

Uso de Óleo Medicinal Integral de Cannabis como Adjuvante nos Cuidados Paliativos de Pacientes Oncológicos

Leandro Cruz Ramires da Silva

Cirurgião oncológico e mastologista / Coordenador médico científico da Ass. Bras. de Pacientes de Cannabis Medicinal (amame.org.br) /Expert da WeCann Academy

Introdução

Até o momento, a literatura científica disponível atualmente favorece, apoia ou, na pior das hipóteses, solicita mais estudos sobre o uso de terapias à base de canabinoides no contexto dos cuidados paliativos que visam aliviar a dor e promover bem estar em pacientes com doença avançada, constituindo um pilar fundamental da oncologia.

Objetivos

Avaliar o potencial terapêutico do uso de Óleo Medicinal Integral de Cannabis (OMC) como ferramenta terapêutica eficaz no controle do bem estar, dor, sono, apetite e perda de peso durante o tratamento oncológico.

Metodologia

No período de março/2021 até agosto/2025 atendemos 1.649 pacientes que buscavam tratamento com OMC, dentre eles estavam 175 (10,6%) pacientes oncológicos e 25 (14,3%) destes optaram por serem acompanhados dentro do “**AMA+ME Protocolo de Acompanhamento Oncológico**” que avalia o bem estar geral, dor, sono apetite e perda de peso. Após a consulta, o paciente é orientado a preencher o Formulário Google, acessível através de QRCode localizado na Receita Médica, antes de usar OMC, 30, 60 e 90 dias após o início da medicação. Durante esse período são disponibilizados retornos presenciais e/ou "on line para ajuste de dosagem. Dezoito mulheres e sete homens, com mediana de idade em 64 anos, tinham o diagnóstico de câncer (Tabela 1), 13 (54,2%) possuíam metástases. Todos estavam recebendo algum tipo de tratamento oncológico (Tabela 2).

Tabela 1. Diagnóstico

Diagnóstico	n	(%)
Câncer de mama	11	44,0
Câncer de cólon	4	16,0
Câncer de próstata	2	8,0
Câncer de pulmão	2	8,0
Câncer de rim	1	4,0
Câncer de ovário	1	4,0
Câncer de bexiga	1	4,0
Sarcoma fusocelular	1	4,0
Glioblastoma multiforme	1	4,0
Oligodendroglioma	1	4,0
Total	25	100,0

Tabela 2. Tratamento adjuvante

Tratamento adjuvante	n	(%)
Quimioterapia	8	32,0
Quimioterapia, Radioterapia	4	16,0
Hormonioterapia isolada	5	20,0
Quimioterapia, imunoterapia	3	12,0
Quimioterapia, Imunoterapia, Radioterapia	1	4,0
Imunoterapia	1	4,0
Quimioterapia, Hormonioterapia	1	4,0
Hormoniotearpaia, Radioterapia	1	4,0
Radioterapia	1	4,0
Total	25	100,0

Após a primeira avaliação os pacientes receberam receitas com quimiotipos de OMC, para uso sublingual dividido em três ou quatro tomadas diárias (Tabela 3). 23 pacientes receberam o quimiotipo I, rico em THC, numa dose diária de 4 a 20 mg/dia, 7 deles também utilizavam o quimiotipo III rico em CBD, em associação ao THC, na dose de 150 a 200 mg de CBD com até 20 mg de THC/dia. Apenas dois pacientes não utilizaram THC.

Tabela 3.

Quimiotipo	Medicação Canabinoide	n	(%)
I	THC 600	16	64,0
III	CBD importado (< 0,3% THC)	2	8,0
I + III	THC 600 + CBD importado (< 0,3% THC)	7	28,0
		25	100,0

Resultados

Após um acompanhamento médio de 68,2 dias (15 a 171 dias) os resultados alcançados (Tabela 4) evidenciam a melhora alcançada com a terapia fitocanabinoide.

Tabela 4. Desempenho da terapia com OMC

Número de pacientes (n) e o efeito da terapaia com OMC	Antes	Depois
Bem estar	(n)	(n)
Estou mal, com sintomas, algumas vezes, de difícil controle	9	2
Estou mais ou menos, tenho sintomas parcialmente controlados	6	3
Estou bem, porém tenho alguns sintomas controlados	5	9
Estou bem sem qualquer sintoma	5	11
Dor		
Sinto dor muito forte incapacitante de controle difícil	6	2
Sinto dor forte, controlável com uso de opioides	7	3
Sinto dor leve, controlável com medicamentos	3	6
Não sinto dor	9	14
Sono		
Durme mal	21	14
Dorme bem	4	11
Apetite		
Apetite reduzido (pouco ou sem apetite)	10	4
Apetite estável ou melhorado	15	21
Perdendo peso		
Sim	9	3
Não	13	17
Ganhando peso	3	6

A terapia com fitocanabinoides demonstrou resultados clínicos amplamente positivos entre os pacientes oncológicos acompanhados. Houve melhora do bem-estar em 64% dos casos, com destaque para o THC, que proporcionou melhora em 10 de 16 pacientes, e para a combinação CBD + THC, que apresentou o melhor desempenho proporcional (71%), indicando um efeito sinérgico entre os compostos. A dor reduziu em 68% dos pacientes, sendo o THC o mais eficaz (12 de 16 relataram alívio importante), seguido do CBD + THC (71% de melhora). O CBD isolado não apresentou impacto analgésico significativo. A qualidade do sono melhorou em 56% dos pacientes, novamente com o THC exibindo o melhor resultado absoluto (10 de 16). O CBD + THC também mostrou efeito positivo (57%), enquanto o CBD isolado não promoveu melhora. O apetite aumentou em 60% dos casos, e a recuperação de peso corporal foi observada em 72% dos pacientes, sobretudo entre aqueles que usaram THC ou associado ao CBD, reforçando o papel do THC como agente orexígeno e anabólico. Os efeitos adversos mais comuns foram leves e previsíveis: boca seca (36%), sonolência (32%), tontura (20%).

Conclusões

A terapia com fitocanabinoides mostrou-se eficaz e segura nos cuidados paliativos oncológicos, promovendo melhora do bem-estar, da dor, do sono, do apetite e do peso corporal. O THC, isolado ou associado ao CBD, destacou-se como principal agente no controle sintomático e na melhora global da qualidade de vida. Os efeitos adversos foram leves e previsíveis, confirmando a boa tolerabilidade e o potencial dos canabinoides como aliados na promoção de conforto e dignidade aos pacientes em cuidados paliativos.

Referências



Referências e Tabelas

WeCann
summit