



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE

RAFAEL ROCHA PASSOS GERVASIO

**TERAPIAS CANÁBICAS: O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DO
CURSO DE FISIOTERAPIA SOBRE O USO DO CANABIDIOL**

Goiânia

2022

RAFAEL ROCHA PASSOS GERVASIO

**TERAPIAS CANÁBICAS: O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DO
CURSO DE FISIOTERAPIA SOBRE O USO DO CANABIDIOL**

**CANNABIC THERAPIES: THE KNOWLEDGE OF STUDENTS IN THE
PHYSIOTHERAPY COURSE ABOUT CANNABIDIOL USE**

Artigo elaborado para fins de avaliação parcial na disciplina trabalho de conclusão de curso II do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof.^a Dra. Patrícia Leite Álvares Silva

Goiânia

2022

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Terapias canaábicas: o conhecimento dos estudantes do curso de fisioterapia sobre o uso do canabidiol.

Acadêmico: Rafael Rocha Passos Gervasio.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Patrícia Leite Álvares Silva.

Data:...../...../.....

Assinatura do examinador: _____

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total /10)		

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____ / ____ / ____

Sumário

1. RESUMO	4
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUÇÃO	5

4. METODOS	8
5. RESULTADOS	9
6. DISCUSSÃO	13
7. CONCLUSÃO.....	15
8.REFERÊNCIAS	16

Rafael Rocha Passos Gervasio¹; Patrícia Leite Álvares Silva²

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil;

²Doutora e Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Título Resumido: Terapias canábicas: o conhecimento dos estudantes do curso de fisioterapia sobre o uso do canabidiol.

Autor principal: Rafael Rocha Passos Gervasio

Endereço: Rua 12-E ; Goiânia-Goiás, cep: 74932310.

E-mail: rafaelrpg19@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar o nível de conhecimento acadêmico de alunos do curso de Fisioterapia da PUC Goiás sobre as terapêuticas canábicas. **Métodos:** estudo de análise transversal descritiva, com a participação de 78 alunos do curso de Fisioterapia da PUC-GO, maiores de 18 anos, questionário aplicado foi desenvolvido pelo autor, análise dos dados pelo teste Qui-quadrado de *Pearson*. **Resultados:** 78 alunos participaram, em maioria mulheres (79,5%), no geral, conhecem o Canabidiol (79,5%), mas, menos da metade conhece o potencial farmacêuticos (37%) e os efeitos adversos (9,6%). **Discussão:** O estudo provê uma análise sobre o conhecimento básico do público alvo, correlacionando os dados obtidos com estudos produzidos em outras instituições nacionais. **Conclusão:** As informações obtidas demonstram que os alunos apresentam nível básico de conhecimento na área, carecendo de informações específicas e relevantes para aplicação clínica, mas, coesos com outros estudos da literatura e levantando propostas para intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: canabidiol; conhecimento; estudantes; terapia canábicas

ABSTRACT

Objective: to identify the level of academic knowledge of students of the Physiotherapy course at PUC Goiás about cannabis therapies. **Methods:** descriptive cross-sectional study, with the participation of 78 students of the Physiotherapy course at PUC-GO, over 18 years old, a questionnaire was developed by the author, data analysis by Pearson's chi-square test. **Results:** 78 students participated, mostly women (79.5%), in general, know Cannabidiol (79.5%), but less than half know the pharmaceutical potential (37%) and adverse effects (9.6 %). **Discussion:** The study provides na analysis of the basic knowledge of the target audience, correlating the data obtained with studies produced in other national institutions. **Conclusion:** The information obtained shows that the students have a basic level of knowledge in the area, lacking specific and relevant information for clinical application, but cohesive with other studies in the literature and raising proposals for intervention.

KEYWORDS: cannabidiol; knowledge; students; cannabis therapy

INTRODUÇÃO

A *Cannabis Sativa*, é uma planta que contém mais de 400 componentes, dentre eles, cerca de 100 são conhecidos como canabinóides. O canabidiol (CBD) é um dos componentes presentes na *Cannabis Sativa*, não apresenta efeitos psicoativos. ¹Também é redutor dos efeitos do Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC), que é o responsável pela maioria dos efeitos psicoativos ¹.

Tendo a sua origem na Ásia Central e do Sul a *Cannabis Sativa* foi inicialmente utilizada na produção de tecidos, cordas e papéis, além de ser usada em rituais religiosos e fins farmacológicos. Através das invasões colonialistas nos séculos XV e XVI, a utilização se espalhou por toda a Europa e no restante da Ásia, e posteriormente às Américas, com a produção estimulada a partir do século XVII².

No Brasil, sua chegada veio através das caravelas portuguesas como relatado no documento oficial do Governo Brasileiro – Ministério das Relações Exteriores, de 1959, de Pedro Rosado:

“A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas”. Porém, foi constatado, que no século XVI, a coroa portuguesa era uma das grandes incentivadores do plantio do cânhamo ².

Posteriormente, o cultivo se propagou mais entre a população negra e indígena, isso tirou o foco do plantio das classes mais altas (brancas), o que deu início a marginalização de sua utilização em geral. ²Na metade do século XIX, começaram a ser relatados os efeitos medicinais pelo médico Jean Jacques Moreau, em 1888. Décadas depois, em 1930, os médicos Araújo e Lucas, citaram em catálogos médicos e formulários, as propriedades terapêuticas *“Hypnotico e sedativo de acção variada, já conhecido de Dioscórides e de Plínio, o seu emprego requer cautela, cujo resultado será o bom proveito da valiosa preparação como calmante e anti-spasmódico; a sua má administração dá às vezes em resultados, franco delírio e allucinações. É empregado nas dyspepsias (...), no cancro e úlcera gástrica (...) na insomnia, nevralgias, nas perturbações mentais ... dysenteria chronica, asthma, etc.”*

Nesta década, iniciou-se a repressão policial contra o uso e posteriormente, contra pesquisas na área, tendo a sua proibição amparada pela Convenção Única de Entorpecentes da ONU, em 1961, onde o Brasil se mostrou um grande signatário ².

Em 1930, na Bulgária, nascia um daqueles que seria, um dos maiores pesquisadores no campo dos canabinóides, o Dr. Raphael Mechoulam, que imigrou com a família para Israel em 1949, onde ele concluiu o seu mestrado em 1952 na Universidade Hebraica de Jerusalém, seguido de um PhD em Química pelo Instituto Weizmann e um pós-doutorado no Instituto Rockefeller em

Nova York. O primeiro a ser pesquisado foi o Delta-9-THC, seguido de vários canabinóides como o canabidiol, cannabigerol, canabicromeno e alguns ácidos carboxílicos canabinóides ³.

A análise estrutural, isolamento, estereoquímica e síntese deste canabinóides, facilitou a descoberta das ações farmacológicas. Duas décadas após as descobertas sobre o THC, Mechoulam buscava por receptores canabinóides em tecidos de mamíferos, o primeiro deles foi descoberto em 1989, seguido pelo segundo em 1993. A próxima corrida foi pela descoberta dos primeiros endocanabinóides, do qual Mechoulam e seus colaboradores foram os primeiros a identificar e nomear o primeiro endocanabinóide descoberto, a anandamida. Com a descoberta do sistema endocanabinóide, houve um grande avanço no número de pesquisas, em especial, quando foram descobertos os efeitos no Sistema Nervoso Central e Periférico (SNC e SNP). Mas, entre os estudos mais importantes do Dr. Mechoulam, está a descoberta e a síntese de numerosos canabinóides, que são ferramentas de importante potencial, como : HU-210, HU-211, HU-308 e HU-580 ³.

Atualmente este tratamento é muito utilizado em vários estados americanos, Canadá, Israel e em alguns países da União Européia ⁴. O canabidiol é administrado em forma de óleo, aerosol ou medicamentos como o Mevatyl (GW Pharmaceuticals) e Myalo (USP&Patri-Donaduzzi)⁵. As doses se mostram seguras, em uma faixa bastante abrangente, entre 0,5 à 30 mg/kg/dia, embora alguns pacientes possam receber doses acima de 50mg/kg/dia, no que se refere às fórmulas baseadas em canabidiol (CBD) e THC, com a concentração deste último em 1% ou menos, sendo administrado inicialmente na dosagem mínima de 0,5 mg/kg/dia e aumentando nesta mesma proporção ao longo do tratamento, adequando a medicação às necessidades do paciente ⁶.

O CBD pode ser utilizado no desmame de medicações ou drogas ilícitas e/ou lícitas e no tratamento de convulsões de usuários de drogas, mostrando-se mais seguro e eficaz que outros medicamentos. Com resultados favoráveis na recuperação de pacientes usuários de opioides e cannabis recreativa⁷.

Além da atuação sobre as disfunções no SNC, o CBD e outros composto da C. Sativa foram capazes de impedir o aumento no número de células cancerígenas e induzir o processo de apoptose demonstrando potencial antineoplásico⁷. O efeito anticonvulsivante é promissor, justificando a sua introdução nos meios terapêuticos, pois tem sua eficácia reconhecida. ⁵Para isso, anualmente, são feitos novos testes e ensaios clínicos com metodológicas variadas, para elucidar o que ainda se mantem vago⁷.

Estudos em duplo-cego tem demonstrado variados efeitos na utilização do canabidiol em doenças com Parkinson, Epilepsia e autismo; os experimentos com ratos se mostram promissores no que se refere a neuroproteção⁷.

O uso do canabidiol ainda é contra indicado em gestantes por não terem estudos que garantam a segurança. Foram relatados os seguintes efeitos adversos: sonolência, fadiga, perda de peso, 1 estudo registrou aumento no número de convulsões seguida da redução desta e outro estudo apresentou aumento da pressão arterial, porém sem conclusão, 2 estudos apresentaram ausência de efeitos adversos e 1 cita como " não significativos"⁷.

A Síndrome de Sturge-Weber (SWS) é uma rara doença de ordem neurovascular causada por uma mutação somática R138Q em QNAQ1, que envolve os tecidos externos, na pele e no olho, no cérebro. Em geral, 15% dos pacientes apresentam comprometimento cerebral bilateral, o controle dos quadros epiléticos é um desafio para esses pacientes, pois, não é recomendado procedimentos cirúrgicos⁸. Em um estudo de baixa amostragem, o CBD foi testado em pacientes com SWS durante um ano, reduzindo o número de quadros epiléticos e melhorando a função motora fina, não houve AVE's durante a aplicação do fitofármaco, os familiares apontaram uma melhora subjetiva na cognição, segundo Kaplan, o tratamento com CBD para pacientes com SWS é seguro e benéfico, mas, há necessidade de realizar ensaios clínicos randomizados com grupos de maior amostragem para apresentação de resultados para definir bases clínicas mais consistentes⁸.

A Síndrome de Lennox-Gastaut é uma encefalopatia epilética grave e rara, que geralmente é resistente aos tratamentos medicamentosos disponíveis. Essa síndrome normalmente se manifesta aos 8 anos de idade com picos de incidência entre os 3-5 anos, apresentando diversos tipos de convulsões, incluindo ataques de queda, deficiência cognitiva e a atividade de pico agudolento em encefalograma. Existem poucos estudos epidemiológicos populacionais sobre a incidência da síndrome, mas estudos regionais relataram que ela é responsável por 1-4% dos casos de epilepsia pediátrica⁹.

O debate sobre esse tema ainda é um tabu na sociedade brasileira, o que dificulta a discussão do assunto de modo saudável e produtivo no meio acadêmico, refletindo em desinformação e preconceito por parte de muitos profissionais, mediante esta situação, esse estudo busca analisar o conhecimento do público alvo e a partir dos resultados, propor a integração do tema no curso de Fisioterapia da PUC Goiás.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar o nível de conhecimento acadêmico de alunos do curso de Fisioterapia da PUC Goiás sobre as terapêuticas canábicas.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, com análise quantitativa, delineamento transversal dos dados. O estudo tem como objetivo observar, quantificar e analisar o nível de conhecimento sobre o tema, a fim de correlacionar os dados encontrados com a falta de pesquisas e aplicações dentro da fisioterapia.

A população do estudo foi composta por discentes dos cursos de Fisioterapia da PUC-GO e a pesquisa foi realizada através da plataforma Google Forms (questionário em ambiente virtual).

Foram incluídos no presente estudo, alunos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, de qualquer período, do curso de Fisioterapia da PUC-GO, que aceitaram participar mediante concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido on-line (TCLE). Foram excluídos do estudo questionários incompletos e/ou com erros de preenchimento.

Foi construído um questionário baseado em modelos apresentados em outros estudos sobre o tema apresentado, com adaptações específicas para a realidade do curso de Fisioterapia e as necessidades do presente estudo, de formato objetivo e discursivo, para facilitar a participação dos voluntários na pesquisa.

A pesquisa não contou com a coparticipação de nenhuma outra instituição, a coleta de dados dos participantes foi através de contato direto pelo pesquisador, via eletrônica, redes sociais e aplicativos multiplataforma de mensagens instantâneas (Whatsapp).

A pesquisa foi realizada conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde). A coleta de dados ocorreu após o cadastro na Plataforma Brasil ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP-PUC Goiás), parecer número 3.042.322.

A caracterização do perfil sociodemográfico e conhecimento sobre o canabidiol dos alunos de fisioterapia foi realizada por meio por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%). A associação do conhecimento com a faixa etária, sexo, renda e período no curso foi realizada

aplicando-se o teste do Qui-quadrado de *Pearson*. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Participaram do estudo 73 alunos com idade média de 22,41 (dp $\pm 3,16$) anos, com maior faixa etária entre 22 e 36 anos (53,4%). Em relação ao sexo 79,5% (58) são mulheres 54,8% (40) não trabalham, 52,1% (38) tem renda familiar entre R\$ 1.100,00 e 3.500,00 e 57,5% (42) cursam entre o 7 e 9 períodos (TABELA 1).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico dos alunos de fisioterapia (n = 73).

	n (%)	Média \pm DP
Idade (anos)	-	22,41 \pm 3,16
Faixa etária		
18 a 21	34 (46,6)	-
22 a 36	39 (53,4)	-
Sexo		
Feminino	58 (79,5)	-
Masculino	15 (20,5)	-
Graduado		
Não	70 (95,9)	-
Sim	3 (4,1)	-
Trabalha		
Não	40 (54,8)	-
Sim	33 (45,2)	-
Renda familiar		
Entre R\$ 1.100 e 3.500	38 (52,1)	-
Entre R\$ 3.500 e 5.000	21 (28,8)	-
Entre R\$ 5.000 e 8.000	7 (9,6)	-
Mais de R\$ 8.000	7 (9,6)	-
Período no curso		
1 ao 6º	31 (42,5)	-
7 ao 9º	42 (57,5)	-

n = frequência absoluta; % = frequência relativa; DP = desvio padrão

Em relação à caracterização do conhecimento sobre canabidiol, 79,5% (58) dos alunos de fisioterapia alegam que conhecem, 61,6% (45) sabem diferenciar o canabidiol da maconha, 68,5% (50) compreendem o uso legal no Brasil, 83,6% (63) são a favor da utilização terapêutica, 58,9% (43) conhecem países que usam canabidiol legalmente e 64,4% (47) estão cientes dos benefícios a atuação fisioterapêutica (TABELA 2).

Tabela 2. Caracterização do conhecimento sobre canabidiol dos alunos de fisioterapia (n = 73).

	n (%)
Conhece o Canabidiol	58 (79,5)
Diferencia maconha do canabidiol	45 (61,6)
Conhece legalização no Brasil	50 (68,5)
É a favor	63 (86,3)
Conhece potencial terapêutico	27 (37,0)
Conheceu paciente que se beneficiaria	32 (43,8)
Conhece médico prescrevendo	9 (12,3)
Conhece as indicações	19 (26,0)
Conhece efeitos adversos	7 (9,6)
Conhece países que liberaram	43 (58,9)
Canabidiol, causa abstinência	21 (28,8)
Causa prejuízos cognitivos	10 (13,7)
Contato acadêmico	29 (39,7)
Ouviu sobre Cãnnabis S. auxilia na fisioterapia	47 (64,4)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Sobre a distribuição de conhecimento teórico, foram observado resultados desfavoráveis no que se refere aos efeitos adversos, apenas 9,6% (7) reportaram conhecê-los, 26% (19) sabem as indicações, 37% (27) tem ciência dos efeitos terapêuticos (TABELA 2).

A tabela 3, traz os resultados alcançados na comparação entre os sexos, apenas um ponto foi significativo estatisticamente, onde 66,7% de alunos do sexo masculino relataram que tiveram informação sobre essa temática no curso de graduação ($p=0,02$) (TABELA 3).

Tabela 3. Resultado da comparação do conhecimento sobre Canabidiol com o sexo de alunos do curso de fisioterapia (n = 73).

	Sexo n (%)		<i>p</i> *
	Feminino (100%)	Masculino	
Conhece o Canabidiol	45 (77,6)	13 (86,7)	0,43

Diferencia maconha do canabidiol	34 (58,6)	11 (73,3)	0,29
Conhece legalização no Brasil	37 (63,8)	13 (86,7)	0,07
É a favor	51 (87,9)	12 (80,0)	0,42
Conhece potencial terapêutico	20 (34,5)	7 (46,7)	0,38
Conheceu paciente que se beneficiaria	24 (41,4)	8 (53,3)	0,40
Conhece medico prescrevendo	6 (10,3)	3 (20,0)	0,31
Conhece as indicações	16 (27,6)	3 (20,0)	0,55
Conhece efeitos adversos	5 (8,6)	2 (13,3)	0,58
Conhece países que liberaram	33 (56,9)	10 (66,7)	0,49
Canabidiol, causa abstinência	17 (29,3)	4 (26,7)	0,84
Causa prejuízos cognitivos	7 (12,1)	3 (20,0)	0,42
Contato acadêmico	19 (32,8)	10 (66,7)	0,02
Ouviu sobre Cãnnabis S. auxilia na fisioterapia	37 (63,8)	10 (66,7)	0,83

*Qui-quadrado de *Pearson*; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

O nível de conhecimento em relação ao canabidiol quando comparado entre faixas etárias mostram que alunos mais velhos (entre 22 e 36 anos) declararam ter mais conhecimento. E de forma significativa, no que se refere ao conhecimento do canabidiol ($p=0,02$), na diferenciação entre canabidiol e maconha ($p=0,04$), no auxílio ao atendimento fisioterapêutico ($p=0,04$), na liberação vigente ($p=0,03$) e no conhecimento dos efeitos adversos ($p=0,03$) (TABELA 4)

Tabela 4. Resultado da comparação do conhecimento sobre Canabidiol com a faixa etária de alunos do curso de fisioterapia (n = 73).

	Faixa etária n (%)		<i>p</i> *
	18 a 21	22 a 36	
Conhece o Canabidiol	23 (67,6)	35 (89,7)	0,02
Diferencia maconha do canabidiol	17 (50,0)	28 (71,8)	0,04
Conhece legalização no Brasil	19 (55,9)	31 (79,5)	0,03
É a favor	28 (82,4)	35 (89,7)	0,36
Conhece potencial terapêutico	10 (29,4)	17 (43,6)	0,21
Conheceu paciente que se beneficiaria	12 (35,3)	20 (51,3)	0,17
Conhece medico prescrevendo	5 (14,7)	4 (10,3)	0,56
Conhece as indicações	3 (8,8)	16 (41,0)	0,01
Conhece efeitos adversos	0 (0,0)	7 (17,9)	0,03
Conhece países que liberaram	18 (52,9)	25 (64,1)	0,33
Canabidiol, causa abstinência	11 (32,4)	10 (25,6)	0,52
Causa prejuízos cognitivos	5 (14,7)	5 (12,8)	0,81
Contato acadêmico	7 (20,6)	22 (56,4)	0,01

Ouvir sobre C ^{annabis} S. auxilia na fisioterapia	18 (52,9)	29 (74,4)	0,04
---	-----------	-----------	-------------

*Qui-quadrado de *Pearson*; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Comparando os grupos por renda, aqueles com renda superior a 3.500 reais, demonstraram ter maior compreensão sobre a diferenciação do canabidiol da maconha ($p=0,03$), indicações terapêuticas ($p=0,04$) e no que se refere a causa de abstinência ($p=0,03$) que ocorre apenas em casos raros (TABELA 5).

Tabela 5. Resultado da comparação do conhecimento sobre Canabidiol com a faixa socioeconômica de alunos do curso de fisioterapia (n = 73).

	Renda		<i>p</i> *
	Entre R\$ 1.100 e 3.500	Mais que R\$ 3.500	
Conhece o Canabidiol	27 (71,1)	31 (88,6)	0,06
Diferencia maconha do canabidiol	19 (50,0)	26 (74,3)	0,03
Com			
hece legalização no Brasil	24 (63,2)	26 (74,3)	0,30
É a favor	31 (81,6)	32 (91,4)	0,22
Conhece potencial terapêutico	13 (34,2)	14 (40,0)	0,60
Conheceu paciente que se beneficiaria	15 (39,5)	17 (48,6)	0,43
Conhece medico prescrevendo	3 (7,9)	6 (17,1)	0,23
Conhece as indicações	6 (15,8)	13 (37,1)	0,04
Conhece efeitos adversos	4 (10,5)	3 (8,6)	0,77
Conhece países que liberaram	20 (52,6)	23 (65,7)	0,25
Canabidiol, causa abstinência	15 (39,5)	6 (17,1)	0,03
Causa prejuízos cognitivos	7 (18,4)	3 (8,6)	0,22
Contato acadêmico	15 (39,5)	14 (40,0)	0,96
Ouvir sobre C ^{annabis} S. auxilia na fisioterapia	21 (55,3)	26 (74,3)	0,09

*Qui-quadrado de *Pearson*; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Discussão

Os resultados dessa pesquisa descrevem pontos importantes em relação ao conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a terapia canábica.

A maioria dos alunos de fisioterapia que participaram dessa pesquisa (79,5%) conhecem o canabidiol e 83,6% são a favor de sua utilização terapêutica. Mais da metade (61,6%) sabem diferenciar o canabidiol da maconha, apenas 37% compreendem seus efeitos farmacológicos e 26% demonstram conhecimento básico de sua aplicação.

De uma forma geral, segundo Sousa, o conhecimento da comunidade acadêmica sobre o canabidiol é superficial, carecendo de conhecimentos farmacológicos, sobre a dependência, a medicação e a síndrome de abstinência, ressaltando como é importante que profissionais da área da saúde apresentem conhecimentos técnicos e farmacológicos sobre a Cannabis Medicinal¹⁰.

Nesse sentido, Figueirôa complementa, que as lacunas apresentadas são decorrentes do despreparo que os profissionais de saúde tem em sua formação, justificando esse quadro com o fato de que a Cannabis Medicinal foi implementada a pouco tempo no Brasil, em seus resultados, destaca que o desconhecimento é maior nos discentes do curso de medicina, onde metade dos participantes não souberam diferenciar a maconha do canabidiol¹¹.

Ao correlacionar os dados colhidos com os dos outros autores, encontramos uma leve diferença entre o nível básico dos alunos de fisioterapia com dos demais cursos avaliados, quando comparamos os dados de Figueirôa, onde (71,3%) dos alunos de conheciam o canabidiol, com os dados colhidos por Primo, apenas (50%) dos alunos sabem diferenciar o óleo da Cannabis, sendo que (79,5%) dos alunos aqui avaliados conhecem o canabidiol, dos alunos avaliados por Figuerôa, (45,8%) sabiam quais são efeitos terapêuticos da Cannabis, enquanto os avaliados nesse artigo, apenas (37%), tem esse conhecimento^{11,12}.

A dificuldade de acesso a esse conhecimento no meio acadêmico sugere que a informação é adquirida fora da universidade de modo ativo pelos alunos, demonstrando o interesse e diminuindo a fidedignidade do que pode ser relatado por esses futuros profissionais, que não tiveram em sua formação o amparo necessário.

Primo e Ecker, encontraram dados que corroboram com o fato dos acadêmicos em saúde terem algum conhecimento sobre o tema, mesmo errando algumas assertivas. Segundo as autoras, isso demonstra uma grande necessidade de intervenções rápidas como o surgimento de minicursos,

palestras e aulas voltadas ao tema e estratégias de longo prazo voltadas ao desenvolvimento de cursos e matérias optativas ¹².

Assim como Primo e Ecker¹² defendem que o ambiente acadêmico seja palco dessas discussões, quando analisamos que a maioria dos alunos desconhecem os efeitos adversos dos tratamentos com canabidiol, podemos analisar que os resultados obtidos pela correlação entre a baixa quantidade de alunos que conhecem os efeitos adversos (9,7%) com a quantidade que teve acesso a esse conhecimento em âmbito acadêmico (39,7%) ¹².

Severino e Vidigal, concluíram que os acadêmicos da área da saúde desconhecem os efeitos do canabidiol no SNC, porém, a maioria é favorável a utilização dos extratos da *Cannabis Sativa* para uso terapêutico, outra conclusão de seus estudos foi que os fatores socioeconômicos, religiosos e de formação não tiveram relevância estática em suas correlações, não alterando as opiniões expressas ¹³.

Os participantes dessa pesquisa apresentaram diferentes resultados entre sexos e idade, sendo os alunos homens, os que demonstraram maior contato com essa temática no ambiente acadêmico (66,7%), os alunos com idade superior a 22 anos, demonstram ter um amplo conhecimento superficial e técnico, a mais, que os alunos de idade inferior, de acordo com os resultados da tabela 4.

Conclusão

De acordo com os dados levantados nesse estudo, podemos analisar várias questões interessantes, no que se refere aos conhecimentos fisiológicos, farmacológicos e clínicos que envolvem a Cannabis Medicinal, os acadêmicos apresentaram um baixo nível de conhecimento, porém, não está fora do padrão de outras instituições de nível superior nacionais.

No que se refere ao conhecimento básico, os acadêmicos demonstraram ter capacidade de lidar com questionamentos básicos, estando assim, mais preparados que acadêmicos de outras áreas da saúde, menos a Farmácia, que apresentou os melhores resultados na correlação com outros artigos.

Em nosso estudo, analisamos fatores socioeconômico, descobrindo que os alunos do sexo masculino apresentam um conhecimento geral mais amplo do que sexo feminino, associado a uma maior disponibilidade pela busca ativa de conhecimento nessa área específica. Outro grupo que encontramos diferença significativas foi na comparação entre faixas etárias, onde, os alunos com idade superior a 22 anos demonstram conhecimentos mais aprofundados na maioria das questões, que se justifica pelo acúmulo de experiências dentro do ambiente acadêmico e profissional.

De acordo com o podemos analisar, os acadêmicos da área da saúde ainda necessitam de fontes confiáveis e extensas de conhecimento sobre a Cannabis Medicinal, nos campos da fisiologia, farmacologia e patologia, sendo proposto que as instituições busquem agregar esse tema dentro da sua matriz curricular, em disciplinas optativas, cursos, palestras e pesquisas, para fornecer o suporte necessário para os profissionais de saúde.

Referencias

¹Oliveira MB. A regulamentação do canabidiol no Brasil: como nasce a expertise leiga | Cannabidiol regulation in Brazil: how lay expertise is born. Liinc em Revista. 2017 Jun 6;13(1).

²Santos AE dos. O USO MEDICINAL DO CANNABIDIOL: A QUESTÃO DO TRÁFICO DE DROGAS E OS EFEITOS JURÍDICOS NA SOCIEDADE. Intertem@s ISSN 1677-1281 [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 4];30(30). Available from: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/5254>

³Pertwee RG. The 90th Birthday of Professor Raphael Mechoulam, a Top Cannabinoid Scientist and Pioneer. International Journal of Molecular Sciences. 2020 Oct 16;21(20):7653.

⁴Trindade ALR da; Anjos MNG da S; Bastos, A de C. Canabinoides para Tratamento de Epilepsia em Crianças: ;. 2017. 5 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Pediatria, Univeridade Tiradentes, São Paulo, Sp, Brasil, 2017.

⁵Brasil, Resolução da Diretoria Colegiada RDC n. 03, de 26 de janeiro de 2015. Dispõe sobre a Atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências, Brasília, DF, jan 2015.

⁶Ferreiras Gago, Maria Laura & Vicentin, Emilce & Copertari, Pablo & Barabini, Norberto. (2019). INFORME ULTRARRAPIDO DE EVALUACION DE TECNOLOGIA SANITARIA CANNABINOIDES Y DOLOR PROGRAMA EVALUACION DE TECNOLOGIA SANITARIA -ANMAT.:

⁷Santos AB, Scherf JR, Mendes R de C. Eficácia do canabidiol no tratamento de convulsões e doenças do sistema nervoso central: revisão sistemática. Acta Brasiliensis [Internet]. 2019 Jan 2 [cited 2020 Nov 15];3(1):30–4. Available from: <http://revistas.ufcg.edu.br/ActaBra/index.php/actabra/article/view/131>

⁸Kaplan EH, Offermann EA, Sievers JW, Comi AM. Cannabidiol Treatment for Refractory Seizures in Sturge-Weber Syndrome. Pediatric Neurology. 2017 Jun;71:18-23.e2.

⁹Thiele EA, Marsh ED, French JÁ, Mazurkiewicz-Beldzinska M, Benbadis SR, Joshi C, et al. Cannabidiol in patients with seizures associated with Lennox-Gastaut syndrome (GWPCARE4): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. Lancet (London, England) [Internet]. 2018;391(10125):1085–96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29395273>

¹⁰De Sousa AS, Souza BSN de, Júnior RNC de M, Próspero DFA, Cavalcante GL, Lima MMB de S, et al. Conhecimento da população universitária sobre o uso farmacológico da Cannabis sativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019 Aug 13;(29):e1068.

¹¹Figueiroa M de LC de O, Sá AAG de, Terra AH, Mendonça NS, Silva ECB da. Conhecimento sobre o canabidiol por estudantes e docentes dos cursos de medicina e farmácia. Tccfpsedubr [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 4]; Available from: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/328>

¹²Primo T, Ecker AB da S. Avaliação do conhecimento dos discentes da área da saúde de um Centro Universitário da região Noroeste do Paraná sobre o uso da maconha para fins medicinais

no Brasil / Assessment of the knowledge of health area students from University Center in the Northwest of Paraná State, about the use of Marijuana for medicinal purposes in Brazil. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Nov 23;7(11):107654–61.

¹³Severico JD, Vidigal TMA. A percepção de acadêmicos da área da saúde acerca do uso da maconha para fins recreativos e medicinais. *U&C – ACBS* [Internet]. 28º de junho de 2018 [citado 4º de junho de 2022];9(1):7-14. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/12017>