

**DEPENDÊNCIA DE CANNABIS: ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E DESAFIOS  
NO MANEJO CLÍNICO**

**CANNABIS DEPENDENCE: THERAPEUTIC APPROACHES AND CHALLENGES  
IN CLINICAL MANAGEMENT**

**DEPENDENCIA AL CANNABIS: ENFOQUES TERAPÉUTICOS Y DESAFÍOS EN  
EL MANEJO CLÍNICO**

 10.56238/MedCientifica-035

**Ryan Rafael Barros de Macedo**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

**Carlos Eduardo Araujo Belfort**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

**Bruno Pereira Barroso**

Médico

Instituição: Instituto de Ciências da Saúde / Funorte - Montes Claros

**Carla Pinheiro Faria**

Médica em Medicina

Instituição: Universidad Franz Mayo - (UNIFRANZ)

**Gabriel Araújo Ferrari Figueiredo**

Bacharel em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS)

**Giovanna dos Reis Doval**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho Bauru (UNINOVE)

**Camila Maria Rosolen Iunes**

Graduando em Medicina

Instituição: Anhanguera Uniderp

**Rafael Castro Seabra**

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário FAMETRO



## RESUMO

O transtorno por uso de cannabis (TUC) é um crescente desafio de saúde pública, dificultado pela ausência de tratamentos farmacológicos aprovados pela FDA e pelo acesso limitado a intervenções psicossociais especializadas. A síndrome de abstinência, que afeta quase metade dos usuários regulares, é uma barreira significativa para a cessação, marcada por sintomas como ansiedade, irritabilidade e distúrbios do sono. Esta revisão narrativa explora as abordagens terapêuticas atuais. A primeira linha de tratamento consiste em intervenções psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia de melhora motivacional. Para superar as barreiras de acesso, as terapêuticas digitais e a telessaúde surgiram como alternativas promissoras. A farmacoterapia permanece investigacional; agonistas canabinoides (dronabinol, nabilona) e a gabapentina mostraram algum potencial em ensaios clínicos para manejar a abstinência e reduzir o uso, mas a evidência ainda é insuficiente para uma recomendação formal. Um desafio adicional é a preferência da maioria dos usuários pela redução do uso em vez da abstinência completa, sugerindo a necessidade de abordagens focadas na redução de danos.

**Palavras-chave:** Transtorno por Uso de Cannabis. Dependência de Cannabis. Tratamento. Síndrome de Abstinência de Cannabis. Terapia Cognitivo-Comportamental. Farmacoterapia.

## ABSTRACT

Cannabis use disorder (CUD) is a growing public health challenge, hampered by the lack of FDA-approved pharmacological treatments and limited access to specialized psychosocial interventions. Withdrawal syndrome, affecting nearly half of regular users, is a significant barrier to cessation, marked by symptoms such as anxiety, irritability, and sleep disturbances. This narrative review explores current therapeutic approaches. First-line treatment consists of psychosocial interventions, such as cognitive-behavioral therapy (CBT) and motivational enhancement therapy. To overcome access barriers, digital therapeutics and telehealth have emerged as promising alternatives. Pharmacotherapy remains investigational; cannabinoid agonists (dronabinol, nabilone) and gabapentin have shown some potential in clinical trials to manage withdrawal and reduce use, but the evidence is still insufficient for a formal recommendation. An additional challenge is the preference of most users for harm reduction rather than complete abstinence, suggesting the need for approaches focused on harm reduction.

**Keywords:** Cannabis Use Disorder. Cannabis Dependence. Treatment. Cannabis Withdrawal Syndrome. Cognitive-Behavioral Therapy. Pharmacotherapy.

## RESUMEN

El trastorno por consumo de cannabis (TCC) representa un creciente desafío para la salud pública, dificultado por la ausencia de tratamientos farmacológicos aprobados por la FDA y el acceso limitado a intervenciones psicossociales especializadas. El síndrome de abstinencia, que afecta a casi la mitad de los consumidores habituales, constituye una barrera importante para dejar de consumir, y se caracteriza por síntomas como ansiedad, irritabilidad y trastornos del sueño. Esta revisión narrativa explora los enfoques terapéuticos actuales. El tratamiento de primera línea consiste en intervenciones psicossociales como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia de mejora de la motivación. Para superar las barreras de acceso, las terapias digitales y la telemedicina han surgido como alternativas prometedoras. La farmacoterapia aún se encuentra en fase de investigación; los agonistas canabinoides (dronabinol, nabilona) y la gabapentina han mostrado cierto potencial en ensayos clínicos para controlar la abstinencia y reducir el consumo, pero la evidencia aún es insuficiente para una recomendación formal. Un desafío adicional es la preferencia de la mayoría de los consumidores por reducir el consumo en lugar de la abstinencia total, lo que sugiere la necesidad de enfoques centrados en la reducción de daños.



**Palabras clave:** Trastorno por Consumo de Cannabis. Dependencia del Cannabis. Tratamiento. Síndrome de Abstinencia de Cannabis. Terapia Cognitivo-Conductual. Farmacoterapia.





## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno por uso de cannabis (TUC) representa um crescente desafio de saúde pública, associado a comorbidades psiquiátricas e médicas (Brezing & Levin, 2022). Globalmente, estima-se que milhões de pessoas atendam aos critérios diagnósticos para TUC, mas uma parcela significativa permanece sem tratamento (Bahji et al., 2021; Brezing & Levin, 2022). Uma das principais barreiras para a cessação é a síndrome de abstinência de cannabis, um fenômeno bem caracterizado que afeta aproximadamente 47% dos usuários regulares ou dependentes (Connor et al., 2022). Essa síndrome, marcada por ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono e humor deprimido, frequentemente precipita a recaída (Connor et al., 2022).

Atualmente, o manejo clínico do TUC baseia-se em intervenções psicossociais, como a terapia motivacional e a terapia cognitivo-comportamental, que são consideradas a primeira linha de tratamento (Bahji et al., 2021). Contudo, a eficácia dessas abordagens é limitada pela baixa disponibilidade de provedores especializados, resultando em uma lacuna substancial de tratamento (Brezing & Levin, 2022). Agravando esse cenário, não existem, até o momento, medicamentos aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA especificamente para o TUC ou para o manejo de sua abstinência (Brezing & Levin, 2022; Connor et al., 2022). Diante dessa lacuna terapêutica, torna-se essencial analisar as evidências atuais sobre as abordagens farmacológicas investigadas, os desafios no manejo clínico e as preferências dos pacientes na busca por tratamentos mais eficazes e acessíveis.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma revisão bibliográfica narrativa, estruturada com o propósito de sintetizar e analisar criticamente as evidências científicas atuais sobre a dependência de cannabis, focando nas abordagens terapêuticas e nos desafios do manejo clínico. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores 'Cannabis-Related Disorders' e 'Treatment'. Estes termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, seguindo a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH).

Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente nos idiomas português ou inglês, que abordassem diretamente o tema central. Os critérios de exclusão abrangeram estudos sem relação direta com o manejo terapêutico do TUC, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados consultada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas sequenciais: inicialmente, uma triagem de títulos e resumos para avaliar a pertinência, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar a relevância e elegibilidade. As informações extraídas dos artigos selecionados foram, então, organizadas e sintetizadas de forma descritiva.



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo clínico do TUC enfrenta um desafio central: a ausência de uma farmacoterapia robusta e aprovada. Isso posiciona as intervenções psicossociais e, mais recentemente, as tecnológicas, como a base do tratamento, enquanto a busca por medicamentos eficazes continua (Bahji et al., 2021; Brezing & Levin, 2022).

#### 3.1 ABORDAGENS PSICOSSOCIAIS E TECNOLÓGICAS

As intervenções psicossociais, incluindo terapia cognitivo-comportamental (CBT), terapia de melhora motivacional (MET) e manejo de contingência (CM), permanecem como a primeira linha de tratamento para o TUC (Bahji et al., 2021). Na prática clínica, o aconselhamento de suporte e a psicoeducação sobre o curso da abstinência são as abordagens de linha de frente (Connor et al., 2022). No entanto, a escalabilidade dessas intervenções é limitada pela insuficiência de provedores treinados, fazendo com que poucos pacientes recebam tratamento eficaz (Brezing & Levin, 2022).

Para suprir essa lacuna, as aplicações tecnológicas emergiram como soluções promissoras. A telessaúde expandiu o acesso ao tratamento, e terapêuticas digitais, como a plataforma reSET™ aprovada pela FDA (que aborda transtornos por uso de substâncias em geral), oferecem módulos baseados em CBT e CM (Brezing & Levin, 2022). Essa modalidade encontra respaldo nas preferências dos pacientes, que demonstram alta receptividade para intervenções comportamentais, especialmente o manejo de contingência (Lile et al., 2023). Um estudo piloto sobre preferências indicou que os pacientes favorecem sessões individuais, sejam elas online ou presenciais, em detrimento de terapias em grupo (Lile et al., 2023).

A compreensão da complexidade neurobiológica do transtorno por uso de cannabis tem aumentado assim estimulando o desenvolvimento de abordagens terapêuticas multimodais, associadas a intervenções psicossociais, farmacológicas e tecnológicas. Essa associação busca aumentar a eficácia do tratamento ao abordar os fatores biológicos, psicológicos e sociais que sustentam o uso indevido e prejudicial de cannabis (Brezing & Levin, 2022). Ensaios realizados recentemente indicam que o uso de plataformas digitais de acompanhamento associadas à terapia cognitivo-comportamental presencial, podem melhorar a adesão e diminuir as taxas de recaída, principalmente em jovens e pessoas com acesso limitado a serviços de saúde especializados. Sendo assim, o futuro do tratamento dessa dependência provavelmente dependerá da capacidade de associar tecnologias emergentes a intervenções comportamentais, promovendo uma maior acessibilidade, engajamento e eficácia terapêutica.



### 3.2 DESAFIOS NA FARMACOTERAPIA

Apesar de dezenas de ensaios clínicos, nenhuma medicação possui aprovação regulatória específica para o TUC (Brezing & Levin, 2022; Connor et al., 2022). Uma revisão sistemática e meta-análise de 24 ensaios (n=1912) concluiu que, embora alguns agentes mostrem algum potencial, ainda falta evidência robusta para suportar qualquer farmacoterapia específica (Bahji et al., 2021).

Os agonistas canabinoides, como o dronabinol (THC oral) e a nabilona, são frequentemente usados off-label para manejar os sintomas de abstinência (Connor et al., 2022). Na meta-análise, o dronabinol demonstrou melhorar a retenção dos pacientes no tratamento, enquanto a nabilona foi associada a uma redução no uso de cannabis (Bahji et al., 2021). Outros agentes investigados tiveram resultados mistos: a gabapentina mostrou eficácia na redução do *craving* (Bahji et al., 2021). O topiramato, embora tenha reduzido o uso de cannabis, também piorou significativamente a retenção no tratamento e aumentou a taxa de eventos adversos, limitando sua aplicabilidade clínica (Bahji et al., 2021).

### 3.3 MANEJO DA ABSTINÊNCIA E PREFERÊNCIAS DO PACIENTE

A síndrome de abstinência é um alvo clínico crucial. Os sintomas mais comuns, como ansiedade, irritabilidade e distúrbios do sono, geralmente atingem o pico entre o segundo e o sexto dia após a cessação e são fatores preditores de recaída (Connor et al., 2022). O manejo desses sintomas é, portanto, vital para o sucesso terapêutico.

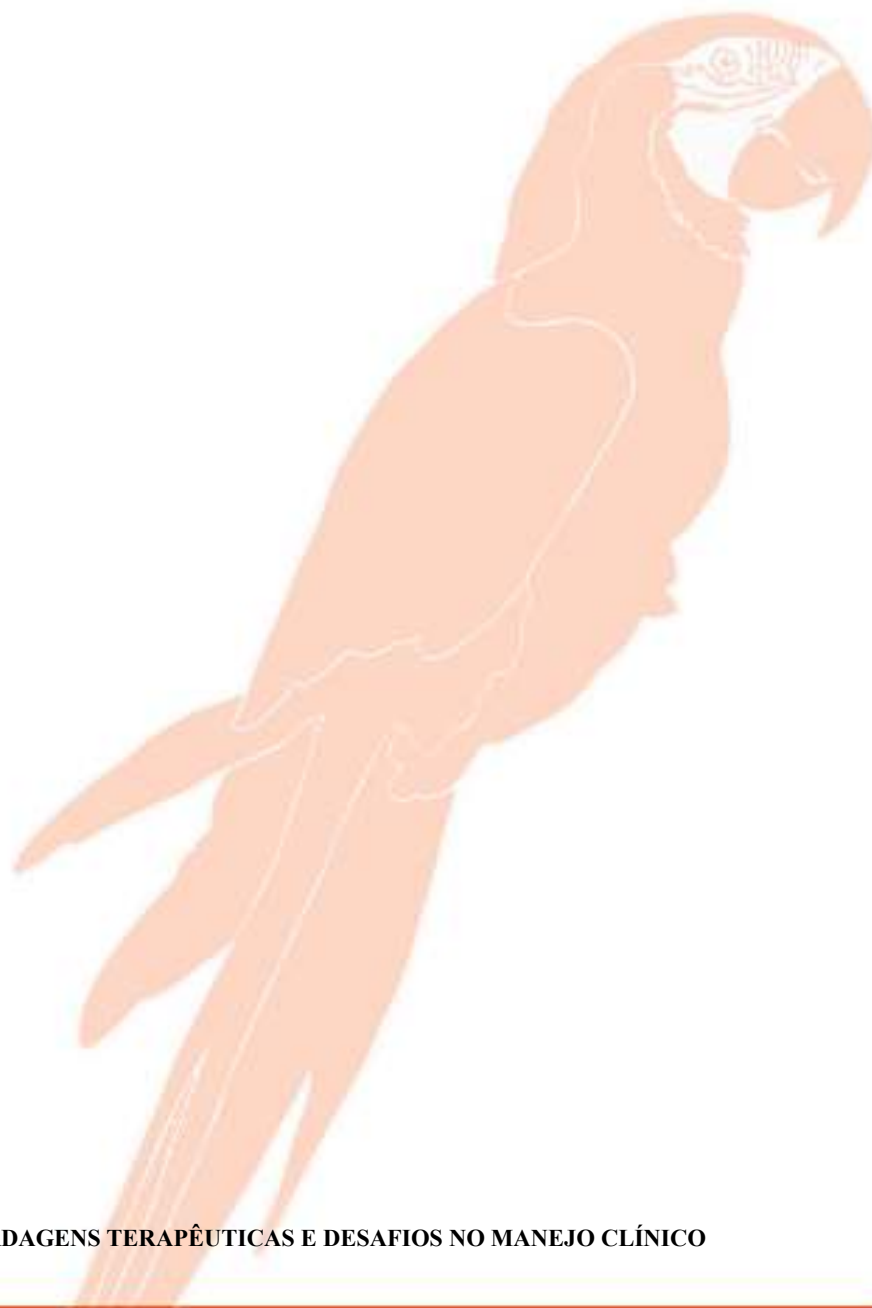
Ao considerar a farmacoterapia, as preferências dos pacientes são um fator importante para a adesão. Um estudo piloto revelou que os usuários de cannabis têm preferência por compostos não sintéticos, administrados por via oral (pílula ou spray) e em regime de dose única diária (Lile et al., 2023). Há um viés percebido contra medicamentos sintéticos, com maior aceitação de produtos percebidos como "naturais" (Lile et al., 2023). Além disso, um achado significativo que desafia os paradigmas tradicionais de tratamento é que a maioria dos usuários (quase 80%) prefere reduzir o uso em vez de buscar a abstinência completa (Lile et al., 2023). Isso sugere a necessidade de flexibilizar os objetivos terapêuticos para focar na redução de danos e na melhoria da funcionalidade, em vez de exigir exclusivamente a cessação total.

## 4 CONCLUSÃO

O transtorno pelo uso de cannabis, uma questão preocupante de saúde pública, com a falta de tratamentos médicos aprovados, e o acesso limitado a ajudas psicossociais específicas. A revisão mostra que, mesmo com tratamentos como a terapia cognitivo-comportamental, a terapia motivacional e o manejo de contingência a continuarem centrais, a tecnologia, tipo terapias digitais e telemedicina, é uma chance boa de melhorar o acesso e a participação. Na parte de medicamentos, as descobertas de



agora não impressionam muito. Remédios como dronabinol, nabilona e gabapentina parecem ajudar com a abstinência e o uso de cannabis, mas ainda não se provou que são bons o suficiente para serem o tratamento principal. Portanto, precisamos de mais estudos, muito bem feitos, pra ter certeza de que esses tratamentos funcionam e são seguros.





## REFERÊNCIAS

BAHJI, A. et al. Pharmacotherapies for cannabis use disorder: A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Drug Policy*, v. 97, p. 103295, 2021.

BREZING, C. A.; LEVIN, F. R. Applications of technology in the assessment and treatment of cannabis use disorder. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, p. 1035345, 2022.

CONNOR, J. P. et al. Clinical management of cannabis withdrawal. *Addiction*, v. 117, p. 2075-2095, 2022.

LILE, J. A. et al. Cannabis use disorder treatment preferences: a pilot survey in current users of cannabis. *Journal of Addiction Medicine*, v. 17, n. 2, p. e87-e93, 2023.

