**Abordagens Psiquiátricas na Gestão de Ansiedade e Depressão em Pacientes com Câncer.**

Valéria Goulart, Maryan Guimarães Ismail, Adriano de Oliveira Sousa, Ana Carulina da Silva Oliveira, Manuela Lange Vicente, Débora Helena de Oliveira, Thayná Gonçalves Dutra, Patryck Azevedo Farias, Vanusa Medeiros de Oliveira, Adriana Medeiros de Oliveira, Amanda Medeiros de Souza, Vitória Sophia Medeiros de Souza, Amanda Matciulevicz, Jean Karllos Oliveira da Silva,

RODRIGO CURY MACHADO.

**RESUMO**

**Objetivo:** Examinar as terapias com Cannabis Medicinal (CM) e investigar como elas podem melhorar a qualidade de vida de pessoas com problemas psiquiátricos. Para isso, foram utilizadas bases de dados como o National Library of Medicine, Biblioteca Virtual em Saúde e Directory of Open Access Journals para reunir informações relevantes. Os descritores empregados incluíram "Maconha Medicinal", "Transtornos Mentais" e "Terapia Medicamentosa". A seleção dos artigos seguiu critérios específicos, como a publicação entre 2017 e 2022 e estar disponível em inglês, português ou espanhol. Após a análise dos onze artigos escolhidos, foi elaborado um quadro comparativo com dados sobre os participantes, ano de publicação e a substância usada para tratar o transtorno psiquiátrico de acordo com a faixa etária. Como resultado, revelou-se que a combinação de Delta-9-Tetrahidrocanabinol e Canabidiol é a mais comum para lidar com dor crônica, dependência de álcool, transtorno obsessivo-compulsivo, insônia crônica, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, epilepsia e distonia em pacientes com idade média de 35,5 anos.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Oncologia, Cuidados.

**INTRODUÇÃO**

A cannabis é um gênero vegetal de origem asiática que inclui plantas como maconha e cânhamo em sua família. Devido à alta concentração de Delta-9-Tetrahidrocanabinol (THC), principal componente tóxico e psicoativo da planta, a maconha, subespécie Cannabis sativa, é considerada uma droga ilícita no Brasil e em vários outros países. Os efeitos psicoativos da planta, ou o componente responsável por esses efeitos, são causados pelo THC (TREEDE RD, et al., 2019).

No entanto, o cânhamo, subespécie ruderalis da Cannabis sativa, que possui muitas propriedades semelhantes às da maconha, possui níveis de THC baixos, de apenas 1%, tornando -o muito procurado para fins terapêuticos. O Canabidiol (CBD), principal componente extraído para fins terapêuticos, está presente na cannabis. No caso da maconha, a planta em si não é um medicamento, mas seus componentes extraídos podem ser usados para tratar diversas doenças se usados nas doses corretas após formulação (AVIRAM J e SAMUELLY-LEICHTAG G, 2017).

O CBD funciona como um sistema de chave-fechadura no qual o corpo do paciente reconhece o componente. O corpo humano produz certos canabinóides por conta própria, além de dois receptores canabinóides chamados canabinóide 1 e canabinóide 2, além de moléculas que atuam nesses receptores. Os receptores canabinóides primários são encontrados no sistema nervoso central, células do sistema imunológico e vários tecidos perivasculares, mas suas ações também podem ser mediadas por outros receptores (STOCKINGS E, et al., 2018).

Devido às propriedades anti-inflamatórias, imunomoduladoras, anticonvulsivantes e neuroprotetoras dos ingredientes ativos, a cannabis tem sido usada medicinalmente para uma variedade de condições físicas e psicológicas. Existem inúmeros estudos científicos que mostram resultados positivos no manejo de sintomas ligados a transtornos psiquiátricos quando derivados de CBD são usados em um contexto médico com orientação e supervisão médica e com produtos testados em laboratório (MÜCKE M, et al., 2018). Como resultado, o objetivo desta revisão foi examinar as abordagens terapêuticas do Cannabis Medicinal (CM) e avaliar sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida de pacientes portadores de transtornos psiquiátricos.

**MÉTODOS**

A abordagem metodológica da presente revisão integrativa utilizou a National Library of Medicine (PubMed), a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e o Directory of Open Access Journals (DOAJ) como fontes de dados.

Além do operador booleano “and”, foram utilizados os termos “Medical Marijuana” , “Mental Disorders” e “Drug Therapy” na busca dos artigos .Os autores citados usaram apenas o inglês e foram encontrados no Medical Science Descriptions (DeCS).

Durante a revisão da literatura foram realizadas as seguintes etapas: definição do tema, definição dos critérios de elegibilidade, definição dos critérios de inclusão e exclusão, verificação das publicações nas bases de dados, exame das informações encontradas, análise dos estudos descobertos e relato dos resultados. De acordo com esse sistema, os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos após a pesquisa dos autores nos sites. Houve o uso de filtros de pesquisa como artigo de jornal, ensaio clínico randomizado, estudo clínico e ensaio clínico. Foram utilizados os seguintes filtros: Artigos também com acesso aberto, artigos publicados em inglês, português e espanhol.

**RESULTADOS**

1091 artigos foram descobertos após a aplicação dos autores. Foram encontrados 904 artigos no banco de dados PubMed, 187 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde e nenhum artigo no banco de dados DOAJ. Após a aplicação dos critérios, foram escolhidos sete artigos do banco de dados PubMed, zero artigos do DOAJ e quatro artigos da BVS, totalizando 11 artigos para uma análise minuciosa, conforme mostra a **Figura 1**.

**Figura 1 -** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Doaj.

**Fonte:** Frazão HT, et al., 2022.

Os onze artigos selecionados foram avaliados os resultados e construído um quadro comparativo, na qual é composta pelo número de indivíduos abordados nos estudos, ano de publicação e a substância usada para o tratamento do transtorno psiquiátrico de acordo com a idade abordada conforme apresentado no **Quadro 1**.

**Quadro 1 -** Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, número de indivíduos abordados, transtorno psiquiátrico e substância e idade abordada.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autor e Ano** | **N** | **Transtorno Psiquiátrico** | **Substância** | **Idade** |
| Duvall SW, et al. (2019) | 1 | Transtorno do espectro do autismo | Canabidiol | 4 anos |
| Subbaraman MS, et al. (2018) | 1205 | Transtornos por Uso de Álcool | Delta-9-tetrahidrocanabinol e canabidiol | ≥ 18 anos |
| Sohler NL, et al. (2018) | 459 | Dor crônica | Delta-9-tetrahidrocanabinol e canabidiol | ≥ 18 anos |
| Kayser RR, et al. (2020) | 14 | Transtorno obsessivo-  compulsivo | Delta-9-tetrahidrocanabinol e canabidiol | ≥ 18 anos |
| Walsh JH, et al. (2021) | 167 | Insônia crônica | Delta-9-tetrahidrocanabinol e canabidiol | 25 a 70  anos |
| Bonn-Miller MO, et al. (2021) | 261 | Transtorno de  Estresse Pós- Traumático | Delta-9-tetrahidrocanabinol e canabidiol | ≥ 18 anos |
| Koren G, et al. (2021) | 5 | Transtorno do espectro alcoólico fetal | Canabidiol | 2 a 20  anos |
| Poghosyan H, et al. (2021) | 10.799 | Depressão | Delta-9-tetrahidrocanabinol e canabidiol | ≥ 18 anos |
| Abrams DI, et al. (2020) | 23 | Dor crônica | Delta-9-tetrahidrocanabinol e canabidiol | 37 anos |
| Puteikis K e Mameniškienė R (2020) | 250 | Epilepsia | Delta-9-tetrahidrocanabinol e canabidiol | ≥ 18 anos |
| Libzon S, et al. (2018) | 25 | Distúrbio motor complexo | Delta-9-tetrahidrocanabinol e canabidiol | 1 a 17  anos |

**Fonte:** Frazão HT, et al., 2022*.*

Dos onze artigos abordados, todos abordaram o uso do canabidiol no tratamento de transtornos psiquiátricos, sendo nove artigos associados ao delta-9-tetrahidrocanabinol. Sendo assim, os dois artigos que relatam a monoterapia com canabidiol promovem o tratamento no transtorno do espectro do autismo e transtorno do espectro alcoólico fetal.

Dentre os nove artigos que usam a terapia combinada de delta-9-tetrahidrocanabinol associada com canabidiol, sendo entre eles, dois artigos relatados no tratamento de dor crônica e apenas um artigo relata sobre o transtorno por uso de álcool, transtorno obsessivo-compulsivo, insônia crônica, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, epilepsia e distúrbio motor complexo.

Dentre a faixa etária abordada, foi de 1 a 70 anos, sendo a idade média de 35,5 anos, sendo seis artigos não delimitaram e apenas descreveram a faixa etária ≥ 18 anos. A quantidade de indivíduos abordados nessa revisão de literatura, 13.209 indivíduos.

**DISCUSSÃO**

A cannabis é uma planta que também é conhecida como maconha em alguns círculos. Ela tem inúmeras propriedades terapêuticas que são conhecidas e usadas por várias nações e comunidades há séculos. Um dos primeiros relatos do uso dessa substância para tratamento médico foi atribuído aos chineses, entre outras coisas. A CM possui propriedades psicoativas, como mudanças cognitivas. Esses efeitos afetam os serviços durante o uso recreativo da Cannabis. Nesse caso, nem sempre a planta contribui para controlar os distúrbios psiquiátricos. Inclusive, em muitos casos pode piorar os quadros, por exemplo (DUVALL SW, et al., 2019).

Como resultado, essas funções também ajudam a reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão, que podem se desenvolver como resultado da pressão psicológica causada por outras doenças. Apesar dos benefícios mencionados, os canabinóides também possuem propriedades psicoativas, necessitando de um uso ainda mais cauteloso. Portanto, pode ser útil para algumas doenças físicas, como epilepsia, doença de Crohn, colite ulcerativa, fibromialgia, algumas doenças de pele e desregulação do sistema imunológico. Além disso, tem sido eficaz em casos de autismo, retardo mental grave, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, ansiedade e dependência de algumas substâncias psicoativas (SOHLER NL, et al., 2018).

Todas as partes do corpo contêm receptores canabinóide 1, mas o cérebro tem a maior concentração deles. Eles são mais comuns no sistema e trabalham com coordenação, movimento, sono, emoções, humor, apetite, memória, e etc. Existem diferentes formas de administrar o CBD ao paciente, que pode usar o fármaco na forma de solução de óleo, spray nasal ou comprimido, sendo que todas essas formas e doses devem ser prescritas por um médico responsável. No entanto, os receptores canabinóide 2 são mais prevalentes no sistema imunológico. Eles afetam a dor e a inflamação (BONN-MILLER MO, et al., 2021).

Desde 2014, quando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Médica (Anvisa) aprovou legislação permitindo a importação de medicamentos contendo CBD, o uso de cannabis e seus derivados para fins medicinais é permitido no Brasil. Em dezembro de 2019, um órgão regulamentou a venda de medicamentos à base de canabinóides pela indústria farmacêutica no país. O uso desse medicamento foi orientado para ser compassivo, ou seja, o paciente já deveria ter experimentado as alternativas mais convencionais antes de receber esse medicamento (KOREN G, et al., 2021).

Os estudos científicos mais importantes sobre o uso de cannabis para transformações psiquiátricas concentram-se no potencial do CBD e do THC. Por exemplo, já se sabe que o CBD contém propriedades antipsicóticas, ansiolíticas e antidepressivas. Em termos de THC, as propriedades terapêuticas estão mais intimamente ligadas ao aumento do apetite, causando sexo, combatendo a fadiga e aliviando a dor crônica (POGHOSYAN H, et al., 2021).

É importante ter em mente que sintomas como insônia e fadiga são frequentes nas transições psiquiátricas e também podem ocorrer como efeitos colaterais de medicamentos psiquiátricos comumente usados em determinados contextos. Enfatizamos o potencial médico da cannabis, além de sua capacidade de tratar os sintomas, pois tem o potencial de reduzir significativamente o uso de medicamentos prescritos. Um dos principais componentes da maconha, o THC é o maior responsável pelo surgimento de sintomas psicóticos. Aparecem frequentemente quando há uma quantidade excessiva deste componente na planta (ABRAMS DI, et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem cerca de 264 milhões de pessoas em todo o mundo que sofrem de ansiedade. Essa transição é caracterizada por uma sensação de medo e desconforto iminentes sobre algo perigoso que pode acontecer a qualquer momento. Como resultado, essa doença interfere na rotina e na qualidade de vida do indivíduo (COMPTON WM, et al., 2017).

Muitos médicos frequentemente recomendam medicamentos convencionais para tratar esse problema. Mas mesmo quando administrados em dose única, muitos deles ainda podem ter efeitos colaterais que deixam o paciente bastante desconfortável. É o caso da sonolência, prazer e esquecimento. A longo prazo, esses problemas tendem a ser muito perigosos para o indivíduo e até levar a dependência química. Logo, a abstinência de tais medicações causar irritabilidade, sono excessivo, dores no corpo e até convulsão (LEWEKE FM, et al., 2012; VRIES M, et al., 2017).

Diante disso, o CM surge como uma opção de tratamento que apresenta menos efeitos colaterais, colaterais e não afeta a cognição. É por isso que, de acordo com vários estudos desenvolvidos recentemente, o uso deste medicamento demonstra a segurança e tolerabilidade desta planta. Outra doença prevalente que preocupa a população é a depressão. A OMS estima que existam cerca de 11,5 milhões de casos em todo o mundo. Essa transferência interfere na qualidade de vida dos pacientes e das pessoas ao seu redor. Em casos mais graves, o problema pode levar ao suicídio (MECHOULAM R, 2010; HÄUSER W, et al., 2018).

Portanto, os antidepressivos são frequentemente utilizados como alternativas pelos profissionais de saúde para tratar o problema. No entanto, nem todos sempre respondem adequadamente a esse tratamento e não se recuperam completamente. Por causa disso, a depressão frequentemente piora e resulta em várias regressões. Nesse sentido, a combinação de THC e CBD pode atenuar de forma mais eficaz os sintomas (JÚNIOR FJGS e MONTEIRO CFS, 2020).

A esquizofrenia é considerada uma grave transformação psicológica, pois afeta a cognição social, o comportamento e os sentimentos do paciente. Como resultado, ela frequentemente resulta em sintomas como alucinações, dificuldade com a fala, problemas de memória e muitos outros. A gravidade do quadro geralmente leva os médicos a aconselhar medicamentos antipsicóticos. Apesar disso, eles não são eficazes para todos os pacientes. Isso se deve a estudos que mostram que 60% deles se tornam refratários SANTOS AG e MONTEIRO CFS, 2018).

E esses medicamentos convencionais podem ter muitos efeitos colaterais. Com isso, buscar soluções alternativas tornou-se crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Desta forma, a maconha é demonstrada como um potencial tratamento para esses transtornos. Assim, o uso de cannabis, por exemplo, é sugerido como uma possibilidade de diminuir os efeitos da quimioterapia. Além disso, serve como opção de backup nos casos em que os medicamentos comuns não surtem os efeitos desejados (ARAÚJO ÁC e NETO FL, 2013; HUNT H, et al., 2018).

Além disso, qualquer médico pode prescrever medicamentos que contenham canabidiol em sua formulação. Isso se deve ao fato de que a partir de 2015, de acordo com a Resolução RDC nº 13, Anvisa passou a utilizar o CBD como componente medicinal. Enquanto isso, um dos primeiros avanços no Brasil foi a já mencionada ação da Anvisa, que levou à declaração da CBD como substância terapêutica. Desde então, foram cerca de 20.000 pedidos de autorização para importar a substância (SILVA RG, et al., 2021; CROWLEY K, et al., 2018).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quando prescrito adequadamente, o uso de cannabis medicinal melhora a qualidade de vida dos pacientes que usam implantes psicológicos. Assim, a substância mais utilizada é a combinação de THC e CBD para dor crônica, dependência relacionada ao alcoolismo, transtorno obsessivo-compulsivo, insônia crônica, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, epilepsia e distonia com complexo motor em pacientes entre os 35,5 anos. É fundamental enfatizar que é necessária a conscientização profissional para encontrar o curso certo de tratamento para CM. Além disso, fornecer ao médico prescritor informações básicas sobre o uso de canabinóides, seus efeitos colaterais e benefícios, bem como os sintomas e a apresentação da doença, pode melhorar a adesão do paciente à medicação.

**REFERÊNCIAS**

* ABRAMS DI, et al. Efeito da Cannabis Inalada para Dor em Adultos com Doença Falciforme. JAMA Netw Open, 2020; 3(7): e2010874.
* ARAÚJO ÁC, NETO FL. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DMS-5. Jornal de Psicanálise, 2013; 46(85): 99–116.
* AVIRAM J, et al. Efficacy of cannabis-based medicines for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Pain Physician, 2017; 20(6): E755-96.
* BELLNIER T, et al. Preliminary evaluation of the efficacy, safety, and costs associated with the treatment of chronic pain with medical cannabis. Ment Health Clin, 2018; 8(3) :110-5
* BONN-MILLER MO, et al. O impacto a curto prazo de 3 preparações de cannabis fumadas versus placebo nos sintomas de TEPT: um ensaio clínico cruzado randomizado. PLoS One, 2021; 16(3): e0246990.
* COMPTON WM, et al. Use of marijuana for medical purposes among adults in the United States. JAMA, 2017; 317: 209–211.
* CROWLEY K, et al. Self-reported effectiveness and safety of Trokie(r) lozenges: a standardized formulation for the buccal delivery of cannabis extracts. Front Neurosci, 2018; 12: 564.
* DUVALL SW, et al. Implicações éticas para provedores sobre o uso de cannabis em crianças com transtornos do espectro do autismo. Pediatria, 2019; 143(2): e20180558.
* HÄUSER W, et al. Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management: an overview of systematic reviews. Eur J Pain, 2018; 22(3): 455-70.
* HUNT H, et al. An introduction to overviews of reviews: planning a relevant research question and objective for an overview. Syst Rev, 2018; 7(1): 39.
* JÚNIOR FJGS, MONTEIRO CFS. Uso de álcool e outras drogas e sofrimento mental no universo feminino. Rev Bras Enferm, 2020; 73(1): e20180268.
* KAYSER RR, et al. Efeitos agudos dos canabinóides nos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo: um estudo de laboratório humano. Depress Anxiety, 2020; 37(8): 801–811.
* KOREN G, et al. Uso de Cannabis no Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal. Cannabis Cannabinoid Res, 2021; 6(1): 74–76.
* LEWEKE FM, et al. O canabidiol aumenta a sinalização da anandamida e alivia os sintomas psicóticos da esquizofrenia. Transl Psychiatry, 2012; 2(3): e94.
* LIBZON S, et al. Cannabis Medicinal para Transtornos Motores Complexos Moderados a Graves Pediátricos. J Child Neurol, 2018; 33(9): 565–571.
* MECHOULAM R. Endocanabinóides e transtornos psiquiátricos: a estrada à frente. Rev Bras Psiquiatr, 2010; 32(1): 55–56.
* MÜCKE M, et al. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev, 2018; 3(3): CD012182
* PEREIRA CF, et al. Implicações do uso de cannabis e canabinóides no COVID-19: revisão de escopo. Rev Bras Enferm, 2022; 75(1): e20201374.
* POGHOSYAN H, et al. Associação entre uso diário e não diário de cannabis e depressão entre sobreviventes adultos de câncer nos Estados Unidos. Nurs Outlook, 2021; 672–685.
* PUTEIKIS K, MAMENIŠKIENĖ R. Uso de cannabis e seus produtos entre pacientes em um centro de epilepsia terciário: Uma pesquisa transversal. Epilepsy Behav, 2020; 111.
* SANTOS AG, MONTEIRO CFS. Domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres que denunciam violência por parceiro íntimo. Rev Latino-Am Enfermagem, 2018; 26(0).
* SILVA RG, et al. Uma revisão baseada na análise Canabino da crônica: uma revisão baseada na análise Canabino. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 2021; 37(2): 133–144.