

GUIAS DE SEGURANÇA CANNABIS MEDICINAL

Manual Completo para Prescrição Segura

ÍNDICE DE CONTEÚDO

1. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
 2. PROTOCOLOS DE MONITORIZAÇÃO
 3. CRITÉRIOS DE SEGURANÇA
 4. SINAIS DE ALERTA
 5. POPULAÇÕES ESPECIAIS
 6. MANEJO DE EFEITOS ADVERSOS
 7. CONTRAINDICAÇÕES
 8. PROTOCOLOS DE EMERGÊNCIA
-

1. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

1.1 MECANISMOS DE INTERAÇÃO

Metabolismo Hepático (Sistema CYP450)

CBD - Inibidor Potente:

- **CYP2C19**: Inibição forte ($K_i = 1,3 \mu\text{M}$)
- **CYP3A4**: Inibição moderada ($K_i = 2,6 \mu\text{M}$)
- **CYP2D6**: Inibição fraca
- **CYP1A2**: Inibição em altas doses

THC - Substrato e Inibidor:

- **CYP2C9**: Principal via de metabolismo
- **CYP3A4**: Via secundária
- **Inibição**: Menos significativa que CBD

Transportadores de Membrana

- **P-glicoproteína:** CBD inibe (IC50 = 2,5 µM)
 - **BCRP:** Inibição moderada
 - **OATP1B1/1B3:** Potencial interação
-

1.2 INTERAÇÕES CLINICAMENTE SIGNIFICATIVAS

● ALTO RISCO - Monitorização Obrigatória

ANTICONVULSIVANTES

CLOBAZAM

- **Mecanismo:** CBD inibe CYP2C19 → ↑ N-desmetilclobazam (metabólito ativo)
- **Efeito:** Aumento 3-5x dos níveis séricos
- **Manifestação:** Sedação excessiva, ataxia, letargia
- **Conduta:**
 - Reduzir dose clobazam 50% ao iniciar CBD
 - Monitorizar níveis séricos semanalmente
 - Ajustar conforme tolerabilidade

VALPROATO

- **Mecanismo:** Sinergismo + inibição enzimática
- **Efeito:** ↑ Risco hepatotoxicidade, ↑ sedação
- **Manifestação:** Elevação ALT/AST (25% dos pacientes)
- **Conduta:**
 - Monitorizar enzimas hepáticas quinzenalmente
 - Considerar redução dose valproato
 - Suspender se ALT/AST >3x LSN

FENITOÍNA

- **Mecanismo:** CBD inibe CYP2C9/2C19
- **Efeito:** ↑ Níveis fenitoína, ↓ níveis CBD
- **Manifestação:** Sinais de intoxicação por fenitoína

- **Conduta:** Monitorizar níveis séricos, ajustar doses

ANTICOAGULANTES

VARFARINA

- **Mecanismo:** CBD inibe CYP2C9 (metabolismo varfarina)
- **Efeito:** ↑ INR, ↑ risco sangramento
- **Manifestação:** Sangramento, equimoses, INR elevado
- **Conduta:**
 - Monitorizar INR 2x/semana inicialmente
 - Reduzir dose varfarina conforme necessário
 - Educar sobre sinais de sangramento

DABIGATRANA/RIVAROXABANA

- **Mecanismo:** Inibição P-glicoproteína
- **Efeito:** ↑ Concentrações plasmáticas
- **Conduta:** Monitorizar sinais de sangramento

IMUNOSSUPRESSORES

TACROLIMUS/CICLOSPORINA

- **Mecanismo:** CBD inibe CYP3A4
- **Efeito:** ↑ Níveis séricos, ↑ toxicidade
- **Manifestação:** Nefrotoxicidade, neurotoxicidade
- **Conduta:** Monitorizar níveis séricos, função renal

● RISCO MODERADO - Monitorização Recomendada

SEDATIVOS/HIPNÓTICOS

BENZODIAZEPÍNICOS

- **Mecanismo:** Sinergismo farmacológico
- **Efeito:** ↑ Sedação, ↑ risco quedas
- **Conduta:** Iniciar doses baixas, titular lentamente

OPIOIDES

- **Mecanismo:** Sinergismo no SNC

- **Efeito:** ↑ Sedação, ↑ depressão respiratória
- **Conduta:** Reduzir dose opioide 25-50%

ANTIDEPRESSIVOS

SSRI/SNRI

- **Mecanismo:** CBD inibe CYP2C19/2D6
- **Efeito:** ↑ Níveis antidepressivos
- **Manifestação:** Síndrome serotoninérgica (raro)
- **Conduta:** Monitorizar sintomas, ajustar doses

BETA-BLOQUEADORES

- **Mecanismo:** Efeitos cardiovasculares aditivos
- **Efeito:** ↑ Hipotensão, ↑ bradicardia
- **Conduta:** Monitorizar PA e FC

BAIXO RISCO - Atenção Clínica



ANTI-HIPERTENSIVOS









- **Mecanismo:** Efeitos hipotensivos aditivos
- **Conduta:** Monitorizar PA, especialmente em idosos

ANTI-HISTAMÍNICOS

- **Mecanismo:** Sinergismo sedativo
- **Conduta:** Alertar sobre sonolência

1.3 TABELA RESUMO - INTERAÇÕES PRINCIPAIS

Medicamento	Risco	Mecanismo	Conduta
Clobazam	 Alto	CYP2C19	↓ Dose 50%, monitorizar níveis
Valproato	 Alto	Hepatotoxicidade	Enzimas hepáticas quinzenais

Varfarina	 Alto	CYP2C9	INR 2x/semana
Fenitoína	 Alto	CYP2C9/2C19	Níveis séricos
Tacrolimus	 Alto	CYP3A4	Níveis + função renal
Benzodiazepínicos	 Moderado	Sinergismo	Doses baixas
Opioides	 Moderado	Sinergismo SNC	↓ Dose opioide
SSRI	 Moderado	CYP2C19	Monitorizar sintomas
Beta-bloqueadores	 Moderado	Cardiovascular	PA/FC
Anti-hipertensivos	 Baixo	Hipotensão	Monitorizar PA

2. PROTOCOLOS DE MONITORIZAÇÃO

2.1 AVALIAÇÃO PRÉ-TRATAMENTO

ANAMNESE OBRIGATÓRIA

- **História médica:** Doenças hepáticas, cardíacas, psiquiátricas
- **Medicações atuais:** Lista completa incluindo suplementos
- **Alergias:** Medicamentosas e alimentares
- **Uso de substâncias:** Álcool, tabaco, drogas ilícitas
- **História familiar:** Transtornos psiquiátricos, dependência
- **Gravidez/lactação:** Teste de gravidez se aplicável

EXAME FÍSICO INICIAL

- **Sinais vitais:** PA, FC, FR, temperatura
- **Peso/altura:** IMC, estado nutricional
- **Exame neurológico:** Estado mental, coordenação

- **Exame cardiovascular:** Ritmo, sopros, edema
- **Exame abdominal:** Hepatomegalia, dor

EXAMES LABORATORIAIS BASAIS

OBRIGATÓRIOS:

- **Função hepática:** ALT, AST, bilirrubinas, fosfatase alcalina
- **Função renal:** Creatinina, ureia, TFG
- **Hemograma completo:** Hemoglobina, leucócitos, plaquetas
- **Eletrólitos:** Sódio, potássio, cloro

SE INDICADO:

- **Coagulograma:** Se uso de anticoagulantes
 - **Níveis medicamentosos:** Se anticonvulsivantes
 - **TSH:** Se sintomas tireoidianos
 - **Glicemia:** Se diabetes
 - **β-hCG:** Mulheres em idade fértil
-

2.2 MONITORIZAÇÃO DURANTE O TRATAMENTO

CRONOGRAMA DE SEGUIMENTO

PRIMEIRAS 4 SEMANAS (Fase de Titulação)

- **Consultas:** Semanal (presencial ou telemedicina)
- **Parâmetros:** Eficácia, tolerabilidade, efeitos adversos
- **Exames:** Conforme interações identificadas

MESES 2-6 (Fase de Estabilização)

- **Consultas:** Quinzenal → Mensal
- **Exames laboratoriais:** Mensal → Bimestral
- **Avaliação:** Resposta terapêutica, ajustes de dose

APÓS 6 MESES (Fase de Manutenção)

- **Consultas:** Trimestral

- **Exames:** Semestral (ou conforme indicação)
- **Reavaliação:** Necessidade de continuidade

PARÂMETROS DE MONITORIZAÇÃO POR SISTEMA

SISTEMA NERVOSO CENTRAL

- **Sintomas:** Sonolência, tontura, confusão, alterações humor
- **Escalas:**
 - Sonolência: Escala de Epworth
 - Humor: PHQ-9 (depressão), GAD-7 (ansiedade)
 - Cognição: MoCA (se indicado)

SISTEMA CARDIOVASCULAR

- **PA/FC:** A cada consulta
- **ECG:** Basal e se sintomas cardiovasculares
- **Sinais:** Palpitações, dor torácica, dispneia

SISTEMA GASTROINTESTINAL

- **Sintomas:** Náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal
- **Peso:** Monitorização mensal
- **Apetite:** Escala visual analógica

FUNÇÃO HEPÁTICA

- **Frequência:**
 - Quinzenal (primeiras 8 semanas)
 - Mensal (meses 3-6)
 - Trimestral (após 6 meses)
- **Parâmetros:** ALT, AST, bilirrubinas
- **Critérios de alerta:** ALT/AST >3x LSN

2.3 PROTOCOLOS ESPECÍFICOS POR INTERAÇÃO

PROTOCOLO CLOBAZAM + CBD

SEMANA 1-2:

- Reduzir clobazam 50%
- Iniciar CBD dose baixa
- Consulta semanal
- Monitorizar sedação

SEMANA 3-4:

- Titular CBD conforme resposta
- Ajustar clobazam se necessário
- Considerar dosagem sérica

MANUTENÇÃO:

- Consultas mensais
- Dosagem sérica trimestral
- Ajustes conforme tolerabilidade

PROTOCOLO VALPROATO + CBD

PRÉ-TRATAMENTO:

- Enzimas hepáticas basais
- Avaliar função hepática

SEMANAS 1-8:

- ALT/AST quinzenal
- Consultas semanais
- Monitorizar sintomas hepáticos

CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO:

- ALT/AST >3x LSN
- Sintomas hepatotoxicidade
- Bilirrubina elevada

PROTOCOLO ANTICOAGULANTES + CANNABIS

VARFARINA:

- INR 2x/semana (primeiras 4 semanas)
- Ajustar dose varfarina conforme INR

- Educar sinais de sangramento

DOACS:

- Monitorizar sinais sangramento
 - Considerar dosagem anti-Xa se disponível
 - Avaliar função renal
-

3. CRITÉRIOS DE SEGURANÇA

3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

CRITÉRIOS GERAIS

- **Idade:** ≥ 18 anos (adultos), casos pediátricos específicos
- **Diagnóstico:** Condição médica com evidência para cannabis
- **Falha terapêutica:** Tratamentos convencionais inadequados
- **Capacidade:** Compreensão e adesão ao tratamento
- **Consentimento:** Informado e documentado

CRITÉRIOS ESPECÍFICOS POR CONDIÇÃO

EPILEPSIA

- Epilepsia refratária (≥ 2 anticonvulsivantes)
- Síndromes específicas (Dravet, Lennox-Gastaut)
- Frequência de crises documentada
- EEG e neuroimagem atualizados

DOR CRÔNICA

- Dor persistente >3 meses
- Escala dor $\geq 4/10$
- Falha a ≥ 2 classes analgésicas
- Impacto funcional documentado

ESCLEROSE MÚLTIPLA

- Diagnóstico confirmado (critérios McDonald)
 - Espasticidade moderada-severa
 - Falha a antiespasmódicos convencionais
 - EDSS documentado
-

3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS

- **Gravidez e lactação**
- **Hipersensibilidade conhecida** aos canabinoides
- **Psicose ativa** não controlada
- **Dependência ativa** de substâncias
- **Insuficiência hepática severa** (Child-Pugh C)
- **Insuficiência cardíaca descompensada**

CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS

- **História de psicose** (usar apenas CBD)
- **Transtorno bipolar** não estabilizado
- **Doença cardiovascular severa**
- **Insuficiência respiratória**
- **Glaucoma de ângulo fechado** (THC)
- **Idade <18 anos** (exceto epilepsia refratária)

PRECAUÇÕES ESPECIAIS

- **Idosos >65 anos:** Iniciar doses menores
 - **Insuficiência renal:** Ajustar conforme TFG
 - **Doença hepática:** Monitorização intensiva
 - **Condutores profissionais:** Avaliar impacto
 - **Atletas:** Considerar regulamentações
-

3.3 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

BAIXO RISCO

- **Perfil:** Adulto jovem, sem comorbidades
- **Condições:** Ansiedade, insônia, dor leve
- **Medicações:** Sem interações significativas
- **Monitorização:** Padrão

RISCO MODERADO

- **Perfil:** Adulto, comorbidades controladas
- **Condições:** Epilepsia estável, EM, fibromialgia
- **Medicações:** Interações moderadas
- **Monitorização:** Intensificada

ALTO RISCO

- **Perfil:** Idoso, múltiplas comorbidades
 - **Condições:** Epilepsia refratária, câncer avançado
 - **Medicações:** Múltiplas interações
 - **Monitorização:** Rigorosa, consultas frequentes
-

4. SINAIS DE ALERTA

4.1 EFEITOS ADVERSOS GRAVES

EMERGÊNCIA MÉDICA - Ação Imediata

SÍNDROME SEROTONINÉRGICA

- **Sintomas:** Hipertermia, rigidez, mioclonias, confusão
- **Fatores de risco:** Combinação com SSRI/SNRI
- **Conduta:**
 - Suspende cannabis e antidepressivos
 - Hospitalização imediata
 - Suporte sintomático

- Ciproheptadina se indicado

HEPATOTOXICIDADE AGUDA

- **Sintomas:** Icterícia, dor abdominal, náuseas, fadiga
- **Laboratório:** ALT/AST >10x LSN, bilirrubina elevada
- **Conduta:**
 - Suspensão imediata
 - Hospitalização se grave
 - Investigação etiológica
 - Suporte hepático

REAÇÃO ALÉRGICA SEVERA

- **Sintomas:** Urticária, angioedema, broncoespasmo, anafilaxia
- **Conduta:**
 - Suspensão imediata
 - Epinefrina se anafilaxia
 - Corticosteroides
 - Anti-histamínicos

ALERTA - Avaliação Urgente

ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

- **Sintomas:** Psicose, mania, ideação suicida, pânico
- **Fatores de risco:** História psiquiátrica, THC, doses altas
- **Conduta:**
 - Avaliação psiquiátrica urgente
 - Redução/suspensão THC
 - Considerar apenas CBD
 - Suporte familiar

DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA

- **Sintomas:** FR <12/min, saturação <90%, sonolência extrema
- **Fatores de risco:** Combinação com opioides/sedativos

- **Conduta:**
 - Monitorização contínua
 - Suporte ventilatório se necessário
 - Redução doses
 - Naloxona se opioide associado

CONVULSÕES PARADOXAIS

- **Sintomas:** Aumento frequência/intensidade crises
 - **Fatores de risco:** Epilepsia, interações medicamentosas
 - **Conduta:**
 - Avaliação neurológica urgente
 - Revisão medicações
 - Ajuste anticonvulsivantes
 - Considerar suspensão
-

4.2 SINAIS DE ALERTA POR SISTEMA

SISTEMA NERVOSO CENTRAL

SEDAÇÃO EXCESSIVA

- **Definição:** Sonolência que interfere nas atividades
- **Avaliação:** Escala de Epworth >15
- **Conduta:** Reduzir dose, avaliar interações

ALTERAÇÕES COGNITIVAS

- **Sintomas:** Confusão, desorientação, amnésia
- **Avaliação:** MoCA, avaliação familiar
- **Conduta:** Redução dose, avaliação neurológica

ATAXIA/INSTABILIDADE

- **Sintomas:** Descoordenação, quedas, tremor
- **Fatores de risco:** Idosos, interações

- **Conduta:** Fisioterapia, redução dose

SISTEMA CARDIOVASCULAR

HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

- **Definição:** ↓ PAS >20mmHg ou PAD >10mmHg ao levantar
- **Sintomas:** Tontura, síncope, quedas
- **Conduta:** Hidratação, redução dose, meias compressivas

TAQUICARDIA

- **Definição:** FC >100bpm em repouso
- **Fatores de risco:** THC, doses altas, ansiedade
- **Conduta:** ECG, redução THC, beta-bloqueador se necessário

ARRITMIAS

- **Sintomas:** Palpitações, dor torácica, síncope
- **Conduta:** ECG, Holter, avaliação cardiológica

SISTEMA GASTROINTESTINAL

SÍNDROME DE HIPEREMESE

- **Sintomas:** Vômitos cíclicos, dor abdominal, banhos quentes
- **Fatores de risco:** Uso crônico THC, doses altas
- **Conduta:** Suspensão THC, hidratação, capsaicina tópica

DIARREIA PERSISTENTE

- **Definição:** >3 evacuações líquidas/dia por >3 dias
- **Conduta:** Hidratação, probióticos, redução dose

ELEVAÇÃO ENZIMAS HEPÁTICAS

- **Critérios:** ALT/AST >3x LSN
- **Conduta:** Suspensão temporária, investigação, reavaliação

4.3 PROTOCOLO DE MANEJO DE EFEITOS ADVERSOS

CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE

GRAU 1 (LEVE)

- **Características:** Sintomas mínimos, não interfere atividades
- **Conduta:** Observação, orientação, manter dose

GRAU 2 (MODERADO)

- **Características:** Sintomas moderados, interfere parcialmente
- **Conduta:** Redução dose 25-50%, consulta em 1 semana

GRAU 3 (GRAVE)

- **Características:** Sintomas severos, interfere significativamente
- **Conduta:** Suspensão temporária, avaliação médica urgente

GRAU 4 (AMEAÇA À VIDA)

- **Características:** Risco de morte, hospitalização necessária
- **Conduta:** Suspensão imediata, hospitalização, cuidados intensivos

ALGORITMO DE DECISÃO

Plain Text

EFEITO ADVERSO IDENTIFICADO

↓

AVALIAR GRAVIDADE

↓

GRAU 1-2
(Leve-Mod)

→ Reduzir dose, monitorizar

↓

GRAU 3
(Grave)

→ Suspender temporariamente
Avaliar causas
Considerar reinício

↓

GRAU 4

→ Suspender definitivamente

5. POPULAÇÕES ESPECIAIS

5.1 PEDIATRIA

INDICAÇÕES APROVADAS

- **Epilepsia refratária:** Dravet, Lennox-Gastaut
- **Idade:** >2 anos para Epidiolex®
- **Peso:** >10kg para cálculo de dose

PRECAUÇÕES ESPECIAIS

- **Desenvolvimento:** Monitorizar crescimento, desenvolvimento cognitivo
- **Dosagem:** Baseada em peso (mg/kg)
- **Formulações:** Preferir produtos padronizados (Epidiolex®)
- **Consentimento:** Pais/responsáveis + assentimento (>12 anos)

MONITORIZAÇÃO PEDIÁTRICA

- **Crescimento:** Peso, altura, IMC mensalmente
- **Desenvolvimento:** Marcos do desenvolvimento, função cognitiva
- **Escolar:** Desempenho acadêmico, comportamento
- **Laboratorial:** Função hepática quinzenal inicialmente

EFEITOS ADVERSOS ESPECÍFICOS

- **Comuns:** Sonolência (36%), diarreia (31%), fadiga (22%)
- **Graves:** Hepatotoxicidade (13%), ideação suicida (raro)
- **Interações:** Especial atenção com valproato

5.2 IDOSOS (>65 ANOS)

ALTERAÇÕES FARMACOCINÉTICAS

- **Absorção:** Reduzida, variável
- **Distribuição:** ↑ Gordura corporal, ↓ água
- **Metabolismo:** ↓ Função hepática
- **Eliminação:** ↓ Função renal

PRINCÍPIOS PRESCRIÇÃO

- **"Start low, go slow":** Iniciar 25-50% da dose adulta
- **Titulação:** Mais lenta (semanal → quinzenal)
- **Monitorização:** Mais frequente
- **Polifarmácia:** Atenção especial às interações

RISCOS ESPECÍFICOS

- **Quedas:** ↑ Risco devido sedação, hipotensão ortostática
- **Cognição:** Maior susceptibilidade a alterações
- **Cardiovascular:** ↑ Risco arritmias, hipotensão
- **Interações:** Múltiplas medicações

RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS

- **CBD:** Preferir sobre THC
 - **Dose inicial:** CBD 2,5-5mg/dia, THC 1-2,5mg/dia
 - **Via:** Sublingual preferível (absorção previsível)
 - **Horário:** Evitar doses noturnas inicialmente
-

5.3 GRAVIDEZ E LACTAÇÃO

CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA

- **Gravidez:** Todos os trimestres
- **Lactação:** Durante amamentação
- **Planejamento:** Mulheres tentando engravidar

RISCOS FETAIS/NEONATAIS

- **Primeiro trimestre:** Defeitos do tubo neural, malformações
- **Segundo/terceiro:** Restrição crescimento, parto prematuro
- **Neonatal:** Síndrome abstinência, alterações neurocomportamentais
- **Longo prazo:** Déficits cognitivos, TDAH

CONDUTA CLÍNICA

- **Teste gravidez:** Obrigatório antes do início
 - **Contracepção:** Orientar métodos eficazes
 - **Suspensão:** Imediata se gravidez confirmada
 - **Alternativas:** Buscar tratamentos seguros na gravidez
-

5.4 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA

CLASSIFICAÇÃO CHILD-PUGH

CLASSE A (5-6 PONTOS)

- **Conduta:** Reduzir dose 50%, monitorização mensal
- **Produtos:** Preferir CBD (menos hepatotóxico)

CLASSE B (7-9 PONTOS)

- **Conduta:** Reduzir dose 75%, monitorização quinzenal
- **Precaução:** Risco aumentado de toxicidade

CLASSE C (10-15 PONTOS)

- **Contraindicação:** Absoluta
- **Risco:** Hepatotoxicidade grave, encefalopatia

MONITORIZAÇÃO HEPÁTICA

- **Frequência:** Semanal (4 semanas) → quinzenal → mensal
 - **Parâmetros:** ALT, AST, bilirrubinas, albumina, TP/INR
 - **Crítérios suspensão:** ALT/AST >3x basal, bilirrubina >2x
-

5.5 INSUFICIÊNCIA RENAL

CLASSIFICAÇÃO TFG

TFG >60 mL/min/1,73m²

- **Ajuste:** Não necessário
- **Monitorização:** Padrão

TFG 30-60 mL/min/1,73m²

- **Ajuste:** Reduzir dose 25%
- **Monitorização:** Função renal mensal

TFG <30 mL/min/1,73m²

- **Ajuste:** Reduzir dose 50%
- **Precaução:** Acúmulo de metabólitos

DIÁLISE

- **Conduta:** Dose pós-diálise
 - **Monitorização:** Rigorosa
-

6. MANEJO DE EFEITOS ADVERSOS

6.1 EFEITOS ADVERSOS COMUNS

SONOLÊNCIA/SEDAÇÃO (15-25%)

MANEJO INICIAL

- **Redução dose:** 25-50%
- **Redistribuição:** Maior dose noturna
- **Tempo:** Aguardar tolerância (1-2 semanas)
- **Cafeína:** Permitir uso moderado

MEDIDAS ADICIONAIS

- **Higiene do sono:** Orientações específicas
- **Atividade física:** Exercícios regulares
- **Condução:** Orientar sobre riscos
- **Trabalho:** Avaliar impacto ocupacional

DIARREIA (8-12%)

MANEJO CONSERVADOR

- **Hidratação:** Aumentar ingestão líquidos
- **Dieta:** BRAT (banana, arroz, maçã, torrada)
- **Probióticos:** Lactobacillus, Bifidobacterium
- **Redução dose:** Se persistente

TRATAMENTO SINTOMÁTICO

- **Loperamida:** 2-4mg após evacuação (máx 16mg/dia)
- **Subsalicilato bismuto:** 525mg 4x/dia
- **Reavaliação:** Se >7 dias ou sinais desidratação

ALTERAÇÕES APETITE (10-15%)

AUMENTO APETITE (THC)

- **Orientação nutricional:** Dieta balanceada
- **Controle peso:** Monitorização mensal
- **Exercícios:** Programa regular
- **Horários:** Evitar THC próximo às refeições

REDUÇÃO APETITE (CBD)

- **Suplementação:** Vitaminas, minerais
- **Fracionamento:** Refeições pequenas e frequentes
- **Palatabilidade:** Melhorar sabor dos alimentos
- **Acompanhamento:** Nutricional se necessário

6.2 EFEITOS ADVERSOS GRAVES

HEPATOTOXICIDADE

FATORES DE RISCO

- **Medicações:** Valproato, paracetamol, estatinas
- **Doses altas:** CBD >20mg/kg/dia
- **Comorbidades:** Hepatite, esteatose
- **Idade:** Pediátrica, idosos

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

- **Sintomas:** Fadiga, náuseas, dor abdominal, icterícia
- **Laboratório:** ALT/AST >3x LSN, bilirrubina elevada
- **Tempo:** 2-8 semanas após início

MANEJO

- **Suspensão:** Imediata se ALT/AST >5x LSN
- **Investigação:** Hepatites virais, autoimune, metabólica
- **Suporte:** Hidratação, evitar hepatotóxicos
- **Seguimento:** Enzimas semanais até normalização

IDEAÇÃO SUICIDA

FATORES DE RISCO

- **História:** Depressão, tentativas prévias
- **Idade:** Adolescentes, adultos jovens
- **Medicações:** Anticonvulsivantes associados
- **Situação:** Estresse psicossocial

RASTREAMENTO

- **Instrumentos:** PHQ-9, Columbia Scale
- **Frequência:** Todas as consultas
- **Familiares:** Orientar sobre sinais de alerta

CONDUTA

- **Avaliação:** Psiquiátrica urgente
 - **Internação:** Se risco iminente
 - **Medicação:** Ajustar antidepressivos
 - **Seguimento:** Semanal inicialmente
-

6.3 SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- **Sintomas:** Irritabilidade, ansiedade, insônia, anorexia
- **Início:** 24-48h após suspensão
- **Duração:** 7-14 dias
- **Intensidade:** Relacionada à dose e duração uso

FATORES DE RISCO

- **Uso crônico:** >6 meses
- **Doses altas:** THC >30mg/dia
- **Suspensão abrupta:** Sem desmame
- **Dependência:** História prévia

MANEJO

- **Desmame gradual:** Redução 25% semanal
 - **Sintomáticos:** Ansiolíticos, hipnóticos temporários
 - **Suporte:** Psicológico, familiar
 - **Monitorização:** Sintomas, adesão
-

7. CONTRAINDICAÇÕES

7.1 CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS

GRAVIDEZ E LACTAÇÃO

- **Justificativa:** Teratogenicidade, efeitos neurodesenvolvimento

- **Evidência:** Estudos observacionais, modelos animais
- **Conduta:** Suspensão imediata, contracepção eficaz

HIPERSENSIBILIDADE

- **Manifestações:** Urticária, angioedema, anafilaxia
- **Componentes:** THC, CBD, excipientes, óleos carreadores
- **Teste:** Patch test se história duvidosa

PSICOSE ATIVA NÃO CONTROLADA

- **Justificativa:** THC pode exacerbar sintomas psicóticos
- **Exceção:** CBD pode ser considerado
- **Avaliação:** Psiquiátrica obrigatória

DEPENDÊNCIA ATIVA DE SUBSTÂNCIAS

- **Substâncias:** Álcool, drogas ilícitas, medicamentos
- **Risco:** Potencialização, substituição
- **Conduta:** Tratamento dependência primeiro

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA SEVERA (CHILD C)

- **Justificativa:** Metabolismo hepático, hepatotoxicidade
 - **Risco:** Acúmulo, toxicidade
 - **Alternativas:** Aguardar melhora função hepática
-

7.2 CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS

HISTÓRIA DE PSICOSE

- **Conduta:** Apenas CBD, evitar THC
- **Monitorização:** Psiquiátrica rigorosa
- **Família:** Orientar sobre sinais de alerta

TRANSTORNO BIPOLAR NÃO ESTABILIZADO

- **Risco:** THC pode precipitar mania

- **Conduta:** Estabilizar humor primeiro
- **Exceção:** CBD com supervisão psiquiátrica

DOENÇA CARDIOVASCULAR SEVERA

- **Condições:** IAM recente, arritmias graves, ICC descompensada
- **Risco:** Efeitos cardiovasculares
- **Avaliação:** Cardiológica obrigatória

GLAUCOMA DE ÂNGULO FECHADO

- **Risco:** THC pode aumentar PIO
- **Conduta:** Apenas CBD, monitorização oftalmológica
- **Alternativa:** Tratamento cirúrgico do glaucoma

IDADE <18 ANOS

- **Exceção:** Epilepsia refratária com produtos aprovados
- **Risco:** Efeitos neurodesenvolvimento
- **Conduta:** Avaliação multidisciplinar

8. PROTOCOLOS DE EMERGÊNCIA

8.1 INTOXICAÇÃO AGUDA

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

- **Leve:** Ansiedade, paranoia, taquicardia, olhos vermelhos
- **Moderada:** Confusão, ataxia, vômitos, hipotensão
- **Grave:** Coma, convulsões, depressão respiratória

AVALIAÇÃO INICIAL

- **ABC:** Via aérea, respiração, circulação
- **Sinais vitais:** PA, FC, FR, temperatura, saturação
- **Neurológico:** Glasgow, pupilas, reflexos

- **História:** Dose, tempo, via administração, outras substâncias

TRATAMENTO

- **Suporte:** Via aérea, oxigenação, acesso venoso
- **Descontaminação:** Não indicada (absorção rápida)
- **Antídoto:** Não existe antídoto específico
- **Sintomático:** Conforme apresentação clínica

MANEJO ESPECÍFICO

ANSIEDADE/PÂNICO

- **Ambiente:** Calmo, pouco estimulante
- **Reasseguramento:** Explicar que efeitos são temporários
- **Medicação:** Benzodiazepínicos se necessário
 - Lorazepam 1-2mg VO/IV
 - Diazepam 5-10mg VO/IV

HIPOTENSÃO

- **Posição:** Trendelenburg
- **Fluidos:** SF 0,9% 500-1000mL
- **Vasopressores:** Se refratária (noradrenalina)

TAQUICARDIA

- **Monitorização:** ECG contínuo
- **Beta-bloqueador:** Se necessário
 - Metoprolol 25-50mg VO
 - Propranolol 10-20mg VO

CONVULSÕES

- **Primeira linha:** Benzodiazepínicos
 - Lorazepam 4mg IV
 - Diazepam 10mg IV
 - **Segunda linha:** Fenitoína, valproato
-

8.2 SÍNDROME DE HIPEREMESE CANABINOIDE

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- **Uso crônico:** Cannabis >1 ano
- **Vômitos cíclicos:** Episódios recorrentes
- **Banhos quentes:** Alívio temporário
- **Resolução:** Com cessação cannabis

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

- **Fase prodrômica:** Náuseas matinais, desconforto abdominal
- **Fase hiperemética:** Vômitos intensos, dor abdominal
- **Fase recuperação:** Após suspensão cannabis

TRATAMENTO

- **Suspensão:** Cannabis imediatamente
 - **Hidratação:** IV se desidratação
 - **Antieméticos:** Eficácia limitada
 - Ondansetrona 4-8mg IV
 - Metoclopramida 10mg IV
 - **Capsaicina tópica:** 0,025-0,075% (substitui banhos quentes)
 - **Haloperidol:** 5mg IV (casos refratários)
-

8.3 REAÇÕES ALÉRGICAS

CLASSIFICAÇÃO

REAÇÃO LOCAL

- **Sintomas:** Eritema, prurido, edema local
- **Tratamento:** Anti-histamínico, corticoide tópico
- **Conduta:** Suspender produto, investigar componente

REAÇÃO SISTÊMICA LEVE

- **Sintomas:** Urticária generalizada, prurido
- **Tratamento:**
 - Anti-histamínico: Loratadina 10mg VO
 - Corticoide: Prednisolona 1mg/kg VO

ANAFILAXIA

- **Sintomas:** Broncoespasmo, hipotensão, angioedema
- **Tratamento:**
 - Epinefrina 0,3-0,5mg IM (coxa)
 - Corticoide: Hidrocortisona 200mg IV
 - Anti-histamínico: Difenidramina 50mg IV
 - Broncodilatador: Salbutamol inalatório
 - Fluidos: SF 0,9% 1-2L IV

8.4 ALGORITMOS DE EMERGÊNCIA

ALGORITMO INTOXICAÇÃO CANNABIS

Plain Text

SUSPEITA INTOXICAÇÃO CANNABIS

↓
AVALIAÇÃO INICIAL
(ABC, sinais vitais)

↓

LEVE (Ansiedade)	→ Observação, reasseguramento Ambiente calmo
---------------------	---

↓

MODERADA (Confusão)	→ Suporte, sintomáticos Benzodiazepínicos
------------------------	--

↓

GRAVE (Coma)	→ UTI, suporte avançado Ventilação mecânica
-----------------	--

ALGORITMO HIPEREMESE CANABINOIDE

Plain Text

VÔMITOS + USO CRÔNICO CANNABIS



CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS
(Banhos quentes, cronologia)



SUSPENSÃO CANNABIS



HIDRATAÇÃO ANTIEMÉTICOS	→ IV se desidratação Ondansetrona, metoclopramida
----------------------------	--



CAPSAICINA TÓPICA	→ Tópica 0,025-0,075% Substitui banhos quentes
----------------------	---



SEGUIMENTO AMBULATORIAL

RESUMO EXECUTIVO - PONTOS CRÍTICOS

● INTERAÇÕES DE ALTO RISCO

1. **Clobazam:** Reduzir dose 50%, monitorizar sedação
2. **Valproato:** Enzimas hepáticas quinzenais
3. **Varfarina:** INR 2x/semana inicialmente
4. **Anticonvulsivantes:** Níveis séricos regulares

⚠ SINAIS DE ALERTA CRÍTICOS

1. **Hepatotoxicidade:** ALT/AST >3x LSN
2. **Ideação suicida:** Especialmente jovens
3. **Síndrome hiperemese:** Vômitos + banhos quentes
4. **Alterações psiquiátricas:** Psicose, mania

👥 POPULAÇÕES ESPECIAIS

1. **Pediatria:** Apenas epilepsia refratária, produtos aprovados
2. **Idosos:** "Start low, go slow", atenção quedas
3. **Gravidez:** Contraindicação absoluta
4. **Hepatopatia:** Monitorização intensiva

EMERGÊNCIAS

1. **Intoxicação:** Suporte sintomático, benzodiazepínicos
2. **Anafilaxia:** Epinefrina IM, corticoides
3. **Hiperemese:** Suspensão cannabis, capsaicina tópica
4. **Hepatotoxicidade:** Suspensão imediata, suporte

Este guia deve ser utilizado como referência clínica, sempre complementado pelo julgamento médico individualizado e atualização constante com as evidências mais recentes.