

**CENTRO PAULA SOUZA  
ETEC PROFESSOR ADHEMAR BATISTA HEMÉRITAS  
CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA**

**O USO DE CANABIDIOL PARA O TRATAMENTO DE EPILEPSIA - análise de  
eficácia, desenvolvimento, efeitos adversos e visão social.**

**Lavínia Kauane Silva Vianna**

**Lorena da Silva Santos**

**Luana Ribeiro de Paula**

**Maria Clara de Paula Rodrigues**

**Yasmin Vasconcelos**

**SÃO PAULO**

**2025**

**Lavínia Kauane Silva Vianna**

**Lorena da Silva Santos**

**Luana Ribeiro de Paula**

**Maria Clara de Paula Rodrigues**

**Yasmin Vasconcelos**

**O USO DE CANABIDIOL PARA O TRATAMENTO DE EPILEPSIA - análise de  
eficácia, desenvolvimento, efeitos adversos e visão social.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Farmácia da  
Etec Professor Adhemar Batista Heméritas, orientado pela Prof. Maeli Mosena  
Ferri Civa, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Farmácia.

**SÃO PAULO**

**2025**

**RESUMO:**

A epilepsia, uma condição neurológica prevalente, impacta significativamente a qualidade de vida, e cerca de 30% dos pacientes são refratários aos fármacos antiepilépticos convencionais. Diante desse cenário terapêutico limitado, o canabidiol (CBD) emerge como uma alternativa promissora devido às suas propriedades anticonvulsivantes e neuroprotetoras comprovadas. No entanto, a incorporação do CBD na prática clínica esbarra em obstáculos consideráveis, como o custo elevado, a complexidade regulatória e a escassez de evidências robustas de longo prazo.

**Palavras-chave:** Epilepsia; Canabidiol; Tratamento; Eficácia; Saúde pública.

**THE USE OF CANNABIDIOL FOR THE TREATMENT OF EPILEPSY -  
analysis of efficacy, development, adverse effects and social vision.**

**Abstract:**

Epilepsy is a prevalent neurological condition that significantly impacts quality of life, with approximately one-third of patients proving refractory to conventional antiepileptic drugs. Within this context of limited therapeutic options, cannabidiol (CBD), a non-psychoactive compound derived from *Cannabis sativa*, has emerged as a promising alternative due to its demonstrated anticonvulsant and neuroprotective properties. However, the integration of CBD into clinical practice faces considerable obstacles, including high cost, complex regulatory frameworks, and a scarcity of robust long-term evidence.

**Keywords:** Epilepsy; Cannabidiol; Treatment; Effectiveness; Public health.

## **SUMÁRIO**

<b>Introdução</b>	<b>1</b>
<b>Desenvolvimento</b>	<b>3</b>
<b>2. Epilepsia</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Classificação das etiologias</b>	<b>3</b>
<b>2.1.1 Classificação da epilepsia</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Tratamento convencional para epilepsia</b>	<b>5</b>
<b>2.3 Tratamento com Canabidiol (CBD)</b>	<b>8</b>
<b>2.4 Diferenças entre THC e Canabidiol</b>	<b>10</b>
<b>2.4.1 Interações fisiológicas do THC no corpo</b>	<b>11</b>
<b>2.4.2 Indicação para tratamento</b>	<b>11</b>
<b>2.5 Farmacocinética do CBD</b>	<b>12</b>
<b>2.6 Farmacodinâmica</b>	<b>13</b>
<b>2.7 O uso de CBD em crianças, adultos e idosos</b>	<b>15</b>
<b>2.7.1 Crianças</b>	<b>15</b>
<b>2.7.2 Adultos</b>	<b>16</b>
<b>2.7.3 Idosos</b>	<b>17</b>
<b>2.8 O uso de CBD em pessoas com deficiências intelectuais</b>	<b>17</b>
<b>2.9 Os benefícios e consequências do tratamento de epilepsia com CBD</b>	<b>18</b>
<b>2.9.1 Benefícios e Considerações do Uso de CBD na Epilepsia</b>	<b>18</b>
<b>2.9.2 Consequências e Limitações</b>	<b>19</b>
<b>2.9.3 Efeitos adversos</b>	<b>20</b>
<b>2.10 Aquisição do tratamento</b>	<b>20</b>
<b>2.11 Visão social sobre o uso da substância no tratamento neurológico</b>	<b>21</b>
<b>2.11.1 Atitudes da sociedade em relação ao tratamento e aquisição</b>	<b>23</b>
<b>Conclusão</b>	<b>27</b>
<b>Referências</b>	<b>28</b>

## Introdução

A epilepsia é um transtorno neurológico crônico que vem sendo reconhecido como uma das doenças mais comuns do mundo, afetando pessoas de todas as idades, raças e nacionalidades. Trata-se de uma condição caracterizada por descargas elétricas anormais no cérebro, que resultam em crises epiléticas recorrentes e, frequentemente, em impactos profundos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Apesar dos avanços obtidos com os tratamentos convencionais, compostos por diversos fármacos antiepiléticos (FAE), estima-se que cerca de um terço dos pacientes continue apresentando resistência às terapias disponíveis, o que reforça a necessidade de novas alternativas terapêuticas (BRASIL, 2022; GOMES et al., 2024).

Nesse contexto, o canabidiol (CBD), um composto não psicoativo extraído da *Cannabis sativa*, tem despertado grande interesse científico e clínico. Diferentemente do tetraidrocanabinol (THC), o CBD não provoca efeitos psicoativos, o que o torna uma opção terapêutica promissora para transtornos neurológicos, especialmente a epilepsia. Estudos recentes, como “Uso e Eficácia do Canabidiol em Pacientes com Epilepsia: Uma Revisão Sistemática” (GOMES et al., 2024) e “A Eficácia do Canabidiol no Tratamento da Epilepsia” (REVISTA IBERO-AMERICANA DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO, 2024), evidenciam o potencial anticonvulsivante do CBD e sua capacidade de reduzir significativamente a frequência e a intensidade das crises em pacientes com epilepsia refratária, notadamente nas síndromes de Lennox-Gastaut e Dravet.

A revisão de literatura aponta que, embora o uso do canabidiol venha sendo incorporado gradualmente em contextos clínicos, ainda há limitações quanto à regulamentação, custo, acesso e número reduzido de pesquisas de longo prazo. Essas lacunas reforçam a relevância científica e social de investigar, de forma crítica e sistematizada, a eficácia, segurança e aplicabilidade terapêutica do CBD em diferentes perfis de pacientes. Assim, o problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender de que maneira o canabidiol pode contribuir de forma eficaz e segura para o tratamento da epilepsia, considerando suas propriedades farmacológicas, os resultados obtidos em pesquisas recentes e as barreiras que ainda limitam seu uso clínico.

Parte-se da hipótese de que o canabidiol apresenta efeitos terapêuticos significativos sobre as crises epiléticas, podendo representar uma alternativa eficaz aos tratamentos tradicionais, desde que acompanhado por evidências científicas sólidas e regulamentação adequada.

Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é realizar uma revisão crítica da literatura científica acerca do uso do canabidiol no tratamento da epilepsia, com foco em sua eficácia clínica, segurança e limitações. Os objetivos específicos incluem:

- Analisar estudos recentes sobre os mecanismos de ação e efeitos farmacológicos do CBD;
- Identificar potenciais efeitos adversos e contraindicações;
- Avaliar a aplicabilidade do tratamento em diferentes grupos etários (crianças, adultos e idosos);
- Discutir os desafios éticos, sociais e regulatórios que envolvem o uso de derivados da Cannabis sativa para fins medicinais (VIEIRA et al., 2024; REVISTA IBERO-AMERICANA, 2024).

Portanto, esta pesquisa busca não apenas ampliar o conhecimento sobre o potencial terapêutico do canabidiol, mas também contribuir para uma visão mais crítica, humanizada e baseada em evidências científicas sobre seu uso no manejo da epilepsia, promovendo reflexões que possam apoiar futuras políticas públicas e práticas clínicas mais seguras e acessíveis (GOMES et al., 2024; REVISTA IBERO-AMERICANA, 2024; VIEIRA et al., 2024).

## **Desenvolvimento**

### **2. Epilepsia**

A epilepsia é um distúrbio neurológico caracterizado por crises súbitas decorrentes de descargas elétricas anormais no cérebro. Essas crises podem comprometer diversas funções neurológicas, resultando em sintomas motores, sensoriais e comportamentais (INSTITUTO ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2025), podendo ser causadas por inúmeras patologias estruturais ou neuroquímicas, sendo dividida entre cinco etiologias como estrutural, genética, infecciosa, metabólica, imune ou desconhecida.

#### **2.1 Classificação das etiologias**

A epilepsia de etiologia genética decorre de mutações genéticas conhecidas ou presumidas, nas quais as crises epiléticas são a manifestação principal da doença. Nesse caso, não há necessariamente uma lesão estrutural no cérebro, mas sim uma predisposição genética que altera o funcionamento dos neurônios (BRASIL, 2022).

Na epilepsia de etiologia infecciosa, as crises são causadas por infecções que afetam diretamente o sistema nervoso central, como neurocisticercose, meningite ou encefalite viral. Importante destacar que esse diagnóstico se aplica quando a infecção é considerada causa da epilepsia e não de uma crise isolada durante o quadro infeccioso (BRASIL, 2022; VIEIRA et al., 2024).

A epilepsia de etiologia metabólica resulta de distúrbios bioquímicos que afetam o funcionamento do cérebro. Esses distúrbios podem ser hereditários ou adquiridos, como na porfiria, uremia, hipoglicemia, crises por deficiência de piridoxina ou aminoacidopatias. Nessas situações, as crises epiléticas são manifestações clínicas decorrentes de desequilíbrios metabólicos sistêmicos (BRASIL, 2022).

A epilepsia de etiologia imune ocorre quando há uma resposta imunológica desregulada que provoca uma inflamação no sistema nervoso central. Um exemplo são as encefalites autoimunes, nas quais os próprios anticorpos do organismo atacam componentes neuronais, desencadeando crises epiléticas (VIEIRA et al., 2024), e a epilepsia de etiologia desconhecida, é aquela que mesmo após diversas investigações médicas, não é possível determinar uma causa específica para as

crises (BRASIL, 2022).

De modo geral, a epilepsia pode ser uma condição isolada ou associada a outras doenças neurológicas. Seu diagnóstico envolve uma avaliação clínica detalhada, exames de imagem, como ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC), além do eletroencefalograma (EEG) para identificar os padrões de atividade cerebral (VIEIRA et al., 2024)

### **2.1.1 Classificação da epilepsia**

A epilepsia pode ser classificada de acordo com a origem das crises em dois grandes grupos: epilepsia focal e epilepsia generalizada (como mostra a figura 1), conforme as diretrizes da Liga Internacional contra a Epilepsia e do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2015; VIEIRA et al., 2024).

A epilepsia focal, também conhecida como parcial, ocorre quando as descargas elétricas anormais se iniciam em uma parte específica do cérebro. Ela pode ser subdividida em:

**Focal com consciência preservada (crise focal simples):** O paciente permanece consciente e pode apresentar movimentos involuntários, alterações sensoriais (como formigamento ou percepção de odores), ou sintomas autonômicos.

**Focal com prejuízo da consciência (crise focal complexa):** Há alteração do estado de consciência, podendo ser acompanhada de comportamentos automáticos e confusão mental após a crise (BRASIL, 2015).

A epilepsia generalizada ocorre quando a atividade elétrica anormal afeta simultaneamente os dois hemisférios cerebrais. Entre os tipos mais comuns estão: As **crises de ausência**, caracterizadas por breves lapsos de consciência e olhar fixo. As **crises mioclônicas**, que provocam contrações musculares rápidas e repentinas. As **crises tônico-clônicas**, anteriormente chamadas de “grande mal”, são as mais conhecidas. Elas envolvem uma fase tônica, com rigidez muscular e queda ao chão, seguida por uma fase clônica, com movimentos rítmicos e convulsivos dos membros. Essas crises geralmente duram 1 a 3 minutos e são seguidas de confusão, cansaço e, em alguns casos, perda de memória do evento (VIEIRA et al., 2024; BRASIL, 2015).

**Figura 1 - Classificação das crises parciais e generalizadas**



Fonte: Adaptado de BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia, 2015

## **2.2 Tratamento convencional para epilepsia**

As crises epiléticas são tratadas utilizando medicamentos especiais conhecidos como drogas antiepiléticas. Atualmente, há mais de 30 FAEs (Fármacos Antiepiléticos) no Brasil para tratamento clínico da epilepsia (STRANDBERG, 2020).

Com o tratamento adequado (com medicamentos antiepiléticos), as crises são controladas em aproximadamente dois terços dos pacientes. No entanto, uma grande proporção, aproximadamente um terço, ainda apresenta crises apesar da terapia médica. Para esses pacientes, outras opções terapêuticas podem ser contempladas, como o uso de dieta cetogênica, especialmente em crianças, e tratamento cirúrgico. A neuromodulação, incluindo estimulação cerebral ou de nervos periféricos, também pode ser uma abordagem viável para aqueles com crises refratárias (ULAMEK-KOZIOL, et al., 2019).

A maioria das pessoas que vivem com epilepsia tem bom controle das crises com tratamento medicamentoso e pode levar estilos de vida relativamente normais com poucas ou nenhuma limitação. Quando as crises são identificadas e o diagnóstico correto é estabelecido, a iniciação oportuna do melhor tratamento geralmente leva o paciente a ser capaz de retomar suas atividades habituais. Eles são administrados de tal forma a reduzir as descargas elétricas cerebrais anormais que causam as crises epiléticas.

O tipo de abordagem a ser utilizado depende dos seguintes fatores:

- Idade;
- Sexo;
- Tipos de crises ou síndrome apresentados;
- Comorbidades ou não.

O profissional de saúde, ao escolher o medicamento, considera os fatores citados anteriormente. O uso desses fármacos não deve ocorrer apenas durante as crises ou sem orientação médica adequada, especialmente a de um neurologista e/ou neuropediatra. Exceto pelas drogas de emergência, que são usadas no caso de epilepsia tônico-clônica para pôr fim a crises que duram 30 minutos ou mais, ou em aglomerações, e podem resultar em dano cerebral e ser fatal. O paciente começa a tomar doses baixas seguindo a prescrição do medicamento, com a dose aumentando gradualmente até atingir o nível apropriado que possa controlar as crises. Devem ser seguidas diretrizes.

Na epilepsia, onde a situação permite, a monoterapia, que é o uso de um único medicamento, é geralmente a primeira opção. Quando essa abordagem falha ou é contraindicada, a adição de outro agente de forma adjunta é uma opção. Sugere-se que até 60% dos pacientes podem ser bem controlados com o uso apropriado de FAEs.

Alguns deles são de primeira linha:

**Para crises de início focal:**

- Carbamazepina;
- Lamotrigina (devido à sua eficácia na maioria dos pacientes elegíveis);
- Levetiracetam (ilustrado na Fig. 2), também é uma opção alternativa (BRASIL, 2023)

**Para crises de início generalizado:**

- Lamotrigina e Levetiracetam ainda são medicamentos válidos, mas o primeiro medicamento tem características teratogênicas que são uma preocupação, particularmente em mulheres em idade fértil.

Quando o medicamento é insuficiente para eliminar as crises, outras opções de tratamento incluem cirurgia para ressecar a parte do cérebro que gera as crises, estimulação do nervo vago e o uso de dietas terapêuticas (por exemplo, dieta cetogênica, rica em gorduras e baixa em carboidratos, projetada para promover cetose e diminuir a excitabilidade da membrana neuronal) (STRANDBERG, 2020).

De acordo com o Guia de Epilepsia do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2015), o controle das crises deve ser o núcleo do manejo da epilepsia, focando não apenas na redução da frequência, mas também na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Este guia confirma que, embora muitas estratégias farmacológicas estejam disponíveis, cerca de 30% dos pacientes são resistentes às terapias convencionais.

Esse fato reforça a necessidade de monitoramento médico contínuo com uma avaliação rigorosa do tratamento eficaz e possíveis modificações. Portanto, de acordo com os protocolos nacionais, como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia (PCDT), o tratamento deve ser adaptado a cada paciente com base em suas características clínicas, como é o caso das estratégias mencionadas anteriormente.

**Figura 2. Medicamento para crises focais e generalizadas**



**Fonte: criado por inteligência artificial - CHAT GPT**

### **2.3 Tratamento com Canabidiol (CBD)**

O canabidiol (CBD) é um fitocanabinoide derivado da *Cannabis sativa* e é um dos cerca de 40 compostos ativos encontrados que fazem parte da planta, compondo cerca de 60% dos extratos. Este medicamento é utilizado na prática clínica em muitos países com base em seus efeitos antiepilépticos em pacientes (BRASIL, 2022). Há um interesse crescente no uso de canabinóides para tratar epilepsias que não são bem controladas por tratamentos convencionais. Em um relatório de revisão crítica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) encontrou evidências de que compostos de cannabis podem ser benéficos para alguns distúrbios do sistema nervoso central, sendo a epilepsia um deles. Isso é corroborado por várias investigações clínicas e pré-clínicas.

Uma das mais notáveis é uma investigação clínica conduzida por Devinsky et al. (2017) que demonstrou que a aplicação de canabidiol em pacientes com síndrome de Dravet reduziu a frequência de crises. Thiele et al. (2018) publicaram outra pesquisa que apoiou os efeitos benéficos do CBD na síndrome de Lennox-Gastaut em humanos. Esses casos sustentam as propriedades anticonvulsivantes e neuroprotetoras dos canabinóides e destacam a importância da pesquisa contínua e direcionamento da terapia.

Embora não haja evidências científicas definitivas, o canabidiol demonstrou ser seguro e eficaz para o tratamento da epilepsia. Isso porque geralmente é acompanhado por uma melhoria do estado convulsivo, levando a menos efeitos colaterais em comparação com medicamentos tradicionais, já que o óleo de canabidiol tem um benefício significativo sobre estes (GOMES ET AL., 2024). Ao contrário do THC, o CBD não é psicoativo, o que o torna uma excelente escolha para mediar os efeitos da epilepsia sem quaisquer efeitos colaterais psicoativos indesejados.

O CBD atua modulando os receptores do sistema endocanabinoide, particularmente CB1 e CB2, que desempenham papéis no controle da excitabilidade neuronal, inflamação e neuroproteção, todos mecanismos implicados na fisiopatologia das crises epiléticas (GOMES ET AL., 2024; REVISTA ÍBERO AMERICANA, 2024).

As pesquisas adicionam mais valor para o reconhecimento e recebimento de tantas críticas, proporcionando mais opções para o tratamento de epilepsia com CBD.

Desde então, vários países aprovaram o uso de canabidiol no tratamento de epilepsia refratária em pacientes que não respondem a agentes terapêuticos padrão. Dito isto, é crucial que o uso do CBD seja orientado por um médico supervisor, pois cada caso é diferente e, portanto, a dosagem correta também varia de indivíduo para indivíduo. Isso, além de requerer mais estudos para elucidar completamente seus mecanismos de ação e melhor aplicação clínica.

A eficácia do canabidiol como segunda escolha no tratamento foi demonstrada na redução de crises e na qualidade de vida social de pacientes e familiares. Enquanto a pesquisa sobre o uso de CBD para epilepsia resistente a medicamentos, as creditações e confirmações de sua eficácia estão sendo um desafio. Em um estudo de revisão que pretendeu investigar a eficácia do canabidiol no tratamento de pacientes com epilepsia na forma de artigo único e em (inflamm epilepsy), que foi desenhado por Gomes et al. (2024), foi encontrado que o canabidiol é eficaz no tratamento de pacientes com epilepsia, sozinho ou em combinação com outros medicamentos.

A pesquisa foi realizada em bases de dados reconhecidas, Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas quais a busca permitiu encontrar inicialmente 81 artigos relacionados. Em seguida, após rigorosos critérios de elegibilidade, incluindo a coleta de ECR nos últimos 5 anos, a contagem da amostra caiu drasticamente para seis estudos (dois do PUBMED e quatro da BVS) (Gomes et al., 2024).

A avaliação dos estudos revisados não busca apenas informar sobre o nível de eficácia do CBD, mas também os profissionais de saúde e tomadores de decisão envolvidos com a inclusão ou não de produtos à base de cannabis para uma dada condição, como epilepsia. A pesquisa cumpre, portanto, não apenas as recomendações metodológicas do sistema, mas também responde à demanda por decisões baseadas em evidências na saúde, especialmente em um campo tão cheio de dinamismo e controvérsias quanto o do uso de canabinóides na medicina.

O estudo "A eficácia do canabidiol no tratamento da epilepsia", desenvolvido por Omena et al. (2022) e publicado no Journal of Research, Society and Development, enfatizou que os medicamentos convencionais nem sempre funcionam para todos os pacientes, particularmente aqueles com epilepsia refratária. Por essa razão, é tão importante investigar e procurar novas alternativas terapêuticas.

Efeitos colaterais, incluindo sonolência e diarreia, contribuíram para uma melhoria

estatisticamente significativa no perfil total de efeitos colaterais quando os pacientes estavam tomando CBD além de seus outros AEDs. A segurança do canabidiol foi avaliada em vários ensaios como Devinsky et al. (2016) e Thiele et al. (2018), com a maioria dos pacientes tolerando bem o tratamento.

Apesar de ser um tratamento relativamente seguro, são necessários mais estudos usando amostras maiores e métodos mais rigorosos, antes que o CBD seja firmemente estabelecido como uma alternativa terapêutica diferente às opções de tratamento atuais para a epilepsia.

O consumo do canabinoide não revelou efeitos tóxicos e adversos relevantes, nem o desenvolvimento de tolerância ou evidência de vício ou abstinência. No entanto, informações-chave, incluindo a identificação do perfil químico do medicamento e uma descrição mais refinada da farmacocinética, estão atualmente ausentes na literatura, o que está limitando o desenvolvimento de novos medicamentos contendo CBD.

De fato, pode-se especular que o CBD pode ser uma opção promissora para pacientes com epilepsia que não respondem aos tratamentos atualmente disponíveis, pois pode até ter o potencial de bloquear danos cerebrais e alterar a progressão da doença (REZAGHI, A. K., 2022).

## **2.4 Diferenças entre THC e Canabidiol**

O principal constituinte psicoativo da *Cannabis sativa* é o delta-9-trans-tetraidrocanabinol ( $\Delta$ 9-THC). Ele ativa os receptores canabinóides CB1 no sistema nervoso central (SNC), levando à elevação do humor, alteração da percepção e relaxamento do tônus muscular. O canabidiol (CBD) tem baixa afinidade por esses receptores e é um modulador, causando efeitos anticonvulsivantes e anti-inflamatórios sem afetar a mente como o THC. Essa distinção farmacológica torna o CBD uma droga com menos riscos para o tratamento de distúrbios neurológicos como a epilepsia (CASALI, 2023; VIEIRA et al., 2024).

### **2.4.1 Interações fisiológicas do THC no corpo**

Efeitos bem documentados no sistema nervoso central (SNC) incluem propriedades antieméticas, analgésicas, relaxantes musculares e anticonvulsivantes (LUCAS et al., 2018; SALUSTIANO; BORTOLI, 2022; VYAS et al., 2018). A característica distintiva dos compostos desta classe é que eles alcançam seus efeitos interagindo com o sistema endocanabinóide, um sistema de sinalização celular presente em órgãos e tecidos, que inclui dois receptores canabinóides (CB1 e CB2) e ligantes endógenos, como a anandamida.

O THC apresenta alta afinidade pelos receptores CB1, e sua ligação é responsável por efeitos como euforia, alterações sensoriais e redução de náusea (TEGRAPHARMA, 2024). Já o CBD, embora tenha baixa afinidade direta por esses receptores, modula a sinalização neuroquímica por canais independentes e caminhos dependentes de receptores, incluindo ativação do receptor de serotonina 5-HT1A e modulação de canais iônicos, contribuindo para a neuroproteção e efeitos anticonvulsivantes, sem provocar efeitos psicoativos (LUCAS et al., 2018; GOMES et al., 2024). A interação combinada dos dois receptores gera grande interesse farmacológico, pois essa sinergia ajuda a manter a homeostase do sistema endocanabinoide, oferecendo suporte ao tratamento de diversas patologias, incluindo a epilepsia (VIEIRA et al., 2024).

### **2.4.2 Indicação para tratamento**

O uso médico do canabidiol (CBD) no Brasil teve origem com a Resolução CFM nº 2.113/2014, que autorizou seu uso compassivo exclusivamente como medicamento na terapia para epilepsia refratária em crianças e adolescentes, mediante prescrição médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014). O CBD se mostrou eficaz como alternativa para pacientes que permanecem refratários às terapias convencionais. Em casos selecionados, a Vagus Nerve Stimulation (VNS), ou Estimulação do Nervo Vago, poderia complementar o tratamento, contribuindo para a prevenção de danos cerebrais.

Naquela época, os pacientes ou seus representantes legais podiam importar o medicamento por meio de autorização da Anvisa, preenchendo um formulário

específico. Com o aumento da demanda e a lentidão do processo burocrático, a Anvisa passou a autorizar, a partir de 2019, a produção e venda nacional de produtos à base de cannabis, por meio da RDC 327/2019. Essa regulamentação criou uma categoria regulatória diferenciada, permitindo aprovação mais rápida, sem a exigência de informações completas sobre segurança e eficácia. Tais produtos não são considerados medicamentos tradicionais, sendo submetidos a normas regulatórias alternativas; as indústrias precisam apresentar um Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) para obter a autorização de comercialização. A Prati-Donaduzzi foi a primeira empresa brasileira autorizada a vender CBD em farmácias (BRASIL, 2022; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

## **2.5 Farmacocinética do CBD**

A farmacocinética do canabidiol (CBD) inclui os processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção, em relação aos efeitos da estrutura química e à via de administração utilizada.

Pode ser administrado pelas seguintes vias: oral, oromucosal (sublingual), inalatória, intravenosa e transdérmica são alguns dos métodos pelos quais o CBD pode ser administrado, com níveis variados de biodisponibilidade.

O consumo oral produz efeitos em cerca de 20 a 40 minutos, enquanto a inalação (como a vaporização) pode levar de dois a cinco minutos.

Sua biodisponibilidade sistêmica média é de 31% (LUCAS et al., 2018).

No entanto, a via oral apresenta biodisponibilidade restrita (6-19%) pela metabolização de primeira passagem hepática (via de depuração metabólica mais abundante) e pela baixa solubilidade em água do composto (LUCAS et al., 2018). O pico plasmático após a ingestão oral ocorre a 120 min.

A via oromucosal (spray sublingual) reduz a metabolização hepática inicial e proporciona uma captação mais rápida em comparação com a via oral padrão, embora uma parte da dose seja eventualmente engolida (LUCAS et al., 2018).

A via transdérmica contorna o metabolismo de primeira passagem e, embora limitada pela alta lipofilicidade do composto, estudos relatam que a permeabilidade cutânea do CBD pode ser até 10 vezes maior que a do THC (LUCAS et al., 2018), sendo também um candidato interessante para formulações aplicadas topicamente para uma ação sistêmica.

O CBD é altamente lipofílico, levando a uma rápida distribuição para tecidos bem

vascularizados como pulmão, fígado, cérebro e coração (LUCAS et al., 2018). O Vds (**Vagus Nerve Stimulation**, ou em português, **Estimulação do Nervo Vago**) do CBD é relatado como muito grande (aproximadamente 32 L/kg) após injeção intravenosa, consistente com uma ampla distribuição tecidual.

Seu uso crônico também permite o acúmulo deste composto em tecidos adiposos, causando assim uma liberação sustentada, mesmo após a cessação da administração (LUCAS et al., 2018). Isso pode ser especialmente aplicável em pacientes com altos níveis de adiposidade e ao longo de tratamentos a longo prazo.

O CBD é metabolizado no fígado predominantemente por isoenzimas do citocromo P450, particularmente CYP3A4 e CYP2C19 (LUCAS et al., 2018). Os principais metabólitos são 7-hidroxi-CBD e 7-carboxi-CBD, que podem ser farmacologicamente ativos ou inativos.

É notável que o CBD é um inibidor enzimático, o que pode aumentar os níveis de medicamentos dos indivíduos que já estavam sendo metabolizados por essas vias. Um exemplo em nível clínico é a interação com clobazam, resultando num aumento da concentração do metabólito ativo no clobazam (LUCAS et al., 2018; SALUSTIANO; BORTOLI, 2022).

A excreção do CBD é principalmente através das fezes (via biliar) e uma via menor é através da urina. A meia-vida terminal depende da via de administração, bem como do padrão de uso:

- Oral: 2 – 5 dias;
- Inalação: 1 – 2 dias (média);
- Intravenosa (experimental): aproximadamente 24 horas (LUCAS et al., 2018).

A via de administração deve ser ajustada ao estado clínico e perfil do paciente. Ensaios clínicos robustos são necessários para esclarecer melhor os parâmetros em populações específicas (SALUSTIANO; BORTOLI, 2022; MATOS et al., 2017).

## **2.6 Farmacodinâmica**

A farmacodinâmica do canabidiol ocorre, também, através de locais que não são receptores canabinóides, estando envolvida nos processos neurológicos, imunológicos, inflamatórios e metabólicos.

O sistema endocanabinóide (SEC) compreende principalmente os receptores CB1 e CB2, seus ligantes endógenos (anandamida (AEA) e 2-araquidonilglicerol (2-AG)) e

suas enzimas sintetizadoras e degradadoras (SALUSTIANO; BORTOLI, 2022).

Os receptores CB1 estão principalmente distribuídos no sistema nervoso central, como no hipocampo, gânglios basais, cerebelo e córtex cerebral, e estão relacionados à regulação da memória, emoção, controle motor e percepção sensorial. Por outro lado, os receptores CB2 estão amplamente presentes no sistema imunológico, principalmente nas células microgлияis e macrófagos, e estão envolvidos tanto na modulação da inflamação quanto da dor (SALUSTIANO; BORTOLI, 2022; MATOS et al., 2017).

Assim como o THC, o CBD não se liga aos receptores CB1 e CB2, mas afeta-os agindo indiretamente. Ele modula a ação do SEC através do bloqueio da enzima FAAH (hidrolase de amida de ácido graxo), pois a enzima degrada a anandamida e aumenta o nível sináptico dela (LUCAS et al., 2018). Este mecanismo explica os efeitos ansiolíticos, antipsicóticos e anticonvulsivantes do CBD.

Além de modular os receptores do SEC, o CBD interage com vários alvos farmacológicos não-cannabinóides. Atua nos:

- Receptores serotoninérgicos 5-HT<sub>1A</sub>, com ação ansiolítica e antidepressiva;
- Receptores TRPV1 (vanilóides), que regulam a dor e inflamação;
- Receptores PPAR $\gamma$  (receptores ativados por proliferador de peroxissoma), envolvidos no controle da inflamação, metabolismo lipídico e homeostase energética (LUCAS et al., 2018; SALUSTIANO; BORTOLI, 2022).

Esses efeitos permitem a modulação de vias neurológicas e imunológicas, tornando o CBD interessante para sua aplicação terapêutica em doenças como epilepsia, esquizofrenia, processos neurodegenerativos e disfunção metabólica (MATOS et al., 2017).

CB1 e CB2 são receptores acoplados à proteína G (GPCRs). Quando acionados, geralmente reduzem a atividade da adenilato ciclase, levando a uma diminuição na atividade do AMPc e da proteína quinase A (PKA). Isso modula canais iônicos, por exemplo, abertura de canais de K<sup>+</sup> e bloqueio de canais de Ca<sup>2+</sup>, causando inibição da liberação de neurotransmissores excitatórios e inibitórios (SALUSTIANO; BORTOLI, 2022).

Ainda assim, como o CBD não atua diretamente nesses receptores, sua ação se dá principalmente modulando indiretamente esses processos, regulando o tom endocannabinóide do sistema e restaurando a homeostase sináptica.

Os múltiplos efeitos farmacodinâmicos do CBD, são:

- Anticonvulsivante: diminuição da excitabilidade neuronal por modulação indireta dos canais de cálcio, receptores TRPV1 e GABA (MATOS et al., 2017);
- Ansiolítico e anti psicótico: estabilização da neurotransmissão serotoninérgica; redução da atividade dopaminérgica excessiva (LUCAS et al., 2018);
- Neuroprotetor e anti-inflamatório: regulação da microglia através dos receptores CB2 e PPAR $\gamma$ , com redução da liberação de citocinas pró-inflamatórias (SALUSTIANO; BORTOLI, 2022);
- Imunomodulador: redução de processos autoimunes e neuroinflamatórios através da ação em células imunes e astrócitos.

Essas características justificam o crescente interesse no uso do CBD para tratar epilepsia refratária, esclerose múltipla, autismo, esquizofrenia, ansiedade e doença de Alzheimer (MATOS et al., 2017; SALUSTIANO; BORTOLI, 2022).

O canabidiol é um agente multitarget no sistema endocanabinóide e no cérebro. Seu efeito farmacodinâmico é complicado e inclui a modulação da neurotransmissão, inflamação, excitabilidade neuronal e expressão gênica e isso estabelece a base para seu potencial como tratamento contra muitas doenças neurológicas e imunológicas. No entanto, mais ensaios clínicos e estudos mecanicistas são necessários para uma avaliação completa de sua eficácia e segurança a longo prazo (LUCAS et al., 2018).

## **2.7 O uso de CBD em crianças, adultos e idosos**

### **2.7.1 Crianças**

A epilepsia refratária em crianças pode ser caracterizada pela ocorrência frequente de crises convulsivas em um período restrito. Nesse contexto, o canabidiol (CBD) tem sido incluído nos protocolos de tratamento para crianças com epilepsia refratária, uma vez que estudos demonstram sua eficácia na redução do número de crises e na melhora da qualidade de vida desses pacientes (GOMES et al., 2024; VIEIRA et al., 2024).

No Brasil, foi aprovada a Resolução CFM nº 2.324/2022, que autoriza o uso do canabidiol para o tratamento de epilepsias em crianças e adolescentes refratários aos tratamentos convencionais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022). Apesar da suspensão temporária em 24 de outubro de 2022, a prescrição do CBD deve obedecer a critérios rigorosos, incluindo o cadastro do médico prescritor e do

paciente no sistema do Conselho Regional de Medicina (CRM), garantindo controle e monitoramento da segurança terapêutica. Além disso, os responsáveis legais devem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que detalha os possíveis benefícios, riscos e limitações do tratamento. Essa regulamentação estabelece normas para o uso do canabidiol, priorizando o bem-estar do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022).

A epilepsia pode impactar significativamente a qualidade de vida das crianças, alterando seu desenvolvimento psicossocial e físico, uma vez que ocorre nessa fase o desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC). Esse distúrbio atinge mais de cinquenta milhões de pessoas globalmente, sendo que metade desses pacientes apresenta crises sem controle adequado. Nesse cenário, a epilepsia refratária representa cerca de 20% dos casos, sendo também prevalente em crianças.

Entre os fatores envolvidos, os cromossomos sexuais podem atuar como risco ou proteção, dependendo do tipo de epilepsia. A prevalência da epilepsia refratária em crianças é semelhante entre os sexos, exceto na epilepsia rolândica benigna da infância, que tende a desaparecer na adolescência e apresenta predomínio em meninos, numa proporção de 1,5:1 (VIEIRA et al., 2024; CASTRO; KARAM, 2023).

### **2.7.2 Adultos**

Nas últimas décadas, a redução no uso de opioides para o tratamento da dor crônica tornou-se uma prioridade em políticas de saúde pública, em decorrência dos riscos de dependência e overdose associados a esses medicamentos. A partir das diretrizes publicadas por (DOWELL et al., 2016), foi observado uma queda significativa nas prescrições de opióides, o que, por outro lado, deixou muitos adultos com necessidades terapêuticas não atendidas para o controle eficaz da dor (RITCHIE et al., 2020). Diante desse cenário, substâncias alternativas como o canabidiol ganharam destaque como possíveis opções terapêuticas (VYAS et al., 2018).

Uma pesquisa nacional conduzida pela Gallup em 2019, revelou que um em cada sete norte-americanos relatava uso pessoal de produtos à base de CBD. A legalização federal de canabidiol nos Estados Unidos ocorreu com o Farm Bill de 2018, que autorizou a comercialização de produtos com até 0,3% de delta-9 tetrahydrocannabinol, independentemente de sua finalidade médica ou recreativa

(HAWES et al., 2020; DILL; KURKOWSKI, 2020).

Entretanto, as regulamentações variam entre os estados, dependendo do teor de THC nos produtos. Com a expansão da legalização, o acesso ao CBD tornou-se mais fácil por meio de pontos de venda físicos e plataformas online. Diante do temor e da desconfiança relacionados ao uso de opióides, muitos adultos veem o CBD como uma opção segura para o alívio da dor. Contudo, a falta de conhecimento técnico, jurídico e clínico por parte de profissionais de saúde ainda representa uma barreira para uma orientação adequada desses pacientes quanto ao uso do canabidiol como alternativa terapêutica (HAWES et al., 2020; DILL; KURKOWSKI, 2020).

### **2.7.3 Idosos**

Em pacientes idosos, a cannabis medicinal vem sendo utilizada como terapia complementar para o manejo de condições como dores crônicas, insônia, ansiedade e distúrbios neurológicos. Embora seu uso ainda causa discussões sobre segurança e eficácia em vários lugares do mundo. Desde 2014, o Conselho Federal de Medicina reconhece os benefícios do uso medicinal da cannabis e autoriza a prescrição de medicamentos à base de seus compostos, como o canabidiol, especialmente para casos que não respondem bem aos tratamentos convencionais.

A crescente aceitação do uso do canabidiol entre a população idosa reflete uma mudança significativa na busca por abordagens terapêuticas mais personalizadas, seguras e eficazes (CASALI, 2023).

### **2.8 O uso de CBD em pessoas com deficiências intelectuais**

Uma pesquisa recente conduzida pela equipe do professor Dr. Andrés Ozaias, da Universidade Pompeu Fabra, utilizou ratos de laboratório para investigar déficits cognitivos associados à Síndrome de Down, uma condição caracterizada por deficiência intelectual. Segundo os pesquisadores, uma possível causa desses déficits estaria relacionada ao funcionamento do Sistema Endocanabinoide (SEC). Em testes realizados, os roedores apresentaram superexpressão de receptores canabinóides do tipo CB1, levando a um predomínio dos neurônios inibitórios sobre os excitatórios, o que poderia desequilibrar a atividade cerebral (OZAIAS et al.,

2024). Para os cientistas, o CBD pode ajudar a restaurar esse equilíbrio e potencialmente melhorar a capacidade cognitiva de pessoas com a síndrome (ABRADILAN, 2025). Apesar desses resultados promissores, ainda são necessários mais estudos clínicos que comprovem a eficácia e a segurança da terapia canabinoide em pessoas com deficiência intelectual ou múltipla. No entanto, os achados até o momento trazem esperança a muitas famílias que buscam alternativas terapêuticas eficazes e com menos efeitos adversos, como o CBD (OZAIAS et al., 2024; ABRADILAN, 2025).

## **2.9 Os benefícios e consequências do tratamento de epilepsia com CBD**

### **2.9.1 Benefícios e Considerações do Uso de CBD na Epilepsia**

- **Redução de convulsões:** O CBD demonstrou reduzir significativamente a frequência de crises em pacientes com epilepsia resistente a medicamentos (GOMES et al., 2024; VIEIRA et al., 2024; DEVINSKY et al., 2017).
- **Menos efeitos colaterais:** Diferentemente de alguns anticonvulsivantes, que podem causar sonolência, tontura, ganho de peso e redução da capacidade cognitiva, o CBD apresenta um perfil de efeitos adversos mais favorável, embora possa aumentar o apetite, o que em certos casos é utilizado terapêuticamente (VIEIRA et al., 2024).
- **Tratamento de epilepsias raras:** O CBD é uma alternativa promissora para síndromes epiléticas raras, como Lennox-Gastaut e Dravet, que frequentemente não respondem bem aos anticonvulsivantes convencionais (THIELE et al., 2018; DEVINSKY et al., 2017).
- **Efeito anticonvulsivante:** O mecanismo exato ainda não está totalmente esclarecido, mas pesquisas indicam que o CBD atua modulando o sistema endocanabinóide, regulando a excitabilidade neuronal e ajudando na prevenção de convulsões (LUCAS et al., 2018; SALUSTIANO; BORTOLI, 2022).
- **Qualidade de vida:** Ao reduzir frequência e gravidade das crises, o CBD contribui para a melhora da função cognitiva, maior independência e bem-estar geral (VIEIRA et al., 2024).

## 2.9.2 Consequências e Limitações

- **Interações medicamentosas:** O CBD, presente em extratos de cannabis medicinal como Epidiolex®, pode interagir com outros anticonvulsivantes, alterando suas concentrações sanguíneas. Por isso, é necessário monitoramento médico rigoroso (THIELE et al., 2018; DEVINSKY et al., 2017).
- **Escassez de pesquisas a longo prazo:** Embora promissor, o uso continuado de CBD ainda carece de estudos prolongados, especialmente em crianças e adolescentes, para avaliar a segurança e eficácia a longo prazo (VIEIRA et al., 2024; GOMES et al., 2024).
- **Custo e acessibilidade:** O tratamento com CBD pode ser oneroso, e nem todos os planos de saúde oferecem cobertura, representando um obstáculo para muitos pacientes (VIEIRA et al., 2024; GOMES et al., 2024).
- **Padrões de qualidade e regulamentação:** A comercialização de produtos à base de CBD ainda enfrenta desafios relacionados à qualidade, consistência e regulamentação, sendo necessário garantir boas práticas de fabricação e controle de qualidade (VIEIRA et al., 2024; GOMES et al., 2024; REVISTA IBERO-AMERICANA, 2024).

Um aspecto que deve ser levado em consideração, no entanto, é a dificuldade de comercializar um produto quando há dúvidas sobre os padrões de qualidade (VIEIRA et al., 2024; GOMES et al., 2024; REVISTA IBERO-AMERICANA, 2024), e contradições sobre DRIs REVISTA BRASILEIRA DE TECNOLOGIA DE ALIMENTOS 25, que seria a comunicação científica, que é a revisão quando é inalado e quando é absorvido no pelo ou nos pulmões, onde muitos fatores endógenos interagem no comportamento e assim podem afetar a ação (TAKEUCHI ET AL., 2024).

O uso do CBD deve ser cuidadosamente monitorado em um ambiente supervisionado por médicos para garantir que o tratamento seja seguro e eficaz para cada paciente.

### **2.9.3 Efeitos adversos**

Não há evidências de que o canabidiol (CBD) deixe sequelas permanentes no tratamento da epilepsia. O CBD é uma droga com baixa toxicidade e alta tolerabilidade, e os seus efeitos colaterais são geralmente leves e reversíveis. Alguns podem ser:

- Tontura
- Sonolência
- Boca seca

O CBD pode ser usado de maneira eficaz e segura como uma forma terapêutica e pode ser administrado com segurança em longos intervalos de tempo (DEVINSKY et al., 2016; THIELE et al., 2018).

### **2.10 Aquisição do tratamento**

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza atendimento gratuito e integral para pacientes com epilepsia, abrangendo desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento médico, incluindo terapias medicamentosas e, em alguns casos, cirúrgicas (BRASIL, 2022). Havendo necessidade, o médico pode encaminhar para um atendimento especializado de média e alta complexidade. O tratamento das epilepsias é feito com medicamentos que evitam as descargas elétricas cerebrais anormais, que são a origem das crises epilépticas. Casos com crises frequentes e incontroláveis são candidatos à intervenção cirúrgica.

Atualmente existem 29 estabelecimentos habilitados na alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia com o serviço - Investigação e Cirurgia de Epilepsia no Brasil, que deverão oferecer todo o atendimento (média e alta complexidade) necessário ao paciente neurológico, abrangendo de consultas, exames (média e alta complexidade), diagnóstico, tratamento (clínico e cirúrgico), acompanhamento, UTI, entre outros.

Atualmente, os produtos à base de cannabis não são oferecidos rotineiramente pelo SUS, embora alguns casos excepcionais possam receber autorização através de programas específicos de fornecimento ou importação por prescrição médica. A CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), órgão

responsável por avaliar a viabilidade técnica, científica e econômica de novas tecnologias de saúde para o SUS, analisou o uso de canabidiol em 2022 e recomendou contra sua incorporação ao sistema público, devido à relação custo-benefício e à necessidade de mais evidências científicas (BRASIL, 2018; VIEIRA et al., 2024).

Além disso, os planos de saúde privados não são obrigados a cobrir esses produtos, o que limita ainda mais o acesso, principalmente devido aos altos custos. Para ampliar a disponibilidade de CBD no Brasil, torna-se necessária a expansão de pesquisas científicas, apoio político, produção de versões sintéticas de menor custo e a implementação de políticas públicas estruturadas que promovam o uso seguro e eficaz do medicamento (BRASIL, 2018; VIEIRA et al., 2024).

## **2.11 Visão social sobre o uso da substância no tratamento neurológico**

O uso terapêutico do canabidiol (CBD) tem gerado debates significativos na sociedade. O uso medicinal de canabidiol (CBD) gerou intensa controvérsia na sociedade brasileira, mobilizando desde cuidadores até profissionais de saúde, cientistas e gestores públicos. Apesar do avanço das leis e das evidências na prática clínica, o CBD continua a encontrar obstáculos como o preconceito, a desinformação e a desigualdade de acesso (VIEIRA et al., 2024).

### **1. Estigma e resistência cultural**

Apesar de o canabidiol não possuir as propriedades antioxidantes e viciantes que o tetrahydrocannabinol (THC) tem, ser derivado da planta *Cannabis sativa* traz consigo seus próprios medos e estigmas. A barreira ao uso é desencorajada por pessoas, mesmo algumas que podem ser profissionais de saúde, que acreditam que a droga (quando usada medicinalmente) é equivalente ao uso recreativo de maconha. Essa marca cultural de linhas influencia o acesso e a aceitação dos tratamentos, incluindo aqueles que já foram cientificamente comprovados como benéficos (SOUZA; MOREIRA; COSTA, 2023). Além disso, as famílias comumente relatam a necessidade de explicar ou justificar o tratamento à sua rede social, causando ansiedade e insegurança (VIEIRA et al., 2024).

### **2. Desigualdade no acesso e processos judiciais**

Embora o CBD tenha sido controlado pela ANVISA desde 2015 por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17, o acesso a esta substância continua

restrito. A grande maioria dos tratamentos é possível por meio de importação de produtos ou processos judiciais, o que cria uma desigualdade para a inclusão de pacientes em condição de vulnerabilidade socioeconômica (BRASIL, 2015; RODRIGUES et al., 2022). Várias famílias recorrem ao sistema judiciário para garantir o canabidiol pelo SUS, enfrentando processos burocráticos longos e emocionalmente desgastantes (SILVA; MOURA, 2021).

### **3. Mudanças de posição dos pacientes**

Relatos publicados por famílias e pacientes que se auto-administram CBD predominantemente para controle de convulsões indicam evidências dramáticas. Em muitos casos, promove uma redução significativa das convulsões, conseqüentemente com menos efeitos colaterais, mais independência, melhor desempenho escolar, reintegração social e a autoimagem elevada pelos pacientes (GOMES; ALMEIDA; FERREIRA, 2023). A experiência com o canabidiol vai além dos resultados clínicos, atingindo aspectos emocionais e relacionais e trazendo alívio às famílias e cuidadores que passam longos ciclos de sofrimento e risco (SOUZA; MOREIRA; COSTA, 2023).

### **4. Associações e movimentos sociais**

Diante das barreiras institucionais e econômicas, associações de pacientes e familiares proliferaram no Brasil, fazendo campanha pela regulamentação e acesso à CBD. Tais associações são cruciais para a mobilização social e conscientização, bem como para o estabelecimento de redes de apoio por meio de cursos, aulas e até cultivo em grupo com permissão judicial (VIEIRA et al., 2024). Elas também contribuem para pressionar as autoridades públicas por mais políticas públicas abrangentes e democráticas, fortalecendo a cidadania de pessoas com epilepsia e seus familiares (RODRIGUES et al., 2022).

### **5. Caminhos para inclusão e dignidade**

A legitimidade social do canabidiol como terapêutico pode ser informada por investimentos em educação, política de saúde pública e comunicação. Campanhas governamentais e organizações de saúde precisam esclarecer ativamente os equívocos em torno da substância, desmistificando sua aplicação terapêutica. Também é necessário aumentar a produção nacional de derivados de cannabis e sua distribuição gratuita pelo SUS para garantir igual tratamento e dignidade aos pacientes (SILVA; MOURA, 2021). E para que isso ocorra, será necessário superar o preconceito e reconhecer que respeitar a ciência e os direitos humanos é o caminho

para que o canabidiol deixe de ser uma exceção jurídica e se torne um direito garantido.

### 2.11.1 Atitudes da sociedade em relação ao tratamento e aquisição

Para avaliar as visões sociais sobre o uso do canabidiol (CBD) para epilepsia, foi desenvolvido um questionário online. A pesquisa incluiu 82 participantes de vários grupos etários e origens, o que permitiu perspectivas variadas sobre o assunto. Uma alta porcentagem de respondentes (23%) relatou conhecer alguém que tem uma epilepsia intratável (uma que não responde aos tratamentos convencionais) (Gráfico 1).

**Gráfico 1**

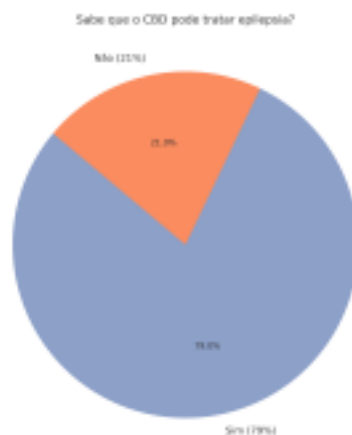


**Fonte: própria, gerado através de uma análise de dados.**

Inicialmente, vimos que uma boa porcentagem de participantes (23%) relatou conhecer alguém que tem doença refratária nas escolas normais. Isso demonstra que, embora a epilepsia refratária seja considerada incomum no sentido geral, ela faz parte da vida cotidiana de muitas famílias.

Quanto ao conhecimento sobre o uso de canabidiol no tratamento da epilepsia, a maioria dos entrevistados respondeu que está informado sobre o assunto, e 79% até responderam que sabem que o CBD pode ser empregado para esse propósito (Gráfico 2). Essa informação reflete a crescente disponibilidade de informações e discussões sobre os usos medicinais da cannabis na sociedade moderna.

**Gráfico 2**



**Fonte: fonte: própria, gerado através de uma análise de dados.**

Em relação à questão "Você conhece alguém que usa canabidiol medicinal?", 35% dos indivíduos afirmaram conhecer pessoas que usam, demonstrando que, apesar da dificuldade burocrática de acesso, essa intervenção terapêutica já é utilizada por pessoas vizinhas (Gráfico 3).

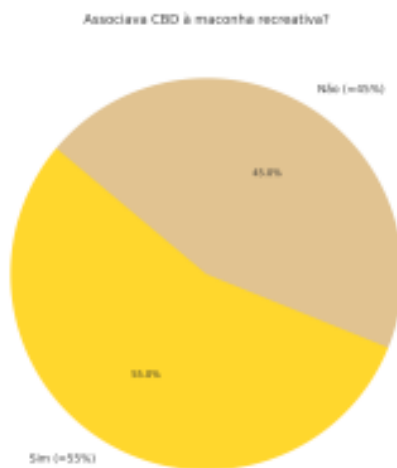
**Gráfico 3**



**Fonte: própria, gerado através de uma análise de dados.**

Um fato pertinente foi a relação entre o canabidiol e a cannabis recreativa. Mesmo com os avanços nas informações, mais da metade dos respondentes ainda relatou que antes de aprender o valor medicinal, associavam o CBD ao uso psicoativo da cannabis (Gráfico 4), indicando que um preconceito cultural ainda está vivo.

**Gráfico 4**



**Fonte: própria, gerado através de uma análise de dados.**

Questões legais receberam virtualmente aprovação unânime na percepção dos problemas. A maioria acredita que as pessoas que precisam desse tipo de assistência encontram muitos obstáculos legais e burocráticos (Gráfico 5). Além disso, no caso do seguro de responsabilidade civil, a legislação em demasia apenas restringe o acesso aos que realmente necessitam. E para embarcações de recreio, eles já possuem esse acesso mínimo.

**Gráfico 5**

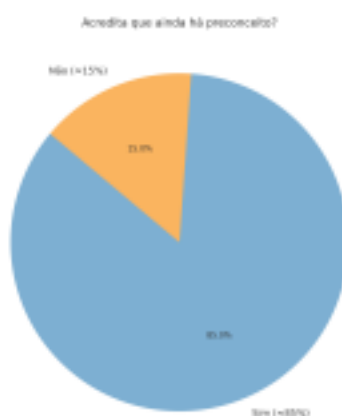


**Fonte: própria, gerado através de uma análise de dados.**

Sobre a posição das políticas públicas, uma grande maioria quer a implementação de políticas que permitam o acesso a terceiros ao CBD para fins terapêuticos, o que reflete uma posição mais humanizada e evoluída da sociedade sobre o tema.

Finalmente, ao responder "Existe hoje um preconceito em relação ao uso de medicamentos de cannabis para criança?", mais de 85% dos membros reconhecem que há preconceito, mas percebem que essa situação está mudando gradualmente, à medida que são acessórios da verdade, com conhecimento e ciência (Gráfico 6).

**Gráfico 6**



**Fonte: própria, gerado através de uma análise de dados.**

## Conclusão

De maneira geral, este trabalho permite concluirmos que o canabidiol (CBD) é uma alternativa terapêutica com possibilidades promissoras e viáveis para o tratamento de epilepsia, especialmente em casos refratários que não respondem aos tratamentos convencionais. Através de uma análise crítica de artigos médicos, foi possível evidenciar sua eficácia significativa em questão a redução da frequência e intensidade das crises epiléticas, com atenção às síndromes de difícil controle, como Lennox-Gastaut e Dravet.

Pela perspectiva farmacológica, o CBD demonstra um mecanismo de ação com diversos fatores, atuando através dos receptores canabinóides e não canabinóides, com ações anticonvulsivantes, neuroprotetoras e anti-inflamatórias. Sua segurança é considerada favorável, gerando efeitos adversos leves e pouco frequentes, mas devemos monitorar cuidadosamente as interações medicamentosas.

Porém, ainda temos desafios significativos, como a escassez de estudos de longo prazo, as políticas regulatórias, o custo alto para o tratamento e o estigma social ligado à origem do medicamento, que deriva da *Cannabis sativa*, que limitam o acesso e a adoção do tratamento em larga escala. Apesar disso, a visão da sociedade vem evoluindo, com um reconhecimento crescente do valor terapêutico do CBD, causado pelos relatos de pacientes que adquiriram o tratamento.

Em síntese, o CBD se consolida na área da saúde como uma opção terapêutica válida e necessária nos tratamentos abordados contra a epilepsia refratária. Para que essa alternativa terapêutica seja explorada da maneira devida e evidenciada é essencial que possuam investimentos públicos ou privados em pesquisas clínicas, a implementação de políticas públicas que garantam o acesso igualitário e estratégias educativas para a desmistificação do uso da substância de forma medicinal. Com isso, será possível transformar o CBD que é enxergado como uma nova alternativa terapêutica carregada de preconceitos sociais e escassa de estudos, em um direito de saúde acessível a todos que dele necessitem.

## Referências

ABRADILAN – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS. 2025 – **Superexpressão de receptores CB1 e efeitos do CBD na Síndrome de Down** – Abradilan. Disponível em: <https://abradilan.com.br/>. Acesso em: 04 abr. 2025.

BAKKER, P. A.; BRENNAN, M. J.; DOWELL, D. et al., 2021 – **Efficacy and safety of levetiracetam in the treatment of focal epilepsy: A systematic review** – Epilepsy & Behavior.

BRENNAN, M. J.; BAKKER, P. A.; DILL, M. et al., 2019 – **Attitudes and beliefs regarding the use of cannabidiol (CBD) among older adults** – Gallup Poll.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022 – **Epilepsia: conheça a doença e os tratamentos disponíveis no SUS** – Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 04 abr. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015 – **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia** – Ministério da Saúde.

BRODIE, M. J.; YUEN, A. W.; DILL, M., 2018 – **Antiepileptic drugs: A review** – The Lancet Neurology.

CASALI, P.; CASTRO, B. M.; KARAM, B. F., 2023 – **Cannabis medicinal para idosos: conheça os principais benefícios** – Clínica Paulo Casali. Disponível em: <https://paulocasali.com.br/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

CASTRO, B. M.; KARAM, B. F.; CASALI, P., 2023 – **Epilepsia refratária em crianças e uso do canabidiol** – Revista Científica Unilago.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014 – **Resolução CFM nº 2.113/2014: Dispõe sobre o uso compassivo do canabidiol** – CFM.

DEVINSKY, O.; DILL, M.; HAWES, J. et al., 2017 – **Trial of cannabidiol for drug-resistant seizures in the Dravet syndrome** – New England Journal of Medicine.

DILL, M.; KURKOWSKI, C.; DEVINSKY, O., 2020 – **Cannabidiol (CBD): A brief review of its therapeutic and legal status in the United States** – Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics.

DILL, S.; KURKOWSKI, K.; HAWES, J., 2020 – **Legal implications of cannabis use and prescribing: Navigating a complex landscape** – Journal of Law, Medicine & Ethics.

DOWELL, D.; RITCHIE, C. S.; SCHIEBER, L. Z. et al., 2016 – **CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain** — United States, 2016 – JAMA.

GOMES, P.; OMENA, M.; SALUSTIANO, R. L. C. et al., 2024 – **Uso e eficácia de canabidiol em pacientes com epilepsia: uma revisão sistemática** – Brazilian Journal of Health Review. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/>. Acesso em: 04 abr. 2025.

HAWES, J.; VYAS, H.; OZAIAS, A. et al., 2020 – **The use of cannabidiol (CBD) products in the United States: Consumer perspectives and public health considerations** – Journal of Cannabis Research.

HAWES, W. A.; TOMSON, T.; VYAS, M. B. et al., 2020 – **The evolving legal status of cannabidiol (CBD) in the United States: implications for clinical care** – Mayo Clinic Proceedings.

LUCAS, C. J.; MATOS, R. L. A.; MORROW, J. W., 2018 – **The pharmacokinetics and the pharmacodynamics of cannabinoids** – British Journal of Clinical Pharmacology.

MATOS, R. L. A.; LUCAS, C. J.; MORROW, J. W., 2017 – **O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia** – Revista Virtual de Química.

MORROW, J. W.; TOMSON, T.; BRODIE, M. J., 2020 – **Valproate in the treatment of generalized seizures: Considerations and controversies** – Epilepsy Research.

OMENA, M.; VIEIRA, R. T.; GOMES, P. et al., 2022 – **A eficácia do canabidiol no tratamento da epilepsia** – Research, Society and Development.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018 – **Relatório de revisão crítica**

**sobre o canabidiol (CBD)** – OMS. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

OZAIAS, A.; STRANDBERG, A.; VYAS, H., 2024 – **Estudo da Universidade Pompeu Fabra sobre uso de CBD em deficiência intelectual** – Universidade Pompeu Fabra.

REZAGHI, A. K., 2022 – **Therapeutic effect of cannabidiol obtained through Cannabis sativa in epilepsy** – Anhanguera Jundiá (TCC).

REVISTA IBERO-AMERICANA DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO, 2024 – **A eficácia do canabidiol no tratamento da epilepsia** – RIAHCE.

RITCHIE, C. S.; DOWELL, D.; SCHIEBER, L. Z. et al., 2020 – **Unmet needs for pain management in older adults with cancer** – Journal of the American Geriatrics Society.

SALUSTIANO, R. L. C.; BORTOLI, S.; OMENA, M., 2022 – **Canabidiol: aspectos gerais e aplicações farmacológicas** – Conjecturas.

SCIELO, 2022 – **Canabidiol e epilepsia: eficácia, efeitos adversos e acesso ao tratamento** – RSD Journal. Disponível em: <https://rsdjournal.org/>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SCHIEBER, L. Z.; RITCHIE, C. S.; DOWELL, D. et al., 2019 – **Trends and patterns of geographic variation in opioid prescribing practices by state, United States, 2006–2017** – Annals of Internal Medicine.

STRANDBERG, A.; BRODIE, M. J.; TOMSON, T., 2020 – **Antiepileptic drug treatment and outcomes in epilepsy: A Swedish population-based register study** – Seizure.

STRANDBERG, C.; COMPAGNO, A.; VIEIRA, R. T. et al., 2020 – **Evidence-based anti-seizure monotherapy in newly diagnosed epilepsy** – Acta Neurologica Scandinavica.

TEGRÁPHARMA, 2024 – **Tetrahydrocannabinol: o que é, benefícios e uso medicinal do THC** – Tegrapharma. Disponível em: <https://tegrapharma.com/>.

Acesso em: 22 jun. 2025.

THIELE, E. A.; DEVINSKY, O.; TAYLOR, M. et al., 2018 – **Cannabidiol in patients with seizures associated with Lennox–Gastaut syndrome** - The Lancet.

TOMSON, T.; MORROW, J. W.; ULAMEK-KOZIOŁ, M. et al., 2021 – **Teratogenic risks associated with antiepileptic drugs: A focus on lamotrigine and valproate** – Epilepsia.

ULAMEK-KOZIOŁ, M.; CZUCZWAR, S. J.; JANUSZEWSKI, S.; PLUTA, R., 2019 – **Ketogenic diet and epilepsy** – Nutrients.

VIEIRA, R. T.; OMENA, M.; GOMES, P. et al., 2024 – **Uso do canabidiol no tratamento da epilepsia: revisão sistemática** – Brazilian Journal of Development.

VYAS, H.; DILL, M.; HAWES, J. et al., 2018 – **Cannabidiol (CBD) for neurologic and psychiatric disorders: A concise review of current literature** – Cannabis and Cannabinoid Research.

VYAS, M. B.; RITCHIE, C. S.; SCHIEBER, L. Z. et al., 2018 – **The use of cannabis in response to the opioid crisis: A review of the literature** – Nursing Outlook.