

Tabela 1. Características dos estudos incluídos

Autor	Delimitação	Resultados	Limitações	Conclusões
Sabioni P e Le Foll B 2018	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	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 intervenção na redução do uso de <i>Cannabis</i> , mas não na redução do	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>tabagismo. Intervenções simples e multifacetadas não demonstraram efeitos claros na cessação do uso de substâncias.</p>		
Kondo et al., 2020.	Revisão sistemática	<p>A buspirona, os canabinoides e os inibidores seletivos da recaptação 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 para o Transtorno por uso de <i>cannabis</i></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>

Olmos et al., 2018	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> .
Bonfiglio et al., 2022	Revisão sistemática	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.	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.	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.

Nassif et al., 2023	Revisão sistemática	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 redução do consumo de <i>Cannabis</i> .	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 ensaios de controle randomizados para lidar com questões de detecção e perda de participantes.	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 mais eficazes no tratamento da dependência de <i>Cannabis</i> .
Bahji et al., 2021	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	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.

		tratamentos farmacológicos específicos ainda é limitada.		
Marshal et al., 2014	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	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	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,	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

		foram bem tolerados no grupo que recebeu NAC.	foram observadas. A ausência de registo dos estudos na base de dados PROSPERO dificultou a realização de metanálises.	qualidade para esclarecer a eficácia do NAC nesse contexto.
Senderovich et al., 2021	Revisão sistemática	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> .	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.	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.