REVISTA UNADES DE CIENCIAS DE LA SALUD

ISSN: 3137-333X

Vol. 1 Núm. 1

Julio–diciembre, 2026

REVISIÓN NARRATIVA

Cannabis medicinal y dolor crónico: Revisión narrativa de la evidencia clínica y del marco regulatorio en Brasil

Pamela Oliveira de Lima[1], Karel Lourenço Oliveira[1], André Luis de Carvalho Kopke[1], Marlene Concepción Espínola Zárate[1], Freddy Arturo Benítez Villalba[1]

[1]Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Sol, filial Ciudad del Este, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: El cannabis y los cannabinoides se usan cada vez más contra el dolor crónico, pero la certeza de su beneficio es discutida y el marco regulatorio brasileño cambió en 2026. El objetivo fue describir lo que la literatura reporta sobre su eficacia y seguridad, valorar su solidez y resumir el marco regulatorio brasileño vigente. **Materiales y métodos:** Revisión narrativa. Corpus de PubMed, LILACS y SciELO (11 documentos), revisiones sistemáticas y guías (2021-2026) y fuentes oficiales brasileñas consultadas el 20 de octubre de 2026. **Resultados:** Ocho de 11 documentos son revisiones y tres, observacionales sin control; la única revisión limitada a ensayos aleatorizados no halló evidencia de alta calidad. Las síntesis de mayor nivel muestran beneficios pequeños o inciertos, sobre todo en dolor neuropático y a corto plazo: una revisión Cochrane (21 ensayos) no halló efecto claro sobre el alivio de al menos el 50 %, y otra (25 ensayos), reducciones de 0,5 a 0,8 puntos (escala de 0 a 10) con ciertos productos con THC, con más mareo, sedación y náuseas. Frente a los opioides, los efectos fueron similares. Las cifras de reducción de opioides citadas en Brasil provienen de una revisión integradora. La RDC 1015/2026 sustituyó a la RDC 327/2019. **Conclusiones:** La evidencia no permite afirmar que el cannabis medicinal sea eficaz y seguro para el dolor crónico en general: hay indicios de beneficio pequeño con ciertos productos, con efectos adversos frecuentes. Su uso exige decisión individualizada, sin sustento para afirmar superioridad frente a los opioides.

Autor corresponsal:
Freddy Arturo Benítez Villalba
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Sol, filial Ciudad del Este, Paraguay
freddybtz@gmail.com

Enviado: 16 de septiembre de 2026
Aceptado: 20 de octubre de 2026
Publicado: 22 de octubre de 2026

Palabras clave: cannabis medicinal, cannabinoides, dolor crónico, revisión narrativa, regulación, brasil

DOI: 10.83812/runades.v1n1.5

Financiación: Este estudio no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Licencia: Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite adecuadamente la obra original.

INTRODUCCIÓN

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada, o semejante a la asociada, a una lesión tisular real o potencial (1). Se considera crónico cuando es persistente o recurrente durante al menos tres meses (2). Afecta la capacidad funcional, el sueño y el bienestar emocional, e interfiere en las actividades cotidianas. Su manejo es multidisciplinario: combina fármacos, terapias físicas, intervenciones psicológicas y, en algunos casos, procedimientos.

El abordaje farmacológico del dolor crónico se ha descrito en dos vías. Una, escalonada, incorpora analgésicos, antiinflamatorios, fármacos adyuvantes y opioides para el dolor nociceptivo y mixto; la otra, para el dolor neuropático, prosigue con antidepresivos tricíclicos y antiepilépticos, y reserva los opioides para las situaciones refractarias (13). Los opioides son eficaces para el dolor agudo y se han usado también en el dolor crónico, pero su uso prolongado se asocia a tolerancia —dosis cada vez mayores para el mismo efecto—, dependencia, abuso y riesgo de sobredosis, por lo que las guías recientes piden cautela al indicarlos (3,13). Esa limitación explica el interés por alternativas farmacológicas.

El cannabis contiene numerosos compuestos del metabolismo secundario, entre ellos el ácido tetrahidrocannabinólico (THCA) y el ácido cannabidiólico (CBDA). En sus formas neutras —tetrahidrocannabinol (THC), de acción psicoactiva, y cannabidiol (CBD)— tienen efectos distintos sobre el sistema nervioso central (13). Los cannabinoides modulan la transmisión del dolor en modelos animales y se ha propuesto trasladar ese potencial a la clínica (4), pero la evidencia preclínica no se traduce automáticamente en beneficio para los pacientes. La evidencia clínica disponible es escasa y procede en buena parte de protocolos experimentales (2).

En Brasil, el acceso a productos con cannabidiol ha incluido la vía judicial: un análisis de 2019 a 2022 documentó esa judicialización (5). El marco regulatorio cambió en 2026, cuando la RDC 1015/2026 sustituyó a la RDC 327/2019 (6). Ese cambio, y el desacuerdo entre lo que se afirma en parte de la literatura y lo que permiten concluir las síntesis de mayor nivel, justifican revisar de nuevo lo que se sabe y lo que se dice sobre el tema.

El objetivo de este trabajo fue describir lo que la literatura reporta sobre la eficacia y la seguridad del cannabis medicinal y de los cannabinoides en el dolor crónico, valorar la solidez de esa evidencia y resumir el marco regulatorio vigente en Brasil.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, no sistemática. La presentación se orientó por la escala SANRA para revisiones narrativas, en lo que resultaba aplicable (7). El proceso de identificación y selección forma parte del diseño: no pretende ser exhaustivo, no incluyó evaluación formal del riesgo de sesgo ni metaanálisis.

Fuentes y selección

Se consultaron PubMed, LILACS y SciELO en agosto de 2024. Los descriptores empleados fueron «dolor crónico», «cannabis medicinal» y «cannabidiol»; los autores no conservan la cadena exacta de cada base, por lo que esa búsqueda no es reproducible. Se consideraron publicaciones de 2019 a 2024, en portugués, inglés o español, con texto completo en revistas con revisión por pares. La lectura de títulos, resúmenes y textos completos y la selección final las realizó una sola persona. De ese proceso resultaron 11 documentos. Como los descriptores incluían «cannabidiol», no se buscó de forma específica THC ni otros cannabinoides.

El 20 de octubre de 2026 se hizo una búsqueda dirigida en PubMed y Europe PMC de revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías de práctica clínica y declaraciones de posición sobre cannabis, cannabinoides o cannabidiol y dolor, publicados entre 2021 y 2026. Se priorizaron las revisiones Cochrane, las guías y las revisiones vivas, y se seleccionaron las fuentes que respondían a las preguntas de eficacia, seguridad y comparación con opioides. Esta búsqueda no buscó exhaustividad: busca situar la evidencia de mayor nivel.

Se consultaron fuentes oficiales (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria [Anvisa], Senado Federal y portal gov.br) el 20 de octubre de 2026. Se distinguió entre legislación o normas vigentes, proyectos en trámite y propuestas.

Síntesis

La síntesis es narrativa y se organizó por pregunta. La certeza de la evidencia se informa tal como la valoraron las revisiones de alta calidad (GRADE), sin reevaluarla. Se distinguieron los documentos según su diseño, para no tratar como equivalentes revisiones, estudios observacionales y ensayos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los 11 documentos del corpus se caracterizan en la Tabla 1. Ocho son revisiones de distinto tipo, de las cuales solo una se limitó a ensayos aleatorizados (8); tres son estudios observacionales que describen a pacientes que iniciaron o recibían cannabis medicinal, sin compararlos con otro tratamiento (9,10,11). Las revisiones no informan una comparación directa con los tratamientos convencionales.

Tabla 1. Documentos del corpus.

Referencia	Tipo de documento	Base que declara	Mensaje principal del propio documento
Souza 2019 (12)	Revisión de la literatura	Fitocannabinoides en dolor crónico	Los fitocannabinoides se muestran prometedores para aliviar el dolor crónico.
Matias 2022 (13)	Revisión sistemática de estudios observacionales	18 estudios; 7.389 pacientes	Refiere mejoría del dolor, del sueño y menor uso de opioides en los estudios observacionales incluidos.
Pantoja-Ruiz 2022 (14)	Revisión de alcance	Dolor agudo y crónico	Evidencia débil para dolor neuropático, reumático y cefalea; modesta para esclerosis múltiple y como adyuvante en dolor oncológico; sin evidencia fuerte para reducir opioides.
Silva 2022 (15)	Revisión integradora, dolor oncológico	15 artículos	La prescripción sigue siendo controvertida entre los médicos.
Guimarães 2024 (16)	Revisión integradora, cannabidiol	30 documentos; el 60 % transversales descriptivos	Refiere mejoría en el 84 % de los pacientes de los estudios incluidos; pide más estudios.
Lopes-Júnior 2023 (8)	Revisión sistemática de ensayos aleatorizados	4 ensayos en el análisis cuantitativo (586 pacientes)	No halló evidencia de alta calidad sobre eficacia ni seguridad; no permite formular recomendaciones.
Tait 2023 (9)	Cohorte observacional (registro del Reino Unido)	761 pacientes con aceites, flor seca o ambos	Asociación entre iniciar el tratamiento y mejoría de medidas informadas por el paciente a 1, 3 y 6 meses; 1.273 eventos adversos; sin grupo control.
Schubert 2023 (10)	Estudio observacional	275 pacientes con dolor crónico no oncológico	Mayor probabilidad de eventos adversos con productos con THC y CBD que con CBD solo (1,5 veces) y con algunos fármacos concomitantes; el 65 % usaba opioides.
Manca 2024 (11)	Cohorte farmacocinética	67 pacientes	Describe concentraciones plasmáticas de cannabinoides, que difieren según la vía, el sexo y el tabaquismo; plantea la monitorización terapéutica.
Jessen 2024 (2)	Artículo de revisión del estado actual	—	La evidencia clínica es escasa; los ensayos se basaron en protocolos experimentales.
Mota 2024 (17)	Revisión sistemática	11 artículos	Concluye en su resumen que el cannabis fue eficaz y seguro, con menor dosis de morfina; señala desacuerdo sobre el rendimiento cognitivo.

Nota. Elaboración propia a partir de los documentos citados. Los mensajes reproducen lo que cada documento declara, no una valoración de su calidad.

Esta composición condiciona lo que puede concluirse. Las afirmaciones favorables que aparecen en varios de estos documentos, como que «el 84 % de los pacientes mejoró» o que el cannabis «fue seguro y eficaz», se apoyan en estudios sin grupo control o en revisiones que los resumen, y una mejoría informada en una cohorte sin control no equivale a un efecto del tratamiento: incluye la evolución natural del dolor, el efecto placebo y la selección de quienes continúan el tratamiento. En cambio, la única revisión limitada a ensayos aleatorizados concluyó que no había evidencia de alta calidad (8). Las fuentes de mayor nivel se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2. Síntesis de la evidencia de mayor nivel y guías sobre cannabis y cannabinoides en el dolor (2021-2026).

Fuente	Tipo	Alcance	Hallazgo principal
Ateş 2026 (18)	Revisión Cochrane	21 ensayos aleatorizados; 2.187 participantes con dolor neuropático crónico	Sin evidencia clara de efecto sobre el alivio del dolor de al menos el 50 % con productos de THC predominante, equilibrados THC/CBD o CBD predominante (certeza muy baja). Los productos THC/CBD equilibrados podrían aumentar levemente la proporción con mejoría global y las retiradas por eventos adversos (certeza baja). Los de THC predominante podrían aumentar los eventos adversos del sistema nervioso (diferencia de riesgo 0,25; IC 95 % 0,14 a 0,37; certeza baja).
Chou 2026 (19)	Revisión sistemática con metaanálisis (búsqueda hasta julio de 2025)	25 ensayos de 1 a 6 meses; 2.303 participantes; 64 % con dolor neuropático	Reducciones pequeñas de la intensidad del dolor con THC solo oral sintético o purificado (-0,78 puntos en una escala de 0 a 10) y con extractos oromucosos de proporción THC/CBD comparable (-0,54), con más mareo, sedación y náuseas. Nabilona redujo el dolor (-1,59) y dronabinol no (-0,23). Los productos con baja proporción THC/CBD podrían no mejorar los desenlaces; el CBD solo podría no aumentar los daños.
Häuser 2023 (20)	Revisión Cochrane, dolor oncológico	14 estudios; 1.823 participantes	Certeza moderada de que nabiximols y THC no alivian el dolor oncológico refractario a opioides; certeza baja de que el CBD no añade valor a los cuidados paliativos.
Jeddi 2024 (21)	Metaanálisis en red de ensayos aleatorizados	90 ensayos; 22.028 pacientes con dolor crónico no oncológico; seguimiento de 28 a 180 días	Efectos similares de cannabis y opioides sobre el dolor, con certeza baja, y menos suspensiones por eventos adversos con cannabis (OR 0,55; intervalo creíble del 95 % 0,36 a 0,83; certeza moderada).
Busse 2021 (22)	Guía de práctica clínica (BMJ Rapid Recommendation)	Dolor crónico oncológico y no oncológico	Recomendación débil de ofrecer una prueba de cannabis o cannabinoides no inhalados, además del tratamiento estándar, por el estrecho equilibrio entre beneficios pequeños y daños; requiere decisión compartida.
Kansagara 2025 (23)	Consejo de buena práctica (American College of Physicians)	Dolor crónico no oncológico	Aconsejar sobre beneficios y daños; los daños probablemente superan los beneficios en adolescentes y adultos jóvenes, personas con trastorno por uso de sustancias, enfermedad mental grave, fragilidad o riesgo de caídas; desaconsejar en embarazo y lactancia; desaconsejar el cannabis inhalado.
IASP 2021 (24)	Declaración de posición	Cannabis y cannabinoides para el dolor	No respalda el uso general por falta de evidencia clínica de alta calidad; pide salvaguardas regulatorias y una agenda de investigación rigurosa.

Nota. Elaboración propia a partir de los documentos citados. Los valores y la certeza de la evidencia son los informados por cada fuente.

Eficacia

Leídas en conjunto, las fuentes de mayor nivel apuntan a beneficios pequeños o inciertos, concentrados en el dolor neuropático y en el corto plazo (1 a 6 meses en la mayoría de los ensayos) (18,19). Los resultados difieren según el producto: la proporción de THC y CBD, la fuente (sintético, purificado o extracto) y la vía de administración se asocian con resultados distintos, el CBD predominante no mostró un efecto claro en la revisión Cochrane (18) y los productos con baja proporción de THC frente a CBD podrían no mejorar los desenlaces (19). En dolor oncológico, la revisión Cochrane no encontró beneficio de nabiximols ni de THC en el dolor refractario a opioides (20). Una síntesis que agrupa

todos los productos y todos los tipos de dolor no es, por tanto, adecuada.

La diferencia entre estas síntesis y las revisiones y cohortes del corpus se explica sobre todo por el diseño. Las cohortes sin control describen a pacientes que ya iniciaron el tratamiento y suelen mostrar mejoría; los ensayos con grupo placebo permiten estimar cuánta de esa mejoría corresponde al producto, y esa parte es pequeña o incierta. El cuerpo de evidencia más sólido, sin embargo, también tiene límites que sus propios autores señalan: ensayos cortos, variabilidad dentro de las categorías de producto y falta de resultados a largo plazo (19).

Seguridad

Los ensayos describen con frecuencia mareo, sedación y náuseas con los productos con THC, mientras que el CBD solo podría no aumentar los daños (19), y la revisión Cochrane sobre dolor neuropático encontró que los productos de THC predominante podrían aumentar los eventos adversos del sistema nervioso (18). En los estudios observacionales, los eventos adversos fueron más probables con productos que combinan THC y CBD que con CBD solo y con ciertos fármacos concomitantes, como los gabapentinoides (mareo) o los antidepresivos tricíclicos (somnolencia y ansiedad) (10), y las concentraciones plasmáticas varían según la vía de administración, el sexo y el tabaquismo (11). El resultado sobre CBD solo no debe extrapolarse a productos que contienen THC ni a preparaciones de composición variable.

Las guías piden individualizar la decisión. El American College of Physicians identifica a los adolescentes y adultos jóvenes, las personas con trastorno por uso de sustancias o enfermedad mental grave, y las personas frágiles o con riesgo de caídas como grupos en los que los daños probablemente superan los beneficios, y desaconseja el uso en embarazo y lactancia y el cannabis inhalado (23). La guía del BMJ limita su recomendación débil a los productos no inhalados (22).

Comparación con los opioides y reducción de su uso

En la literatura brasileña circulan dos cifras: que los pacientes tienen «cinco veces más probabilidades» de reducir la dosis de opioides y «17 veces más» de suspenderlos. Esas cifras provienen de una revisión integradora de 8 artículos de PubMed, no de un estudio comparativo propio, y su resumen no informa el diseño de los estudios de origen ni intervalos de confianza (25). No deben leerse como evidencia de sustitución o de superioridad.

La evidencia comparativa de mayor nivel proviene de un metaanálisis en red: el cannabis y los opioides tuvieron efectos similares sobre el dolor, con certeza baja, y el cannabis se asoció con menos suspensiones por eventos adversos; el seguimiento máximo fue de 180 días, de modo que no informa sobre daños a largo plazo como la dependencia (21). Una revisión de alcance concluyó que no hay evidencia fuerte para recomendar el cannabis con el fin de disminuir los opioides en pacientes con uso crónico (14). La reducción del uso de opioides con cannabis es, hoy, una hipótesis que requiere estudios comparativos.

Marco regulatorio en Brasil

Esta sección describe la situación consultada el 20 de octubre de 2026 en fuentes oficiales; es un ámbito que cambia con rapidez y debe actualizarse al momento de la lectura.

Normas vigentes. La RDC 327/2019 creó, el 9 de diciembre de 2019, una categoría regulatoria excepcional y transitoria de «productos de Cannabis» con Autorización Sanitaria, que permite su fabricación, importación y comercialización con prescripción médica (26). La Anvisa publicó el 4 de febrero de 2026 la RDC 1015/2026, que revoca la RDC 327/2019 y mantiene la categoría transitoria; entró en vigor el 4 de mayo de 2026 y las solicitudes presentadas hasta el 3 de mayo se evalúan según la norma anterior (6). Fue precedida por un análisis de impacto regulatorio, aprobado el 16 de mayo de 2024, y por una consulta pública (04/04 a 02/06/2025) con 1.476 manifestaciones. La propia agencia señala que la disponibilidad de evidencia científica sólida sigue siendo limitada y que la autorización se concede sin la evaluación completa de la relación entre beneficio y riesgo propia de un medicamento (6).

Importación por personas físicas. La RDC 660/2022 sigue vigente y regula la importación excepcional para uso propio, con prescripción de un profesional habilitado y autorización válida por dos años (27). No se aplica a personas jurídicas establecidas en el país (6).

Producción nacional. El 28 de enero de 2026 la Diretoria Colegiada (Dicol) de Anvisa aprobó por unanimidad normas para la producción de cannabis con fines medicinales, en respuesta a una decisión del Superior Tribunal de Justiça (STJ) de noviembre de 2024: Autorización Especial solo para

personas jurídicas, con límite de THC de 0,3 %, con una vía específica para investigación y un instrumento piloto para asociaciones de pacientes sin autorización de comercialización. La página oficial no indica el número de las nuevas resoluciones (28).

Proyectos en trámite. El Proyecto de Ley 5.511/2023, presentado en el Senado el 14 de noviembre de 2023, propone un marco integral para el cultivo, la producción, la importación, la comercialización, la prescripción y el uso de cannabis y derivados con fines medicinales, de uso humano y veterinario, y modifica la Ley 9.782/1999 y la Ley 11.343/2006. Continúa en trámite: su último estado registrado (5 de noviembre de 2025) es «pronta para la pauta» en la Comisión de Agricultura y Reforma Agraria, con informe favorable de la relatora en forma de sustitutivo, y después debe pasar a la Comisión de Asuntos Sociales en decisión terminativa (29). Es un proyecto, no una ley, y la afirmación de que reduciría costos o ampliaría el acceso es una hipótesis que no se ha demostrado.

Limitaciones

Esta es una revisión narrativa y no puede estimar la eficacia ni la seguridad. Parte del corpus proviene de una búsqueda en agosto de 2024, con descriptores que incluían «cannabidiol» y sin que se conserve la cadena exacta; una sola persona seleccionó los documentos, no se evaluó su riesgo de sesgo y buena parte de lo identificado son revisiones, de modo que los mismos estudios primarios pueden aparecer en varias. La búsqueda dirigida de revisiones, guías y declaraciones no fue exhaustiva e incluyó solo fuentes de alta calidad en inglés, por lo que puede haber omitido estudios relevantes, como ensayos recientes de productos específicos. La evidencia de mayor nivel se refiere sobre todo a seguimientos de 1 a 6 meses, a dolor neuropático y a productos cuya disponibilidad en Brasil no se verificó, por lo que su aplicabilidad directa es incierta. El marco regulatorio cambia con frecuencia y las fuentes oficiales consultadas no siempre indican el número de las normas.

CONCLUSIONES

La evidencia disponible no permite afirmar que el cannabis medicinal sea eficaz y seguro para el dolor crónico en general. Las síntesis de mayor nivel muestran beneficios pequeños o inciertos, sobre todo en dolor neuropático y en seguimientos cortos, con diferencias según el producto y con efectos adversos frecuentes con los productos con THC. Las afirmaciones de superioridad frente a los opioides y de reducción de su uso no están sustentadas por estudios comparativos. Las guías piden una decisión individualizada y compartida, y desaconsejan el uso en varios grupos. En Brasil, el marco regulatorio cambió con la RDC 1015/2026, y la regulación del cultivo y del acceso sigue en discusión. Se necesitan ensayos más largos, con productos bien caracterizados y comparaciones directas con los tratamientos convencionales.

REFERENCIAS

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 2020;161(9):1976-82. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939
2. Jessen MH, Petersen M, Leutscher PDC. Cannabis medicine for chronic pain [Cannabismedicin til kroniske smerter]. Ugeskr Laeger. 2024;186:V08230546. https://doi.org/10.61409/V08230546
3. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. CDC clinical practice guideline for prescribing opioids for pain - United States, 2022. MMWR Recomm Rep. 2022;71(3):1-95. https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7103a1
4. Campos RMP, Aguiar AFL, Paes-Colli Y, Trindade PMP, Ferreira BK, de Melo Reis RA, et al. Cannabinoid therapeutics in chronic neuropathic pain: from animal research to human treatment. Front Physiol. 2021;12:785176. https://doi.org/10.3389/fphys.2021.785176
5. Portela R, Mota DM, Ferreira PJG, Lula MD, Reis BB, Oliveira HN, et al. Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil: uma análise de 2019 a 2022. Cad Saude Publica. 2023;39(8):e00024723. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT024723
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Assunto: Autorização Sanitária de Produtos de Cannabis - RDC nº 1015/2026 [Internet]. 1.ª ed. Brasília: Anvisa; 20 jul 2026 [citado 20 oct 2026]. Disponible en: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/medicamentos/fitoterapicos-dinamizados-e-especificos/informes/especificos/p-r-rdc-1015-2026_20072026.pdf/@@display-file/file
7. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA - a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev. 2019;4:5. https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8
8. Lopes-Júnior DNPS, Bonfim BM, Silva-Neto RWG, Marinho AMN. Uso de cannabis e seus derivados no manejo da dor crônica: revisão sistemática. BrJP. 2023;6(4):454-64. https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230089-pt
9. Tait J, Erridge S, Holvey C, Coomber R, Usmani A, Sajad M, et al. Clinical outcome data of chronic

pain patients treated with cannabis-based oils and dried flower from the UK Medical Cannabis Registry. Expert Rev Neurother. 2023;23(4):413-23. https://doi.org/10.1080/14737175.2023.2195551
10. Schubert EA, Alffenaar JC, Johnstone MT, Barlow JW, Wheate NJ. Medicinal cannabis for patients with chronic non-cancer pain: analysis of safety and concomitant medications. Int J Pharm Pract. 2023;31(1):70-9. https://doi.org/10.1093/ijpp/riac073
11. Manca A, Valz C, Chiara F, Mula J, Palermiti A, Billi M, et al. Cannabinoid levels description in a cohort of patients with chronic and neuropathic pain treated with cannabis decoction: a possible role of TDM. Biomed Pharmacother. 2024;175:116686. https://doi.org/10.1016/j.biopha.2024.116686
12. Souza AAF, Silva AFM, Silva TF, Oliveira CR. Cannabis sativa - uso de fitocanabinóides para o tratamento da dor crônica. Braz J Nat Sci. 2019;2(1):20. https://doi.org/10.31415/bjns.v2i1.30
13. Matias GFS, Lima MAC, Costa TA, Faria MS, Nascimento IBO, Debbo A. Uso de Cannabis para tratamento da dor crônica: uma revisão sistemática. Res Soc Dev. 2022;11(3):e25411326586. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26586
14. Pantoja-Ruiz C, Restrepo-Jimenez P, Castañeda-Cardona C, Ferreirós A, Rosselli D. Cannabis and pain: a scoping review. Braz J Anesthesiol. 2022;72(1):142-51. https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.06.018
15. Silva RR, Silva LA, Inácio AFL, Campos EC, Silva DF, Silva T. Therapeutic benefits of cannabinoids in the treatment of chronic pain in cancer patients. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2022;14:e11627. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11627
16. Guimarães A, Araujo C, Soares Neto F, Cruz MPP, Silva TD, Diniz IG, et al. Canabidiol como fitofármaco da dor crônica: revisão integrativa. Res Soc Dev. 2024;13(1):e12413144866. https://doi.org/10.33448/rsd-v13i1.44866
17. Mota BV, Oliveira MRF, Ferreira FD, Belchior LR, Martin DGS, Sobrinho TCR, et al. Os efeitos da cannabis medicinal em pacientes com dor crônica: uma revisão sistemática da literatura. Cuad Educ Desarro. 2024;16(2 Ed Esp). https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-ed.esp.066
18. Ateş G, Welsch P, Klose P, Phillips T, Lambers B, Häuser W, et al. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2026;1:CD012182. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012182.pub3
19. Chou R, Fu R, Ahmed AY, Morasco BJ. Cannabis-based products for chronic pain: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2026;179(2):230-41. https://doi.org/10.7326/ANNALS-25-03152
20. Häuser W, Welsch P, Radbruch L, Fisher E, Bell RF, Moore RA. Cannabis-based medicines and medical cannabis for adults with cancer pain. Cochrane Database Syst Rev. 2023;6:CD014915. https://doi.org/10.1002/14651858.CD014915.pub2
21. Jeddi HM, Busse JW, Sadeghirad B, Levine M, Zoratti MJ, Wang L, et al. Cannabis for medical use versus opioids for chronic non-cancer pain: a systematic review and network meta-analysis of randomised clinical trials. BMJ Open. 2024;14(1):e068182. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068182
22. Busse JW, Vankrunkelsven P, Zeng L, Heen AF, Merglen A, Campbell F, et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a clinical practice guideline. BMJ. 2021;374:n2040. https://doi.org/10.1136/bmj.n2040
23. Kansagara D, Hill KP, Yost J, Humphrey LL, Shaw B, Obley AJ, et al. Cannabis or cannabinoids for the management of chronic noncancer pain: best practice advice from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2025;178(5):714-24. https://doi.org/10.7326/ANNALS-24-03319
24. IASP Presidential Task Force on Cannabis and Cannabinoid Analgesia. International Association for the Study of Pain Presidential Task Force on Cannabis and Cannabinoid Analgesia position statement. Pain. 2021;162(Suppl 1):S1-2. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002265
25. Anéas FLA, Lobo IGA, Moraes RS. O impacto da cannabis medicinal sobre a redução de medicamentos opioides e melhora da qualidade de vida. Rev Bras Cannabis. 2024;3(2):101-11. https://doi.org/10.58731/2965-0771.2024.27
26. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais [Internet]. Brasília: Anvisa; 2019 [citado 20 oct 2026]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf
27. Governo Federal (Brasil). Solicitar autorização para importação excepcional de produtos à base de canabidiol (RDC nº 660/2022) [Internet]. Brasília: gov.br; última modificación 25 ago 2026 [citado 20 oct 2026]. Disponible en: https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-autorizacao-para-importacao-excepcional-de-produtos-a-base-de-canabidiol
28. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Anvisa aprova por unanimidade regras que cumprem decisão do STJ para produção de cannabis medicinal [Internet]. Brasília: Anvisa; 28 ene 2026 (última modificación 2 jul 2026) [citado 20 oct 2026]. Disponible en: 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
29. Senado Federal (Brasil). Projeto de Lei nº 5511, de 2023. Dispõe sobre o cultivo, a produção, a importação, a exportação, a comercialização, o controle, a fiscalização, a prescrição, a manipulação, a dispensação e o uso da Cannabis e

de seus medicamentos e produtos para fins medicinais [Internet]. Brasília: Senado Federal [citado 20 oct 2026]. Disponible en: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/161086