



Ano V, v.2 2025 | **submissão: 15/11/2025** | **aceito: 17/11/2025** | **publicação: 19/11/2025**  
**O impacto do canabidiol na qualidade de vida de pacientes com epilepsia e dor crônica**  
*The impact of cannabidiol on the quality of life of patients with epilepsy and chronic pain*

**Isabela Rocha de Sousa** Graduada em Farmácia Universidade de Gurupi - UNIRG  
E-mail: [isabela.r.sousa@unirg.edu.br](mailto:isabela.r.sousa@unirg.edu.br)

**Nayane Barros Milhomem** Graduada em Farmácia Universidade de Gurupi - UNIRG  
E-mail: [nayane.b.milhomem@unirg.edu.br](mailto:nayane.b.milhomem@unirg.edu.br)

**Thales Guilherme Silva Campos** Mestre em Biotecnologia Universidade de Gurupi - UNIRG  
E-mail: [thales.campos@unirg.edu.br](mailto:thales.campos@unirg.edu.br)

## Resumo

O presente estudo, através de uma revisão integrativa da literatura, visa investigar os impactos do Canabidiol (CBD) na qualidade de vida de pacientes com epilepsia refratária e dor crônica, buscando analisar sua efetividade como terapia adjuvante ou primeira linha de tratamento. A pesquisa se justifica pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre o potencial terapêutico do CBD, especialmente em relação à sua capacidade de promover alívio sintomático e melhorar a qualidade de vida de indivíduos acometidos por condições complexas como a epilepsia refratária e a dor crônica. A investigação se baseará no arcabouço legal que regulamenta o uso medicinal do CBD no Brasil, com destaque para a Lei nº 13.850/2019, que autoriza o uso medicinal da Cannabis e seus derivados, incluindo o CBD, para fins terapêuticos. Objetivo Geral: Descrever os impactos do CBD na qualidade de vida de pacientes com epilepsia e dor crônica. Metodologia: O estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, utilizando bases de dados como PubMed, BVS e SciELO, com os descritores "Canabidiol - epilepsia - dores crônicas". Os critérios de inclusão estabelecidos foram publicações entre 2014 e 2024, selecionando artigos relevantes e excluindo duplicatas e temas não pertinentes. Resultados Esperados: Espera-se obter resultados atualizados que demonstrem a eficácia do Canabidiol no tratamento da epilepsia e da dor crônica, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre o potencial terapêutico do CBD e fornecendo subsídios para a construção de diretrizes clínicas mais eficazes e direcionadas.

**Palavras-chave:** canabidiol – epilepsia – dor crônica – qualidade de vida - tratamento

## Abstract

This integrative literature review aims to investigate the impacts of cannabidiol (CBD) on the quality of life of patients with refractory epilepsy and chronic pain, analyzing its effectiveness as an adjunctive or first-line therapy. The research is justified by the need to expand knowledge about the therapeutic potential of CBD, especially its ability to provide symptomatic relief and improve the quality of life of individuals with complex conditions such as refractory epilepsy and chronic pain. The investigation will be based on the legal framework regulating the medicinal use of CBD in Brazil, particularly Law No. 13.850/2019, which authorizes the medicinal use of cannabis and its derivatives, including CBD, for therapeutic purposes. General Objective: To describe the impacts of CBD on the quality of life of patients with epilepsy and chronic pain. Methodology: The study was conducted through an integrative literature review, using databases such as PubMed, BVS, and SciELO, with the descriptors "Cannabidiol - epilepsy - chronic pain." The inclusion criteria were publications between 2014 and 2024, selecting relevant articles and excluding duplicates and irrelevant topics. Expected Results: The aim is to obtain updated results demonstrating the efficacy of Cannabidiol in the treatment of epilepsy and chronic pain, contributing to expanding knowledge about the therapeutic potential of CBD and providing support for the development of more effective and targeted clinical guidelines.

**Keywords:** cannabidiol – epilepsy – chronic pain – quality of life – treatment



## 1. Introdução

A Cannabis sativa, popularmente conhecida como maconha, deve seu nome ao termo grego kannabis, que significa "proveitosa", uma referência à utilização completa da planta, desde a raiz até o topo. Em latim, C. sativa se traduz como cânhamo, nome que define o gênero pertencente à família Cannabaceae. O termo sativo indica que a planta é cultivada ou semeada, descrevendo tanto a espécie quanto o seu modo de crescimento (Barbosa; Machado, 2018).

Entre os canabinoides presentes na C. sativa, o mais estudado é o Canabidiol (CBD), devido à sua propriedade anticonvulsivante e, especialmente, pela ausência de efeitos psicotomiméticos e risco de desenvolvimento de dependência típicos do  $\Delta$ -9-tetraidrocanabinol (THC) que age como agonista parcial dos receptores canabinoides CB1 e CB2 e exerce efeitos pró-convulsivantes ou anticonvulsivantes, dependendo da dose e do modelo experimental utilizado (Devinsky, 2014; Friedman, 2015).

O uso da cannabis medicinal, tanto para uso recreativo adulto quanto medicinal, é histórico. A cannabis tem sido usada desde os tempos antigos na China, Egito, Índia e Ocidente, para o tratamento de diferentes condições, como glaucoma, cólica, ansiedade, dor crônica e dor de cabeça (Butrica, 2014).

A procura do tratamento com a Cannabis no Brasil ganhou forças através das divulgações, via internet, sobre os casos de crianças com epilepsia refratária e doenças raras, principalmente dos EUA, que tiveram sucesso com a utilização dessa terapia. Esses casos impulsionaram a importação dos extratos de Cannabis ricos em CBD, visto que, a maioria dos casos de paciente portadores de dor crônica, epilepsia, autismo, Parkinson, Alzheimer, esclerose múltipla etc., não tiveram avanços positivos com os tratamentos convencionais e o uso terapêutico da Cannabis é visto pela família desses pacientes, como a última opção (Carvalho; De Brito; Gandra, 2017).

A epilepsia é clinicamente definida como uma síndrome de convulsões recorrentes não provocadas, ou como uma convulsão com evidência de um risco aumentado de recorrência de convulsões de > 60% nos próximos 10 anos (Fisher, 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a doença acomete cerca de 2% da população brasileira e cerca de 50 milhões de pessoas no mundo. A epilepsia é uma alteração temporária e reversível do funcionamento do cérebro, que não é causada por febre, drogas ou distúrbios metabólicos. Durante alguns segundos ou minutos, uma parte do cérebro emite sinais incorretos, que podem ficar restritos a esse local ou espalhar-se. Se ficarem restritos, a crise será chamada parcial; se envolverem os dois hemisférios cerebrais, generalizada. Por isso, algumas pessoas podem ter sintomas relativamente evidentes de epilepsia, não significando que o problema tenha menos importância se a crise não for tão aparente.

As crises epiléticas em pacientes refratários têm resultados significativos quando se submetem ao tratamento de produtos à base de CBD. Alguns estudos mostram que o CBD pode atuar

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 15/11/2025 | aceito: 17/11/2025 | publicação: 19/11/2025**

diminuindo os efeitos psicoativos do THC, como as alucinações, sonolência, ansiedade, agitação e pensamentos anormais (Bôas; Rezende, 2020). Há evidências significativas sugerindo que esses medicamentos podem proporcionar alívio para dores relacionadas ao câncer, dores neuropáticas, artrite e dores musculoesqueléticas (Andreae et al., 2015; Whiting et al., 2015; Mucke et al., 2018; Wang et al., 2021)

A dor é um sintoma que pode perdurar por muito tempo, sendo o período de três meses o parâmetro para definir dor crônica (DC). Nessas situações, a dor se torna um problema por si só, e diversas condições podem levar à DC, como danos nos nervos, doenças autoimunes e doenças osteomioarticulares (Raja, 2020). A DC pode ser primária (quando não se conhece a causa) ou secundária (quando é consequência de alguma doença conhecida) (Guyatt, 2014).

A lombalgia é a dor crônica mais comum, seguida por dor em joelho, ombro, cabeça, costas e pernas ou membros inferiores. Um estudo realizado em capitais brasileiras mostrou prevalências de 77% para dor na coluna; 50%, no joelho; 36%, no ombro; 28%, no tornozelo; 23%, nas mãos e 21%, na cervical (Rother, 2014).

Segundo a última edição do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos (ELSI-Brasil), financiado pelo Ministério da Saúde, as dores crônicas fazem parte do cotidiano de 36,9% dos brasileiros com mais de 50 anos. Desses, 30% usam opioides para aliviar o problema, a pesquisa também revelou que, a dor crônica é mais frequente entre mulheres, pessoas de baixa renda e aqueles com diagnóstico para artrite, dor nas costas/coluna, sintomas depressivos e com histórico de quedas e hospitalizações (Brasil, 2022).

Os produtos farmacêuticos à base de canabinoides, particularmente o CBD, são ferramentas promissoras no campo em evolução do tratamento da dor.

Pesquisas e ensaios em andamento estão explorando o potencial terapêutico do CBD, impulsionados por suas origens naturais, aplicações versáteis, risco reduzido de vício ou dependência e perfil geral de segurança. À medida que a crise dos opioides aumenta, o potencial do CBD no tratamento da dor se torna cada vez mais aparente, apoiado por evidências promissoras de estudos com animais (Boyaji et al., 2020).

Diante desse cenário, o presente estudo propõe investigar os impactos do uso do CBD na qualidade de vida de pacientes com epilepsia refratária e dor crônica, buscando analisar sua efetividade como terapia adjuvante ou primeira linha de tratamento. A pesquisa se justifica pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre o potencial terapêutico do CBD, especialmente em relação à sua capacidade de promover alívio sintomático e melhorar a qualidade de vida de indivíduos acometidos por condições complexas como a epilepsia refratária e a dor crônica.

A investigação se baseará no arcabouço legal que regulamenta o uso medicinal do CBD no Brasil, com destaque para a Lei nº 13.850/2019, que autoriza o uso medicinal da Cannabis e seus



**Ano V, v.2 2025 | submissão: 15/11/2025 | aceito: 17/11/2025 | publicação: 19/11/2025**

derivados, incluindo o CBD, para fins terapêuticos. A análise dos resultados permitirá a construção de um panorama sobre a aplicabilidade do CBD no tratamento de pacientes com epilepsia refratária e dor crônica, contribuindo para a elaboração de diretrizes e protocolos clínicos que possibilitem a otimização do tratamento e a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

A presente pesquisa se justifica pela relevância do estudo do CBD como potencial agente terapêutico para a redução de crises em pacientes com epilepsia refratária e portadores de dor crônica. Essas condições, caracterizadas por sintomas intensos e incapacitantes, impõem desafios significativos à qualidade de vida dos indivíduos, muitas vezes levando ao isolamento social e à dificuldade de participação em atividades cotidianas.

Os tratamentos convencionais, embora importantes, nem sempre se mostram eficazes em controlar as crises epilêpticas e a dor crônica, gerando frustração e limitando as possibilidades de tratamento para os pacientes. Diante desse cenário, o CBD surge como uma alternativa promissora, com estudos demonstrando sua capacidade de atuar como terapia adjuvante ou, em alguns casos, como primeira linha de tratamento, proporcionando alívio dos sintomas e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

A investigação da eficácia do CBD, especialmente em relação à sua utilização como alternativa ou complemento aos tratamentos tradicionais, se torna crucial para ampliar o conhecimento sobre essa substância e desmistificar a resistência em torno de seu uso. A pesquisa visa contribuir para a construção de um panorama mais abrangente sobre o potencial terapêutico do CBD, fornecendo informações relevantes para profissionais de saúde, pacientes e familiares, e fomentando a discussão sobre a importância de novas abordagens na epilepsia refratária e dor crônica.

O objetivo geral da pesquisa é descrever os impactos do CBD na qualidade de vida de pacientes com epilepsia e dor crônica, e seus objetivos específicos são descrever fisiopatologia da epilepsia e dores crônicas, a farmacocinética e farmacodinâmica do canabidiol e descrever a eficácia do canabidiol para as seguintes dores crônica neuropática / inflamatória e dor osteoarticular.

## **2 Marco Teórico / Resultados**

### **2.1 FISIOPATOLOGIA DA EPILEPSIA**

O cérebro, grande detentor dos comandos das funções fisiológicas corpóreas, possui nessa, sua gênese fundamentada na geração de potenciais de ações únicos. Nesse âmbito, o distúrbio epilêptico se apresenta como um antagonista de tal funcionamento, gerando, por conseguinte, múltiplos potenciais de ação simultâneos, podendo, deste modo, resultar em crises epilêpticas. Partindo desse pressuposto, constata-se uma extrema importância em buscar melhor elucidação deste distúrbio e de como abordá-lo (Scheffer et al., 2017; ILAE, 2017; Beghi, 2020).

Os pacientes apresentam convulsões repetitivas, que resultam de disparos anormais,

Ano V, v.2 2025 | **submissão: 15/11/2025** | **aceito: 17/11/2025** | **publicação: 19/11/2025**

excessivos e sincronizados de grupos de neurônios no cérebro. As convulsões originadas de uma região cerebral específica são chamadas de focais ou relacionadas à localização, enquanto as convulsões generalizadas ocorrem simultaneamente em ambos os hemisférios cerebrais (Hauser, 2018). Compreender melhor a etiologia e a fisiopatologia da epilepsia, é fundamental para identificar novos alvos terapêuticos que possam oferecer tratamentos mais eficazes, com menos efeitos colaterais e menor impacto nas comorbidades associadas à doença (Boleti et al., 2024).

A Liga Internacional Contra a Epilepsia (ILAE) em 2017, determinou uma classificação operacional das crises epiléticas e da epilepsia, facilitando sua utilização pelos profissionais da saúde e, até mesmo, familiares na identificação e terapêutica desses pacientes. Inicialmente, identifica-se a manifestação inicial como focal ou generalizada. As focais são assim chamadas por serem originadas em localidades nervosas limitadas a um hemisfério cerebral, ou seja, tem sua gênese localizada. Todavia, este cenário pode se estender a outro hemisfério, criando uma crise generalizada secundária (Brigo et al., 2021; Scheffer et al., 2017; ILAE, 2017).

As crises generalizadas são assim definidas quando há alterações epileptogênicas em hemisférios bilaterais. Essas, como dito, podem ser secundárias a distúrbios focais, ou primárias. A classificação utiliza critérios clínicos como nível de consciência, características motoras e não motoras, assim como sua evolução para uma crise tônica clônica bilateral, explicitada no Quadro 1. Ademais, a Epilepsia como doença também é classificada quanto ao caráter focal ou não, porém, essa definição será dada a partir da etiologia, base genética, padrões de crises e exames complementares como Eletroencefalograma (EEG) (Ingrid et al., 2017; Belousova et al., 2017).

A Classificação das Epilepsias da International League against Epilepsy (ILAE), tem passado por constante atualizações, visando propor um sistema eficiente para o diagnóstico e desenvolvimento de terapias antiepiléticas. A atualização de 2017 da ILAE, introduziu uma estrutura ordenada com três níveis: a classificação dos tipos de crises, tipos de epilepsias e a classificação das síndromes epiléticas, conforme mostra a

**Figura 1.** Esquema diagnóstico para a classificação das epilepsias. Os tipos de crises \*denotam o início das crises epiléticas.



Fonte: ILAE (2017, p. 7)

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 15/11/2025 | aceito: 17/11/2025 | publicação: 19/11/2025**

No primeiro nível, as crises são categorizadas em focais, generalizadas e um grupo de epilepsias de etiologia desconhecida. O segundo nível, por sua vez, assume que o paciente tem o diagnóstico de epilepsia baseado na definição de 2014 (Fisher, 2014).

O terceiro nível, se refere a características incluindo tipos de crises, EEG e características de imagem, podem ocorrer juntas. Características essas que podem depender da idade, gatilhos de crises, variação diurna e algumas vezes prognóstico. Essa classificação multifacetada, portanto, oferece uma estrutura abrangente e detalhada para a compreensão e o manejo da epilepsia, contribuindo significativamente para a otimização do tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Em geral, todos os tipos de epilepsia estão relacionados ao aumento dos níveis extracelulares de íons  $Ca^{2+}$  e glutamato, contribuindo para a hiperpolarização e hiperexcitabilidade dos neurônios motores (Boleti, 2022).

Mesmo com todos os avanços nas terapias medicamentosas, contando com um arsenal de mais de 20 anticonvulsivantes, a maioria com base na modulação do GABA, aproximadamente 33% dos pacientes são refratários a terapia medicamentosa existente, necessitando de novas abordagens terapêuticas, visto que são alvos de elevada morbimortalidade e danos psicossociais (Perucca; Perucca, 2019; Löscher et al., 2020).

Esses medicamentos visam equilibrar a excitação e a inibição dos neurotransmissores, principalmente nas vias do GABA e do glutamato, agindo em agentes moleculares como canais iônicos, enzimas, proteínas de transporte e receptores. Embora esses DEAs possam suprimir as convulsões em muitos pacientes, eles não alteram o prognóstico a longo prazo e estão associados a efeitos colaterais e impactos nas comorbidades, destacando a necessidade de novas abordagens terapêuticas (Boleti et al., 2024).

## **2.2 FISIOPATOLOGIA DA DOR CRÔNICA**

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a danos teciduais reais ou potenciais ou descrita em termos de tais danos, mesmo na sua ausência. A dor pelo mecanismo nociceptivo é a mais frequente e ocorre principalmente nas terminações livres dos nervos nociceptivos, dispostas como uma rede de fibras finas presentes em diversos tecidos do corpo. Quando existe lesão celular, são liberados mediadores inflamatórios como bradicinina, prostaglandinas, leucotrienos e substância P, que estimulam vasodilatação, edema e dor. Estímulos repetidos levam a alterações no nociceptor e a sua sensibilização, o que diminui o limiar de dor da pessoa (IASP, 2017).

Dor nociplástica (de “plasticidade”, ou adaptação) é definida em termos de uma “nocicepção alterada”, em que os tecidos envolvidos se encontram sensibilizados. Essa dor ocorre mesmo que não haja evidência de lesão real ou ameaça que ative nociceptores periféricos ou de doença ou lesão do sistema somatossensorial. A dor generalizada, vista na fibromialgia, é uma das condições clínicas em

Ano V, v.2 2025 | **submissão: 15/11/2025** | **aceito: 17/11/2025** | **publicação: 19/11/2025**

que o componente nociplástico se manifesta (Aydede, 2018). Também é possível apresentar uma combinação de dor nociplástica e nociceptiva (IASP, 2017).

A dor possui uma variedade de características, o que a torna complexa no diagnóstico e tratamento (Quadro 2).

**Quadro 2.** Tipos de dor e características da dor.

Tipo de dor	Característica da dor	Exemplos
Nociceptiva Acomete os nociceptores das estruturas lesionadas.	Dor profunda, em peso, pontada, aperto, latejamento, tensão, dolorimento, queimadura.	Dores musculoesqueléticas em geral, como a dor lombar ou cervical mecânicas, tendinopatias, osteoartrite; dor miofascial; algumas cefaleias e dores viscerais; insuficiência vascular periférica, metástases ósseas, amputação, compressão tumoral e outras dores causadas por estímulo aos nociceptores.
Neuropática Acomete a área de inervação da estrutura nervosa atingida (nervo, tronco ou plexo).	Dor superficial, em queimadura, sensação de frio doloroso, choque, formigamento, amortecimento, coceira, alfinetada e agulhada.	Neuropatia diabética, neuropatia herpética, neuropatia por Hanseníase, neuralgia do trigêmeo, doenças desmielinizantes, como a esclerose múltipla, trauma medular, dor pós acidente vascular cerebral (AVC), radiculopatia cervical ou lombar, trauma, compressão, amputação, síndrome de Guillain-Barre, doença de Parkinson, quimioterapia, compressão tumoral de um nervo.
Nociplástica Hipersensibilidade em tecido não lesionado.	Sensação de peso, tensão e dolorimento.	Dor crônica generalizada (por exemplo, fibromialgia), síndrome de dor regional complexa, síndrome do intestino irritável e outras síndromes viscerais; dor musculoesquelética primária crônica, como a dor lombar não específica e crônica.

Fonte: Hooten (2014); Hegmann (2017); Liggieri (2019).

De acordo com a OMS, Osteoartrite é uma condição articular degenerativa. Ela causa dor, inchaço e rigidez, afetando a capacidade da pessoa de se movimentar livremente. A osteoartrite afeta toda a articulação, incluindo os tecidos ao redor dela. É mais comum nos joelhos, quadris, coluna e mãos. Quando a dor e a perda da função do movimento se tornam crônicas, pessoas com osteoartrite geralmente sofrem restrições na participação de atividades significativas, diminuição do bem-estar e sofrimento psicológico. A Dor neuropática é aquela decorrente de “lesão ou doença” do sistema nervoso somatossensitivo. Para que a dor seja classificada como neuropática, é necessário que haja manifestações clínicas neurológicas compatíveis e a sua comprovação por meio de exames complementares (IASP, 2017). Dor musculoesquelética é a mais frequente em um contexto traumático e o controle da dor é uma questão crucial para atletas que treinam e competem nos mais altos níveis de desempenho (Mazzeo, 2023; Antunes, 2022).

### 2.3 FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA

Os canabinoides têm uma lipofilicidade muito alta, razão pela qual eles requerem carreadores que tornem possível sua solubilização em meio aquoso. O principal constituinte presente na Cannabis sativa - Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) - é um óleo espesso volátil com alta solubilidade lipídica, existindo como uma mistura de ácidos monocarboxílicos, que são extremamente facilmente descarboxilados mesmo por aquecimento leve, muito amplamente no tecido adiposo, baço e pulmões (Graça, 2020).

Este composto é metabolizado no fígado, principalmente por meio de enzimas de

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 15/11/2025 | aceito: 17/11/2025 | publicação: 19/11/2025**

hidroxilação e oxidação microssomal relacionadas ao sistema do citocromo P450. Além disso, também é amplamente distribuído por todo o cérebro, onde as concentrações são muito maiores no neocórtex, regiões límbicas, regiões sensoriais (visuais e auditivas) e regiões motoras (gânglios da base e cerebelo) e ponte. Ele atravessa rapidamente a membrana alveolar, entrando no sangue através dos capilares pulmonares e de lá sendo rapidamente transportado para o coração e bombeado diretamente para o cérebro; portanto, o pico de ação pode ser tão rápido quanto uma injeção venosa (Pessoa; Lira; Paixão, 2021).

Dois tipos de hipóteses de interação foram postulados com sua farmacodinâmica. A primeira postula que seus efeitos são devidos à interação não específica com a membrana celular e/ou organelas encontradas no cérebro, apoiando assim um mecanismo de ação baseado na ruptura da membrana. A segunda hipótese de ação postula a interação e modulação específicas com receptores do tipo canabinoide, ou seja, CB1/CB2. Tentar chegar a um mecanismo específico é algo que os pesquisadores consideram desafiador, pois em outros estudos a ação foi demonstrada em alvos intracelulares de, por exemplo, receptores opioides e benzodiazepínicos, via de síntese de prostaglandina, proteína e metabolismo de ácido nucleico (Graça, 2020).

Ele também é solúvel em gordura e distribuído por todo o corpo em um volume muito amplo. Passando por metabolismo de primeira passagem, onde o canabidiol é biotransformação em vários metabólitos que são ativos no SNC, como 7-hidroxi-CBD e ácido 7-óico-CBD, que imita a ação dos endocanabinoides, aumentando seu efeito na regulação e transmissão de impulsos nervosos (Marques et al., 2023).

Ele atua sobre os receptores CB1 no cérebro, uma concentração particularmente alta em regiões associadas à memória cognitiva, recompensa, ansiedade e percepção sensorial da dor, coordenação motora e função endócrina. O fato de os receptores CB2 estarem localizados mais periféricamente e de os compostos em questão se ligarem a eles foi previamente demonstrado como a base para suas conexões com os sistemas opioidérgico, gabaérgico, dopaminérgico, noradrenérgico, serotoninérgico, colinérgico, glicocorticoide e prostaglandinérgico (Coimbra et al., 2022).

No estudo *in vitro* mais recente, foi descoberto que o CBD inibe as enzimas do citocromo P450, significando um potencial para interação farmacocinética significativa com outros medicamentos. Outros estudos refletem a ação do receptor e a eficácia do receptor de serotonina e o fenótipo 5HT<sub>1A</sub> especificamente, um dos alvos ansiolíticos bem conhecidos na literatura. Compostos que atuam diretamente neste receptor, como a Buspirona, e outros com atividades agonistas no receptor, são usados no tratamento da ansiedade, outras condições baseadas no medo e alguns outros transtornos psiquiátricos. Estudos *in vitro* confirmam que o CBD atua como um forte agonista direto no 5-HT<sub>1A</sub>; *in vivo*, ele atua como um modulador alostérico positivo, aumentando os efeitos serotoninérgicos. 5-HT<sub>1A</sub> (Silva; Barbosa, 2021).

Ano V, v.2 2025 | **submissão: 15/11/2025** | **aceito: 17/11/2025** | **publicação: 19/11/2025**

## **2.4 EFICÁCIA DO CANABIDIOL PARA DORES CRÔNICAS NEUROPÁTICAS/ INFLAMATÓRIA E DOR OSTEOARTICULAR**

Uma das principais aplicações do canabidiol é o alívio da dor crônica, especialmente neuropática. Ainda mais, o canabidiol, o fitoquímico mais estudado da maconha medicinal, mostrou um excelente resultado no caso de dor nas articulações. Conforme declarado por um artigo de revisão de literatura do Cureus Journal North America em 2020. A pesquisa sugere os benefícios do tratamento com CBD na atenuação da resposta nociceptiva de camundongos com artrite aguda. Outras pesquisas também observaram, em estudos complementares, melhorias eficazes na cura de fraturas com o uso de CBD em fraturas de fêmur em camundongos (Gusho; Court, 2020). Um outro exemplo seria um estudo de 2018 no qual o efeito analgésico do CBD na dor crônica da dor osteoartrite foi demonstrado. O tratamento multimodal é, portanto, necessário para abordar elementos inflamatórios, nociceptivos e neuropáticos comumente interligados na OA. Os resultados obtidos naquele estudo foram evidências suficientes de que o CBD foi eficaz no alívio da dor da OA. Outro estudo de 2015, avaliou por mais de 5 semanas a eficácia analgésica de um medicamento com THC e CBD em pacientes com dor de artrite reumatoide. Em relação ao placebo, o medicamento produziu melhorias estatisticamente significativas na dor ao movimento, dor em repouso, qualidade do sono, DAS28 e dor no momento avaliada com a versão curta do Questionário de Dor McGill. Então, neste primeiro ensaio controlado da eficácia dos canabinoides na artrite reumatoide, um bom efeito analgésico foi encontrado, e a atividade da doença também foi significativamente suprimida. (Blake, 2015).

## **2.5 EFICÁCIA DO CANABIDIOL PARA EPILEPSIA**

O CBD possui um mecanismo de ação intracelular que atua diretamente em receptores como GPR55 e TRPV1, que desempenham um papel fundamental na epileptogênese, permitindo baixos níveis de polarização da membrana nos neurônios, além de bloquear a recaptação da adenosina, promovendo um aumento dos níveis extracelulares de adenosina no sistema nervoso (Boleti, 2022).

Um medicamento emergente usado no tratamento da epilepsia é o GWP42003-P, também conhecido como CBD, ele foi testado em 1604 participantes inscritos em 13 ensaios clínicos na última década. Os ensaios clínicos que estudam a condição epiléptica também incluem outras condições relacionadas à epilepsia, como espasmos infantis, síndrome de Sturge-Weber, síndrome de Dravet, convulsões e síndrome de Lennox-Gastaut. O mecanismo de ação antiepiléptico do CBD é desconhecido; no entanto, é proposto que ele pode atuar em múltiplos alvos moleculares devido à sua alta afinidade com o receptor potencial transitório vaniloide-1 (TRPV1), o canal de cátion dessensibilizante e outros canais iônicos. Outro possível alvo molecular para o mecanismo de ação anticonvulsivante do CBD é o transportador de nucleosídeos equilibrador-1 (ENT-1) e sua interatividade com o sistema purinérgico ou o transportador do íon  $Ca^{2+}$ , chamado receptor 55, acoplado à proteína G (GPR55) (Boleti, 2022; Gray, 2020).

Ano V, v.2 2025 | **submissão: 15/11/2025** | **aceito: 17/11/2025** | **publicação: 19/11/2025**

### 3. Material e Método

O estudo proposto foi realizado através de revisões qualitativas e integrativas da literatura baseadas no tratamento farmacológico com Canabidiol para Epilepsia e Dores crônica. As buscas se deram nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) bem como em bases suplementares de referência, utilizando-se os descritores “Canabidiol – epilepsia – dores crônicas”.

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica do tipo descritiva e exploratória, ao qual faz abordagem essencial para investigar o impacto do canabidiol (CBD) na qualidade de vida de pacientes com epilepsia e dor crônica. Com o objetivo da sua eficácia no tratamento, dado o caráter multifacetado e em constante evolução desse tema, permite reunir, analisar e comparar as evidências disponíveis, fornecendo um panorama claro sobre sua eficácia e limitações.

A revisão bibliográfica é caracterizada pela análise e interpretação de materiais de natureza científica, como livros, artigos acadêmicos, dissertações e teses, sem recorrer diretamente a dados empíricos. Esse tipo de pesquisa baseia-se em fontes secundárias, ou seja, nas ideias e contribuições de outros autores acerca de um determinado tema. Isso a diferencia da pesquisa documental, que utiliza fontes primárias, ou seja, documentos originais que ainda não passaram por um tratamento científico sistemático. (Oliveira, 2018 apud Sá-Silva, Almeida, & Guindani, 2019).

#### 3.2 MEIOS DE BUSCA

Sites, bibliotecas, jornais, revistas (periódicos), material digital e outros meios de divulgação de informação.

#### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Um dos critérios utilizados para seleção foi determinar um período temporal, buscando-se por títulos publicados entre 2014 e 2024, ou seja, nos últimos dez anos, como exposto na Tabela 1.

**Tabela 1.** Estudos selecionados para compor a Revisão Bibliográfica.

TABELA 1			
ANO	SCIELO	PUBMED	BASES SUPLEMENTARES
2014	04	01	-
2015	05	03	-
2016	02	02	-
2017	06	03	01
2018	12	08	01
2019	14	05	02
2020	22	04	01
2021	09	03	02
2022	11	10	02
2023	13	06	03
2024	07	08	03
<b>TOTAL:</b>	<b>105</b>	<b>53</b>	<b>15</b>

Fonte: Autores da Pesquisa (2024).|



Ano V, v.2 2025 | **submissão: 15/11/2025** | **aceito: 17/11/2025** | **publicação: 19/11/2025**

### 3.4 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Ressalta-se a quantidade reduzida de resultados envolvendo os descritores canabidiol, epilepsia e dor crônica, tendo um total geral de 105 resultados na base Scielo, e 53 na base de dados PubMed. Outras bases suplementares, como por exemplo a BVS, Cochrane e Google Scholar contribuíram para a fundamentação teórica.

O segundo critério de filtragem foi traçar um paralelo entre as bases de dados, identificando e excluindo, após leitura, as publicações duplicadas, bem como aquelas que destoam da temática proposta. Após análise e seleção, obteve-se um quantitativo de 42 publicações das bases de dados Scielo e PubMed somadas, bem como 15 publicações de bases suplementares que atendem aos critérios estipulados para o estudo proposto.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho não necessitará ser submetido para aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução CNS 466/2012, pois se trata de uma pesquisa cujas informações serão obtidas em materiais já publicados e disponibilizados na literatura, não havendo, portanto, intervenção ou abordagem direta junto a seres humanos. Dessa forma, a pesquisa não implicará em riscos ao sujeito.

## 4. Considerações Finais

Diante dos diversos estudos e artigos revisados, o canabidiol possui amplo potencial terapêutico em nível do sistema nervoso central, demonstrando grande importância no tratamento de diversos distúrbios neurológicos. Além disso, o reconhecido efeito anticonvulsivo do canabidiol revela-se capaz de reduzir significativamente as crises convulsivas de pacientes epiléticos farmacorresistentes, bem como evitar os irreversíveis danos cerebrais e impedir os efeitos retrógrados no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

O Canabidiol é uma realidade no tratamento da epilepsia e de dores crônica. Portanto, estudos futuros e políticas públicas são necessários para permitir amplo acesso do CBD melhoraria da qualidade de vida de pessoas com epilepsia e dores crônicas no Brasil.

## 5. Referências

ANTUNES, F. J. R. *Dor traumática musculoesquelética*. Dolor: Investigación, Clínica & Terapéutica, v. 37, n. 3, p. 86-90, 2022.

AYDEDE, M.; SHRIVER, A. *Recently introduced definition of “nociplastic pain” by the International Association for the Study of Pain needs better formulation*. Pain, v. 159, n. 6, p. 1176-1177, 2018.

BARBOSA, D.; MACHADO, I. *Uso medicinal da Cannabis*. 2018. Disponível em:



Ano V, v.2 2025 | **submissão: 15/11/2025** | **aceito: 17/11/2025** | **publicação: 19/11/2025**

<https://isabelaclaudio.jusbrasil.com.br/artigos/181415782/usomedicinal-da-cannabis>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BEGHI, E. *The epidemiology of epilepsy*. Neuroepidemiology, v. 54, n. 2, p. 185-191, 2020.

BELOUSOVA, E. D. et al. *New classifications of epilepsies and seizure types created by the International League against Epilepsy*. Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii Imeni SS Korsakova, v. 117, n. 7, p. 99-106, 2017.

BIJLSMA, J. W. J.; KNAHR, K. *Strategies for the prevention and management of osteoarthritis of the hip and knee*. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, v. 21, n. 1, p. 59-76, 2014.

BLAKE, D. R. et al. *Preliminary assessment of the efficacy, tolerability and safety of a cannabis-based medicine (Sativex) in the treatment of pain caused by rheumatoid arthritis*. Rheumatology, v. 45, n. 1, p. 50-52, 2015.

BÔAS, G. K. V.; REZENDE, M. A. *Discussão sobre o acesso aos medicamentos derivados da cannabis à luz da inovação em saúde no Brasil*. Revista Fitos, v. 14, n. 2, p. 259-284, 2020.

BOLETI, A. P. A. et al. *Aspectos bioquímicos e mecanismos terapêuticos do canabidiol na epilepsia*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, v. 132, p. 1214-1228, 2022.

BRASIL. *Lei nº 13.850, de 25 de junho de 2019. Dispõe sobre o uso medicinal da Cannabis e seus derivados, e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 2019. Seção 1, p. 1-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Epilepsia: conheça a doença e os tratamentos disponíveis no SUS*. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/epilepsia-conheca-a-doenca-e-os-tratamentos-disponiveis-no-sus>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRIGO, F.; IGWE, S. C.; LATTANZI, S. *Ethosuximide, sodium valproate or lamotrigine for absence seizures in children and adolescents*. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 1, 2021.

BUTRICA, J. L. *O uso medicinal da cannabis entre os gregos e romanos*. Journal of Cannabis Therapeutics, v. 2, n. 2, p. 51-70, 2014.

CARVALHO, V. M.; DE BRITO, M. S.; GANDRA, M. *Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas*. Fórum Sociológico, Série II, dez. 2017. Disponível em: <https://journals.openedition.org/sociologico/1747>. Acesso em: 14 nov. 2024.

COIMBRA, B. Z. et al. *Canabinóides como possível alternativa no tratamento de psoríase*. Research, Society and Development, v. 11, n. 11, p. e450111134651, 2022.

DEVINSKY, O. et al. *Cannabidiol: pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders*. Epilepsia, v. 55, n. 6, p. 791-802, 2014.

DOS REIS-NETO, E. T. et al. *Prevalence of musculoskeletal symptoms in the five urban regions of Brazil—the Brazilian COPCORD study (BRAZCO)*. Clinical Rheumatology, v. 35, p. 1217-1223,



Ano V, v.2 2025 | **submissão: 15/11/2025** | **aceito: 17/11/2025** | **publicação: 19/11/2025**  
2016.

FISHER, R. S. et al. *ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy*. *Epilepsia*, v. 55, n. 4, p. 475-482, 2014.

FRIEDMAN, D.; DEVINSKY, O. *Cannabinoids in the treatment of epilepsy*. *New England Journal of Medicine*, v. 373, n. 11, p. 1048-1058, 2015.

GRAÇA, M. C. S. *Canabinóides: estrutura química, efeitos farmacológicos e utilização terapêutica*. 2020. Dissertação (Mestrado) — Egas Moniz School of Health & Science, Portugal.

GRAY, R. A.; WHALLEY, B. J. *Os mecanismos de ação propostos do CBD na epilepsia*. *Epileptic Disorders*, v. 22, p. 10-15, 2022.

GUYATT, G. H. et al. *GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations*. *BMJ*, v. 336, n. 7650, p. 924-926, 2014.

HAUSER, R. M.; LUBIN, F. D. *A epigenética da epilepsia e sua progressão*. *Neuroscientist*, v. 24, p. 186-200, 2018.

HEGMANN, K. *Chronic Pain Guideline*. American College of Occupational and Environmental Medicine, 2017. Disponível em: <https://www.dir.ca.gov/dwc/MTUS/ACOEM-Guidelines/Chronic-PainGuideline.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

HOTTEN, W. et al. *Assessment and Management of Chronic Pain*. Institute for Clinical Systems Improvement, 2014. Disponível em: <https://www.mnmed.org/application/files/3516/7173/5894/ChronicPain.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2024.

IASP – International Association for the Study of Pain. *Classification of Chronic Pain*. IASP, 2017.

LIGGIERI, A. et al. *Tratado de dor musculoesquelética*. São Paulo: Alef, 2019. p. 25-35.

LÖSCHER, W. et al. *Drug resistance in epilepsy: clinical impact, potential mechanisms, and new innovative treatment options*. *Pharmacological Reviews*, v. 72, n. 3, p. 606-638, 2020.

MARQUES, R. C. et al. *Uso de canabidiol em tratamentos pediátricos*. *Anais do COMED*, v. 7, p. 133-137, 2023.

MAZZEO, F.; MECCARIELLO, R.; GUATTEO, E. *Molecular and epigenetic aspects of opioid receptors in drug addiction and pain management in sport*. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 24, n. 9, p. 7831, 2023.

OLIVEIRA, A. et al. *Metassíntese: apontamentos para sistematização de revisões amplas e crítica interna à produção científica*. *CIAIQ*, v. 1, 2015.

PERUCCA, P.; PERUCCA, E. *Identifying mutations in epilepsy genes: impact on treatment*



Ano V, v.2 2025 | **submissão: 15/11/2025** | **aceito: 17/11/2025** | **publicação: 19/11/2025**  
*selection. Epilepsy Research*, v. 152, p. 18-30, 2019.

PESSOA, D. O. C.; LIRA, I. V.; SIQUEIRA, L. P. *Cannabis sativa: uma revisão integrativa dos aspectos legais, toxicológicos e farmacoterapêuticos*. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e18101522408, 2021.

PINHEIRO, B. S. et al. *Importância da incorporação da Cannabis sativa L. no SUS*. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT*, n. 1, 2021. Disponível em: [http://fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/8LmnPaDHrflMdZe\\_202.pdf](http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/8LmnPaDHrflMdZe_202.pdf).

PROJETO DIRETRIZES AMB E CFM. Sociedade Brasileira de Reumatologia. *Osteoartrite (Artrose): Tratamento*. v. 8, 2014. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/077.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf). Acesso em: 14 nov. 2024.

RAJA, S. N. et al. *Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos*. IASP, 2020.

ROTHER, M.; CONAGHAN, P. G. *A randomized, double-blind, phase III trial in moderate osteoarthritis knee pain comparing topical ketoprofen gel with ketoprofen-free gel*. *The Journal of Rheumatology*, v. 40, n. 10, p. 1742-1748, 2014.

SCHEFFER, I. E. et al. *ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology*. *Epilepsia*, v. 58, n. 4, p. 512-521, 2017.

SILVA, P. N.; BARBOSA, M. L. C. *Novas perspectivas para a terapia antiplaquetária: a evolução dos antagonistas do receptor P2Y12*. *Revista Virtual de Química*, v. 13, n. 4, p. 999-1016, 2021.

IASP. *Taxonomia IASP*. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>. Acesso em: 6 out. 2024.

YONESHIGUE, B. *Cannabis medicinal: demanda no Brasil cresceu 9.311% desde autorização, mas enfrenta desafios no acesso e no preparo de médicos*. *O Globo*, Rio de Janeiro, 04 fev. 2023. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/medicina/noticia/2023/02/cannabis-medicinal-demanda-no-brasil-cresceu-9311percent-desde-autorizacao-mas-enfrenta-desafios-no-acesso-e-no-preparo-de-medicos.ghtml>.