

## Eficácia de intervenções terapêuticas e farmacológicas no tratamento da dependência de *Cannabis*: uma revisão narrativa

*Effectiveness of therapeutic and pharmacological interventions in the treatment of Cannabis dependence: a narrative review*

*Eficacia de las intervenciones terapéuticas y farmacológicas en el tratamiento de la dependencia del Cannabis: una revisión narrativa*

- 1 Marcia Andrea da Silva Carvalho Sombra  [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 2 Milton Armando Teresa Malai Moçambique - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 3 Lucas Cavalcante Sombra - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 4 Gabriel Antonio Roberto - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 5 Renata Reis Frizon - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 6 Aristone José Pacheco Marinho - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 7 Isabella Scalabrini Ferrari - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 8 Pedro Eugênio Mazzucchi Santana Ferreira - [ORCID](#) - [Lattes](#)

**Filiação dos autores:** **1, 4, 5, 6, 7** [Especializandos, Associação de Psiquiatria Cyro Martins, CCYM, Porto Alegre, RS, Brasil]; **2** [Clínico e Investigador, Faculdade de Medicina, Ministério de Saúde, MISAU, Maputo, Moçambique]; **3** [Graduando, Psicologia, Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil]; **8** [Médico Psiquiatra, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do SUL, PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil]

**Editor Chefe responsável pelo artigo:** Marsal Sanches

**Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#):** **1-3** [1-3,5-7,10-14]; **4-7** [1-3,5,10-12,14]; **8** [1-3,5-7,10-11,14]

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** não se aplica

**IA:** Autores usaram a ferramenta [ChatGPT da OpenAI](#) para a criação e formatação da [Tabela 1](#). Revisaram e editaram o conteúdo e assumiram total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

**Recebido em:** 20/07/2024

**Aprovado em:** 08/09/2024

**Publicado em:** 22/09/2024

---

**Como citar:** Sombra MASC, Moçambique MATM, Sombra LC, Roberto GA, Frizon RR, Marinho AJP, Ferrari IS, Ferreira PEMS. Eficácia de intervenções terapêuticas e farmacológicas no tratamento da dependência de *Cannabis*: uma revisão narrativa. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2024;14:1-19. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1301>

---

## RESUMO:

Este estudo revisou intervenções terapêuticas e farmacológicas para o tratamento do transtorno por uso de *Cannabis*. Foram incluídos estudos de revisão que abordassem diretamente intervenções terapêuticas, farmacológicas ou psicossociais para a dependência de *Cannabis*. A busca identificou 430 artigos, dos quais 11 foram incluídos na revisão. Os resultados destacaram descobertas sobre farmacoterapia, intervenções mistas, psicoterapias e tratamentos digitais. Concluímos que, embora existam intervenções promissoras, como terapias comportamentais e programas digitais, são necessárias mais pesquisas rigorosas para enfrentar eficazmente o uso problemático de *Cannabis*.

**Palavras-chave:** transtorno por uso de *Cannabis*, abordagens terapêuticas, farmacoterapia, revisão narrativa, maconha

---

## ABSTRACT:

This study reviewed therapeutic and pharmacological interventions for the treatment of Cannabis use disorder. Review studies that directly addressed therapeutic, pharmacological, or psychosocial interventions for Cannabis dependence were included. The search identified 430 articles, of which 11 were included in the review. The results highlighted findings on pharmacotherapy, mixed interventions, psychotherapies, and digital treatments. We conclude that while there are promising interventions, such as behavioral therapies and digital programs, more rigorous research is needed to effectively address problematic Cannabis use.



**Keywords:** Cannabis use disorder, therapeutic approaches, pharmacotherapy, narrative review, marihuana

**RESUMEN:**

Este estudio revisó las intervenciones terapéuticas y farmacológicas para el tratamiento del trastorno por uso de Cannabis. Se incluyeron estudios de revisión que abordaran directamente intervenciones terapéuticas, farmacológicas o psicosociales para la dependencia del Cannabis. La búsqueda identificó 430 artículos, de los cuales 11 fueron incluidos en la revisión. Los resultados destacaron hallazgos sobre farmacoterapia, intervenciones mixtas, psicoterapias y tratamientos digitales. Concluimos que, aunque existen intervenciones prometedoras, como terapias conductuales y programas digitales, se necesitan más investigaciones rigurosas para abordar eficazmente el uso problemático del Cannabis.

**Palabras clave:** trastorno por uso de Cannabis, enfoques terapêuticos, farmacoterapia, revisión narrativa, marihuana

---

**Introdução**

Culturas antigas, como as da Ásia Central e China, fazem uso da maconha há milhares de anos [1]. Com o tempo, seu cultivo expandiu-se para fins medicinais e recreativos, tornando-se uma parte importante de diferentes sociedades em todo o mundo. A planta *Cannabis sativa*, fonte da maconha, tem sido valorizada por seus benefícios terapêuticos e usos industriais [2, 3, 4, 5].

Porém, o uso prolongado de *Cannabis* pode causar dependência ou problemas de saúde mental, como síndrome de dependência de *Cannabis* (CDS) ou transtornos psicóticos. Estudos também sugerem que o uso prolongado está associado a um maior risco de dependência, variando de acordo com a população estudada e a idade de início [6, 7, 8].

Além disso, há evidências substanciais indicando que o consumo de *Cannabis* aumenta as chances de desenvolver transtornos psicóticos, como esquizofrenia e psicose, principalmente em indivíduos com predisposição a transtornos mentais. Uma revisão sistemática de estudos longitudinais revelou correlação consistente entre o uso de *Cannabis* durante a adolescência e um risco elevado de desenvolver psicose na idade adulta [9].

A ocorrência de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso da maconha difere em diferentes partes do mundo. Nos Estados Unidos, há evidências científicas de uma ligação entre uso de maconha e

risco aumentado de transtornos psicóticos, esquizofrenia, transtornos de ansiedade e depressão [10]. No Brasil, encontram-se indícios de que o consumo de maconha está ligado ao desenvolvimento de transtornos psicóticos e outros problemas de saúde mental [7, 8, 9, 10, 11]. Na África do Sul, pesquisas também demonstram uma associação entre o uso de maconha e o surgimento de transtornos mentais, ressaltando a necessidade de políticas de saúde pública para abordar esse assunto [12].

Embora a conscientização sobre os problemas relacionados ao uso de *Cannabis* esteja aumentando, ainda há uma escassez significativa de investigações abrangentes sobre intervenções eficazes a longo prazo. Métodos terapêuticos como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a entrevista motivacional (EM) têm mostrado eficácia na redução do consumo de *Cannabis* a curto e médio prazo. No entanto, a avaliação da eficácia dessas intervenções em períodos prolongados e em diversos ambientes clínicos permanece limitada devido a problemas metodológicos nas pesquisas existentes.

Essas limitações incluem amostras pequenas, falta de grupos controle adequados, períodos de acompanhamento curtos e variação nos métodos de intervenção e critérios de inclusão. Tais fatores dificultam a generalização dos resultados e a formação de conclusões robustas.

Portanto, esta revisão narrativa visa analisar e sintetizar abordagens terapêuticas e farmacológicas do transtorno por uso de *Cannabis*, utilizando revisões narrativas, integrativas e sistemáticas, com ou sem metanálise. O objetivo é obter uma compreensão abrangente das intervenções, identificar lacunas de conhecimento, inconsistências e áreas de consenso na literatura científica, e fornecer evidências mais conclusivas sobre a eficácia dos tratamentos.

## Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema proposto, consultando-se artigos nas bases de dados [PubMed](#), [Embase](#), Biblioteca Virtual em Saúde ([BVS](#)) e [Scopus](#). A busca utilizou combinações dos seguintes termos: "*Marijuana Abuse*", "*Marijuana Use Disorders*", "*Cannabis Abuse*", "*Cannabis Use Disorder*", "*Treatment*", "*Therapy*",

"Intervention", "Management", "Behavioral Therapy", "Pharmacotherapy", "Cognitive Behavioral Therapy", "Motivational Interviewing" e "Effectiveness". Foram encontrados [BVS](#) um total de 430 artigos, sendo cinco na [Embase](#), 208 no [PubMed](#), nove na e 208 na [Scopus](#).

A pesquisa foi realizada em dois tempos: **(1)** triagem de títulos e resumos nos últimos dez anos, tendo como critério de inclusão os artigos de estudos de revisão narrativa, revisão integrativa e revisão sistemática, com ou sem metanálise, que abordassem a temática da pesquisa; **(2)** após a seleção inicial, foi verificada a existência de duplicidade dos artigos nas seleções das bases de dados. Depois dessas duas etapas, os artigos foram lidos integralmente para construção deste artigo. Foram excluídos os artigos que não se adequaram à temática estudada e aqueles que não abordavam diretamente as intervenções terapêuticas, farmacológicas ou psicossociais no tratamento da dependência de *Cannabis*.

## Resultados

Nossa revisão incluiu 10 estudos, cujas características estão descritas na [Tabela 1](#).

## Farmacoterapia

Nesta revisão, um estudo [[13](#)] destacou a falta de evidências conclusivas sobre a eficácia de certos medicamentos, como buspirona, canabinoides e ISRS, devido à escassez de estudos ou ao insuficiente número de participantes. Embora tais medicamentos possam ajudar nos sintomas de abstinência, é necessária mais pesquisa para confirmar seu benefício. Em uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados [[14](#)], chegou-se a resultados mistos sobre a eficácia da N-Acetil Cisteína (NAC), alguns estudos mostraram efeitos por causar abstinência e redução da fissura, enquanto outros não encontraram diferenças significativas em relação ao placebo. A falta de objetivos consistentes entre os estudos e a qualidade variável da evidência dificultam uma conclusão clara sobre a eficácia do NAC.

Outra revisão sistemática [[15](#)] mostrou que medicamentos contendo tetra-hidrocanabinol (THC) podem reduzir sintomas de abstinência e prolongar a adesão do tratamento, mas a qualidade de evidência é considerada muito baixa, devido a pequenos tamanhos da amostra e inconsistências nos resultados, dificultando conclusões firmes sobre a eficácia de outros

medicamentos. Um estudo de revisão sistemática e metanálise em rede [16] identificou medicamentos promissores, como nabilona e topiramato, na redução do consumo de *Cannabis*, mas também houve desafios, em razão da variedade de métodos de medição de resultados e da aplicabilidade limitada dos resultados a diferentes grupos demográficos.

A revisão também inclui condições específicas associadas ao uso crônico de *Cannabis*, como a Síndrome de Hiperemese Canábica (CHS). O estudo de Senderovich et al., 2021, foi incluído por abordar as intervenções terapêuticas para o manejo dessa condição, destacando tratamentos como capsaicina tópica e benzodiazepinas, apesar da qualidade variável das evidências [17].

Quanto a outras intervenções farmacológicas, a gabapentina mostrou resultados promissores na redução do uso e dos sintomas de abstinência, enquanto a N-acetilcisteína não apresentou benefícios significativos em adultos, embora possa ser útil em populações mais jovens [18]. Já o topiramato, apesar de reduzir o uso de *Cannabis*, não ajudou os usuários a pararem completamente e não foi bem tolerado, devido aos seus efeitos colaterais. O estudo enfatizou a importância de considerar as razões subjacentes para o uso de *Cannabis* e as mudanças nas leis sobre *Cannabis* ao se desenvolverem estratégias de intervenção [19].

Ambos os estudos reconhecem limitações em relação à falta de medicamentos especificamente aprovados para tratar problemas de consumo de *Cannabis*, bem como a variabilidade na resposta ao tratamento entre os indivíduos.

## **Psicoterapias**

Um estudo de revisão sistemática [20] sobre métodos de redução ou cessação do consumo de *Cannabis* em jovens destacou a eficácia de programas *online* curtos que visam a melhorar relacionamentos e habilidades emocionais. No entanto, a variabilidade nos resultados e as altas taxas de abandono em programas mais longos apresentaram desafios. Além disso, a falta de consideração de fatores adicionais, como problemas de saúde mental e diferentes formas de ajuda recebida pelos participantes, limitou a compreensão do verdadeiro impacto desses programas. Walsh e colegas [21] realizaram uma revisão para compreender a eficácia de programas destinados a auxiliar usuários de tabaco e *Cannabis* a reduzirem ou cessarem o consumo dessas substâncias. Embora tenham encontrado algumas evidências de redução

do consumo de *Cannabis*, não houve confirmação definitiva da eficácia dessas intervenções, especialmente para a cessação do uso de tabaco. A falta de clareza e a base limitada de evidências também foram apontadas como limitações.

Pesquisas futuras devem dedicar-se a entender as motivações subjacentes ao uso concomitante de tabaco e *Cannabis*. Compreender esses motivos pode fornecer percepções cruciais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais personalizadas e eficazes, que abordem as necessidades específicas dos indivíduos e considerem os fatores motivacionais, psicológicos e sociais envolvidos.

Um estudo de revisão narrativa [18] destacou a eficácia das terapias comportamentais, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia de Melhoria Motivacional (MET), especialmente quando combinadas. A adição de Manejo de Contingências pode potencializar ainda mais essas abordagens.

Por outro lado, um estudo de revisão sistemática com metanálise [19] revisou métodos para reduzir ou cessar o uso de *Cannabis*, e salientou a eficácia de programas educativos de combate ao uso de substâncias em jovens que frequentam escolas regularmente, além de conversas motivacionais com a ajuda de programas de computador como recursos que podem auxiliar no tratamento da dependência.

### **Tratamentos digitais**

Uma revisão da eficácia dos tratamentos digitais [22] na redução do uso indevido de substâncias apontou que a maioria dos estudos mostra alguma redução no uso, como uma frequência menor e mais dias sem uso de substâncias. As técnicas digitais empregadas incluíram o uso de computadores pessoais e plataformas *online*, aplicativos para *smartphones*, *tablets*, realidade virtual (VR), dispositivos vestíveis, *chatbots* e inteligência artificial (IA), terapia guiada por computador (CBI), serviços de suporte à recuperação digital (D-RSS), resposta interativa por voz (IVR) e avaliações ecológicas momentâneas (EMA). No entanto, os estudos foram comprometidos pela baixa qualidade dos resultados, baseados principalmente em autorrelatos. A falta de acompanhamento de longo prazo e de grupos de controle e a seleção aleatória de participantes dificultaram a determinação definitiva da eficácia dos tratamentos digitais.

Além disso, a falta de representatividade de diversos grupos de pessoas limitou a aplicabilidade dos resultados.

## **Discussão**

Os resultados desses estudos revelam uma abordagem complexa no que diz respeito aos tratamentos para o uso problemático de *Cannabis*. Enquanto algumas abordagens, como terapias comportamentais e programas digitais, mostraram algum potencial na redução do consumo, as limitações metodológicas e a falta de evidências consistentes dificultam a determinação de sua eficácia. A variedade de respostas individuais também destaca a necessidade de estratégias de intervenção mais personalizadas, capazes de abordar as motivações e características específicas dos usuários.

Uma observação importante é sobre a falta de estudos de alta qualidade e representatividade em muitas das pesquisas revisadas. A confiança nos resultados é prejudicada pela falta de acompanhamento de longo prazo e de grupos de controle adequados, bem como pela seleção aleatória de participantes. Essas lacunas indicam a necessidade de investimento em pesquisas mais rigorosas e abrangentes, capazes de fornecer evidências sólidas sobre a eficácia dos tratamentos para o uso de *Cannabis*.

Além disso, a abordagem fragmentada dos estudos revisados sugere a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar no tratamento do uso problemático de *Cannabis*. Combinar diferentes modalidades de tratamento, como terapias comportamentais, intervenções farmacológicas e programas digitais, pode oferecer uma abordagem mais abrangente e eficaz para lidar com esse desafio de saúde pública. A colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas é essencial para desenvolver estratégias mais eficazes e acessíveis para reduzir o uso indevido de *Cannabis*.

## **Pontos Fortes e Limitações**

A estratégia de busca ampla deste estudo é um ponto forte, uma vez que aumenta a probabilidade de encontrar revisões sistemáticas relevantes e sob várias perspectivas terapêuticas. A descrição detalhada do processo de seleção dos artigos promove a transparência e a confiabilidade dos resultados.

Entretanto, uma limitação significativa é a dependência de revisões narrativas, que podem introduzir tendenciosidade na seleção e

interpretação dos dados. Há também o risco de tendenciosidade na publicação, com estudos positivos mais propensos a serem incluídos e variabilidade na metodologia dos estudos, dificultando a generalização dos resultados.

## Conclusões

Em conclusão, esta revisão narrativa de revisões oferece uma visão abrangente das estratégias de intervenção para o uso problemático de *Cannabis*, destacando-se tanto as abordagens terapêuticas potenciais quanto as limitações metodológicas enfrentadas na literatura revisada.

Embora tenham sido identificadas algumas intervenções promissoras, como terapias comportamentais, programas digitais e certos medicamentos, as conclusões devem ser interpretadas com cautela, pois se observa uma falta de estudos de alta qualidade e se verifica a possibilidade de tendenciosidade de publicação. A abordagem ampla na busca por literatura e a descrição detalhada do processo de seleção dos artigos são pontos fortes deste estudo, mas é importante reconhecer que ainda há lacunas na evidência disponível. Portanto, futuras pesquisas devem priorizar estudos rigorosos e bem controlados, abordando as necessidades específicas dos usuários e explorando abordagens terapêuticas integradas para enfrentar efetivamente o desafio do uso problemático de *Cannabis*.

---

## Referências

- ↑ 1. Clarke R, Merlin M. *Cannabis: evolution and ethnobotany*. Oakland: University of California Press; 2016.  
<http://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt3fh2f8>
- ↑ 2. Braithwaite I, Newton-Howes G, Oldfield K, Semprini A. *Cannabis-based medicinal products and the role of the doctor: should we be cautious or cautiously optimistic?* N Z Med J. 2019;132(1500):82–8.
- ↑ 3. Lima MCM, Valença MM, Machado CE, Melo Pereira ME, Brant PK. *Uso da Cannabis medicinal e autismo*. J Meml Med. 2020;2(1):5-14.  
<https://doi.org/10.37085/jmmv2.n1.2020.pp.5-14>

4. Medeiros FC, Soares PB, Jesus RA, Teixeira DG, Alexandre MM, Sabec GZ. Uso medicinal da Cannabis sativa (Cannabaceae) como alternativa no tratamento da epilepsia. *Braz J Dev.* 2020;6(6):41510-23. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-623>
5. Murnion B. Medicinal Cannabis. *Aust Prescr.* 2015;38(6). <https://doi.org/10.18773/austprescr.2015.072> - PMID:26843715  
PMCID:PMC4674028
6. Britto LR, Araújo AN, Araújo RPC. Associações entre o uso de Cannabis e esquizofrenia: uma revisão da literatura. *Rev. Ciênc. Med. Biol.* 2016;15(1):95-102. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v15i1.16156>
7. Nascimento IC, Zocante A, Braide SM, Chaves FF, Oliveira Ferreira GL, Rezende LF. Relação entre Cannabis e psicose. *Rev Universidade Vale Rio Verde.* 2015;13(1):186-9. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.1946>
8. Hall W. Getting to grips with the Cannabis problem: the evolving contributions and impact of Griffith Edwards. *Addict Abingdon Engl.* 2015; 110:36-9. <https://doi.org/10.1111/add.12907>  
PMid:26042566
9. Di Forti M, Marconi A, Carra E, Fraietta S, Trotta A, Bonomo M, Bianconi F, Gardner-Sood P, O'Connor J, Russo M, Stilo SA, Marques TR, Mondelli V, Dazzan P, Pariante C, David AS, Gaughran F, Atakan Z, Iyegbe C, Powell J, Morgan C, Lynskey M. Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency Cannabis: a case-control study. *Lancet Psychiatry.* 2015;2(3):233-8. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00117-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00117-5) - PMID:26359901
10. Hasin DS, Sarvet AL, Cerdá M, Keyes KM, Stohl M, Galea S, Wall MM. US adult illicit Cannabis use, Cannabis use disorder, and medical marijuana laws: 1991-1992 to 2012-2013. *JAMA Psychiatry.* 2017;74(6):579-88. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0724>  
PMid:28445557 - PMCID:PMC5539836

11. Ribeiro GCA, Vieira W de A, Herval ÁM, Rodrigues RPCB, Agostini BA, Flores-Mir C, Repeke CEP, Paranhos LR. Prevalence of mental disorders among elderly men: a systematic review and meta-analysis. Sao Paulo Med J. 2020;138(3):190–200.  
<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0454.R1.16012020>
12. Myers B, Petersen-Williams P, van der Westhuizen C, Lund C, Lombard C, Joska JA, Levitt NS, Butler C, Naledi T, Milligan P, Stein DJ, Sorsdah K. Community health worker-delivered counselling for common mental disorders among chronic disease patients in South Africa: a feasibility study. BMJ Open. 2019;9(1): e024277.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024277> PMID:30647043  
PMCID:PMC6340481
13. Kondo K, Morasco BJ, Nugent S, Ayers C, O'Neil ME, Freeman M, Kansagara D. Pharmacotherapy for the treatment of Cannabis use disorder: a systematic review. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2019. <https://doi.org/10.7326/M19-1105>  
PMid:32120384
14. Sharma R, Tikka SK, Bhute AR, Bastia BK . N-acetyl cysteine in the treatment of *Cannabis* use disorder: a systematic review of clinical trials. Addict Behav. 2022;129:107283.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107283>
15. Marshall K. Pharmacotherapies for *Cannabis* dependence. 2014 | Cochrane Library. Disponível em:  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858>
16. Bahji A, Meyyappan AC, Hawken ER, Tibbo PG. Pharmacotherapies for Cannabis use disorder: a systematic review and network meta-analysis. Int J Drug Policy. 2021; 97:103295.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103295> - PMID:34062288  
PMCID:PMC8881089
17. Senderovich H, Patel P, Jimenez Lopez B, Waicus S. A systematic review on Cannabis hyperemesis syndrome and its management options. Med Princ Pract. 2022;31(1):29-38.  
<https://doi.org/10.1159/000520417> - PMID:34724666  
PMCID:PMC8995641

18. Sabioni P, Le Foll B. Psychosocial and pharmacological interventions for the treatment of Cannabis use disorder. *FOCUS*. 2019;17(2):163-8. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.17202> PMID:32021586 PMCID:PMC6527000
19. Olmos A, Tirado-Muñoz J, Farré M, Torrens M. The efficacy of computerized interventions to reduce Cannabis use: systematic review and meta-analysis. *Addict Behav*. 2018;79:52-60. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.045> - PMID:29248863
20. Nassif YB, Rahioui H, Varescon I. Psychological interventions for Cannabis use among adolescents and young adults: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(14):6346. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146346> - PMID:37510578 PMCID:PMC:10380066
21. Walsh H, McNeill A, Purssell E, Duaso M. A systematic review and Bayesian meta-analysis of interventions which target or assess co-use of tobacco and Cannabis in single- or multi-substance interventions. *Addiction*. 2020;115(10):1800-14. <https://doi.org/10.1111/add.14993> - PMID:32003088
22. Bonfiglio NS, Mascia ML, Cataudella S, Penna MP. Digital help for substance users (SU): a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11309. <https://doi.org/10.3390/ijerph19181130>

↑ ↑ **Tabela 1.** Características dos estudos incluídos

<b>Autor</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Resultados</b>	<b>Limitações</b>	<b>Conclusões</b>
Sabioni P e Le Foll B 2018 [18]	Revisão narrativa	A terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a entrevista motivacional (MET) demonstram eficácia semelhante na redução do consumo de <i>Cannabis</i> .	As opções de farmacoterapia aprovadas para o tratamento do transtorno de consumo de <i>Cannabis</i> são limitadas. Os resultados sobre a eficácia das intervenções farmacológicas para o transtorno de consumo de <i>Cannabis</i> são pouco claros. A falta de estudos controlados que demonstrem efeitos fortes e persistentes nos resultados é evidente.	É necessário explorar mais as intervenções psicossociais e farmacológicas para o transtorno do uso de <i>Cannabis</i> . Abordagens mais longas e intensivas mostram-se mais eficazes na redução da frequência do consumo de <i>Cannabis</i> . A terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a entrevista motivacional (MET) são eficazes no tratamento do transtorno do uso de <i>Cannabis</i> .
Walsh et al., 2020 [21]	Revisão sistemática com metanálise e revisão narrativa realizada. Metanálise bayesiana	Evidência limitada do efeito na cessação do uso de <i>Cannabis</i> , com nenhum efeito claro na cessação do tabagismo. Intervenções dirigidas aos usuários de múltiplas substâncias são mais eficazes do que as direcionadas apenas à <i>Cannabis</i> na cessação do uso de <i>Cannabis</i> . Observa-se um efeito significativo da	Alguns estudos apresentam resultados inconsistentes em relação a cessação do tabagismo. A heterogeneidade decorre da variação na medição e duração da intervenção. A disponibilidade limitada de dados sobre resultados de redução é devido à incompletude dos dados.	Intervenções simples em usuários de múltiplas substâncias não mostraram resultados claros na cessação do consumo de cannabis. No entanto, intervenções que abordam simultaneamente o uso de tabaco e cannabis parecem ser viáveis.

		<p>intervenção na redução do uso de <i>Cannabis</i>, mas não na redução do tabagismo.</p> <p>Intervenções simples e multifacetadas não demonstraram efeitos claros na cessação do uso de substâncias.</p>		
<p>Kondo et al., 2020. [13]</p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p>A buspirona, os canabinoides e os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs) não demonstraram eficácia na redução do consumo de cannabis. Além disso, as evidências sobre a eficácia de outras classes de medicamentos são limitadas devido ao tamanho reduzido dos estudos realizados. Conclui-se que é urgente a necessidade de mais pesquisas para identificar tratamentos farmacológicos eficazes</p>	<p>Existem poucos estudos detalhados, as amostras são pequenas, e houve uma grande perda de participantes. Além disso, há uma grande variedade nas intervenções utilizadas e na forma como os resultados são avaliados.</p>	<p>É fundamental realizar mais pesquisas sobre tratamentos farmacológicos eficazes para a dependência de cannabis. As altas taxas de desistência em estudos dificultam a avaliação dos danos e da eficácia. A farmacoterapia expande as opções de tratamento para pacientes com dependência de cannabis.</p>

		para o Transtorno por uso de <i>cannabis</i>		
Olmos et al., 2018 [19]	Revisão de revisões sistemáticas e estudos primários sobre avaliações de intervenção	Observaram-se resultados promissores na diminuição do uso de <i>Cannabis</i> mediante várias intervenções. Existe necessidade de mais pesquisas sobre estratégias para reduzir o consumo de <i>Cannabis</i> .	Ausência de tratamentos medicamentosos claramente eficazes para o uso compulsivo de transtorno por uso de <i>Cannabis</i> . É necessário aprimorar os delineamentos de estudos farmacológicos e as medidas de resultados.	É necessário implementar intervenções abrangentes que abordem diversos fatores para reduzir o consumo de <i>Cannabis</i> . Programas Educativos realizados na escola podem ajudar a prevenir o início precoce do consumo de <i>Cannabis</i> .

## Intervenções no tratamento da dependência de *Cannabis*

<p>Bonfiglio et al., 2022 [22]</p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p>Intervenções digitais demonstram eficácia na redução da frequência e da dependência do uso de substâncias. O êxito dessas intervenções implica estratégias de autorregulação e mecanismos comportamentais. Dezoito estudos atenderam aos critérios de inclusão, concentrando-se em tratamentos medicamentosos específicos. Participantes no grupo MobileQuit mostraram maior índice de abstinência ao tabaco.</p>	<p>Foram consultadas poucas bases de dados, não houve busca na literatura cinzenta nem rastreamento das listas de referências. Existe um risco de tendenciosidade devido à limitação dos revisores durante o processo de triagem. A qualidade das revisões não foi rigorosamente avaliada.</p>	<p>A baixa qualidade dos estudos restringe conclusões definitivas sobre a eficácia do tratamento digital. A ausência de acompanhamento de longo prazo e de condições de controle é evidente, além da utilização de amostras aleatórias. Resultados úteis foram obtidos com avaliações e medidas de autoavaliação. Há falta de evidências para outras populações, como trabalhadores e grupos étnicos.</p>
<p>Nassif et al., 2023 [20]</p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p>Vinte e cinco ensaios clínicos controlados randomizados com 4.077 pessoas usuárias de <i>Cannabis</i>, participaram de intervenções psicológicas. Quatorze estudos apresentaram resultados significativos associados a</p>	<p>Existe um alto risco de tendenciosidade devido à ausência de cegamento nas intervenções. Há uma escassez de estudos direcionados especificamente para avaliar o consumo de <i>Cannabis</i> entre adolescentes. É necessário realizar mais</p>	<p>Destaca-se a importância de conduzir ensaios randomizados de controle direcionados ao transtorno do uso de <i>Cannabis</i>. As intervenções de Entrevista Motivacional (MET), Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Contingência de Reforço (CM) mostraram-se significativamente</p>

		redução do consumo de <i>Cannabis</i> .	ensaios de controle randomizados para lidar com questões de detecção e perda de participantes.	mais eficazes no tratamento da dependência de <i>Cannabis</i> .
Bahji et al., 2021 [16]	Revisão sistemática e metanálise em rede	Os inibidores de nabilona, topiramato e amilhidroxilase de ácidos graxos demonstraram reduzir o consumo de <i>Cannabis</i> . O dronabinol mostrou melhorar a adesão ao tratamento, enquanto o topiramato teve efeito oposto. A gabapentina diminuiu os desejos de uso de <i>Cannabis</i> , ao passo que a vilazodona aumentou a intensidade do desejo. Bupirona, venlafaxina e topiramato foram associados a mais eventos adversos. A evidência para apoiar tratamentos farmacológicos específicos ainda é limitada.	A análise e os resultados foram influenciados por diferentes medidas de desfecho. A comparação de dados foi afetada pelo período de duração do estudo e pela frequência das medições. A intransitividade ocorreu devido a variações nos níveis de medicação e comorbidades. Falta padronização nos protocolos de tratamento para o transtorno do uso de <i>Cannabis</i> baseados em medicamentos. A generalização foi limitada pela representação excessiva de jovens do sexo masculino caucasianos.	Alguns medicamentos mostram promessa no tratamento de certos aspectos do transtorno do uso de <i>Cannabis</i> . No entanto, a falta de evidência robusta dificulta o apoio a tratamentos farmacológicos específicos. As estratégias de medicação podem tornar-se essenciais para o tratamento no futuro. Entretanto, as intervenções psicossociais devem permanecer como a primeira opção de tratamento.

## Intervenções no tratamento da dependência de *Cannabis*

Marshal et al., 2014 [15]	Revisão sistemática	A evidência de eficácia de fármacos é reduzida, exceto para preparações contendo THC. Vários medicamentos foram estudados, o que limitou a metanálise, devido à variabilidade dos dados.	Os estudos apresentaram amostras pequenas, inconsistência nos resultados e tendenciosidade devido ao risco de perda de participantes. Além disso, limitações no relato de dados dificultaram a realização de uma análise de sensibilidade	A evidência sobre farmacoterapias é incompleta, com valor limitado para alguns medicamentos específicos. As preparações de THC têm potencialmente valor terapêutico, mas ainda são de uso experimentais. Os anticonvulsivantes gabapentina e N-acetilcisteína merecem investigação mais detalhada.
Sharma et al. 2022 [14]	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados	O N-acetilcisteína (NAC) foi eficaz na promoção da abstinência e na redução do consumo de <i>Cannabis</i> . Os efeitos do NAC na abstinência, promove redução do desejo e sua adesão no tratamento variaram nos estudos. Eventos adversos leves foram bem tolerados no grupo que recebeu NAC.	Os ensaios clínicos enfrentaram desafios devido à falta de uniformidade nos parâmetros clínicos e às limitações metodológicas. As heterogeneidades nos estudos, juntamente com a variabilidade na qualidade da evidência e o tamanho reduzido das amostras, foram observadas. A ausência de registo dos estudos na base de dados PROSPERO dificultou a realização de metanálises.	Os resultados sobre a eficácia da N-Acetilcisteína (NAC) no tratamento do Transtorno de Uso de <i>cannabis</i> são mistos. Embora existam evidências fortes que sugerem benefícios, os resultados ainda são inconclusivos. Isso destaca a necessidade de futuros ensaios clínicos randomizados de alta qualidade para esclarecer a eficácia do NAC nesse contexto.

<p>Senderovich et al., 2021 [17]</p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p>Os mecanismos da Síndrome de Hiperemese Canábica (CHS) envolvem a ativação excessiva dos receptores CB1 no trato gastrointestinal e o acúmulo de lipídios canabinoides. A CHS pode resultar em náuseas e vômitos recorrentes devido ao uso crônico de <i>Cannabis</i>.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado sobre o uso de capsaicina e haloperidol no tratamento da CHS são limitados. Estudos retrospectivos de curta duração, com amostras pequenas e susceptíveis a tendenciosidade. Escassez de pesquisas controladas sobre as opções de tratamento da CHS.</p>	<p>Tratamentos com capsaicina, haloperidol, benzodiazepinas, propranolol e aprepitanto demonstram proporcionar alívio. Os mecanismos subjacentes à CHS incluem a hiperestimulação dos receptores CB1 no trato gastrointestinal, acúmulo de lipídios canabinoides e polimorfismos genéticos. Dezesete artigos foram incluídos na revisão, abrangendo relatos de casos, ensaios clínicos randomizados (ECRs) e revisões sistemáticas.</p>
--------------------------------------	----------------------------	---	--	---