 2025).

Produtos derivados da *Cannabis sativa* para náuseas e vômitos geralmente estão disponíveis em dispensários legais, dependendo das leis locais. Além disso, já existem dois medicamentos à base da planta aprovados pela FDA (Food and Drug Administration) nos EUA para tratar náuseas e vômitos em pacientes oncológicos, sendo eles o Dronabinol (Marinol®) e a Nabilona (Cesamet®), que exigem receita médica e estão disponíveis mesmo em estados onde essa droga vegetal ainda é ilegal (American Cancer Society, 2025).

De acordo com a American Cancer Society (2025), alguns medicamentos à base de canabinoides foram aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) para uso terapêutico em pacientes oncológicos. O Dronabinol (nome comercial Marinol®) é um fármaco que contém delta-9-tetrahidrocanabinol (THC), sendo indicado para o tratamento

de náuseas e vômitos associados ao câncer. Outro medicamento aprovado é a Nabilona (Cesamet®), um canabinoide sintético com ação semelhante à do THC, administrado por via oral e utilizado no controle de náuseas e vômitos nos casos em que outros medicamentos não apresentam eficácia satisfatória.

Apesar dos benefícios, os canabinoides podem causar efeitos como sedação, boca seca, taquicardia, psicose e intoxicação aguda, mesmo em doses baixas. Quando utilizados em excesso, podem piorar os vômitos e causar a síndrome de hiperêmese canábica (condição que leva o paciente a ter crises de vômitos, náusea e dores abdominais intensas). Sendo assim, médicos devem evitar prescrever canabinoides acima das doses recomendadas pela FDA e por longos períodos (Nguyen et al., 2023).

### **3.2.3 Falta de apetite**

Esse é um sintoma que ocorre com frequência em pacientes oncológicos. A falta de apetite pode levar à anorexia e até mesmo à caquexia, que se trata de uma condição grave em que ocorre a perda de peso e da massa muscular. Alguns estudos indicam que a *Cannabis sativa*, especialmente a substância THC, pode ajudar a melhorar o apetite e o paladar em casos de câncer avançado, mas ainda há poucas pesquisas sobre o CBD nesse aspecto (American Cancer Society, 2025).

O Dronabinol, que como visto anteriormente pode tratar náuseas e vômitos, também é aprovado para tratar a falta de apetite e perda de peso em pacientes com HIV e casos de anorexia e caquexia relacionados ao câncer (American Cancer Society, 2025).

### **3.2.4 Ansiedade**

Pacientes com câncer frequentemente enfrentam ansiedade devido ao estresse causado pela doença. Muitos pacientes usam a planta para aliviar esse sintoma, principalmente produtos que costumam conter CBD e demonstraram efeitos ansiolíticos relevantes. Em contrapartida, algumas variedades dessa erva medicinal podem conter alto teor de THC, e isso, ao invés de tratar a ansiedade, pode causar o aumento da mesma (American Cancer Society, 2025).

### 3.2.5 Insônia

O sono é essencial para a saúde, mas pacientes oncológicos frequentemente enfrentam a insônia, que pode estar agravada por dor, fadiga ou efeitos adversos da doença. Algumas pessoas utilizam a *Cannabis sativa* como auxiliar para o sono, isoladamente ou em conjunto a outros medicamentos (American Cancer Society, 2025).

Com base no American Cancer Society (2025), medicamentos à base de CBD podem promover relaxamento e fazer com que o paciente consiga dormir mais rapidamente, principalmente se utilizados em doses mais altas e por curto prazo. No entanto, o uso prolongado pode causar um efeito rebote, prejudicando a qualidade do sono. Além disso, caso o medicamento seja interrompido bruscamente, após uso crônico, pode acabar por piorar os distúrbios do sono.

## 4. CONCLUSÃO

A partir das evidências analisadas, é possível afirmar que a *Cannabis sativa* apresenta potencial terapêutico relevante no manejo das manifestações clínicas ocasionadas nos pacientes em processos neoplásicos, contribuindo para a redução de sintomas como dor, náuseas vômitos, perda de apetite, ansiedade e insônia. No entanto, seu uso não está isento de riscos, uma vez que doses inadequadas ou o consumo prolongado podem desencadear reações adversas significativas, incluindo prejuízos cognitivos, taquicardia, episódios psicóticos e risco de intoxicação. Dessa forma, a utilização da planta deve ser vista como uma estratégia complementar, jamais substitutiva às terapias oncológicas convencionais.

Além disso, o uso clínico da planta deve ser pautado em critérios rigorosos, com acompanhamento profissional individualizado, considerando fatores como histórico clínico, resposta orgânica e dosagem segura. Ainda que os resultados atuais sejam promissores, a consolidação de sua aplicação terapêutica demanda a realização de ensaios clínicos multicêntricos, metodologicamente robustos e com amostras mais amplas, que possibilitem maior segurança e confiabilidade científica.

Diante disso, o papel do farmacêutico torna-se fundamental. Conforme descrito anteriormente, esse profissional é responsável por garantir o uso seguro e racional dos produtos à base de Cannabis, atuando em etapas como orientação ao paciente, verificação da prescrição, acompanhamento farmacoterapêutico e identificação de possíveis interações medicamentosas. Além disso, o farmacêutico tem atribuição técnica na dispensação, registro documental, farmacovigilância e educação em saúde, assegurando que o paciente receba o tratamento de forma ética, qualificada e baseada em evidências científicas. Sua atuação contribui diretamente para a segurança, eficácia terapêutica e redução de riscos associados ao uso inadequado da terapia canabinoide.

Portanto, a *Cannabis sativa* representa uma alternativa viável no cuidado integral ao paciente oncológico, desde que utilizada de forma criteriosa, regulamentada e supervisionada. Quando integrada de maneira responsável ao tratamento convencional, pode favorecer a qualidade de vida, reduzir sintomas incapacitantes e ampliar a adesão às terapias, constituindo-se, assim, como uma aliada importante no enfrentamento do câncer.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cannabis and cancer. [S.l.]: American Cancer Society, 2025. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/complementary-and-integrative-medicine/marijuana-and-cancer.html>. Acesso em: 31 ago. 2025.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020. Dispõe sobre os procedimentos para a fabricação, comercialização, prescrição, dispensação, importação e monitoramento de produtos de Cannabis para fins medicinais. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 17 nov. 2025.

ARAÚJO, Mauro; ALMEIDA, Mauro Brito; ARAÚJO, Luiza Lamartine Nogueira. Mecanismo de ação dos canabinóides: visão geral. BrJP, São Paulo, v. 6, supl. 2, p. S109–S113, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230028-pt>.

BATHULA, Pavana P.; MACIVER, M. Bruce. Cannabinoids in treating chemotherapy-induced nausea and vomiting, cancer-associated pain, and tumor growth. International Journal of Molecular Sciences, Basel, v. 25, n. 1, art. 74, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms25010074>.

BRANDÃO, C.; FERNANDES, L.; RAMOS, G. Cannabis medicinal no Brasil: avanços jurídicos e desafios clínicos. Revista Brasileira de Políticas em Saúde, v. 10, n. 2, p. 144–158, 2024.

BRANDÃO, Marcílio Dantas *et al.* Continuidade da atenção cíclica à maconha no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 39, e39009, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/39009/2024>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Estabelece procedimentos para a fabricação, importação, comercialização, prescrição e dispensação de produtos de Cannabis para fins medicinais. Brasília, DF: ANVISA, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232918915>. Acesso em: 17 nov. 2025.

CNN BRASIL. STF autoriza porte e cultivo de Cannabis para uso medicinal no Brasil. Publicado em 26 de junho de 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br>. Acesso em: 17 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Atuação do farmacêutico no uso medicinal da Cannabis. Brasília: CFF, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Diretrizes técnicas para atuação farmacêutica em terapias com canabinoides. Brasília: CFF, 2020. Disponível em: <https://www.cff.org.br>. Acesso em: 17 nov. 2025.

FONSECA, Bárbara M. et al. O sistema endocanabinóide – uma perspectiva terapêutica. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, Porto, v. 2, p. 97–104, 2013.

GARCIA, Gabriel. Maconha: entenda a diferença entre descriminalização e legalização. CNN Brasil, Brasília, 27 jun. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/maconha-entenda-a-diferenca-entre-descriminalizacao-e-legalizacao/>. Acesso em: 25 maio 2025.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 17 nov. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 1. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2025: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

NETO, Pedro Antonio Pierro; PIERRO, Luiz Marcelo Chiarotto; FERNANDES, Sérgio Tadeu. Cannabis: 12.000 anos de experiências e preconceitos. *BrJP*, São Paulo, v. 6, supl. 2, p. S80–S84, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230055-pt>.

NGUYEN, Christine G. T.; LO, Jamie O.; BRUEGL, Amanda. Cannabis for chemotherapy induced nausea and vomiting. The Systematically Testing the Evidence on Marijuana Project, [S.l.], nov. 2023. Disponível em: <https://www.cannabisevidence.org/clinician-resources/clinician-briefs/cannabis-for-CINV>. Acesso em: 31 ago. 2025.

OBSERVATÓRIO DE ONCOLOGIA. *Custo do câncer no SUS (2019-2022): estimativa do orçamento destinado à oncologia no Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Observatório de Oncologia, 2024. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/estudos/tratamento-em-oncologia/2024/custo-do-cancer-no-sus/>. Acesso em: 17 nov. 2025.

PIERRO NETO, M. A. et al. Cannabis medicinal: história, evidências científicas e regulamentação no Brasil. *Revista Acta Farmacêutica Portuguesa*, v. 42, n. 1, p. 55–70, 2023.

SÁ, Sílvia Silva; ALVIM, Cecília Melo; PINA, Paulo Reis. Utilização de canabinóides no controle da dor, na qualidade de vida e no efeito poupador de opióides em pacientes com câncer: revisão sistemática. *BrJP*, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 320–329, jul.–set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230061-pt>.

SALVETTI, Marina de Góes; MACHADO, Caroline Silva Pereira; DONATO, Suzana Cristina Teixeira; SILVA, Adriana Marques da. Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, e20180287, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>.

SALVETTI, M. G. et al. Sintomas físicos e emocionais em pacientes oncológicos e impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 5, p. 2324–2331, 2018.

SERAFIMOVSKA, Mirjana Dimitrova et al. Pharmacotherapeutic considerations for use of cannabinoids to relieve pain in patients with malignant diseases. *Journal of Pain Research*, Republic of Macedonia, v. 11, p. 837–842, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2147/JPR.S153053>.

SHALATA, Walid et al. The Efficacy of Cannabis in Oncology Patient Care and Its Anti-Tumor Effects. *Cancers*, [S. l.], v. 16, n. 16, p. 2909, 21 ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers16162909>. Acesso em: 15 de out. de 2025.

SIEGEL, R. L.; KRATZER, T. B.; GIAQUINTO, A. N.; SUNG, H.; JEMAL, A. Cancer statistics, 2025. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, v. 75, n. 1, p. 5-27, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39817679/>. Acesso em: 17 nov. 2025.

VIEIRA, Sabas Carlos. *Oncologia básica para profissionais de saúde*. 1. ed. Teresina: EDUFPI, 2016.

WHO. *Pharmacy Roles in Cancer Care Report*. Geneva: WHO, 2020.