



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CCM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

ADRIANA ASSIS ANDRADE

**CANNABIS: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS MÉDICOS
RESIDENTES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DO MUNICÍPIO
DE JOÃO PESSOA-PB ACERCA DO USO TERAPÊUTICO NA PRÁTICA
CLÍNICA**

João Pessoa – PB

2021

ADRIANA ASSIS ANDRADE

**CANNABIS: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS MÉDICOS
RESIDENTES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DO MUNICÍPIO
DE JOÃO PESSOA-PB ACERCA DO USO TERAPÊUTICO NA PRÁTICA
CLÍNICA**

Projeto de pesquisa elaborado com finalidade
de Trabalho de Conclusão de Curso na
Universidade Federal da Paraíba

Orientador (a): Prof. Wladimir Nunes Pinheiros

João Pessoa - PB

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A553c Andrade, Adriana Assis.

Cannabis: conhecimento, atitude e prática dos médicos residentes de Saúde da Família e Comunidade do município de João Pessoa - PB acerca do uso terapêutico na prática clínica / Adriana Assis Andrade. - João Pessoa, 2021.

35 f.

Orientação: Wladimir Nunes Pinheiro.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Cannabis. 2. Medicina de Família e Comunidade. 3. Conhecimento atitude e prática. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Pinheiro, Wladimir Nunes. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 614 (043.2)

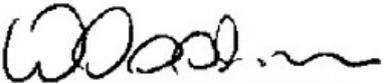
Nome: ADRIANA ASSIS ANDRADE

Título: CANNABIS: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS MÉDICOS RESIDENTES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB ACERCA DO USO TERAPÊUTICO NA PRÁTICA CLÍNICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina em Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito à obtenção da colação de grau em Medicina.

Aprovado em: 04 de Maio de 2021.

Banca Examinadora


Prof (a). Wladimir Nunes Pinheiros
Instituição Universidade Federal da Paraíba.
Julgamento Aprovada


Prof (a). Alexandre José de Melo Neto
Instituição Universidade Federal da Paraíba
Julgamento Aprovada


Prof. Gustavo Vieira Dias
Instituição Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ
Julgamento Aprovada

RESUMO

Introdução: A *Cannabis sativa* é uma planta cujo potencial medicinal foi reconhecido desde antes de 2.500 a.C. Porém a globalização, o capitalismo e o ataque sistemático aos hábitos culturais de todos os povos, fez com que se iniciasse um processo de criminalização do seu uso, provocando um atraso na produção científica acerca do seu potencial terapêutico. A partir da década de 60, houve um aumento no interesse e na comprovação da aplicabilidade clínica da maconha. Mesmo assim, no Brasil, o número de pacientes fazendo o uso dos fitocanabinoides ainda é ínfimo. Isso se deve ao preconceito relacionado ao seu uso, às dificuldades impostas pelo judiciário e aos altos custos da importação. **Objetivos:** Objetiva-se avaliar o conhecimento, atitude e prática dos médicos Residentes em Medicina de Família e Comunidade (RMFC) acerca do uso da *Cannabis* e de seus derivados nas mais diversas condições clínicas, para estabelecer estratégias que possam promover o direito à saúde, bem como a equidade e a universalidade do acesso ao cuidado para os pacientes que se beneficiam do seu uso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualiquantitativo baseado na metodologia do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Incluir-se-ão médicos que preencham os critérios de inclusão (cadastro no programa de residência de Medicina da Família e Comunidade de João Pessoa - PB). Dar-se-á através de um questionário semiestruturado contendo questões abertas e fechadas desenvolvido para avaliação CAP do público alvo acerca do uso terapêutico da *Cannabis*. Os resultados obtidos serão apresentados a partir de suas frequências obtidas na pesquisa.

Palavras chaves: Cannabis; Medicina de Família e Comunidade; Conhecimento Atitude e Prática; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Introduction: Cannabis sativa is a plant whose medicinal potential has been recognized since before 2,500 BC. However, globalization, capitalism and the systematic attack on the cultural habits of all peoples, has initiated a process of criminalization of its use, causing a delay in scientific production about its therapeutic potential. Since the 1960s, there has been an increase in interest and evidence of the clinical applicability of marijuana. Even so, in Brazil, the number of patients using phytocannabinoids is still small. This is due to the prejudice related to its use, the difficulties imposed by the judiciary and the high costs of imports. **Objectives:** The objective is to evaluate the knowledge, attitude and practice of Residents in Family and Community Medicine (RFCM) about the use of Cannabis and its derivatives in the most diverse clinical conditions, to establish strategies that can promote the right to health, as well as equity and universality of access to care for patients who benefit from its use. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative and quantitative study based on the Knowledge, Attitude and Practice (KAP) methodology. Doctors who meet the inclusion criteria (registration in the Family Medicine and Community Medicine residency program in João Pessoa - PB) will be included. It will take place through a semi-structured questionnaire containing open and closed questions developed for KAP assessment of the target audience about the therapeutic use of Cannabis. The results obtained will be presented from their frequencies obtained in the research.

Keywords: Cannabis; Family and Community Medicine; Knowledge Attitude and Practice; Health in Primary Care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
1.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	07
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. OBJETIVO GERAL.....	16
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. METODOLOGIA.....	17
4.1. Tipo de pesquisa.....	17
4.2. Local da pesquisa	17
4.3. População e amostra.....	17
4.4. Critérios de Inclusão.....	18
4.5. Validação da coleta de dados	18
4.6. Coleta de dados.	18
4.6.1. Instrumentos utilizados para coleta de dados	18
4.6.2. Procedimentos para coleta de dados.....	19
4.7. Aspectos éticos	19
4.8. Análise estatística	19
4.8.1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo e sua associação com os componentes do inquérito CAP.	20
4.8.2 Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos Residentes em MFC acerca do uso terapêutico da Cannabis e seus derivados na sua prática clínica.....	20
4.10. Riscos e Benefícios.....	20
5. CRONOGRAMA	22
6. ORÇAMENTO.....	24
7. REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	28
APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO DE VARIÁVEIS EXPLANATÓRIAS	30
APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS	32

1. INTRODUÇÃO

A *Cannabis sativa*, nome científico da maconha, é uma planta originária da Ásia, porém possui grande capacidade de adaptar-se quanto ao clima, solo e altitude. Quanto às espécies de maconha, são três, sendo a mais comum a *Cannabis sativa* (SANTOS, 2016).

Sabe-se que a maconha vem sendo usada na medicina há séculos. Na China antiga, ela já era utilizada como anestésico nos procedimentos cirúrgicos; na Europa teve sua utilização disseminada durante a Era Napoleônica (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008). Porém, a globalização, o capitalismo e o ataque sistemático aos hábitos culturais dos povos que de alguma forma dela se utilizavam fez com que se iniciasse um processo de criminalização do seu uso, inclusive provocando um atraso na produção científica acerca do seu potencial terapêutico. No Brasil, a força pública e a imprensa colaboraram para a configuração de uma guerra etnocida, praticada até hoje (FEGADOLLI et al., 2020).

O número de estudos que reforçam as propriedades terapêuticas da planta tem crescido consideravelmente desde a década de 1960, quando houve o isolamento dos seus principais compostos ativos - o Δ 9-tetraidrocanabinol (Δ 9-THC) e o Canabidiol (CBD) (ZUARDI; CRIPPA; HALLAK, 2010). Contudo, ainda hoje, existe uma grande resistência quanto a sua legalização.

Alguns países já regularizaram seu uso, principalmente para fins terapêuticos. A exemplo dos Estados Unidos da América, onde sua utilização medicinal já é permitida (SANTOS, 2016). Outro país que já apresenta um grande avanço no tocante a legalização da maconha é o Uruguai que, no ano de 2012:

Anunciou um plano de legalização da maconha, com controle estatal da produção, da distribuição e da venda da planta, além de autorizar o cultivo para uso pessoal. Essas medidas objetivavam combater o narcotráfico na região, diminuir os índices de violência e funcionar como estratégia de redução de danos (SANTOS, 2016).

A maconha começou a ter o seu potencial terapêutico visado no Brasil após casos que ganharam a mídia nacional. O da Anny Fischer, uma menina de seis anos que sofre de uma síndrome rara caracterizada por crises epiléticas severas e regressão

autística, foi o primeiro a se tornar amplamente divulgado (GONTIJO et al., 2016; SANTOS, 2016). Porém, até hoje, pacientes que possuem indicação clínica para início do tratamento precisam recorrer ao poder judiciário para obtenção do fármaco, tendo em vista a ausência de regulamentação do Estado para com a matéria (GURGEL et al. 2019). Dessa forma, criam-se inúmeros obstáculos para a efetivação da saúde pública como direito social, universal e igualitário (FALCHI, 2014).

1.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cannabis é gênero de uma planta originária da Ásia, cujas espécies se diferenciam em função do modo de crescimento, quantidade de princípios ativos e características morfológicas. No Brasil, a espécie que melhor se desenvolve é a *Cannabis sativa*, devido ao seu melhor desenvolvimento em climas temperados e tropicais (MATOS et al., 2017).

A *Cannabis sativa* é uma planta cujo potencial medicinal foi reconhecido muito cedo. Desde 2700 a.C. há, na farmacopéia chinesa, relatos do seu uso medicinal para o tratamento de várias doenças, como distúrbios intestinais, epilepsia, dores, expectoração, malária, tuberculose, problemas no sistema reprodutor feminino e alívio de sintomas psiquiátricos. Na Índia, o seu uso no tratamento de ansiedade, histeria e compulsividade já era reportado antes de 1.000 a.C. No século XIX teve seu uso terapêutico expandido na Europa Napoleônica (GROTENHERMEN; RUSSO, 2002; MATOS et al., 2017; RIBEIRO, 2014).

Mesmo que o primeiro relato científico formal sobre os efeitos medicinais da maconha tenha sido publicado no ano de 1843 (MALCHER-LOPES, 2014) o interesse pelo potencial terapêutico dela só começou a crescer na primeira metade da década de 1960. Isso porque foi, a partir daí, que os principais componentes da *C. sativa* - o Δ^9 -tetraidrocanabinol (Δ^9 -THC) e o Canabidiol (CBD) - foram isolados pela primeira vez. Como resultado disso, o número de publicações sobre a Cannabis atingiu o seu primeiro pico em meados dos anos 70 (ZUARDI; CRIPPA; HALLAK, 2010).

Após o ápice do número de pesquisas, o interesse pela planta arrefeceu-se com o passar dos anos. No fim dos anos 80 e início dos anos 90, a quantidade de estudos voltou a crescer devido à descrição e clonagem dos primeiros canabinoides receptores

específicos (CBRs): o CB1, no sistema nervoso central, e o CB2 em órgãos e tecidos periféricos, além do sistema imune (GONTIJO et al., 2016; MATOS et al., 2017; SAITO; WOTJAK; MOREIRA, 2010; ZUARDI; CRIPPA; HALLAK, 2010). Por conta disso, tornou-se possível estudar os efeitos terapêuticos dos canabinoides no corpo humano, gerando muita pesquisa científica.

O fato de existirem receptores canabinóides em células levantava a possibilidade da existência de um sistema canabinóide endógeno e, em 1992, foi descoberta a Anandamida (AEA), o seu primeiro ligante natural (MATOS et al., 2017). Hoje em dia, sabe-se que esse sistema é central e que faz parte do metabolismo de inúmeras funções fisiológicas e, por isso, possui diversas aplicações médicas.

Atualmente, existem estudos que demonstram a possibilidade de extração de aproximadamente 421 substâncias com potencial terapêutico da *Cannabis sativa* e, dentre elas, 80 não foram encontradas em nenhuma outra planta (IZZO et al., 2009). Devido a essa variedade de fitocannabinoides e ao avanço das pesquisas, sabe-se que a *Cannabis* e seus componentes podem ser utilizados em diversas condições patológicas, como as que se relacionam com o excesso ou inadequação de sincronização neuronal, à exemplo da epilepsia, Mal de Parkinson e dores crônicas; à morte neuronal ou redução da neurogênese (Mal de Alzheimer e depressão); e outras doenças como autismo, esclerose múltipla e glaucoma (ASCENÇÃO; LUSTOSA; SILVA, 2017; GONTIJO et al., 2016; IZZO et al., 2009; RIBEIRO, 2014). Além disso, muito já se fala da importância da *Cannabis* no tratamento do câncer, atuando desde a mitigação dos efeitos colaterais dos quimioterápicos, até a redução do crescimento e proliferação das células tumorais, como no caso dos gliomas (IZZO et al., 2009).

Como toda substância com efeito sistêmico, o uso de canabinoides também tem suas contraindicações. Segundo o Guia de Liberação do Uso de *Cannabis* para Dor Crônica e Ansiedade (2014) da Sociedade de Médicos da Família do Canadá (CFPC), são elas: possuir menos de 25 anos, pacientes que possuem histórico de psicose ou história de psicose em parentes de primeiro grau, gestantes ou lactantes (Evidência nível II); aqueles com histórico de abuso de *Cannabis* ou outras substâncias psicoativas, doenças respiratórias e cardiovasculares, possuem restrições de evidência nível III. Quanto a esse último ponto, estudos mais recentes demonstram que o CBD pode ser útil em casos de infarto do miocárdio, cardiomiopatia e miocardite, porém são necessárias

mais pesquisas clínicas para recomendar o seu uso terapêutico (KICMAN; TOCZEK, 2020).

Nos dias atuais, já se sabe que o uso de canabinoides possui grande margem de segurança. Ainda que alguns estudos apontem que o uso medicinal de *C. sativa* possa levar à ocorrência de desordens psíquicas, a dosagem máxima de 1g/dia restringe muito o seu aparecimento. Além disso, não há relatos de overdose por *Cannabis*, uma vez que a baixa quantidade de receptores (CB1) no tronco cerebral, bulbo e hipotálamo torna o risco de depressão cardiorrespiratória ínfimo (ASCENSÃO; LUSTOSA; SILVA, 2017; OLIVEIRA; NOGUEIRA; REIS, 2020). Por conta disso, a maconha se mostra mais segura e com eficácia parecida aos opióides no controle de dores crônicas (OLIVEIRA.; NOGUEIRA; REIS, 2020).

Mesmo com essa segurança e com a comprovação de diversos benefícios terapêuticos dos fitocannabinoides à saúde humana, atualmente, o debate em torno do uso medicinal deste fármaco no Brasil continua bastante heterogêneo e polêmico (SOUSA, 2013). Isso se deve a influência do fato de que, em 1924 na Conferência do Ópio, foi instituído um “Estado Ilegal”, que tornou o uso da maconha e de seus derivados, inclusive para fins medicinais, proibido em vários lugares do mundo (ASCENÇÃO; LUSTOSA; SILVA, 2017). É importante salientar que essa proibição se deu muito mais por questões políticas, econômicas, culturais e étnicas do que por embasamento científico (FEGADOLLI et al., 2020, p. 16). Por conta disso, ainda hoje, o uso de seus compostos é carregado de preconceitos tanto entre os leigos, como entre os profissionais de saúde (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008). Toda essa discussão dificulta e atrasa o acesso dos pacientes aos compostos extraídos a partir dessa planta, provocando, muitas vezes, danos irreversíveis na saúde desses indivíduos.

A Constituição Federal de 1988 traz nos seus artigos os artigos 6o, 196 e 197, que a saúde é um direito fundamental e social e, por isso, é dever do Poder Público assegurar aos cidadãos o acesso ao tratamento necessário dos seus casos clínicos (GURGEL et al., 2019) Apesar disso, além da dificuldade de encontrar médicos prescritores dos derivados da maconha, os pacientes também encontram na justiça um obstáculo para a efetivação da saúde pública como direito social, universal e igualitário (FALCHI, 2014).

Foi visando garantir aos pacientes o acesso ao tratamento que o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou em 2014, uma resolução que autoriza o uso compassivo do CBD no tratamento de epilepsia refratárias de crianças e adolescentes (BRASIL, 2014). Em 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) legalizou a importação dessa substância, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde (BRASIL, 2015). Apesar dessas regulamentações administrativas, o Estado permanece negando o fornecimento dos derivados da *Cannabis* e, por isso, muitos indivíduos ainda necessitam recorrer ao Poder Judiciário para a obtenção do fármaco (SANTOS, 2016).

A burocracia e os altos custos financeiros da importação dessas medicações inviabilizam o acesso de pacientes de classes baixas e médias. Uma resposta a esse problema é a universalizar o tratamento canábico, a partir da legalização do plantio por indivíduos, associações e cooperativas sem fins lucrativos, com o devido suporte técnico de universidades e institutos de pesquisa para a realização do controle de qualidade e dosagem (FEGADOLLI et al., 2020, p. 11).

Atualmente, existem cerca de 30 Associações Canábicas pelo Brasil. Porém, até março de 2021, apenas três possuíam liminar na justiça para plantar e produzir medicamentos à base da maconha: a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (Abrace), na Paraíba; a Associação de Apoio à Pesquisa e a Pacientes de Cannabis Medicinal (Apepi) e a Canabiologia, Pesquisa, Serviços e Ensino (Canapse), no Rio de Janeiro (FEGADOLLI et al., 2020, p. 33; MAIA, 2021).

Nessas associações, a conquista de salvos conduto por alguns de seus integrantes foi um passo inicial importante para o desenvolvimento de ações voltadas para a regulamentação do cultivo individual e associado, ampliando o direito para que cada paciente possa ser orientado a cultivar e extrair seu próprio medicamento buscando uma resposta terapêutica satisfatória, testando variedades, garantindo que a liberdade de escolha seja respeitada com igualdade de acesso (FEGADOLLI et al., 2020, p. 33).

A Lei 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, traz no seu Artigo 2º, parágrafo único, a autorização do plantio, da cultura e colheita da *Cannabis* para fins medicinais ou científicos mediante fiscalização e regulamentação da União (BRASIL, 2006). Porém, até hoje, não houve a regulamentação da mesma pelo Estado e pelo Ministério da Saúde que ainda tratam a

questão do cultivo no âmbito da ilegalidade. Essa “Guerra às Drogas” promove a violência, repressão e violação dos direitos principalmente quando se trata da população negra e periférica (FEGADOLLI et al., 2020, p. 26). É por conta disso que a legalização do cultivo da Cannabis se mostra como necessária e urgente, a fim de garantir o direito à saúde daqueles que dependem e se beneficiam do seu uso.

É importante ressaltar, ainda, que a legalização do cultivo não deve ficar restrita apenas à produção em grande escala e ao uso de tecnologias de alto custo, pois esse modelo beneficiaria apenas as indústrias farmacêuticas e seus investidores. Democratizar o processo produtivo através do cultivo em menor escala e, principalmente, do autocultivo, coloca as decisões fundamentais como a escolha sobre as características do produto e sua composição final nas mãos dos pacientes (OLIVEIRA; VIEIRA; AKERMAN, 2020).

Em maio de 2017, a ANVISA incluiu a Cannabis sativa na lista de Denominações Comuns Brasileiras – DCB (BRASIL, 2017), sendo válido pontuar que:

A inclusão não alterou as regras para importação de medicamentos com canabidiol ou outros extratos da *Cannabis*. Isso porque a DCB é uma lista de nomes oficiais para todas as substâncias que são ou podem vir a ser de interesse da indústria farmacêutica no Brasil e a designação de uma DCB para uma planta não implica em reconhecer que ela é planta medicinal, mas sim que ela tem potencial para ser planta medicinal, ser reconhecida e importada como planta medicinal ou, ainda, ser utilizada como insumo de um medicamento que receba registro (OLIVEIRA; NOGUEIRA; REIS, 2020).

A partir da regulamentação das leis que permitem o autocultivo e do reconhecimento da maconha como planta medicinal, ela poderia ser inserida na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Esse programa é uma das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) para ampliar as opções terapêuticas ofertadas aos seus usuários garantindo a segurança, eficácia e qualidade do acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia. Dessa forma, o programa se apresenta como parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais

de transversalidade na implementação de ações capazes de realizar melhorias na qualidade de vida da população brasileira e promover a inclusão social (BRASIL, 2016).

O SUS foi uma das conquistas da Reforma Sanitária e foi instituído pela Constituição Federal de 1988. Desde então, vem se tornando referência mundial no tocante à organização dos serviços e na democratização do acesso à saúde (SAMPAIO; MENDONÇA; TURCI, 2016). A sua construção avançou de forma substantiva nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo. Isso porque o seu enfoque entra em consonância com os valores do SUS na busca por um sistema de saúde que enfatize a equidade social, a corresponsabilidade entre população e setor público, a solidariedade e um conceito de saúde ampliado (TAKEDA, 2004), o qual aborda as condições biológicas, sociais, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais de cada indivíduo (WESTPHAL, 2006).

É na APS que os serviços de saúde públicos encontram uma de suas formas de organização. É através dela que todos os aspectos desses serviços são integrados, objetivando as necessidades em saúde da população (BRASIL, 2011). Em sua forma mais desenvolvida, a Atenção Primária é a porta de entrada ao sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população ao longo do tempo (STARFIELD, 1994).

Por ter os seus preceitos, conceitos e direcionamentos relacionados ao da Atenção Primária em Saúde, a Medicina de Família e da Comunidade é reconhecida internacionalmente como a especialidade médica de excelência da APS. Dessa forma, ela é estratégica para o pleno desenvolvimento da mesma e tem sido considerada uma especialidade médica com potencial estruturante para os Sistemas Nacionais de Saúde, principalmente em cenário de crise e reforma sanitária, como o que vivenciamos em nível nacional e internacional (ANDERSON; DEMARZO; RODRIGUES, 2007).

A MFC tem potencial transformador tanto no âmbito da prática médica quanto na formação de recursos humanos em saúde e no desenvolvimento de pesquisas. Dessa forma contribui para uma maior efetividade dessas áreas, inspiradas em bases mais humanas e comunitárias (ANDERSON; DEMARZO; RODRIGUES, 2007).

A partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), inserção da MFC nos currículos de graduação das escolas médicas passou a ser mais efetiva (BRASIL, 2001), modificando de forma mais consistente o ensino médico do país. Devido ao fato que há uma superposição entre os princípios e práticas da MFC e as recomendações incorporadas pelas diretrizes, a Medicina de Família e Comunidade tem cumprido um papel importante nessa mudança (ANDERSON; DEMARZO; RODRIGUES, 2007).

Devido à relevância clínica e social do debate que envolve o direito à saúde, a liberação do uso da *Cannabis sativa* nas diversas condições terapêuticas e da necessidade de compreender como se dá o comportamento em saúde dos Médicos Residentes em MFC nesse processo, essa pesquisa irá utilizar a metodologia Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Isso porque esse modelo de pesquisa parte do pressuposto de que um comportamento em saúde se prende a um processo sequencial: tem origem na aquisição de um conhecimento cientificamente correto, que pode explicar a formação de uma atitude favorável e a adoção de uma prática de saúde (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Além disso, esse modelo também promove a comunicação em saúde, a qual se tem tornado uma ferramenta importante de promoção de saúde devido a sua capacidade de aumentar o conhecimento e a consciência das questões, problemas e soluções de saúde (OLIVEIRA; LIMONGI, 2020).

Apesar de um número expressivo de estudos que a utiliza, ainda não existe um consenso quanto à definição destes termos e à sua análise (KALIYAPERUMAL, 2004). Nessa pesquisa, adotaram-se os conceitos estabelecidos a partir de estudos similares (COSTA, 2012; OLIVEIRA; LIMONGI, 2020; GUMUCIO, 2011) conforme segue:

- Conhecimento – Está relacionado com o entendimento do entrevistado sobre o tema interrogado; é o conjunto de compreensões, a capacidade de recordar fatos e assuntos específicos ou ainda, de emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. O conhecimento de que um comportamento em saúde é benéfico, não significa automaticamente sua efetivação. A avaliação do seu grau pela pesquisa ajuda a localizar áreas onde os esforços de informação e educação ainda precisam ser exercidos.

- Atitude – É, essencialmente, ter opiniões, crenças, bem como preconceitos que podem permear o tema. São, também, as inclinações ou tendências para efetuar determinado comportamento. Como é uma variável intermediária entre a situação e a resposta a situação é que, entre as possíveis práticas para um sujeito, vai haver a escolha de uma e não de outra. Ademais, é interessante perceber que vários estudos mostram muitas vezes uma conexão baixa e, às vezes, nenhuma conexão entre atitude e prática.

- Prática – É a tomada de decisão para executar a ação em resposta a um estímulo. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo – dimensão social.

Portanto, esse modelo permite que haja uma troca de experiência, com base no conhecimento prévio dos participantes, com aplicabilidade na realidade local, aproximando os saberes e valorizando o diálogo, a reflexão e o respeito. Essas ações devem estar pautadas nos princípios doutrinários do SUS que preveem que todo o cidadão tem direito de acesso aos serviços do SUS que incluem a educação e a promoção da saúde (OLIVEIRA; LIMONGI, 2020).

2. JUSTIFICATIVA

Visto a importância terapêutica que a *Cannabis* e seus derivados vêm ganhando no mundo, percebe-se que o peso das representações sociais sobre a droga impossibilita em muito seus avanços no Brasil (SANTOS; MIRANDA, 2016). Isso faz com que o acesso às medicações derivadas da maconha seja dificultado e muitas vezes negado para os pacientes, indo contra o direito à saúde garantido pela Constituição de 1988.

Considerando a importância da Atenção Primária à Saúde para a organização e funcionamento do SUS e a residência de Medicina da Família e Comunidade como estratégia fundamental de formação de recursos humanos para atuação nesse nível de complexidade, torna-se importante avaliar o Conhecimento, a Atitude e a Prática do Médico Residente em Saúde da Família do uso terapêutico e medicinal da maconha ampliando o número de pessoas que dele poderiam se beneficiar, como indicam as evidências das pesquisas produzidas.

Ao final do estudo, espera-se estabelecer a relação entre o conhecimento e a atitude e prática da população alvo, bem como avaliar como as questões socioeconômicas, culturais, religiosas, demográficas, a formação e o acesso à informação influenciam na prescrição ou não dos derivados canábicos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos médicos residentes em Medicina da Família e Comunidade da cidade de João Pessoa - Paraíba, acerca do uso da *Cannabis* no tratamento das diversas condições na prática clínica.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Associar as variáveis explanatórias (idade, sexo, tempo de graduação, instituição de graduação pública/privada, religião, etc) com o conhecimento, atitude e a prática dos médicos residentes em Medicina da Família e Comunidade acerca do uso da *Cannabis* medicinal no tratamento de condições clínicas da prática médica;
- Comparar o conhecimento e a atitude com a prática em relação ao uso da *Cannabis* medicinal nas suas mais diversas abordagens terapêuticas;
- Identificar quais os principais motivos que levam a prescrição ou não dos fármacos derivados da *Cannabis* pelos médicos residentes de MFC.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, qualiquantitativo baseado na metodologia do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), que tem como objetivo avaliar o que as pessoas sabem, sentem e a forma como se comportam a respeito de um tema predefinido (KALIYAPERUMAL, 2004). Desenvolve-se por meio de inquéritos e levantamentos através de um rigor metodológico na sua aplicação permitindo uma interpretação dos resultados com aplicabilidade prática para produção de informação destinada a promoção da saúde (OLIVEIRA; LIMONGI, 2020).

4.2. Local da pesquisa

O estudo será realizado nas instituições do município de João Pessoa – PB que oferecem o programa de residência em Medicina de Família e Comunidade. São elas: a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), o Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB) e a Faculdade Nova Esperança (Famene)

4.3. População e amostra

A população estimada corresponde a 82 médicos residentes em saúde da família e comunidade. A amostragem da pesquisa será realizada por meio de técnica não probabilística a partir da seleção ativa da população em estudo.

Para determinar o tamanho amostral, foi considerado o método de amostragem aleatória simples, em que N: população, n: amostra calculada, Z: variável padronizada associada ao nível de confiança, p: probabilidade do evento e e: erro amostral, através da fórmula apresentada abaixo:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p(1 - p) + 2^2 \cdot (N - 1)}$$

Esse método consiste em atribuir igual probabilidade aos elementos populacionais de pertencerem à amostra. Para isso, fixamos um nível de significância de 5%. Considerando a população de 82 médicos foi calculado um tamanho de amostra de 68 médicos para apresentar relevância estatística.

4.4. Critérios de Inclusão

São critérios de inclusão na pesquisa: médicos residentes atuantes na Estratégia de Saúde da Família da cidade de João Pessoa devidamente cadastrados no programa de residência médica e que aceitem participar desse estudo aceitando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 01).

4.5. Validação do Instrumento de Coleta de Dados

Segundo os estudos avaliados, é necessário haver antes de iniciar a aplicação dos questionários, a realização da validação do instrumento inicial com um pequeno grupo amostral (COSTA, 2012; OLIVEIRA; LIMONGI, 2020; OLIVEIRA et al., 2020; GUMUCIO, 2011). No presente estudo, será selecionado um grupo de 05 Médicos de Família e Comunidade escolhidos ao acaso. Esta validação visa avaliar a facilidade de compreensão e interpretação do instrumento por diferentes indivíduos, a relevância para os tópicos pretendidos e a eficácia na prestação de informações úteis (OLIVEIRA et al., 2020). Além disso, ela permite a categorização das respostas, o que facilitará a posterior análise de dados (OLIVEIRA; LIMONGI, 2020). Depois da realização de adaptações, o mesmo será aplicado na população alvo da pesquisa.

4.6. Coleta de dados

4.6.1. Instrumentos utilizados para coleta de dados

Após identificar os pacientes que preenchem os critérios de inclusão, serão aplicados dois questionários. Um sociodemográfico (Apêndice 02), elaborado especificamente para o estudo, em que também serão avaliadas outras variáveis explanatórias como: tempo de graduação, instituição de graduação, instituição de residência, religião, sexualidade, tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família, as quais serão relacionadas com os resultados das entrevistas.

O outro será para avaliar o Conhecimento, a Atitude e a Prática dos Médicos da Família e Comunidade acerca do uso de *Cannabis* para o tratamento das condições clínicas e suas repercussões sociais (Apêndice 03); ele será semiestruturado composto por questões fechadas e abertas, de forma a permitir a coleta de um maior número de informações e não condicionar a resposta dos participantes. Para a elaboração das questões, foram levantados estudos recentes das plataformas PUBMED/MEDLINE, LILACS, SCIELO,

COCHRANE LIBRARY, no idioma inglês e português, que abordavam as questões terapêuticas, socioeconômicas e raciais que envolvem o tratamento com a *Cannabis*.

4.6.2. Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados será realizada assim que normalizarem as atividades acadêmicas devido a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19.

Serão aplicados questionários e formulários específicos de cada plano aos participantes, após a livre aceitação do paciente em participar da pesquisa, sendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários serão aplicados pela pesquisadora.

Após coleta de dados, os resultados serão analisados para produção de relatório final. Os resultados serão apresentados a partir de suas frequências obtidos na pesquisa, e as questões abertas serão utilizadas para a categorização dos argumentos apontados.

4.7. Aspectos éticos

O projeto será submetido ao comitê de ética e pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM-UFPB) para a aprovação dos procedimentos de pesquisa. Será iniciada a aplicação do questionário, após autorização expressa e voluntária do médico, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este estudo será realizado considerando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 2016), será previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM-UFPB).

Diante do assentimento do entrevistado, será contado com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assegurar-se-á a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes desse estudo.

4.8. Análise dos Dados

4.8.1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo e sua associação com os componentes do inquérito CAP:

A fim de descrever, analisar e elucidar possíveis associações entre as variáveis explanatórias (idade, gênero, sexualidade, religião, instituição de graduação e residência, formação, tempo de atuação na APS, se já fez uso de alguma droga lícita ou ilícita) com o conhecimento, a atitude e a prática dos médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade acerca do uso terapêutico da Cannabis e seus derivados na prática clínica, irá realizar-se o teste Kruskal Wallis ou Mann-Whitney, a depender do número de categorias a serem comparadas (COSTA, 2012).

4.8.2 Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos Residentes em MFC acerca do uso terapêutico da Cannabis e seus derivados na sua prática clínica:

A fim de provocar a reflexão dos participantes acerca do seu conhecimento sobre o uso da Cannabis e de seus derivados na prática clínica, além das questões que perpassam a sua prescrição no Brasil, a primeira parte do questionário será composta de uma autoavaliação.

Em seguida, serão colocadas 08 questões abertas, para que os participantes possam dissertar sobre seus conhecimentos acerca das indicações, contraindicações, efeitos adversos; fisiologia do sistema endocanabinoides; além das questões sociais que envolvem a sua prescrição ou não. Após isso, o conhecimento será avaliado a partir da classificação em adequado, regular e inadequado em virtude do número de possíveis respostas que cada item comporta. Esse número foi presumido a partir dos dados encontrados em estudos que abordam cada um dos respectivos temas.

A atitude será abordada de forma qualitativa, em que serão avaliadas as inclinações e tendências dos participantes para efetuar a prescrição dos derivados de *Cannabis* e os preconceitos que permeiam o tema. Para avaliação da prática, será observado como o participante reage ao estímulo da necessidade de prescrição dos canabinoides. Para tanto, serão aplicadas questões abertas que serão posteriormente analisadas de acordo com as respostas dos participantes.

4.9. Riscos e Benefícios

Haverá risco mínimo previsível por tratar-se apenas do preenchimento de questionário, que cursa com desprendimento de tempo, além da possibilidade de causar desconforto, constrangimento e ansiedade no participante durante a coleta. O pesquisador é responsável por suspender a pesquisa ao perceber algum risco causado ao participante da pesquisa.

Como benefícios, este estudo traz o intuito de conhecer melhor aspectos relacionados ao Conhecimento Atitude e Prática acerca da terapia com *Cannabis* medicinal que possam contribuir na confecção de estratégias para o melhor cuidado integral a sua saúde, bem como para seu maior aproveitamento terapêutico.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADE	PERÍODO					PERÍODO						
	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Atividades a serem desenvolvidas no projeto												
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Validação dos questionários			X									
Adaptação dos questionários				X								
Aplicação dos questionários					X	X	X					
Análise estatística								X	X	X		
Elaboração de relatório final									X	X	X	
Redação de artigo científico											X	X

Pesquisa em base de dados de trabalhos científicos – do primeiro ao último mês do projeto

Validação dos questionários – assim que normalizarem as atividades acadêmicas devido à recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19, com duração um mês.

Reformulação dos questionários – Logo após o término de validação dos questionários, com duração máxima de um mês

Coleta e construção do banco de dados – Após a readequação dos formulários, tendo duração máxima de 03 meses.

Análise estatística e avaliação final dos dados – após o fim das coletas.

Elaboração do relatório final – após o primeiro mês de início da análise

Redação de artigo científico – 02 meses após o início da elaboração do relatório final.

6. ORÇAMENTO

Todo o orçamento será desembolsado pela equipe de pesquisa.

ELEMENTO DE DESPESA	Valor Específico	Valor geral
Material de consumo	R\$200,00	
Outros serviços e encargos	R\$100,00	
SUBTOTAL DE CUSTEIO		R\$300,00
Equipamentos e material permanente	R\$100,00	
Material bibliográfico	R\$200,00	
SUBTOTAL DE CAPITAL		R\$300,00
TOTAL		R\$600,00

Fonte: a autora

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, M. I. P.; DEMARZO, M. M. P.; RODRIGUES, R. D. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. *Rev Bras Med Fam e Com*, v.3, n.11, p. 157-172, dez. 2007.
- ASCENÇÃO, M. D.; LUSTOSA, V. R.; SILVA, L. J. Canabinoides no tratamento da dor crônica. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 5, n. 3, 2017.
- BONFÁ, L.; VINAGRE, R. C. D. O.; FIGUEIREDO, N. V. DE. Uso de canabinóides na dor crônica e em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 58, n. 3, p. 267–279, 2008.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.113, de 16 de dezembro de 2014. **Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 dez. 2014.
- BRASIL. Atenção Primária e Promoção da Saúde: Coleção Para Entender a Gestão do SUS. 3ª ed, Brasília: CONASS, 2011
- BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad**. Brasília: Secretaria Geral, 23/ago, 2006
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. **Define as Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Brasília: Diário Oficial da União, 07 nov, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 3, de 26 de janeiro de 2015. **Dispõe sobre a atualização do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jan. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 156, de 5 de maio de 2017. **Dispõe sobre a alteração das Resoluções da Diretoria Colegiada – RDC nº 64/2012, nº 29/2013, nº 42/2014, nº 1/2015, nº 11/2015, nº 71/2016 e nº 104/2016, para a inclusão, alteração e exclusão de Denominações Comuns Brasileiras – DCB, na lista completa das DCB da Anvisa**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 maio 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Caderno de Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- College of Family Physicians of Canada (CFPC). **Authorizing dried cannabis for chronic pain or anxiety: preliminary guidance from the College of Family Physicians of Canada**. Mississauga: College of Family Physicians of Canada, 2014.
- COSTA, C. C. Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação. Fortaleza, 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2012.

FALCHI, R. A. **A judicialização da saúde no município de Pelotas**. Pelotas, 2014. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade Católica de Pelotas, 2014.

FEGADOLLI, C. F. et al. **Introdução ao associativismo canábico**. 1a. ed. São Paulo, 2020.

GONTIJO, É. C. et al. Canabidiol e suas aplicações terapêuticas. *Refacer, Ceres*, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2016.

GROTENHERMEN, F.; RUSSO, E. B. (Org.). *Cannabis and cannabinoids: pharmacology, toxicology, and therapeutic potential*. New York: Routledge, 2002

GURGEL, H. L. D. C. et al. Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil. **Saude e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 283–295, 2019.

GUMUCIO, S. et al. The KAP survey model-knowledge attitude and practices. Disponível em: <https://www.medecinsdumonde.org/en/actualites/publications/2012/02/20/kap-survey-model-knowledge-attitude-and-practices>

IZZO, A. A. et al. Non-psychoactive plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb. **Trends in Pharmacological Sciences**, v. 30, n. 10, p. 515–527, 2009.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *A ECS Illumination*, v.4, n.1, p.7-9, jan-mar, 2004.

KICMAN, A.; TOCZEK, M. **The effects of cannabidiol, a non-intoxicating compound of cannabis, on the cardiovascular system in health and disease**. *International Journal of Molecular Sciences*, Bialystok, v. 21, p. 1-49, sep. 2020.

MAIA, D. Justiça dá aval para plantação de maconha por associação com habeas corpus coletivo. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 8 fev. 2021. Folhajes. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/02/justica-da-aval-para-plantacao-de-maconha-por-associacao-com-habeas-corpus-coletivo.shtml>>.

MALCHER-LOPES, R. Canabinoides ajudam a desvendar aspectos etiológicos em comum e trazem esperança para o tratamento de autismo e epilepsia. **Revista da Biologia**, v. 13, n. 1, p. 43–59, 2014.

MATOS, R. L. A. et al. The cannabidiol use in the treatment of epilepsy. **Revista Virtual de Química**, v. 9, n. 2, p. 786–814, 2017.

OLIVEIRA, A. C. D.; NOGUEIRA, M.; REIS, S. M. M. Estratégia de patenteamento de derivados de Cannabis sativa para obtenção da anuência prévia da ANVISA. **Revista Fitos**, v. 14, n. 01, p. 56–66, 2020.

OLIVEIRA, M. B.; VIEIRA, M. S.; AKERMAN, M. O autocultivo de Cannabis e a tecnologia social. **Saude e Sociedade**, v. 29, n. 3, p. 1–14, 2020.

OLIVEIRA, M. L. C. et al. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 190–198, 2020.

OLIVEIRA, S. F.; LIMONGI, J. E. Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde: um método epidemiológico preliminar nas abordagens de comunicação em saúde. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 14-19, 2020

PAIVA, E. P. DE; MOTTA, M. C. S. DA; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 88–93, 2010.

RIBEIRO, J. A. C. A Cannabis e suas aplicações terapêuticas. Porto, 2014. Tese (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, 2014.

SAITO, V. M; WOTJAK, C. T.; MOREIRA, F. A. Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Minas Gerais, vol. 32, suppl 1, p. 6-14, 2010.

SANTOS, S. O. **Uso medicinal da Cannabis sativa e sua representação social**. Salvador, 2016. Tese (Pós Graduação em Saúde Mental e Saúde Atenção Básica) – Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, 2016.

SAMPAIO, L. F. R.; MENDONÇA, C. S. M.; TURCI, M. A. Atenção primária à saúde no Brasil. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, formação e prática*. 2. Porto Alegre: Artmed, 2018, p. 50-60

SOUSA, Y. S. O. Maconha e representações sociais: A construção discursiva da cannabis em contextos midiáticos. Recife, 2013. Tese (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, 2013

STARFIELD, B. *Primary care:balancing health needs, services and technology*. UK: Oxford University Press, 1998.

TAKEDA, S. A organização de serviços de atenção primária à saúde. In: DUNCAN, B.; SCHMIDT M. I.; GIUGLIANI E. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 76-87

ZUARDI, A. W.; CRIPPA, J. A. S.; HALLAK, J. E. C. Cannabis sativa: A planta que pode produzir efeitos indesejáveis e também tratá-los. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. SUPPL. 1, p. 6–7, 2010.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 635-667.

APÊNDICE 01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre o CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS MÉDICOS RESIDENTES EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE ACERCA DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL NA PRÁTICA CLÍNICA e está sendo desenvolvida pela acadêmica da graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Adriana Assis Andrade, sob a orientação do Prof. Wladimir Nunes Pinheiro. O objetivo geral deste estudo é avaliar, através desse questionário, o conhecimento, a atitude e a prática dos médicos residentes em saúde da família e comunidade da cidade de João Pessoa - PB, acerca do uso da Cannabis nas diversas condições da prática clínica.

Solicitamos a sua colaboração para o preenchimento do questionário, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresenta riscos mínimos à sua saúde, advindos do desconforto que possa ser gerado durante a aplicação dos questionários. A participação nesta pesquisa não traz complicações. Os procedimentos adotados no estudo obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Assinatura do participante ou responsável legal

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador ou para o Comitê de Ética do CCM: *Centro de Ciências Médicas, 3º andar, sala 14 - Cidade Universitária - Campus I, Universidade Federal da Paraíba, CEP: 58051-900 - Bairro Castelo Branco - João Pessoa - PB Telefone: (83) 3216.7619 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br*

APÊNDICE 02

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E VARIÁVEIS EXPLANATÓRIAS

Nome: _____

Data de Nascimento: / / IDADE: Telefone:

1. Gênero:

- Mulher cisgênero
 Mulher transgênero
 Homem cisgênero
 Homem transgênero
 Outro: _____

2. Sexualidade:

- Heterossexual
 Homossexual
 Bissexual
 Outra: _____

3. Religião: _____

- Praticante
 Não praticante

4. Instituição de Graduação: _____

- Público
 Privada

5. Instituição de Residência: _____

- Público
 Privada

6. Tempo de conclusão da Graduação: _____**7. Formação:**

- Outra residência; Qual: _____
 Doutorado
 Mestrado
 Outro: _____

8. Já atuou na APS antes da residência?

- Sim
 Não

Se sim, por quanto tempo? _____

9. Já fez uso de alguma droga lícita ou ilícita?

- Sim
 Não

Se sim, qual (is)? _____

APÊNDICE 03**QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS****I – CONHECIMENTO**

1. Já ouviu falar do tratamento com canabinoides?
 - a. Sim ()
 - b. Não ()

2. Se sim, de onde veio essa informação? (Mais de uma alternativa poderá ser marcada)
 - a. Graduação
 - b. Residência
 - c. Congresso/eventos; Quais: _____
 - d. Pesquisas acadêmicas
 - e. Mídia em geral
 - f. Outros: _____
 - g. Não se aplica

3. Avalie a si mesmo quanto:
 - a. Ao seu conhecimento acerca do uso terapêutico e das indicações mais frequentes da Cannabis:
 - i. () Adequado
 - ii. () Regular
 - iii. () Inadequado

 - b. Ao seu conhecimento acerca das contraindicações do tratamento com Cannabis:
 - i. () Adequado
 - ii. () Regular
 - iii. () Inadequado

 - c. Ao seu conhecimento acerca da prescrição dos canabinoides
 - i. () Adequado
 - ii. () Regular
 - iii. () Inadequado

 - d. Ao seu conhecimento acerca do Sistema Endocanabinoide
 - i. () Adequado
 - ii. () Regular
 - iii. () Inadequado

 - e. Ao seu conhecimento acerca das legislações que tratam do tema
 - i. () Adequado
 - ii. () Regular
 - iii. () Inadequado

4. Cite as indicações que você conhece para o tratamento com a Cannabis e seus derivados.

Conhecimento: () **Adequado** (06 ou mais)
() **Regular** (03 a 05)
() **Inadequado** (02 ou menos)

5. Cite as vias de administração que você conhece dos compostos derivados da Cannabis.

Conhecimento: () **Adequado** (03 ou mais)
() **Regular** (01 a 02)
() **Inadequado** (nenhuma via)

6. Cite quais contraindicações que você conhece para o tratamento com Cannabis e seus derivados.

Conhecimento: () **Adequado** (04 ou mais)
() **Regular** (02 ou 03)
() **Inadequado** (01 ou nenhuma)

7. Cite quais os possíveis efeitos adversos que você conhece da Cannabis e seus derivados.

Conhecimento: () **Adequado** (03 ou mais)
() **Regular** (01 ou 02)
() **Inadequado** (nenhum)

8. Você conhece o Sistema Endocanabinoide? Cite seus principais receptores, ligantes endógenos e seu funcionamento.

Conhecimento: () **Adequado** (citar: CB1, CB2 e a Anandamida e explicar o funcionamento)

- () **Regular** (citar todos os componentes porém não saber como atuam no organismo)
 () **Inadequado** (não citar todos os componentes)

9. Você conhece alguma Associação que trabalhe com Cannabis? Se sim, quais? Cite.

Conhecimento: () **Adequado** (02 ou mais)
 () **Regular** (apenas 01)
 () **Inadequado** (nenhuma)

10. Cite quais os motivos que, para você, tornaram a maconha ilegal.

Conhecimento: () **Adequado** (04 ou mais)
 () **Regular** (02 ou 03)
 () **Inadequado** (01 ou nenhum)

11. Cite os aspectos legais associados ao uso medicinal da maconha no Brasil que você conhece.

Conhecimento: () **Adequado** (03 ou mais)
 () **Regular** (01 ou 02)
 () **Inadequado** (nenhum)

II- ATITUDE

1. Como que você vê a questão da legalização da maconha? É favorável ou contrário? Se favorável, apenas para questões medicinais ou pra uso recreativo? Por quê?

2. Você acha que o uso recreativo está ligado a uma questão de saúde? Por quê?

3. Você acha que essas abordagens deveriam ser ensinadas na graduação? E na

residência? Por quê?

4. Se houver a demanda por parte do paciente, você faria o acompanhamento com o mesmo ou encaminharia? Por quê?

5. Em sua opinião, deveriam existir ações de educação em saúde que abordassem o tema? Por quê?

III– PRÁTICA

1. Como que você orientaria o paciente quanto às questões jurídicas, a utilização do produto e dos efeitos adversos?

2. Como você abordaria o paciente que se beneficiaria do tratamento?

3. Como que você faria o acompanhamento e o seguimento do paciente?

4. Como você prescreveria os derivados da Cannabis? Em quais situações clínicas e para quais pacientes você faria isso?

5. Quais as dificuldades enfrentadas na prescrição dos Canabinoides?
