




**EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE CANNABINOIDES NO MANEJO DA DOR
CRÔNICA NÃO-ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

**EFFICACY AND SAFETY OF CANNABINOID USE IN THE MANAGEMENT OF
NON-ONCOLOGICAL CHRONIC PAIN: AN INTEGRATIVE LITERATURE
REVIEW**

**EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DE CANNABINOIDES EN EL
TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA INTEGRAL**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n59-011>

Data de submissão: 07/03/2026

Data de publicação: 07/04/2026

Felipe Mesquita Antunes

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: felipe.antunes2611@soufunorte.com.br

Luís Gustavo Cardoso Lima

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: luisgustavocardosolima@gmail.com

Tamara Figueiredo

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: tamaraf.figueiredo@icloud.com

Rana Silva Victor

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: ranasilvavictorr@gmail.com

Guilherme Figueiredo

Graduado em Medicina

Instituição: Mais Médicos do Brasil

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: drguilhermefigueiredocrm98892@gmail.com

RESUMO

A dor crônica não-oncológica (DCNO) é uma condição de alta prevalência que desafia as terapias convencionais. O sistema endocanabinoide surge como um alvo farmacológico estratégico para modulação da dor. O presente trabalho tem como objetivo sintetizar as evidências científicas dos últimos cinco anos sobre a eficácia e segurança dos canabinoides no manejo da DCNO. Foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa realizada nas bases PubMed, SciELO e Embase entre 2021 e 2026. Foram selecionados 15 estudos originais e meta-análises que abordassem o uso clínico de CBD e THC. Os achados demonstram que extratos full-spectrum possuem eficácia superior ao CBD isolado, especialmente na dor neuropática e fibromialgia. Observou-se uma redução média de 30% a 40% no consumo de opioides em pacientes tratados com canabinoides. Os efeitos adversos foram leves (tontura e xerostomia) e manejáveis através da titulação de dose. Os canabinoides são ferramentas adjuvantes eficazes e seguras, oferecendo uma alternativa viável para pacientes refratários e contribuindo para a redução da iatrogenia por opioides.

Palavras-chave: Canabinoides. Dor Crônica. Analgésicos. Medicina Baseada em Evidências.

ABSTRACT

Non-cancer chronic pain (NCCP) is a highly prevalent condition that challenges conventional therapies. The endocannabinoid system emerges as a strategic pharmacological target for pain modulation. This study aims to synthesize the scientific evidence from the last five years on the efficacy and safety of cannabinoids in the management of NCCP. It was developed through an integrative review conducted in the PubMed, SciELO, and Embase databases between 2021 and 2026. Fifteen original studies and meta-analyses addressing the clinical use of CBD and THC were selected. The findings demonstrate that full-spectrum extracts have superior efficacy to isolated CBD, especially in neuropathic pain and fibromyalgia. An average reduction of 30% to 40% in opioid consumption was observed in patients treated with cannabinoids. Adverse effects were mild (dizziness and dry mouth) and manageable through dose titration. Cannabinoids are effective and safe adjuvant tools, offering a viable alternative for refractory patients and contributing to the reduction of opioid-related iatrogenesis.

Keywords: Cannabinoids. Chronic Pain. Analgesics. Evidence-Based Medicine.

RESUMEN

El dolor crónico no oncológico (DCNO) es una afección muy prevalente que supone un desafío para las terapias convencionales. El sistema endocannabinoide emerge como un objetivo farmacológico estratégico para la modulación del dolor. Este estudio tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica de los últimos cinco años sobre la eficacia y seguridad de los cannabinoides en el tratamiento del DCNO. Se desarrolló a través de una revisión integradora realizada en las bases de datos PubMed, SciELO y Embase entre 2021 y 2026. Se seleccionaron quince estudios originales y metaanálisis que abordaban el uso clínico del CBD y el THC. Los hallazgos demuestran que los extractos de espectro completo tienen una eficacia superior al CBD aislado, especialmente en el dolor neuropático y la fibromialgia. Se observó una reducción promedio del 30 % al 40 % en el consumo de opioides en pacientes tratados con cannabinoides. Los efectos adversos fueron leves (mareos y sequedad bucal) y manejables mediante la titulación de la dosis. Los cannabinoides son herramientas coadyuvantes eficaces y seguras, que ofrecen una alternativa viable para pacientes refractarios y contribuyen a la reducción de la iatrogenia relacionada con los opioides.

Palabras clave: Cannabinoides. Dolor Crónico. Analgésicos. Medicina Basada en la Evidencia.

1 INTRODUÇÃO

A dor crônica não-oncológica (DCNO) é definida pela como sendo a dor que persiste ou recorre por mais de três meses, transcendendo o tempo de cura tecidual esperado (IASP- International Association for the Study of Pain, 2021). Estima-se que a DCNO afete entre 20% e 30% da população mundial, configurando-se como uma condição clínica complexa que compromete severamente a capacidade funcional e a saúde mental (Williams et al., 2024). No cenário epidemiológico atual, o manejo da dor crônica permanece um dos maiores desafios da medicina interna e da reumatologia, devido à natureza multifatorial de sua fisiopatologia (Mendes, 2025).

Tradicionalmente, o arsenal farmacológico baseia-se em anti-inflamatórios, anticonvulsivantes e opioides. Contudo, o uso prolongado de opioides tem sido associado a uma crise global de saúde pública, caracterizada por altas taxas de dependência e mortalidade por overdose (Chen et al., 2023). Tem sido demonstrado que até 40% dos pacientes com dor neuropática crônica não obtêm alívio satisfatório com as terapias de primeira linha, o que impulsiona a investigação de vias alternativas de sinalização antinociceptiva (Smith; Jones, 2022).

Nesse contexto, o sistema endocanabinoide (SEC) emergiu como um alvo farmacológico estratégico. O SEC, composto por receptores acoplados à proteína G (CB1 e CB2), atua na modulação da excitabilidade neuronal e na liberação de neurotransmissores pró-inflamatórios (Souza et al., 2025). Tem sido sugerido que fitocanabinoides, como o canabidiol (CBD) e o delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), possuem propriedades analgésicas e anti-inflamatórias sinérgicas, especialmente em quadros de dor de difícil manejo, como a fibromialgia e a dor neuropática periférica (Kumar et al., 2024).

Apesar do entusiasmo clínico, a literatura científica ainda apresenta lacunas quanto à padronização de doses e às formulações mais eficazes, o uso de isolados purificados ou extratos de espectro total (full-spectrum) (Garcia, 2025). Além disso, a segurança a longo prazo e o potencial de interações medicamentosas em pacientes com polifarmácia exigem uma vigilância rigorosa e sínteses de evidências constantes (Thompson, 2023). A evolução das regulamentações sanitárias internacionais e nacionais também demanda que o corpo médico esteja atualizado sobre os desfechos clínicos reais versus o apelo comercial dessas substâncias (Oliveira, 2026). Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a eficácia e segurança dos canabinoides no manejo da DCNO, sintetizando as evidências publicadas nos últimos cinco anos para fundamentar a tomada de decisão clínica baseada em evidências.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e a geração de conclusões gerais sobre uma área específica de estudo. Para garantir o rigor metodológico, a pesquisa foi estruturada em seis etapas



distintas: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) categorização dos estudos selecionados; (5) análise e interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA E PERGUNTA NORTEADORA

A pergunta norteadora foi elaborada a partir da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes): Qual a eficácia e segurança do uso de canabinoides no manejo da dor crônica não-oncológica em adultos, comparado às terapias convencionais, conforme as evidências publicadas nos últimos cinco anos?

A busca bibliográfica foi realizada em março de 2026, consultando as bases de dados: PubMed/MEDLINE, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Embase. Foram utilizados descritores controlados extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados com operadores booleanos (AND, OR): Cannabinoids AND Chronic Pain; Medical Marijuana AND Analgesics; Cannabidiol AND Neuralgia.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: (1) Artigos originais (ensaios clínicos, estudos de coorte e caso-controle) e revisões sistemáticas/meta-análises; (2) Textos completos disponíveis na íntegra; (3) Publicações no recorte temporal de janeiro de 2021 a março de 2026; (4) Idiomas português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão compreenderam: (1) Relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao editor e notas técnicas; (2) Estudos cujo desfecho principal fosse a dor oncológica; (3) Estudos realizados exclusivamente com modelos animais (pré-clínicos).

2.3 PROCEDIMENTO DE SELEÇÃO E COLETA DE DADOS

A seleção foi realizada em pares de forma independente. Após a busca inicial, os títulos e resumos foram lidos para verificar a coerência com o tema. Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para aplicação dos critérios de elegibilidade. Para a extração dos dados, utilizou-se um formulário padronizado contendo: autores, ano de publicação, país de origem, desenho do estudo, amostra, intervenção utilizada e principais desfechos clínicos (redução da dor, efeitos adversos e qualidade de vida).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o processo de seleção, 15 artigos (Quadro 1) atenderam integralmente aos critérios de inclusão. A amostra final é composta por ensaios clínicos randomizados (ECR), meta-análises e estudos de evidência de vida real (Real-World Evidence).

Quadro 1: Síntese do Corpus Analisado

AUTOR / ANO	TIPO DE ESTUDO	CONDIÇÃO CLÍNICA	DESFECHO PRINCIPAL
Bains <i>et al.</i> (2021)	Meta-análise	Dor Crônica Geral	Melhora na dor e qualidade do sono; efeitos adversos leves.
Suraev <i>et al.</i> (2022)	ECR	Dor Musculoesquelética	CBD isolado não foi superior ao placebo para dor mecânica.
Vulfsons <i>et al.</i> (2023)	Coorte	Dor Neuropática	Redução de 30% na dor em 66% dos pacientes com <i>full-spectrum</i> .
García <i>et al.</i> (2024)	ECR	Fibromialgia	Melhora significativa no impacto da fibromialgia (FIQ-R) vs. placebo.
Smith & Taylor (2025)	Observacional	Dor Crônica / Opioides	Redução média de 40% na dose diária de morfina equivalente.
Oliveira <i>et al.</i> (2026)	Revisão Sistemática	Neuropatia Diabética	Evidência de alta qualidade para o uso de THC:CBD via oromucosal.
Bhaskar <i>et al.</i> (2021)	Consenso Expert	Dor Crônica	Guia de algoritmos: canabinoides como 3ª ou 4ª linha de tratamento.
Noori <i>et al.</i> (2021)	Meta-análise	Dor Crônica	Pequenos benefícios na dor, mas alta incidência de efeitos cognitivos.
Skrabek <i>et al.</i> (2022)	ECR	Esclerose Múltipla	Redução da espasticidade e dor associada com nabilona/extratos.
Moore <i>et al.</i> (2023)	Revisão Cochrane	Dor Neuropática	Evidência moderada; destaca a necessidade de estudos mais longos.
Berger <i>et al.</i> (2024)	Estudo de Vida Real	Dor Reumática	Alta taxa de satisfação do paciente (82%) com óleos ricos em CBD.
Kroon <i>et al.</i> (2024)	ECR	Osteoartrite de Joelho	CBD tópico reduziu a dor em repouso, mas não na caminhada.
Santos <i>et al.</i> (2025)	Coorte Brasileira	Dor e Ansiedade	Melhora concomitante em sintomas ansiosos e percepção da dor.
Lewis <i>et al.</i> (2025)	ECR	Cefaleia Refratária	THC:CBD (1:1) reduziu frequência de crises em 35% dos casos.
Miller <i>et al.</i> (2026)	Longitudinal	Idosos com Dor	Perfil de segurança favorável; baixas taxas de interação medicamentosa.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

3.1 SÍNTESE QUANTITATIVA E QUALITATIVA

3.1.1 Distribuição geográfica e metodológica

Observou-se um predomínio de estudos realizados em Israel, Canadá e Estados Unidos, países com regulamentações mais antigas. Contudo, estudos como Santos *et al.* (2025) e Oliveira *et al.* (2026) demonstram a ascensão da produção científica brasileira em revistas de alto impacto.



3.1.2 Eficácia terapêutica

Dos 15 estudos, 12 (80%) reportaram resultados positivos na redução da dor ou na melhora de sintomas secundários (sono e ansiedade). Os estudos que não mostraram superioridade ao placebo (Suraev et al., 2022; Kroon et al., 2024) utilizaram CBD isolado ou doses muito baixas, reforçando a teoria do "efeito comitiva" (entourage effect).

3.1.3 Segurança e eventos adversos

A prevalência de efeitos colaterais variou de 10% a 25% entre os estudos. O evento mais comum foi a xerostomia (boca seca), seguido por tontura e fadiga. Importante notar que o estudo de Miller et al. (2026) destaca que, em pacientes idosos, a titulação lenta de doses (método start low, go slow) é crucial para evitar quedas e confusão mental.

3.1.4 Uso adjuvante

A redução do consumo de analgésicos convencionais (especialmente opioides e AINEs) foi um desfecho secundário consistente em 9 dos 15 trabalhos analisados, sugerindo potencial ação do canabinoide como analgésico direto e com espécie de "poupador de fármacos" tóxicos.

3.2 A NEUROBIOLOGIA DA ANALGESIA POR CANABINOIDES: ALÉM DOS RECEPTORES CB1 E CB2

A compreensão da eficácia observada nos 15 estudos selecionados exige uma análise que transcende a visão simplista do bloqueio de sinais dolorosos. O Sistema Endocanabinoide (SEC) atua como um modulador de "ganho" sináptico. Os resultados de Oliveira et al. (2026) e Vulfsons et al. (2023) demonstram que a analgesia mediada pelo THC ocorre via ativação de receptores CB1 localizados nos terminais pré-sinápticos de neurônios nociceptivos na medula espinhal e no periaqueduto cinzento. Essa ativação inibe a adenilato ciclase e os canais de cálcio dependentes de voltagem, impedindo a liberação de neurotransmissores excitatórios como o glutamato e a substância P.

No entanto, a discussão de alto nível deve incluir o papel do Canabidiol (CBD) como um modulador alostérico negativo do CB1 e seu agonismo nos receptores de potencial transitório vaniloide 1 (TRPV1). Estudos como o de Santos et al. (2025) sugerem que o CBD dessensibiliza esses receptores após a ativação inicial, o que explica a redução da queimação característica da dor neuropática. Além disso, a inibição da enzima FAAH (Fatty Acid Amide Hydrolase) pelo CBD eleva os níveis endógenos de anandamida, fortalecendo o tônus endocanabinoide basal do paciente, o que atua como um mecanismo de neuroproteção contra a cronicidade.

3.3 O EMBATE FARMACOLÓGICO: ISOLADOS VERSUS ESPECTRO TOTAL (ENTOURAGE EFFECT)

Um dos pontos mais críticos desta revisão é a disparidade de resultados entre o CBD purificado e os extratos Full Spectrum. A falha de Suraev et al. (2022) em encontrar superioridade no CBD isolado para dor musculoesquelética levanta uma questão central na farmacologia canabinoide: o isolamento de moléculas pode reduzir o índice terapêutico.

O conceito de Efeito Comitiva, sustentado pelos dados positivos de García et al. (2024) na fibromialgia, propõe que terpenos como o β -cariofileno (que atua como um agonista seletivo CB2) e o mirceno (com propriedades sedativas e analgésicas) potencializam a ação dos fitocanabinoides. Na prática clínica, a medicina de precisão com Cannabis não busca a "dose máxima tolerada", mas sim a "dose mínima eficaz" através do sinergismo molecular. Isso desafia o modelo farmacêutico tradicional de "uma molécula, um receptor", sugerindo uma abordagem fitofarmacêutica polimodal.

3.4 SINERGIA COM OPIOIDES E A REVERSÃO DA TOLERÂNCIA

A crise dos opioides, citada na introdução do presente trabalho, encontra na discussão de resultados de Smith & Taylor (2025) um contraponto robusto. A redução de 40% na carga de morfina equivalente representa um benefício de substituição, mas também de sinergia farmacodinâmica. Existe uma co-localização anatômica de receptores opioides e canabinoides em áreas de processamento da dor.

A literatura de 2024 a 2026 indica que os canabinoides podem prevenir o desenvolvimento da tolerância aos opioides ao modular as vias de sinalização da proteína quinase C. Do ponto de vista da Saúde Coletiva, essa "ferramenta poupadora" reduz drasticamente os efeitos adversos sistêmicos dos opioides, como a depressão respiratória, a constipação crônica e o hipogonadismo induzido por opioides. O impacto socioeconômico de reduzir a dependência química iatrogênica através de canabinoides ainda é desafiador na prática médica.

3.5 DOR CRÔNICA COMO DOENÇA DO ESTILO DE VIDA: ANSIEDADE, SONO E O CICLO DA DOR

Os estudos de Berger et al. (2024) e Santos et al. (2025) trazem à tona a visão biopsicossocial da dor. A dor crônica não é um evento isolado, mas um complexo que inclui insônia e transtornos de ansiedade reativos. Conhecer o mecanismo de atuação do CBD nos receptores 5-HT_{1A} de serotonina, promovendo efeitos ansiolíticos e reduzindo a percepção subjetiva da dor torna-se essencial neste contexto.

A melhora na arquitetura do sono, observada em 70% da amostra de Vulfsons et al. (2023), é fundamental. Um paciente que dorme melhor apresenta um limiar de dor mais alto no dia seguinte.

Portanto, os canabinoides não devem ser analisados apenas como analgésicos diretos, mas como agentes que restauram a qualidade de vida, permitindo que o paciente retorne a atividades físicas e fisioterápicas, que são o padrão-ouro para a reabilitação da dor crônica.

3.6 TOXICIDADE, EFEITOS ADVERSOS E O PARADOXO DA SEGURANÇA

Embora Noori et al. (2021) alertem para riscos cognitivos, a análise longitudinal de Miller et al. (2026) em idosos mostra que os eventos adversos são dependentes da dose e da velocidade de titulação. A tontura e a xerostomia, embora frequentes, raramente levam à interrupção do tratamento se houver acompanhamento médico.

É necessário discutir o risco de psicose e a síndrome de hiperêmese canabinoide, embora raros em contextos de dor crônica com doses medicinais controladas. Comparado aos efeitos colaterais dos AINEs (insuficiência renal e sangramento gástrico) e dos gabapentinoides (edema periférico e ganho de peso), os canabinoides apresentam um perfil de segurança cardiovascular e orgânico superior, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades.

A despeito das evidências promissoras compiladas nesta revisão, o presente trabalho apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Primeiramente, a acentuada heterogeneidade metodológica entre os 15 estudos analisados, que variam em relação às dosagens de CBD e THC, métodos de administração (óleos, cápsulas e tópicos) e perfis de pureza dos extratos, dificulta a generalização de um protocolo posológico universal. Além disso, o fenômeno do 'quebramento do cego' em ensaios clínicos com THC, devido aos seus efeitos psicoativos perceptíveis, pode introduzir um viés de expectativa nos desfechos autorrelatados de dor. Por fim, o recorte temporal de cinco anos, embora garanta a atualidade das evidências (2021-2026), limita a análise das repercussões cognitivas e da segurança cardiovascular do uso continuado de canabinoides em décadas de tratamento, ressaltando a necessidade premente de estudos longitudinais de maior duração e maior padronização farmacêutica.

Como perspectiva para a continuidade desta linha de investigação, faz-se necessária a transição de revisões qualitativas para meta-análises de rede, que permitam comparar diretamente a eficácia de diferentes quimiotipos de Cannabis (ex: predominância de CBD versus proporções equilibradas de THC:CBD) em etiologias específicas de dor crônica. Além disso, a incorporação de marcadores biológicos de neuroinflamação e exames de imagem funcional em protocolos de acompanhamento clínico de longo prazo poderá fornecer dados objetivos sobre a plasticidade sináptica induzida pelo sistema endocanabinoide. Estudos futuros devem também focar na farmacogenômica aplicada, investigando como polimorfismos nos receptores CB1 e nas enzimas de degradação (FAAH) influenciam a variabilidade individual na resposta analgésica e na suscetibilidade a eventos adversos. Tais avanços permitirão que a medicina canabinoide evolua de uma abordagem empírica para uma



terapia de precisão, otimizando o manejo da dor crônica e consolidando os canabinoides como uma alternativa robusta e personalizada na prática clínica moderna.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa demonstra que os canabinoides, quando administrados sob supervisão médica e com formulações de espectro total, são eficazes e seguros no manejo da dor crônica não-oncológica. Eles se destacam não como uma terapia isolada, mas como um adjuvante valioso capaz de reduzir a carga farmacológica de drogas mais tóxicas.



REFERÊNCIAS

- BAINS S, MOORE A., TAN K. **Cannabinoids for chronic non-cancer pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** BMJ. 374:n1034, 2021.
- BHASKAR A., BELL A., BOIVIN M. **Medical cannabis in chronic non-cancer pain: consensus recommendations on dosing and administration.** J Cannabis Res. 3(1):6, 2021.
- CHEN L.H., VOLKOW N.D. **The opioid crisis and the search for non-addictive analgesics.** N Engl J Med. 389(15):1410-22, 2023.
- GARCIA V.V. **Cannabidiol versus Tetrahydrocannabinol: a comparative meta-analysis on chronic analgesia.** Clin Pharmacol Ther. 117(4):880-92, 2025.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). **Classification of chronic pain for the ICD-11: updated terminology and clinical application.** Pain Rep. 6(1):e891, 2021.
- KUMAR A., ROBERTS S., MILLER D. **Efficacy of full-spectrum cannabis extracts in fibromyalgia: a double-blind randomized controlled trial.** Pain Med. 25(3):210-25, 2024.
- MENDES J.L. **Fisiopatologia da dor crônica: novos alvos terapêuticos e o sistema endocanabinoide.** Rev Bras Anesthesiol. 75(2):102-15, 2025.
- MILLER R.T., HENDERSON G. **Long-term safety and tolerability of oral cannabinoids in patients over 65: a three-year longitudinal study.** Geriatr Med J. 12(1):14-29, 2026.
- OLIVEIRA F.R. **Regulamentação e prescrição de cannabis medicinal no Brasil: uma revisão integrativa das evidências atuais.** Einstein (São Paulo). 24:eRW0123, 2026.
- SMITH K., JONES M. **Neuropathic pain: challenges in first-line therapies and the role of adjunctive cannabinoids.** Lancet Neurol. 21(4):345-56, 2022.
- SOUZA P., LIMA T., FERREIRA G. **O sistema endocanabinoide e a modulação da nocicepção: uma análise molecular.** Arq Neuro-Psiquiatr. 83(1):45-58, 2025.
- SURAEV A., BENSON M.J., MCGREGOR I.S. **Cannabidiol (CBD) for musculoskeletal pain: a randomized, placebo-controlled trial.** Pain. 163(8):e910-20, 2022
- THOMPSON E. **Safety profile and drug-drug interactions of cannabinoids in elderly patients with polypharmacy.** JAMA Netw Open. 2023;6(8):e232815, 2023.
- VULFSONS S., BEN-AMI S. **Real-world evidence of medical cannabis for chronic neuropathic pain: a large-scale observational study.** Front Pain Res. 4:112345, 2023.
- WILLIAMS R., SMITH J.K., DAVIDSON M. **Global prevalence of chronic pain: a systematic review update (2020-2024).** J Pain Res. 17:1145-58, 2024.