



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ALICE DA CRUZ SANTOS

STEFANE BARBOSA OCEA

**USO DE DERIVADOS CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

SÃO CRISTÓVÃO

2026

ALICE DA CRUZ SANTOS

STEFANE BARBOSA OCEA

**USO DE DERIVADOS CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Farmácia da Universidade Federal
de Sergipe, como requisito parcial para a obtenção do
grau de Bacharel em Farmácia

Orientador: Professor Giuliano Di Pietro

SÃO CRISTÓVÃO

2026

ALICE DA CRUZ SANTOS

STEFANE BARBOSA OCEA

**USO DE DERIVADOS CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Farmácia da Universidade
Federal de Sergipe, como requisito parcial para
a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia

Aprovado em: _30_/_03_/_2026_

Prof. Dr. Giuliano Di Pietro

Orientador

Profa. Dra. Eloisa Portugal Barros Silva Soares de Souza

Avaliador 1

M.^a. Luana de Menezes de Souza

Avaliador 2

RESUMO

Os transtornos de ansiedade configuram-se como um dos principais desafios da saúde pública mundial, com elevada prevalência e impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos. Embora o tratamento farmacológico convencional apresente eficácia comprovada, limitações como efeitos adversos, risco de dependência e resposta terapêutica variável têm impulsionado a busca por alternativas terapêuticas. Nesse contexto, o canabidiol (CBD), composto não psicotrópico da *Cannabis sativa*, tem despertado crescente interesse científico devido ao seu potencial ansiolítico e perfil de segurança favorável. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de escopo acerca do uso do canabidiol no tratamento dos transtornos de ansiedade, com ênfase no Transtorno de Ansiedade Generalizada. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, conduzido conforme as recomendações do checklist PRISMA-ScR. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico, incluindo artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 16 estudos compuseram a amostra final. Os resultados indicam que o CBD apresenta potencial terapêutico promissor na redução dos sintomas ansiosos, com boa tolerabilidade e menor incidência de efeitos adversos quando comparado a fármacos tradicionais. Entretanto, persistem lacunas quanto à padronização de dosagens, segurança a longo prazo e mecanismos de ação. Conclui-se que o canabidiol representa uma alternativa terapêutica relevante, embora sejam necessários ensaios clínicos robustos para sua consolidação na prática clínica.

Palavras-chave: Ansiedade. Canabidiol. *Cannabis sativa*. Sistema endocanabinóide. Tratamento farmacológico.

ABSTRACT

Anxiety disorders constitute one of the main challenges to global public health, with high prevalence and a significant impact on individuals' quality of life. Although conventional pharmacological treatment has proven efficacy, limitations such as adverse effects, risk of dependence, and variable therapeutic response have driven the search for therapeutic alternatives. In this context, cannabidiol (CBD), a non-psychotropic compound of *Cannabis sativa*, has aroused increasing scientific interest due to its anxiolytic potential and favorable safety profile. This study aimed to conduct a scoping review on the use of cannabidiol in the treatment of anxiety disorders, with an emphasis on Generalized Anxiety Disorder. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, conducted according to the recommendations of the PRISMA-ScR checklist. Searches were performed in the PubMed, SciELO, BVS, and Google Scholar databases, including articles published between 2015 and 2025, in Portuguese and English. After applying the inclusion and exclusion criteria, 16 studies comprised the final sample. The results indicate that CBD presents promising therapeutic potential in reducing anxiety symptoms, with good tolerability and a lower incidence of adverse effects when compared to traditional drugs. However, gaps remain regarding dosage standardization, long-term safety, and mechanisms of action. It is concluded that cannabidiol represents a relevant therapeutic alternative, although robust clinical trials are needed for its consolidation in clinical practice.

Keywords: Anxiety. Cannabidiol. *Cannabis sativa*. Endocannabinoid system. Pharmacological treatment.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. *Cannabis Sativa*

FIGURA 2. Estrutura química do Tetrahydrocannabinol (1), Canabidiol (2)

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Distribuição dos artigos conforme autor e ano de publicação, título, metodologia e principais efeitos relatados no artigo

LISTA DE ABREVIATURAS

2-AG - 2-araquidonoil glicerol

5-HT1A - (serotoninérgico)

AEA - Endocanabinoides anandamida

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CBD - Canabidiol

CID - Código Internacional de Doenças

DSM-5-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5a Edição Texto Revisado

FAAH - Inibidores da hidrolase de amida de ácido graxo

ISRS - Inibidores seletivos da recaptação de serotonina

ISRSNA - Inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina

MAGL - Lipase de monoacilglicerol

NE - Norepinefrina

OMS - Organização Mundial da Saúde

SEC - Sistema Endocanabinoide

THC - Tetrahydrocannabinol

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TRPV1 - vaniloide

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS	
2.1. Objetivo Geral.....	12
2.2. Objetivos Específicos.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	
4.1. Ansiedade.....	14
4.2. <i>Cannabis Sativa</i> e derivados canabinoides.....	17
4.2.1. Legislações.....	18
4.3. Efeitos colaterais, adversos e tóxicos do CDB.....	21
4.4. Opções Terapêuticas Comerciais.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6 CONCLUSÃO.....	36
REFERENCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é um sentimento de medo irreal à ameaças de situações futuras. É um sentimento corriqueiro que todos passam pela vida, já que o medo é um sentimento de antecipação por algo desconhecido ou de algum perigo que possa ocorrer, mas quando esse sentimento vem de forma exacerbada, a ansiedade passa a ser considerada como patológica. (Organização Mundial Da Saúde, 2019).

Os transtornos de ansiedade constituem um dos maiores desafios da saúde pública global contemporânea. Estimativas epidemiológicas recentes indicam que mais de 280 milhões de pessoas sofrem com quadros ansiosos no mundo (GBD, 2022). No Brasil, os índices são ainda mais alarmantes, com prevalência que supera 9% da população, configurando um dos maiores índices globais (Santos et al., 2021).

Levando-se em consideração que a ansiedade patológica é um problema complexo e sentido de forma diferente por cada pessoa acometida pelo transtorno, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-TR), instrumento referência para classificação dos transtornos mentais, utilizado em diversos países, classifica os Transtornos de Ansiedade da seguinte forma: Transtorno de Pânico, Agorafobia, Fobias Específicas, Transtorno de Ansiedade Social ou fobia social, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno de Ansiedade de Separação (American Psychiatric Association, 2023).

Já a Classificação Internacional de Doenças - 11ª edição (CID - 11) é feita por códigos. O código específico para Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é CID 11-6B00. Há também outros códigos para as outras classificações relacionadas aos Transtornos de Ansiedade, sendo eles: Transtorno de Pânico (ataques de pânico) CID 11-6B01; Transtorno de Ansiedade Social (fobia social) CID 11-6B04; Transtorno de Ansiedade de Separação CID 11-6B05 e Mutismo Seletivo CID 11-6B06. (Organização Mundial Da Saúde, 2019)

O tratamento farmacológico atual da ansiedade, inclui o uso de antidepressivos, antipsicóticos, benzodiazepínicos, buspironas, β -Bloqueadores, inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSNA), anticonvulsivantes e anestésicos como a quetiapina. Por mais que apresentem eficácia comprovada, eles não estão isentos de limitações, como a latência para início da ação, efeitos colaterais indesejados, ser mais eficaz quando está em conjunto com outra comorbidade e no caso dos benzodiazepínicos, risco de tolerância e dependência

(BANDLER; PARE, 2016. FAGAN, H.A, 2023). Essas limitações têm estimulado a busca por novas alternativas terapêuticas que sejam eficazes, seguras e melhor toleradas.

O Sistema Endocanabinóide (SEC) consiste em um mecanismo regulatório essencial, presente em seres humanos e em todos os vertebrados, responsável pela manutenção da homeostase fisiológica. Esse sistema exerce papel relevante na modulação de múltiplos processos fisiológicos e patológicos no organismo. Os receptores canabinóides do tipo CB1 e CB2, bem como seus respectivos ligantes endógenos, encontram-se amplamente distribuídos pelos tecidos corporais, atuando na regulação de diversas funções, tais como o desenvolvimento neural, o balanço energético, o controle do apetite, a resposta imunológica, a função cardiovascular e a regulação do ciclo sono-vigília (Wecann, 2024).

Receptores CB1: encontrados principalmente no sistema nervoso central. Superam muitos dos outros tipos de receptores no cérebro. Eles controlam os níveis e atividade da maioria dos outros neurotransmissores, regulando a atividade de qualquer sistema que precise ser ajustado, seja fome, temperatura ou alerta, receptores CB2: encontrados principalmente no sistema nervoso periférico e células imunes. Sua ação é fundamental para controlar nosso funcionamento imunológico, modulação da inflamação, contração e dor (Castro Dos Santos, 2021).

O canabidiol (CBD) é um dos compostos bioquímicos ativos, encontrado na planta *Cannabis Sativa*. Ao contrário Δ^9 -tetrahidrocanabinol (THC) o CBD, se destaca por não ser psicotrópico (WECANN, 2024). O CBD interage com o Sistema Endocanabinóide (SEC) de forma indireta, modulando receptores CB1 e CB2, inibindo a degradação da anandamida pela enzima FAAH e influenciando outros receptores como 5-HT_{1A} (serotoninérgico) atuando como agonista, no receptor TRPV1 (vaniloide) agindo como agonista fraco levando a uma dessensibilização do receptor PPAR γ (nuclear) que, ao ligar-se a esse receptor, melhora a resposta anti-inflamatória do CBD (MARTINEZ NAYA et al, 2023). Evidências pré-clínicas e clínicas sugerem que esses mecanismos explicam seus efeitos ansiolíticos, anti-inflamatórios e neuroprotetores, tornando-o uma alternativa terapêutica promissora para os transtornos de ansiedade (Crippa et al., 2019).

No Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamentou em 2019, a fabricação e comercialização de produtos à base de cannabis para uso medicinal através da RDC nº 327/2019, mas mesmo com essa regularização o acesso ao produto é muito restrito o

que pode trazer alguns desafios econômicos para os pacientes (ANVISA, 2019). Em 2024 o Governo Federal apresentou um plano de ação que tem como objetivo revisar e atualizar a RDC nº 327/2019, para que possa ampliar o acesso e a segurança aos medicamentos à base de *Cannabis ssp.* (BRASIL, 2025). Em 2026, a ANVISA autoriza o plantio de cannabis para fins medicinais no território brasileiro (Anvisa, 2026).

Mesmo com vários tratamentos existentes disponíveis, ainda há limitações que dificultam encontrar o melhor tratamento para o paciente. Por exemplo: a latência do início de ação, efeitos colaterais indesejados, melhor eficácia em conjunto de outra comorbidade, tolerância e dependência. Diante desse quadro torna-se pertinente investigar criticamente as evidências científicas sobre o uso do canabidiol no manejo da ansiedade, avaliando sua eficácia, segurança, limitações e implicações para a prática clínica. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura científica sobre o uso do canabidiol (CBD) afins de tratamento farmacológico em indivíduos com transtornos de ansiedade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar uma revisão de escopo sobre o uso da *cannabis* no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender a ansiedade como transtorno mental e seu possível tratamento com Cannabis;
- Encontrar e analisar o que há disponível na literatura sobre o uso da Cannabis no tratamento da ansiedade;
- Relatar possíveis efeitos colaterais, adversos e tóxicos descritos na literatura sobre o uso da Cannabis no tratamento da ansiedade;
- Analisar as opções terapêuticas comerciais de Cannabis disponíveis no mercado.

3 METODOLOGIA

Através de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, uma revisão de escopo foi realizada a fim de identificar e mapear na literatura existente o que há de mais significativo sobre o uso de cannabis no tratamento da ansiedade. Foram seguidas também as recomendações do *checklist* PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*), um *checklist* de 22 etapas qualificado para elaboração de protocolos de revisão de escopo. (Mattos et al., 2023).

Na determinação do foco da busca foi usada a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto). No qual o P (população), foram adultos, o C (conceito) são derivados canabinoides e canabidiol, e o C (contexto) sendo a ansiedade e distúrbios de ansiedade. Definiu-se a seguinte pergunta para realizar a pesquisa: “Qual/Quais os efeitos do canabidiol em adultos no tratamento da ansiedade?”

As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, acompanhadas dos descritores de assuntos: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Os descritores usados foram: Ansiedade ; Distúrbios de Ansiedade; Estados de Ansiedade Neurótica; Neurose de Ansiedade; Transtornos Ansiosos; Transtornos de Angústia; Anxiety Disorder; Anxiety Neuroses; Anxiety State, Neurotic Anxiety States, Neurotic Disorder, Anxiety Disorders, Anxiety Neuroses, Anxiety Neurotic; Anxiety State; Neurotic Anxiety States. Cannabis: Cannabis; Banguê; Cãabe; Cãabis; Cãhamo; Cãhamo-da-Índia; Cannabi; Cannabis indica; Cannabis sativa; Cannabis sativa indica; Haxixe; Linho-Cãhamo; Maconha; Bhang; Bhangs; Cannabi; Hashish; Hashishs; Hemp; Hemp Plant; Hemp Plants; Hemp; Marihuana; Marijuana Plant, Hemp Plants, Hemp; Canabinoide; cannabinoides; Cannabinoids; Cannabinoid; Uso terapêutico; therapeutic use.

Os operadores booleanos utilizados foram AND e OR. As buscas foram realizadas de agosto a dezembro de 2025. No que se trata dos resultados e discussões, foram incluídos apenas artigos em inglês e português, publicados entre 2015 a 2025.

Após pesquisa da literatura nas plataformas escolhidas, foram excluídos os artigos que estavam em duplicata. Após esse processo de seleção foi realizada a leitura dos artigos, excluindo os que ainda assim não atendem ao tema e a pergunta da pesquisa. Na sequência foi construído um quadro com os artigos selecionados, usando as seguintes informações: autores,

ano, título, metodologia e principais resultados relacionados ao tema. Por fim, utilizando-se como base os artigos selecionados para o quadro, realizou-se a discussão sobre uso de derivados da *Cannabis* no tratamento da ansiedade.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Ansiedade

A ansiedade é um transtorno que se caracteriza principalmente por medo e ansiedade excessivos somados a perturbações comportamentais. É importante buscar o diagnóstico dos transtornos de ansiedade quando o medo ou a ansiedade daquele indivíduo passam a ocorrer de forma grave, desproporcional e caso passe a afetar o funcionamento normal de sua vida (PENNINX *et al.*, 2021). Como não há biomarcadores de exames de sangue e imagem para o diagnóstico da ansiedade, os principais métodos de diagnóstico são realizados usando de ferramentas baseadas em relatos e respostas dos pacientes, aplicadas por profissionais de saúde. As entrevistas clínicas são um bom exemplo de método de diagnóstico (Penninx *et al.*, 2021)

Elas são realizadas baseadas em roteiros de materiais de referência, a exemplo da CID 11 (Classificação Internacional de Doenças) e do DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Além destes, existem rastreadores no formato de questionários e escalas, sendo um exemplo importante a Escala de Ansiedade de Hamilton (Penninx *et al.*, 2021). Outros exemplos de métodos que podem ser usados no diagnóstico incluem os testes de triagem, ou também chamados *screening test*, a exemplo do GAD-7 - Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 (Penninx *et al.*, 2021).

A Escala de Angústia Psicológica de Kessler (KESSLER, 1992) tem como objetivo avaliar o sofrimento psicológico não específico tanto em populações clínicas quanto na população geral, através de uma escala de autorrelato. De modo geral, o sofrimento psicológico é compreendido como uma condição de natureza não específica, embora frequentemente seja descrito e avaliado como equivalente a quadros de depressão, ansiedade ou a outros sintomas psicológicos. Em razão de seu caráter breve, bem como da facilidade de aplicação e correção, a Escala de Angústia Psicológica de Kessler (K10) tem sido amplamente empregada em estudos de triagem psicopatológica, especialmente para a identificação de transtornos de ansiedade e do humor (Andrade, Élcio, 2021).

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) foi desenvolvida por Zigmond e Snaith em 1983 (ZIGMOND, SNAITH. 1983) com o propósito de disponibilizar aos profissionais de saúde um instrumento prático, confiável, válido e de fácil aplicação para a identificação e mensuração de sintomas de ansiedade e depressão. a HADS é um questionário contendo 14 itens com duas subescalas, sete questões (ímpares) são voltados para a ansiedade e sete questões (pares) são voltados para a depressão, cada item possui quatro alternativas variando de 0-3 pontos, no final é feito um somatório dos pontos onde o mínimo de pontos é 0 e o máximo é 21 pontos por subescalas (Faro, 2015).

A Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung (SAS) foi desenvolvida em 1971 por William W.K. Zung (ZUNG, WILLIAM W.K., 1971), é uma escala utilizada de triagem para transtornos de ansiedade. O questionário aplicado possui 20 itens que abrange uma variedade de sintomas tanto psicológico quanto físico da ansiedade, com uma escala de respostas que varia de 1-4 pontos, com o somatório de pontos onde o mínimo é 20 pontos e o máximo é 80 pontos (Dunstan; Scott, 2020).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição, Texto Revisado (DSM-5-TR), define as características diagnósticas, prevalência, características associadas e detalha os seguintes Transtornos de Ansiedade: (a) Transtorno de Ansiedade de Separação, caracteriza-se pelo medo, sofrimento ou ansiedade excessivos de casa ou figuras de apego. (b) Mutismo Seletivo, caracteriza-se como um fracasso persistente em interações sociais e para falar. (c) A Fobia Específica, quando a ansiedade ou medo excessivos ocorrem devido a uma situação fóbica ou objeto. (d) Transtorno de Ansiedade Social, onde o medo e/ou ansiedade ocorre intensamente em situações sociais que o indivíduo tem medo desproporcional ao risco real de ser avaliado negativamente. (e) Transtorno de Pânico, quando o indivíduo apresenta em minutos um surto abrupto de medo ou desconforto intenso, partindo de um estado calmo ou ansioso acompanhado de pelo menos quatro sintomas como: palpitações, sudorese, tremores, medo de morrer, náuseas ou outros sintomas. (f) Agorafobia, quando o indivíduo tem medo ou evita situações como: transporte público, espaços abertos ou fechados, multidões, entre outros, devido ao pensamento de que pode ser difícil escapar ou não ter auxílio disponível caso ocorra durante aquela situação sintomas de pânico. (g) Transtorno de Ansiedade Generalizada, onde ansiedade e preocupação ocorrem de forma excessiva, partindo inicialmente de quando ocorre na maioria dos dias em um período de seis meses, acompanhada muitas vezes da presença de sintomas físicos, e quando também o indivíduo considera difícil controlar a inquietação, os sintomas e o medo. (h) Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento é

caracterizado quando ataques de pânico ou ansiedade desenvolvem-se durante ou logo após exposição a um medicamento, ocorrência de intoxicação ou abstinência de substância que seja capaz de produzir tais sintomas. (i) Transtorno de Ansiedade Devido a outra Condição Médica, quando existem evidências de que a perturbação é consequência fisiopatológica direta de alguma outra condição médica. (j) Transtorno de Ansiedade Especificado e o Transtorno de Ansiedade Não Especificado caracterizam-se por não satisfazerem todos os critérios dos outros transtornos de ansiedade, tendo como diferença entre ambos que o Transtorno de Ansiedade Especificado pode incluir ataques com sintomas limitados e ansiedade generalizada que não ocorre na maioria dos dias (DSM-5-TR, 2023)

O *locus coeruleus* (LC) corresponde a um aglomerado de neurônios, localizado bilateralmente no tronco encefálico. O LC pode estar fisiologicamente ligado à ansiedade, pois alguns autores sugerem que ele ativa a amígdala, liberando norepinefrina (NE), que consequentemente induz a ansiedade e desencadeia a resposta ansiosa no corpo. Pacientes com ansiedade frequentemente também apresentam ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), que está diretamente relacionado a níveis hormonais elevados, com destaque ao cortisol. Dessa forma, a elevação do cortisol pode manter o indivíduo em um estado de hipervigilância, causando ansiedade e até podendo reduzir o sono. Outra desvantagem do aumento do cortisol é o dano em neurônios do córtex pré-frontal e o enfraquecimento da função inibitória da amígdala, que está diretamente ligada a nossa capacidade de regulação emocional (Jiang; Chen; Sun, 2025).

Em 2022 a Organização Mundial da Saúde, publicou o seguinte relatório: Relatório Mundial de Saúde Mental: Transformando a saúde mental para todos. Nesse documento a OMS afirma que: “Em 2019, 301 milhões de pessoas em todo mundo viviam com transtornos de ansiedade.” e ainda no mesmo documento é exposto também que em 2020 esse número aumentou significativamente, possivelmente como um dos motivos principais a pandemia da COVID-19, no qual milhões de pessoas em diversos países pelo mundo precisaram vivenciar uma situação de isolamento social durante meses, até que gradativamente a vida voltasse ao normal. O Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME, organização de pesquisa independente em saúde da Universidade de Washington, informa em sua página da web que 15% da população mundial sofrerá transtornos mentais em 2023. Em outro trecho, outro dado pertinente também publicado é que 71% da carga de transtorno de ansiedade global teria chances de ser evitada caso todas as pessoas com transtornos de ansiedade tivessem acesso ao tratamento ideal. Com base nessas informações observa-se que a incidência dos transtornos de

ansiedade apresenta um crescimento anual constante e que é necessário que quanto antes o maior número de pessoas acometidas tenha acesso ao tratamento que melhor se adaptem. (Organização Mundial da Saúde, 2022)

4.2 *Cannabis Sativa* e derivados canabinóides

A *Cannabis* é um arbusto pertencente à família das *Cannabaceae*, que tem como espécies mais conhecidas da família a *Cannabis Sativa* e a *Cannabis Indica*. No Brasil a espécie predominante é a *Cannabis Sativa*, devido às condições climáticas (Mattos et al. 2017).

Figura 1 - *Cannabis Sativa*



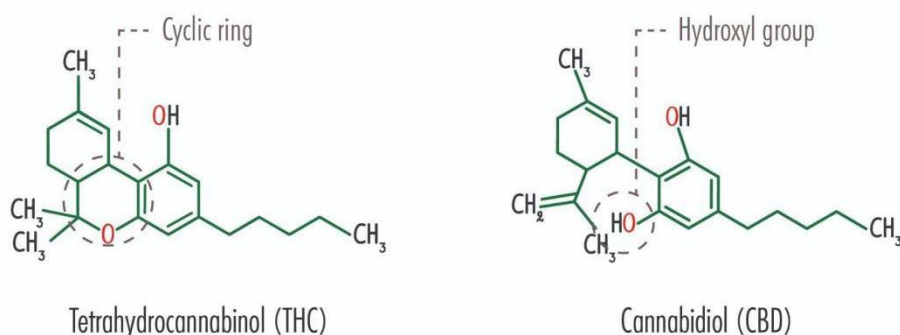
Fonte : Leon levy native plant preserve, 2024

O Tetrahydrocannabinol (THC) é um dos princípios ativos da *Cannabis Sativa*. Sua descoberta na segunda metade do século XX despertou o interesse na realização de mais pesquisas e como resultado posteriormente outros canabinóides, terpenos e flavonóides derivados da *Cannabis Sativa* foram identificados (ARAÚJO; ALMEIDA; ARAÚJO, 2023). A ação de fumar a cannabis agrega os canabinóides ao fluxo sanguíneo. Após passar pelos sistemas respiratório e cardiovascular a substância chega ao cérebro possibilitando um eficaz sistema de distribuição de THC; entretanto essa ação intensifica o desenvolvimento de câncer de pulmão (Mattos et al. 2017). Alguns estudos sugeriram que o Δ^9 -THC pode estimular o apetite e ajudar a manter o peso, principalmente em pacientes portadores de HIV e pacientes com câncer, ou até mesmo suavizar náuseas e vômitos em pacientes em quimioterapia.

Entretanto a aplicação terapêutica do Δ^9 -THC passou a ser mais restringida devido aos seus efeitos colaterais (Mattos et al. 2017).

O Canabidiol (CBD) é o principal composto não psicotrópico da *Cannabis Sativa*, e pode constituir até 40% do extrato da planta. O THC e o CBD apresentam um efeito antagônico nas pessoas, visto que o Δ^9 -THC gera um estado de euforia e o CBD bloqueia e inibe o senso de humor (Mattos et al. 2017).

Figura 2 - Estrutura química do Tetrahydrocannabinol (1), Canabidiol (2)



Fonte: Technology Networks, (2018).

4.2.1 Legislação

A proibição de maconha do Brasil ocorreu no período conhecido como Era Vargas, precisamente durante a fase do Estado Novo (1937-1945), época em que o país estava sendo governado pelo então presidente Getúlio Vargas, através do Decreto-Lei nº 891 do Governo Federal.

“A proibição total do plantio, cultura, colheita e exploração por particulares da maconha, em todo território nacional, ocorreu em 25/11/1938 pelo Decreto-Lei nº 891 do Governo Federal” (Fonseca, 1980).

O Decreto-Lei nº 891 historicamente marcou o início da proibição da *Cannabis Sativa* no Brasil. Posteriormente, durante a Ditadura Militar (1964-1985), na gestão do presidente Ernesto Geisel (1974-1979) a legislação tornou-se ainda mais rígida com a *Cannabis* e outras substâncias, com a publicação de uma nova lei sobre o assunto, a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Esta por sua vez foi revogada no ano de 2006, com a publicação da Lei nº 11.343 de 2006 popularmente conhecida como “Lei das Drogas” que se encontra em vigor até os dias atuais.

A RDC Nº 327, de 9 de dezembro de 2019 da ANVISA é a legislação vigente válida para orientar sobre fabricação, importação, comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de cannabis sob a finalidade medicinal no Brasil (ANVISA, 2019). A RDC autoriza apenas que a utilização do produto de cannabis seja por via oral ou nasal, além de proibir a importação da planta. Exige também que não deve ser ostentado nenhum nome comercial, apenas ser utilizado o nome do derivado vegetal ou fitofármaco acompanhado do nome da empresa responsável. (Anvisa, 2019).

A empresa responsável pela solicitação da Autorização Sanitária do produto de Cannabis deve seguir uma série de exigências e documentos, que incluem: documentação técnica da qualidade, lista de lotes fabricados ou importados durante o ano, incluindo data de fabricação, número e tamanho do lote, relatórios de estudos de estabilidade e outros. (ANVISA, 2019). Os produtos de *cannabis* não são classificados como medicamentos, pois não há estudos pré-clínicos e clínicos completos aprovados pela ANVISA que comprovem a eficácia e segurança deste produto. Dessa forma, podem ser entendidos como uma categoria intermediária criada para tornar viável o acesso aos pacientes, de forma que esteja dentro da legislação.

Além disso, a Resolução também define o que é considerado Produto de Cannabis: “Produto industrializado, objeto de Autorização Sanitária pela Anvisa, destinado à finalidade medicinal, contendo como ativos, exclusivamente, derivados vegetais ou fitofármacos da *Cannabis sativa*” (ANVISA, 2019). Inclusive, em todo o texto da resolução, ao referir-se sobre o item, é utilizado o termo: “produto de *Cannabis*”. A Seção III da Resolução também define alguns conceitos, incluindo o Canabidiol (CBD) e Tetrahydrocannabinol (THC). Sendo: Canabidiol (CBD): “fitocanabinoide de nome químico: 2-[(1R,6R)-3-metil-6-(1-metiletenil)-2-ciclohexen-1-il]-5-pentil-1,3-Benzenodiol, número CAS: 13956-29-1 e fórmula molecular: C₂₁H₃₀O₂.” (ANVISA, 2019); Tetrahydrocannabinol (THC): “fitocanabinoide de nome

químico: (6AR,10aR)-6,6,9-trimetil-3-pentil-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-benzo[c]chromen-1-ol, CAS: 1972-08-3 e fórmula molecular: C₂₁H₃₀O₂” (Anvisa, 2019).

A Resolução ainda destaca que os produtos de cannabis devem possuir, predominantemente, canabidiol (CBD) e não mais de 0,2% de tetrahidrocanabinol (THC), com exceção de pacientes em situação terminal ou consideradas irreversíveis. (Anvisa, 2019).

Hoje, a RDC Nº 660, de 30 de março de 2022 da ANVISA é a legislação vigente atual no que se trata de importação de cannabis por pessoa física. Essa resolução criou-se a partir da necessidade de documentar e validar a importação, a fim de que os pacientes que receberam prescrição possam importar legalmente seus medicamentos à base de *Cannabis*. Para realizar a importação de forma legal, o paciente (pessoa física) deve se cadastrar na Anvisa, através do formulário eletrônico para a importação e uso de Produto derivado de Cannabis. Um dos dados necessários para o cadastro é a prescrição médica carimbada pelo profissional de saúde, com validade de até 6 meses. A aprovação fica a critério de análise da ANVISA, e o cadastro fica válido por dois anos. Apenas após a aprovação do cadastro, é que o indivíduo fica autorizado a iniciar a importação do produto de cannabis. É importante evidenciar que o não cumprimento das regras da RDC constitui infração sanitária.

Recentemente, a ANVISA aprovou o plantio da maconha em território nacional, através das 3 RDCs apresentadas durante a 1ª Reunião Pública da diretoria colegiada (Dicol), que visa regulamentar todas as etapas de produção da cannabis para fins medicinais no Brasil. A primeira RDC tem como objetivo emitir uma autorização especial para produção exclusiva por pessoas jurídicas, com inspeção sanitária prévia e exigência de mecanismo de rastreabilidade, controle e segurança. A segunda RDC prevê a concessão de autorização especial exclusiva para instituições de ensino e pesquisas reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC), instituições científicas, tecnológicas e de inovação (ICT) públicas, indústrias farmacêuticas e órgãos de defesa do estado. E a aprovação da terceira RDC ela cria um instrumento específico para associações de pacientes sem fins lucrativos, que tem como objetivo avaliar em ambiente controlado e supervisionado a viabilidade sanitárias de produção e operação em pequena escala e produzir dados e evidências sobre a qualidade e segurança da produção por essas instituições para decisão regulatória futura da ANVISA, onde não há previsão para autorização para comercialização. Além disso, nessa mesma reunião a ANVISA aprovou a atualização da RDC 327/2019 que regula a fabricação, importação, comercialização, prescrição e dispensação de produtos de cannabis para fins medicinais no Brasil, dentre essa atualização está adequação do

controle de qualidade dos produtos de cannabis, ampliação das formas de administração, autorização do uso de THC acima de 0,2% para pacientes com doenças debilitantes graves, com restrições para menores de 18 anos, gestantes e lactantes (Anvisa, 2026).

4.3 Efeitos Colaterais, Adversos e Tóxicos do CBD

Apesar da *cannabis* ser usada há muitos séculos, nas últimas décadas pesquisadores passaram a estudar e buscar cada vez mais evidências científicas sobre o potencial terapêutico da planta. Com esse aumento de estudos sobre a cannabis e seus derivados, algumas mudanças aos poucos começaram a acontecer, a exemplo as autorizações de comercialização dos produtos derivados. Até o ano de 2022, nos Estados Unidos e Europa apenas o Epidiolex® (GW-Pharm, Reino Unido), uma preparação oral de CBD, era licenciada pelas agências regulatórias desses países para tratar convulsões, síndrome de Dravet e Complexo de Esclerose Tuberosa. Dessa forma, no que se trata do Epidiolex®, seus efeitos colaterais são: sonolência, diminuição do apetite, problemas de sono, aumento de enzimas hepáticas, e erupções cutâneas. Dessa forma, o medicamento é considerado bem tolerado e apresenta poucos efeitos adversos graves. (SOUSA et al., 2022). Na página da web do medicamento, além dos efeitos citados, são também descritos os seguintes sintomas: diarreia, febre, vômitos, sensação de muito cansaço e fraqueza, erupção cutânea, problemas de sono e infecções (Epidiolex®, 2024).

Segundo Souza *et al.* (2022), os efeitos adversos mais comuns que o CBD apresenta nos estudos analisados foram sonolência, sedação, fadiga, tontura, cefaleia, diarreia, náusea, diminuição do apetite e desconforto abdominal. Os autores realizaram revisão sobre efeitos adversos do CBD entre os anos de 2019 e 2022, e além dos efeitos adversos mais comuns citados, entenderam que efeitos adversos mais graves tinham muitas vezes relação com epilepsia. Dessa forma, pode ter havido interação com medicamentos antiepiléticos quando apresentados efeitos adversos mais sérios, considerando então que o CBD possui boa tolerabilidade, chamando atenção apenas de sintomas gastrointestinais serem mais frequentes (Sousa et al., 2022).

Segundo Gingrich *et al.* (2023), destaca a possível hepatotoxicidade que o CBD administrado via oral pode causar, pois além da elevação de enzimas hepáticas em pacientes que fazem uso de CBD via oral, como o medicamento Epidiolex® por exemplo, também foi observado o aumento dos níveis de enzimas hepáticas em adultos que não faziam uso de

nenhum outro medicamento. Os autores ainda citam outros estudos que demonstraram imunotoxicidade em roedores expostos ao CBD, e um certo potencial de genotoxicidade em outros estudos, sendo a genotoxicidade considerada pois os estudos encontrados pelos autores tinham conclusões conflitantes. Por fim, cabe destacar uma preocupação sobre o uso de CBD durante a gravidez e quando em combinação com outras drogas (Gingrich *et al.* 2023).

4.4 Opções Terapêuticas Comerciais

O canabidiol (CBD) encontra-se disponível em diversas formulações farmacêuticas e apresentações comerciais, incluindo cápsulas gelatinosas, comprimidos, cápsulas duras, óleos, gomas, extratos líquidos e concentrados destinados ao uso em dispositivos eletrônicos para vaporização. Parte desses produtos contém exclusivamente canabidiol, enquanto outros apresentam o CBD associado a diferentes componentes ou substâncias ativas (Shane-Mcwhorter; Vivian. 2025).

No Brasil, a ANVISA autoriza a comercialização de diversos produtos à base de canabidiol (CBD), classificados principalmente como extratos de Cannabis e fitofármacos. Os extratos consistem em soluções líquidas concentradas obtidas da planta, enquanto os fitofármacos correspondem a substâncias purificadas e isoladas, com estrutura química e ação farmacológica definidas. A importação de produtos à base de Cannabis para uso medicinal é permitida, desde que atendidos os critérios estabelecidos pela RDC nº 660, incluindo prescrição médica e limites de concentração de tetraidrocanabinol (THC) de até 0,2%. As vias de administração autorizadas incluem, predominantemente, as vias oral e nasal. Entre os principais produtos utilizados internacionalmente destacam-se formulações indicadas para epilepsias refratárias, esclerose múltipla, dor crônica, náuseas induzidas por quimioterapia e estímulo do apetite, evidenciando o potencial terapêutico dos canabinoides em diferentes condições clínicas (Redação. 2024).

O canabidiol (CBD) tornou-se umas das terapias naturais alternativas mais procuradas no Brasil, e essa procura trás um impacto econômico tanto para o estado e para o paciente já que o tratamento não faz parte da lista do Sistema Único de Saúde (SUS). O custo do CBD pode variar por vários fatores entre eles estão, a concentração (quantidade total de CBD em mg por frasco), tipo de espectro (espectro completo + THC, amplo espectro sem THC e CBD

isolado) e a via de compra (importação ou farmácia nacional), com esses fatores o preço pode variar entre R\$114 e R\$2300 (Souza, 2026).

Além disso, a judicialização do canabidiol aumentou significativamente nos últimos anos, pois além de pacientes com transtornos de ansiedade, que buscam pelo tratamento com o óleo de canabidiol, pacientes com epilepsia, doença de Parkinson, fibromialgia e outras doenças procuram muito o acesso ao medicamento através da judicialização, principalmente do ano de 2020, pois o número de processos mais que dobrou. Em 2019, o número de processos no Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT Jus) para acesso ao medicamento foi de apenas 11 processos. No final do primeiro semestre de 2022 o número de processos chegou a 420. Fator que pode ter relação direta relacionada ao custo para o paciente manter o tratamento por mês. (PORTELA, Ronaldo. *et. al.* 2023)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a seleção de artigos, foram encontradas nas buscas das plataformas o total de 563 artigos. Desse número, minuciosamente foram sendo excluídos muitos artigos por diversos motivos: duplicatas, artigos pagos e artigos que não se encaixam no tema proposto para essa revisão. O próximo passo foi a seleção, no qual foram eleitos para a leitura 156 artigos que foram realizados a leitura completa (correspondendo ao tema proposto e a pergunta norteadora), e por fim, foram incluídos 16 artigos para este estudo (Figura 3) (Tabela 1). Segue abaixo uma tabela com os artigos selecionados distribuídos conforme autor, ano de publicação, título, metodologia e principais efeitos relatados no artigo.

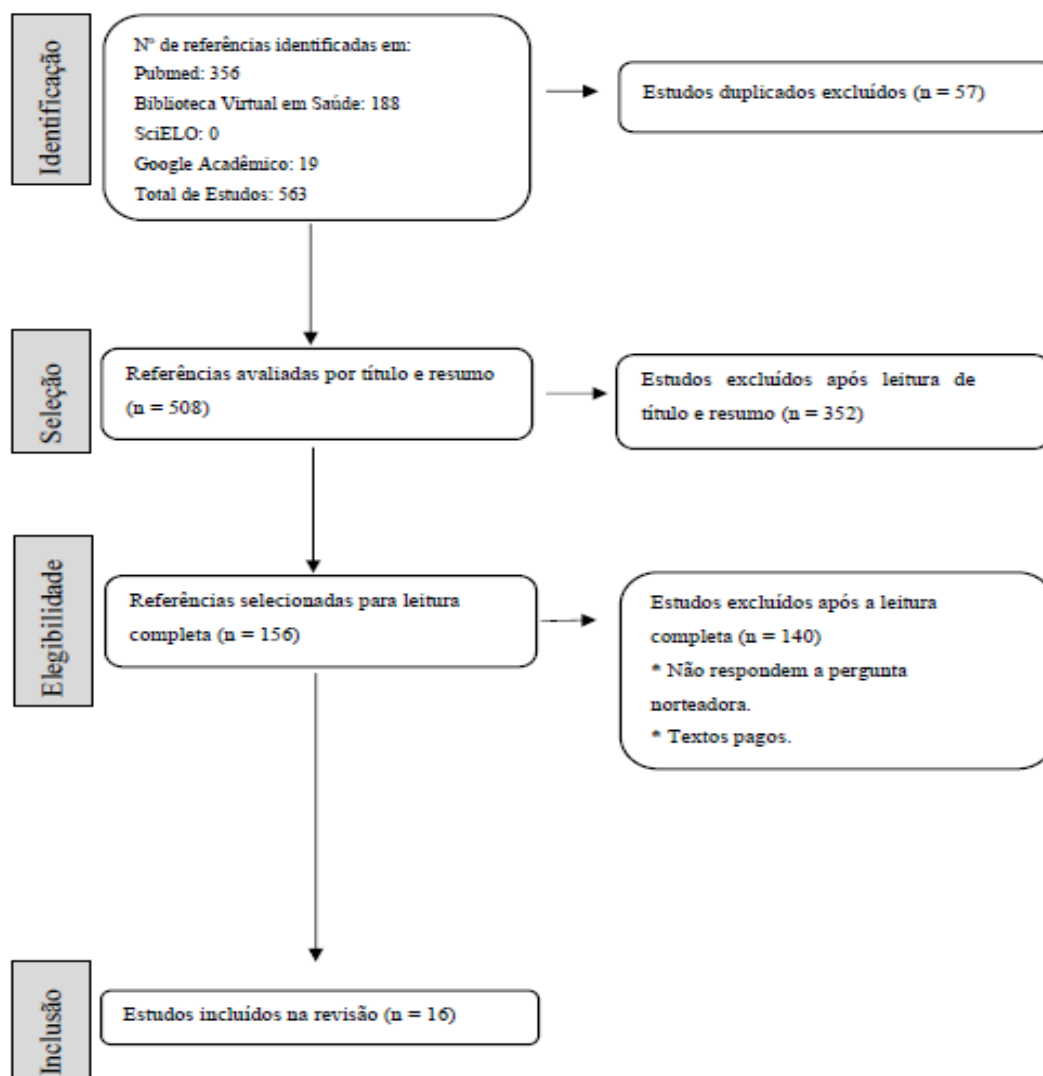


Figura 3 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos da revisão de escopo

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo

Autor e ano de publicação	Título	Metodologia	Principais efeitos relatados no artigo
Batalla, Albert et al., 2020	O impacto do canabidiol na função do cérebro humano: uma revisão sistemática	Revisão Sistemática	Em populações clínicas o CBD reduziu a atividade em regiões (para)límbicas, o que pode estar relacionado aos seus efeitos ansiolíticos. Conclui-se que o CBD apresenta um potencial terapêutico

			relevante ao modular redes neurais associadas à psicose e à ansiedade. Apesar dos resultados promissores, a revisão destaca importantes limitações metodológicas, como heterogeneidade nos métodos de neuroimagem, doses, vias de administração, paradigmas cognitivos e composição das amostras, além da predominância de estudos com efeitos agudos e com amostras pequenas e majoritariamente masculinas.
Galvez-Florez, Juan F. et al., 2024	Tratamento a longo prazo para transtornos de ansiedade não especificados com canabidiol: uma série de casos retrospectivos de evidências do mundo real na Colômbia	Estudo Observacional Retrospectivo	Estudo usa a HADS (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão) para avaliar se em um grupo de pacientes o uso de óleo de CBD ao longo de um período de 12 meses reduz sintomas de ansiedade. O estudo demonstrou ter reduzido sim os sintomas de ansiedade, e relata ter sido seguro, bem tolerado e eficaz. Traz ainda como sugestão que estudos futuros podem investigar mais a fundo qual via, oral ou sublingual, pode ser melhor, com base na biodisponibilidade
García-Gutiérrez, María S. et al., 2020	Canabidiol: uma nova alternativa potencial para o tratamento da ansiedade, depressão e distúrbios psicóticos	Revisão de Literatura	Os resultados desta revisão indicam que o CBD influencia a regulação de comportamentos, cognição e locomoção associados à ansiedade e à depressão, mas ressalta a necessidade de ensaios clínicos maiores, duplo-cegos e com diferentes faixas etárias, para confirmar sua eficácia, segurança e aplicabilidade clínica.
Graczyk, Michał; Łukowicz, Małgorzata; Dzierzanowski, Tomasz., 2021	Perspectivas para o uso de canabinóides em distúrbios psiquiátricos	Revisão de Literatura	As evidências clínicas sobre os benefícios dos canabinóides em transtornos de ansiedade, humor e sono permanecem limitadas. O THC apresenta efeitos psicoativos, podendo causar euforia, disforia e ansiedade, além de atuar como analgésico, soporífero e estimulante do apetite. Em contraste, o CBD não

			possui atividade psicoativa, pode atenuar os efeitos adversos do THC e demonstra potencial analgésico, ansiolítico, antidepressivo e regulador do sono.
Han et al., 2024	Potencial terapêutico do canabidiol (CBD) em transtornos de ansiedade: uma revisão sistemática e meta-análise	Revisão sistemática e meta-análise	Os resultados da metanálise indicam um efeito significativo do CBD na redução da ansiedade, contudo foi observada elevada heterogeneidade entre os estudos analisados, sugerindo variabilidade considerável nos resultados.
Hasbi, Ahmed; Madras, Bertha K.; George, Susan R., 2023	Sistema Endocanabinóide e Canabinóides Exógenos em Depressão e Ansiedade: Uma Revisão	Revisão de Literatura	Evidências robustas indicam que o sistema endocanabinóide (SEC) desempenha papel central na regulação dos transtornos de humor, como ansiedade e depressão. Apesar do crescente interesse terapêutico, ainda existem incertezas quanto ao uso clínico de canabinóides nesses transtornos. Estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas importantes, incluindo amostras pequenas, heterogeneidade de preparações, doses e vias de administração, além da escassez de ensaios clínicos randomizados. Preparações com alto teor de CBD e baixo teor de THC parecem apresentar um perfil mais favorável, com efeitos positivos mais consistentes sobre o humor e atenuação de efeitos adversos do THC.
MANDOLIN I, G. M. et al., 2018	Propriedades farmacológicas do canabidiol no tratamento de transtornos psiquiátricos: uma visão crítica	Revisão de Literatura	Os autores consideraram os resultados limitados, pois o CBD foi administrado em dosagens, formulações e horários inconsistentes. Além disso, alguns estudos analisados testam a eficácia do CBD com medicamentos padrão. Entretanto, apesar do resultado ser considerado limitado é sugerido que o CBD pode ter sim um papel terapêutico, mas que

			outros estudos devem ser realizados para aprofundamento do tema
Monteiro, Sandro Hiroshy Rocha et al, 2025	O uso do canabidiol para tratamento de transtorno de ansiedade generalizada (tag): uma revisão integrativa	Revisão integrativa	A revisão integrativa indica que o canabidiol (CBD) apresenta potencial terapêutico promissor no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada, em razão de seus efeitos ansiolíticos e de sua atuação moduladora sobre os sistemas endocanabinóide e serotoninérgico. Entretanto, os estudos analisados apresentam limitações metodológicas relevantes, incluindo amostras pequenas, variabilidade de doses e ausência de protocolos clínicos padronizados.
Müller-Vahl, Kirsten R., 2024	Canabinóides no tratamento de doenças mentais selecionadas: Abordagem prática e Visão Geral da Literatura	Revisão de Literatura	No que se trata do THC ainda não tem tantas evidências para ser usado no tratamento da ansiedade. Em contrapartida há mais evidências que o CBD possivelmente reduz sintomas de ansiedade, relacionado ao papel de alívio do estresse do SEC, com doses um pouco mais altas
Ortiz, Yuma T.; McMahon, Lance R.; Wilkerson, Jenny L., 2022	Cannabis Medicinal e Distúrbios do Sistema Nervoso Central	Revisão de Literatura	A pesquisa sobre canabinóides têm avançado com o crescente interesse em suas aplicações terapêuticas, seja como alternativas a tratamentos existentes ou como novas abordagens farmacológicas. Estudos clínicos em condições como doenças neurodegenerativas, dor, dependência e ansiedade sugerem boa tolerabilidade e possíveis benefícios terapêuticos, embora ainda sejam insuficientes para conclusões definitivas.
SACRAMENTO, Clarissa Santos; DEBBO, Alejandra.,	O uso da cannabis medicinal no manejo de pacientes com transtornos de	Revisão Narrativa de Literatura Científica	Quanto aos resultados, os autores indicam que o CBD apresenta efeitos ansiolíticos consistentes, além de modular receptores e sistemas neurotransmissores relacionados à ansiedade. Muitos dos estudos

2025	ansiedade		analisados demonstraram que houve melhorias na redução dos sintomas de ansiedade, além de que em alguns casos pode ajudar a reduzir a necessidade dos tratamentos convencionais. Os autores concluíram que a cannabis medicinal, principalmente o CBD, é uma alternativa bastante promissora, mas enfatizam que são necessários novos estudos para estabelecer protocolos sobre o manejo da ansiedade de forma segura.
Santos, Vanessa Barros dos et al, 2023	O uso do canabidiol no tratamento da ansiedade: uma revisão narrativa	Revisão Narrativa	O uso do canabidiol tem despertado interesse como alternativa terapêutica devido ao seu bom perfil de segurança, baixa incidência de efeitos colaterais e ausência de potencial de abuso ou dependência. Evidências preliminares em humanos, incluindo voluntários saudáveis e indivíduos com transtorno de ansiedade social, indicam possíveis efeitos ansiolíticos do composto. Contudo são necessários mais estudos para confiar sua eficácia em outros transtornos , definir doses adequadas e avaliar seus efeitos em longo prazo.
SCHERMA, Maria et al., 2022	Canabinóides e suas aplicações terapêuticas em transtornos mentais ^{[P]_{SEP}}	Revisão Narrativa	Dos estudos analisados pelos autores, a maioria relatou melhoras dos sintomas quando usados derivados canabinóides, mas, os autores entendem que a melhora pode estar relacionada ao SEC. Dessa forma, os autores consideraram que as evidências ainda são inconclusivas, e é necessário ser realizado mais estudos na literatura quanto ao assunto.
SHANNON, Scott et al., 2019	Canabidiol em ansiedade e sono: uma série de casos grandes	Série de casos retrospectiva	O estudo foi realizado durante um período de 3 meses, e os autores consideraram que no que se trata da ansiedade, houve diminuição do escores, e a diminuição se manteve

			durante todo o estudo. O canabidiol também relata ter sido bem tolerado pelos pacientes, com mínimos efeitos colaterais. As doses de CBD desse estudo variaram entre 25mg/dia e 175 mg/dia, que considerando outros estudos, podem ser consideradas baixa dosagem. Os autores destacam também que os resultados devem ser interpretados com cautela, pois o tratamento era aberto e não havia grupo de comparação. E ressaltam que mais estudos e ensaios clínicos devem ser realizados para orientações definitivas.
STANCIU, Corneliu N. et al., 2021	Evidências para o uso de canabinóides em transtornos de humor, distúrbios de ansiedade e TEPT: uma revisão sistemática	Revisão Sistemática	O artigo usou apenas 8 estudos para realização do artigo. Os autores concluíram que as evidências são insuficientes, e destacam que o uso medicinal de cannabis não deve ser usado ainda até que mais pesquisas futuras investiguem a eficácia e segurança do CBD e do THC no tratamento.
WARNER-LEVY, John et al., 2024	UK Medical Cannabis Registry: um estudo de coorte de pacientes prescreveu óleos à base de cannabis e flor seca para transtorno de ansiedade generalizada	Estudo de coorte observacional	Estudo utiliza a escala GAD-7 em um número de pacientes, para investigar se o uso de CBMPs (Produtos medicinais à base de cannabis), na forma de óleo, flores secas e combinação de ambos, auxiliam na TAG. No período de 12 meses foi demonstrada melhora dos sintomas da TAG, mas o estudo ressalta que não houve grupo controle, os resultados não podem ser generalizados para a população geral, e mais pesquisas são necessárias

Fonte: Os próprios Autores

Dos artigos que foram incluídos neste trabalho, os resultados obtidos indicam em sua maioria que o canabidiol (CBD), inclusive o THC, podem ser uma boa alternativa, e em muitos casos, bastante eficaz no tratamento da ansiedade. Han et al., 2024, investigou oito estudos, que somados totalizaram 316 participantes. Esse artigo relata que o CBD demonstrou boa eficácia no que se trata do alívio dos sintomas da ansiedade em geral. Entretanto, o autor aponta que houve heterogeneidade nos estudos incluídos. Em sua análise, ele dividiu os participantes em dois subgrupos e a partir da análise dos subgrupos que foram submetidos a um tratamento contínuo com CBD e outro ao tratamento uma única vez com CBD. Nos pacientes que realizaram tratamento contínuo foi observada melhora significativa da ansiedade. Já nos pacientes que usaram o CBD uma única vez, não demonstraram diferença significativa nos sintomas. Por fim, o autor conclui que o CBD possui eficácia promissora no tratamento de sintomas específicos de ansiedade (Han et al, 2024).

No artigo dos autores GARCÍA-GUTIÉRREZ, María S. *et al.* consideram o CBD uma terapia potencial para o tratamento da ansiedade. Os autores pontuam uma peculiaridade do CBD, seu perfil molecular multifatorial, o que dificulta a identificação dos mecanismos neurobiológicos do CBD em si. Seus resultados mostram que o CBD desempenhou papel significativo na redução da ansiedade e também da depressão. Para finalizar, os autores destacam que ainda são necessários estudos adicionais para ajudar a entender melhor sobre o CBD como uma opção nesse tipo de tratamento (GARCÍA-GUTIÉRREZ, et al, 2020). MONTEIRO, et al, 2025 indica que há vantagens no uso do CBD no tratamento da ansiedade, e ressalta esse uso como uma intervenção farmacoterápica promissora. Mas enfatiza novamente o que muitos autores apontam: faz-se necessária a continuidade de estudos sobre o tema, com realização de ensaios clínicos devidamente controlados (Monteiro, et al, 2025).

SANTOS, et al, 2023 realizaram uma busca na literatura entre 2018 a 2023 sobre o tema, e a partir de uma seleção de 10 artigos, demonstraram que em 8 o potencial do CBD na produção de efeitos ansiolíticos foi considerado promissor. Além disso consideraram o composto seguro, bem tolerado e com poucos efeitos adversos. Os autores também ressaltam a necessidade da realização de estudos acerca do tema para determinação da eficácia, dosagem apropriada e eficácia a longo prazo. Um ponto interessante desse artigo é que os autores destacam o papel do farmacêutico no que se trata da garantia da qualidade do CBD usado pelos pacientes. Além do acompanhamento do profissional farmacêutico na identificação de efeitos colaterais e garantia de segurança do paciente durante o tratamento (SANTOS, et al 2023). Em uma revisão, HASBI, et al, 2023, destacam o papel do SEC na regulação de transtornos de humor, incluindo

a ansiedade. Os autores também entenderam que, apesar dos canabinóides ajudarem na melhoria da qualidade de vida de muitos pacientes, ainda é preciso realização de mais estudos sobre o tema pois ainda se observa na literatura dados insuficientes, fraquezas e falhas nos estudos publicados até o momento (Hasbi, et al, 2023).

Nesta revisão de ORTIZ. et al, 2022 constata que as pesquisas pré-clínicas indicam um potencial terapêutico para cannabis, THC e CBD, mediado pelos receptores CB1, CB2, 5-HT1A, ou uma variação combinatória deles. Já nas pesquisas clínicas o tratamento de doenças neurodegenerativas, dor, dependência e ansiedade tratados com os canabinóides, seja isolado ou em combinação com outras terapias, demonstram tolerabilidade e potencial terapêutico. Os autores sugerem que há predominância de estudos pré-clínicos, e que deveriam ser realizados mais estudos clínicos para esclarecer essas indicações terapêuticas antes que conclusões definitivas possam ser feitas. Além disso, os autores, mesmo tendo focado sua revisão nos canabinóides THC e CBD, sugerem um estudo mais aprofundado em outros compostos diferentes presentes na cannabis que possuem atividades farmacológicas e biológicas adicionais. Eles finalizam enfatizando a importância de mais estudos dos efeitos interativos entre canabinóides menores, terpenóides, bem como THC e CBD (ORTIZ, YUMA T. 2022). GRACZYK, et al, 2021 fizeram uma revisão da literatura sobre o tema e evidenciaram um crescente interesse no uso de cannabis em neuropsiquiatria, entretanto as evidências na literatura ainda são escassas, de baixa qualidade ou procedente de pesquisas pré-clínicas. Porém, há comprovações crescentes do uso terapêutico de canabinoides para ansiedade, depressão, insônia e como terapia substitutiva para opióides (Graczyk, Michał, et al. 2021).

Na revisão sistemática de BATALLA, et al, 2020, eles buscaram por estudos de neuroimagem publicados até maio de 2020, onde investigaram o impacto do canabidiol na função cerebral humana. Essa busca resultou em 194 estudos onde 15 estudos se encaixaram no critério de inclusão, mais dois estudos de referências adicionais, totalizando 17 estudos incluídos nesta revisão, que incluíram nos estudos 115 indivíduos saudáveis, 33 indivíduos com alto risco clínico (ARC) para psicose, 13 pacientes com transtorno psicótico, 10 pacientes com transtorno de ansiedade e 17 pacientes com transtorno do espectro autista. Neste estudo Batalla e colaboradores viram que em pacientes saudáveis o CBD modulou a atividade cerebral e a conectividade funcional em redes neurais relevantes para psicose, ansiedade, dependência e outros transtornos psiquiátricos, frequentemente exibindo efeitos opostos aos do tetraidrocanabinol (THC). Nas populações clínicas o CBD demonstrou um possível efeito normalizador da atividade cerebral em indivíduos com psicose estabelecida. Em transtornos de

ansiedade o CBD reduziu a atividade em regiões (para)límbicas, que podem estar relacionados a efeitos ansiolíticos. Já em indivíduos com transtorno do espectro autista, a administração de CBD modulou neurotransmissores como glutamato e GABA, reforçando evidências de sua ação sobre múltiplos sistemas neuroquímicos. No final os autores concluíram que apesar dos resultados promissores do CBD apresentando um potencial terapêutico relevante ao modular redes neurais associadas à psicose e à ansiedade, a revisão destaca importantes limitações metodológicas, sendo necessário mais estudos no futuro (Batalla, et al, 2020).

O autor MÜLLER-VAHL, Kirsten R., 2024 pontua que o banco de dados disponível na literatura sobre o tema ainda é fraco, argumento que condiz com outros autores usados nessa revisão de escopo. No que se trata da ansiedade, o autor verifica que em indivíduos saudáveis o CBD reduz os sintomas de ansiedade, são seguros e no geral bem tolerados. Ele comenta também sobre o importante do papel do SEC na neuromodulação cerebral, regulação, e provável redução do stress. Entretanto, como uma das referências que ele usou, apresentou baixa qualidade nas evidências sobre o CBD no tratamento da ansiedade, reafirma que novos ensaios clínicos são necessários. (Müller-Vahl, 2024)

GALVEZ-FLOREZ, Juan F. et al, 2024 realizou em Bogotá, Colômbia, entre junho de 2021 e dezembro de 2022 um estudo com 24 adultos com transtorno de ansiedade não especificado. Para acompanhamento e avaliação desses pacientes foram aplicadas as escalas: HADS - Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar, Escala de Sonolência de Epworth, e Escala de Impressão Clínica de Melhora (CGI-I) em três momentos: início do estudo, seis meses de estudo, e 12 meses de estudo. Os autores observaram que os sintomas de ansiedade, e também os problemas de sono, tiveram melhora já nos primeiros 6 meses de tratamento com CBD. Além disso, o CBD foi considerado seguro, bem tolerado e eficaz. Apesar disso, os autores consideraram como uma limitação o tamanho da amostra e a ausência de grupo controle, mas reafirmam que os dados encontrados nos resultados são relevantes pois ajudam a elucidar a respeito do tratamento com CBD a longo prazo, em sintomas de ansiedade. Por fim, assim como outros autores citados também em suas publicações, é comentado a importância de realização de mais pesquisas para determinação da eficácia dos tratamentos com CBD. (Galvez-Florez, 2024)

WARNER-LEVY, John, et al, 2024, conduziram um estudo de coorte observacional onde pacientes adultos diagnosticados com transtorno de ansiedade generalizada (TAG) foram inscritos no Registro de Cannabis Medicinal do Reino Unido (UKMCR) por, no mínimo, 12

meses, tratados com medicamentos à base de canabinóides (CBMPs), na forma de flores secas inaladas, óleo oral/sublingual ou a combinação de ambos. Os dados foram extraídos em janeiro de 2023 e incluíram apenas pacientes que haviam preenchido os instrumentos de desfecho relatados pelo paciente (PROMs) na linha de base. Os PROMs utilizados foram GAD-7 (ansiedade), Escala de Qualidade do Sono de Item Único (SQS), EQ-5D-5L (qualidade de vida) e Impressão Global de Mudança do Paciente (PGIC). Foram avaliados 302 pacientes com transtorno de ansiedade generalizada (TAG) no período de 12 meses. Na avaliação dos resultados, não foram observadas diferenças significativas nos desfechos entre as diferentes formulações de CBMPs na análise direta. Entretanto, na análise multivariável, os pacientes que receberam óleos apresentaram maior probabilidade de relatar uma diferença clinicamente importante. Os participantes também relataram melhorias consistentes na qualidade do sono, achado relevante considerando a alta prevalência de distúrbios do sono no TAG. Estudos adicionais serão necessários para determinar se os CBMPs são eficazes como uma classe de medicamentos e qual o produto mais apropriado para o TAG (Warner-Levy, John, et al, 2024).

STANCIU, Corneliu N. et al., 2021 realizaram uma revisão sistemática buscando nas bases de dados PubMed/MEDLINE, PsycINFO, PsycARTICLES, CINAHL, EMBASE, Scopus, Cochrane e Academic OneFile por literatura médica em inglês publicada entre 1º de janeiro de 1970 e 5 de fevereiro de 2020. A busca resultou em 6132 relatos onde 8 estudos atenderam aos critérios de inclusão. Stanciu e colaboradores constataram que não há pesquisas suficientes para determinar a eficácia de THC e CBD isolados, THC e CBD combinados ou da planta cannabis para tratar indivíduos com transtornos de ansiedade, transtornos afetivos ou TEPT. Eles viram que, além da falta de eficácia comprovada, estudos epidemiológicos indicam que o uso de cannabis pode agravar quadros de ansiedade, depressão e transtorno bipolar, além de aumentar o risco de transtornos por uso de substâncias, com impactos sociais, ocupacionais e de saúde. Com base nisso, eles não recomendam o uso de cannabis (THC ou CBD) para esses transtornos, mas ainda assim os dados preliminares sugerem um possível papel dos canabinóides na modulação do sistema endocanabinoide, justificando a continuidade de ensaios clínicos controlados e bem delineados antes de qualquer recomendação terapêutica (Stanciu. et al., 2021).

SCHERMA, Maria et al, 2022 comentam sobre o fato de que uma porcentagem significativa de pacientes, que pode chegar a 40%, e, em alguns casos, a 60% não sente alívio total dos sintomas durante utilização dos tratamentos de primeira linha, dessa forma é importante e necessário a busca de outras linhas de tratamento, que pode ser importante para

esses pacientes. A autora observa que em alguns estudos o consumo de cannabis afetou os comportamentos de ansiedade de forma dose-dependente. Em relação ao CBD, a substância exerceu efeitos ansiolíticos sem indução de efeitos ansiogênicos. Em contrapartida, em outros estudos foi observado que esses resultados ainda não são consistentes, por isso afirma a necessidade de mais estudos para delinear esse potencial terapêutico (Scherma, Maria et al., 2022).

SHANNON, Scott et al., 2019 realizaram um estudo sobre ansiedade e sono com 72 pacientes, sendo que 43 pacientes apresentavam ansiedade e o restante tinham problemas relacionados ao sono. Para avaliação da ansiedade os pacientes responderam a Escala de Classificação de Ansiedade de Hamilton. Já a partir do primeiro mês, a redução dos escores de ansiedade foram significativos, sendo essa diminuição observada durante toda a duração do estudo, evidenciando a resposta clínica consistente. Os autores consideraram o CBD bem tolerado, e poucos relatos de efeitos colaterais, sendo no geral bem aceito. Entretanto quatro pacientes recusaram o tratamento devido a questões pessoais (religiosas ou éticas), devido à cannabis. As doses usadas variaram entre 25mg/dia e 175 mg/dia por dois motivos: autores entendem que a baixa dosagem resulta em uma melhor resposta clínica, e o segundo motivo é que caso fosse adotada a dosagem de 600 mg/dia (dosagem usada em alguns artigos encontrados na literatura), o custo seria muito alto, e tornaria o estudo proibitivo. Os autores ainda comentam que dada a explosão de um maior interesse do público leigo por essa linha de tratamento, mais estudos sobre a temática são fundamentais, principalmente sobre a eficácia e determinação de dose (Shannon, S. et al 2019).

MANDOLINI, G. M. et al., 2018, realizaram uma revisão na literatura no PubMed a fim de relacionar os mecanismos de ação farmacológica do CBD. Foram selecionados estudos publicados entre janeiro de 1995 e abril de 2018 excluindo estudos pré-clínicos, sendo incluídos 14 ensaios clínicos com controles saudáveis. No estudo sobre o CBD e transtorno de ansiedade, eles concluíram que o CBD pode exercer um efeito ansiolítico agudo quando administrado em dose única elevada. Mesmo com esses resultados apresentados eles observam limitações nos estudos apresentados, entre eles estão, poucos ensaios clínicos randomizados controlados por placebo, o CBD administrado em dosagens, formulações e horários de administração inconsistentes, alguns estudos testaram a eficácia do CBD em conjunto com medicamentos padrão, o que pode, portanto, ter condicionado os resultados. Portanto mais estudos devem ser realizados segundo os autores (Mandolini, G. M. et al., 2018).

SACRAMENTO, Clarissa Santos. et al., 2025, fizeram um estudo de revisão da literatura na base de dados da PubMed, com o objetivo de analisar o uso da cannabis no manejo de pacientes diagnosticados com transtornos ansiosos. Foram selecionados estudos publicados depois de 2019, obtendo um total de 644 artigos, entretanto, após os critérios de exclusão e inclusão, 12 artigos foram selecionados. Os estudos investigaram múltiplos aspectos, incluindo os mecanismos de ação do CBD, com destaque para a modulação do receptor serotoninérgico 5-HT1A e do sistema endocanabinoide, as evidências clínicas e pré-clínicas de eficácia ansiolítica, os efeitos psiquiátricos associados à dose e à via de administração, além de mecanismos moleculares, neurobiológicos e epigenéticos relacionados aos canabinóides. De modo geral, os resultados indicam consenso parcial quanto à eficácia do CBD como agente ansiolítico, com relatos de redução dos sintomas de ansiedade e melhora da qualidade de vida em diferentes contextos clínicos. Finalizando, Sacramento e colaboradores chegaram ao consenso que o CBD mesmo sendo um composto promissor, os estudos vistos reforçam a necessidade de ensaios clínicos controlados, protocolos padronizados e maior rigor metodológico para confirmar sua eficácia, segurança e aplicabilidade clínica (Sacramento, Clarissa Santos. et al., 2025).

Entre os 16 artigos selecionados, 11 artigos, enfatizam em sua conclusão que mais estudos sobre o tema são necessários de serem realizados a partir de agora, visto que os resultados gerais são promissores, mas os dados em geral são escassos. O investimento em novos estudos é pertinente para que em um futuro próximo seja possível comprovar se em diferentes grupos de pacientes esses resultados promissores continuam ocorrendo, a fim de que seja possível que mais pacientes usem o CBD e o THC com mais segurança no tratamento da ansiedade.

Apenas dois dos artigos chegaram ao resultado que não foram encontradas diferenças significativas, e outro que visto a ausência de pesquisas suficientes, os autores não recomendam o uso de CBD e THC para os transtornos de ansiedade. Dessa forma, 14 artigos relatam bons resultados nos pacientes que participaram dos estudos.

Mesmo com todas as limitações apresentadas pelas pesquisas incluídas nesta revisão, o assunto está avançando, pois já temos disponíveis na literatura um bom número de estudos sobre o tema. Entretanto, ainda é necessária a realização de mais estudos rigorosamente controlados para aprofundamento e preenchimento de lacunas ainda não esclarecidas sobre os CBD, pois muitos dos autores analisados neste trabalho enfatizam como necessário mais

estudos para entender a melhora dos sintomas, a eficácia e a segurança, e o acompanhamento de grupos de pacientes em maior prazo.

6 CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis, acerca do uso dos canabinóides com ênfase no canabidiol (CBD) no manejo dos transtornos de ansiedade. Os achados revelaram um crescimento no interesse científico pelo tema na última década, refletindo no aumento do número de estudos clínicos, revisões e investigações voltadas à compreensão dos potenciais efeitos do CBD em transtornos psiquiátricos, entre eles a ansiedade.

De modo geral, as evidências analisadas indicam que o canabidiol apresenta potencial terapêutico promissor na redução de sintomas ansiosos, especialmente em contextos como transtorno de ansiedade social, ansiedade generalizada, estresse agudo e ansiedade associada a condições clínicas específicas. Os estudos clínicos em humanos, embora ainda heterogêneos quanto ao desenho metodológico, dosagem e duração do tratamento, sugerem que o CBD pode exercer efeitos ansiolíticos com perfil de segurança relativamente favorável, quando comparado a fármacos tradicionalmente utilizados, como benzodiazepínicos e antidepressivos.

Apesar do avanço significativo do conhecimento, este trabalho também evidencia lacunas importantes na literatura, destacando a escassez de ensaios clínicos randomizados com amostras robustas, a ausência de protocolos padronizados de dosagem, bem como a limitação de dados sobre os efeitos do uso prolongado do CBD. Além disso, observou-se que muitos estudos ainda se concentram em populações específicas ou em modelos experimentais, o que restringe a generalização dos resultados para a prática clínica.

Diante desse cenário, evidencia-se que o canabidiol representa uma alternativa terapêutica potencialmente relevante para o tratamento dos transtornos de ansiedade, no entanto, sua incorporação definitiva à prática clínica depende da realização de estudos longitudinais, controlados e multicêntricos, capazes de esclarecer sua eficácia, segurança a longo prazo e mecanismos de ação específicos. Por fim, esta revisão contribui para o mapeamento do estado atual do conhecimento, oferecendo auxílios teóricos e científicos para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Anvisa aprova por unanimidade regras que cumprem decisão do STJ para produção de cannabis medicinal.** Brasília, 28 jan. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-aprova-por-unanimidade-regras-que-cumprem-decisao-do-stj-para-producao-de-cannabis-medicinal>. Acesso em: 31 jan. 2026.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 11 dez. 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 660, de 30 de março de 2022.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 30 mar. 2022.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Portal de Farmacovigilância.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 20 jan. 2026.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- ANDRADE, É. R. et al. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Kessler Distress Scale (K10). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2021.
- ARAÚJO, M.; ALMEIDA, M. B.; ARAÚJO, L. L. N. Mecanismo de ação dos canabinóides: visão geral. *BrJP*, v. 6, p. 109-113, 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Referências sobre impactos da maconha sobre saúde mental.** Disponível em: <https://www.abp.org.br>. Acesso em: 16 jan. 2026.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Como diferenciar a ansiedade normal da ansiedade prejudicial?** Disponível em: <https://www.abp.org.br>. Acesso em: 16 jan. 2026.
- BALDAÇARA, L. et al. **Brazilian Psychiatric Association guidelines for the treatment of social anxiety disorder.** *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2024.
- BANDLER, R.; PARÉ, D. **Anxiety and the amygdala: from single nuclei to the whole brain.** *Trends in Neurosciences*, v. 39, n. 6, p. 379-389, 2016.
- BATALLA, A. et al. **O impacto do canabidiol na função do cérebro humano: uma revisão sistemática.** *Frontiers in Pharmacology*, v. 11, 2021.
- BERGER, M.; AMMINGER, G. P.; MCGREGOR, I. S. **Medicinal cannabis for the treatment of anxiety disorders.** *Australian Journal of General Practice*, v. 51, n. 8, p. 586-592, 2022.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 891, de 25 nov. 1938.**
- BRASIL. **Senado discute uso medicinal da cannabis.** *Rádio Senado*, 22 maio 2025.

- BUENO, A.; ORTIZ, J. V. **Opção terapêutica para ansiedade.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, 2021.
- CARLINI, E. A. **A história da maconha no Brasil.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006.
- CASTRO DOS SANTOS, D. **Sistema endocanabinoide: o que é e como funciona?** 2021.
- CRIPPA, J. A. S. et al. **Cannabidiol for the treatment of anxiety disorders.** *Journal of Clinical Medicine*, v. 8, n. 8, 2019.
- DUNSTAN, D. A.; SCOTT, N. **Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale.** *BMC Psychiatry*, v. 20, 2020.
- EPIDIOLEX®. **Possible side effects.** 2024. Disponível em: <https://www.epidiox.com>. Acesso em: 16 jan. 2026.
- FAGAN, H. A.; BALDWIN, D. S. **Pharmacological treatment of generalised anxiety disorder.** *Expert Review of Neurotherapeutics*, v. 23, n. 6, p. 535-548, 2023.
- FARIA, F. C.; CRIPPA, J. A. S. **Mechanisms of anxiolytic effects of cannabidiol.** *Current Neuropharmacology*, v. 17, n. 10, p. 1019-1029, 2019.
- FARO, A. **Análise fatorial confirmatória e normatização da HADS.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 31, n. 3, p. 349-353, 2015.
- FONSECA, G. **A maconha, a cocaína e o ópio em outros tempos.** *Arquivos da Polícia Civil*, v. 34, p. 133-145, 1980.
- GALVEZ-FLOREZ, J. F. et al. **Long-term treatment for unspecified anxiety with cannabidiol.** *Medical Cannabis and Cannabinoids*, v. 7, n. 1, p. 193-205, 2024.
- GARCÍA-GUTIÉRREZ, M. S. et al. **Cannabidiol: a potential new alternative.** *Biomolecules*, v. 10, n. 11, 2020.
- GINGRICH, J. et al. **Review of oral toxicity of cannabidiol.** *Food and Chemical Toxicology*, v. 176, 2023.
- GRACZYK, M. et al. **Perspectivas para o uso de canabinóides.** *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, 2021.
- HAMILTON, M. **The assessment of anxiety states by rating.** *British Journal of Medical Psychology*, v. 32, p. 50-55, 1959.
- HAN, K. et al. **Potencial terapêutico do canabidiol em ansiedade.** *Psychiatry Research*, v. 339, 2024.

HASBI, A.; MADRAS, B. K.; GEORGE, S. R. **Sistema endocanabinoide e ansiedade.** *Brain Sciences*, v. 13, n. 2, 2023.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. **Global Burden of Disease Study 2022 Results.** Seattle, 2023.

JIANG, C.; CHEN, Y.; SUN, T. **GABA in anxiety and insomnia.** *Frontiers in Neuroscience*, v. 19, 2025.

KESSLER, R.; MROCZEK, D. **Mental health screening scales.** Ann Arbor: University of Michigan, 1992.

KIRKLAND, A. E. et al. **A scoping review of cannabidiol.** *Psychiatry Research*, v. 308, 2022.

LIGRESTI, A.; DE PETROCELLIS, L.; DI MARZO, V. **From endocannabinoid profiling to therapeutics.** *Current Opinion in Chemical Biology*, v. 35, p. 75-84, 2016.

MANDOLINI, G. M. et al. **Pharmacological properties of cannabidiol.** *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, v. 27, n. 4, p. 327-335, 2018.

MARTINEZ NAYA, N. et al. **Molecular mechanisms of cannabidiol.** *Molecules*, v. 28, n. 16, 2023.

MATOS, R. L. A. et al. **O uso do canabidiol na epilepsia.** *Revista Virtual de Química*, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017.

MATTOS, S. M.; CESTARI, V. R. F.; MOREIRA, T. M. M. **Protocolo de revisão de escopo: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde.** *Revista Enfermagem UFPI*, v. 12, 2023.

MECHOULAM, R.; PARKER, L. A. **The endocannabinoid system and the brain.** *Annual Review of Psychology*, v. 64, p. 21-47, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transtornos de ansiedade no adulto.**

MONTEIRO, S. H. R. et al. **Canabidiol no TAG.** *Lumen et Virtus*, v. 16, n. 55, 2025.

MOREIRA, F. A.; GRIEB, M.; LUTZ, B. **Central side-effects of CB1 therapies.** *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 23, n. 1, p. 133-144, 2009.

MÜLLER-VAHL, K. R. **Cannabinoids in mental disorders.** *Pharmacopsychiatry*, v. 57, n. 3, p. 104-114, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11.** Genebra, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de saúde mental: Transformando a saúde mental para todos.** Genebra: OMS, 2022.

ORTIZ, Y. T.; MCMAHON, L. R.; WILKERSON, J. L. **Cannabis medicinal e SNC**. *Frontiers in Pharmacology*, v. 13, 2022.

PACHER, P.; KUNOS, G. **Modulating the endocannabinoid system**. *FEBS Journal*, v. 280, p. 1918-1943, 2013.

PENNINX, B. W. J. H. et al. **Anxiety disorders**. *The Lancet*, v. 397, p. 914-927, 2021.

PORTELA, Ronaldo. et. al. Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil: uma análise de 2019 a 2022. *Cadernos de Saúde Pública*, 2023.

REDAÇÃO CANNABIS & SAÚDE. **Remédio à base de canabidiol: quais são as opções no Brasil?** 23 ago. 2024. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/remedio-a-base-de-canabidiol/>. Acesso em: 16 jan. 2026.

SAITO, V. M.; WOTJAK, C. T.; MOREIRA, F. A. **Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide**. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 32, 2010.

SANTOS, K. M. et al. **Prevalência de transtornos de ansiedade**. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, 2021.

SANTOS, V. B. et al. **Uso do canabidiol na ansiedade**. *Zenodo*, 2023.

SACRAMENTO, C. S.; DEBBO, A. **Cannabis medicinal em ansiedade**. *Revista JRG*, v. 8, n. 19, 2025.

SHANE-MCWHORTER, L.; VIVIAN, E. M. **Canabidiol (CBD)**. *MSD Manuals*, 2025.

SHANNON, S. et al. **Canabidiol in anxiety and sleep**. *The Permanente Journal*, v. 23, 2019.

SOUZA, JOÃO GABRIEL. Preço do canabidiol: quanto custa o tratamento com CBD no Brasil?. 2026.

SPINELLA, T. C. et al. **Expectativa de CBD e ansiedade**. *Psychopharmacology*, v. 238, p. 1965-1977, 2021.

SPITZER, R. L. et al. **A brief measure for GAD-7**. *Archives of Internal Medicine*, v. 166, p. 1092-1097, 2006.

STANCIU, C. N. et al. **Evidence for cannabinoids in mood disorders**. *Psychiatric Services*, v. 72, n. 4, p. 429-436, 2021.

SOUZA, J. D. R. et al. **Adverse effects of oral canabidiol**. *Pharmaceutics*, v. 14, 2022.

WARNER-LEVY, J. et al. UK Medical Cannabis Registry. *Expert Review of Neurotherapeutics*, v. 24, n. 12, 2024.

WECANN ACADEMY. **Tudo que você precisa saber sobre o canabidiol**. 2024.

ZUNG, W. W. K. **An instrument for anxiety disorders.** *Psychosomatics*, v. 12, n. 6, p. 371-379, 1971.

ZUARDI, A. W. **História da Cannabis como medicamento.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2006.