



USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON

SCIENTIFIC ADVANCES ON THE USE OF CANNABIDIOL IN THE TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE

*Roberta Ivie Leonardo¹
Cleverson Martins²*

Resumo

Doença de Parkinson (DP) é uma anomalia neurodegenerativa crônica e progressiva que acomete o sistema nervoso central (SNC), caracterizada por sintomas motores, como tremores, rigidez muscular e lentidão de movimentos, e não motores, como distúrbios do sono e alterações cognitivas. Atualmente, seu recurso terapêutico baseia-se na administração de fármacos como a Levodopa (L-dopa), que, embora apresente eficácia manifesta também limitações e perda de resposta a longo prazo. Nesse cenário, o Canabidiol, um fitocanabinoide da planta *Cannabis sativa*, tem se revelado como alternativa terapêutica devido às suas propriedades neuroprotetoras, anti-inflamatórias e ansiolíticas. Este trabalho tem como objetivo analisar os avanços científicos dos últimos anos sobre o uso do canabidiol no tratamento da DP, avaliando sua eficácia, segurança e possíveis limitações. Os resultados apontam que o CBD apresenta potencial no controle de sintomas motores, distúrbios do sono, psicose e ansiedade associados à doença, além de evidências sobre sua ação neuroprotetora. No entanto, a literatura aponta divergências quanto ao tempo de tratamento, às doses ideais e às interações medicamentosas. Conclui-se que o CBD se mostra uma alternativa promissora e segura como terapia adjuvante na Doença de Parkinson, mas é necessário pesquisas clínicas de maior duração para confirmar sua eficácia a longo prazo.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Canabidiol. Tratamento. Neuroproteção. Cannabis medicinal.

Abstract

Parkinson's disease (PD) is a chronic and progressive neurodegenerative disorder that affects the central nervous system (CNS), characterized by motor symptoms such as tremors, muscle rigidity, and bradykinesia, as well as non-motor symptoms including sleep disturbances and cognitive impairment. Currently, its therapeutic management is mainly based on the administration of drugs such as levodopa (L-dopa), which, although effective, also presents limitations and loss of response in the long term. In this context, cannabidiol (CBD), a phytocannabinoid derived from the *Cannabis sativa* plant, has emerged as a therapeutic alternative due to its neuroprotective, anti-inflammatory, and anxiolytic properties. This study aims to analyze the scientific advances of recent years regarding the use of cannabidiol in the treatment of PD, evaluating its efficacy, safety, and possible limitations. The results indicate that CBD shows potential in controlling motor symptoms, sleep disturbances, psychosis, and anxiety associated with the disease, in addition to evidence of its neuroprotective action. However, the literature highlights divergences regarding treatment duration, optimal dosage, and drug interactions. It is concluded that CBD represents a promising and safe adjuvant therapy for Parkinson's disease, but further long-term clinical studies are necessary to confirm its efficacy.

Keywords: Parkinson's disease. Cannabidiol. Treatment. Neuroprotection. Medical cannabis.

¹ Acadêmica do curso de Biomedicina da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR). Endereço para correspondência: roberta.iviej@gmail.com

² Docente do curso de Biomedicina da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR). Endereço para correspondência: cleveson.martins@utp.com



1 Introdução

A Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa crônica e progressiva, tendo como característica o comprometimento do sistema nervoso central (SNC), marcada pela degeneração de neurônios dopaminérgicos na substância negra, essa perda resulta em um desequilíbrio entre os neurotransmissores acetilcolina e dopamina, ocasionando sintomas motores, como tremores, rigidez muscular, instabilidade postural, além de manifestações não motoras, que incluem distúrbios do sono, alterações cognitivas, psicose e depressão, que afetam diretamente a qualidade de vida dos portadores da DP (Silva et al., 2021; Vasconcellos; Rizzotto; Taglietti, 2023).

O tratamento utilizado atualmente é a administração de Levodopa (L-dopa), precursor da dopamina, promovendo uma melhora significativa nos sintomas motores apresentados na DP. Entretanto, o uso a longo prazo da L-dopa está associado a perda de eficácia, necessidade de doses cada vez maiores e desenvolvimento de efeitos adversos, como complicações gastrointestinais e psiquiátricas, sendo necessárias novas abordagens terapêuticas (Silva et al., 2021).

Diante deste cenário, o canabidiol (CBD), tem chamado atenção por apresentar propriedades neuroprotetoras, antioxidantes, ansiolíticas e antiinflamatórias (Salustiano; Bortoli, 2022; Ferreira et al., 2022). Estudos científicos recentes indicam que o canabidiol pode auxiliar de forma significativa no controle dos sintomas apresentados na enfermidade, além de contribuir para a proteção neural contra o estresse oxidativo (Chagas et al., 2014; Souza et al., 2022).

Assim, torna-se necessário analisar os avanços científicos mais recentes sobre o uso do Canabidiol no tratamento da Doença de Parkinson, tendo como finalidade compreender seus potenciais benefícios, limitações e perspectivas a longo prazo. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar os avanços científicos relacionados ao uso do canabidiol (CBD) no tratamento da Doença de Parkinson, abordando também os fundamentos dessa abordagem terapêutica. De forma específica, busca investigar os estudos científicos mais recentes sobre o uso terapêutico do canabidiol, identificar os principais benefícios e limitações das pesquisas analisadas, comparar os achados atuais com estudos anteriores verificando progressos ou estagnação nas pesquisas e, por fim, avaliar as perspectivas futuras para a aplicação terapêutica do canabidiol no tratamento da Doença de Parkinson.

2 Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida no período de março de 2025. Utilizando o Google acadêmico, SciELO e PubMed, a busca foi realizada com as seguintes palavras-chave: Canabidiol, Doença de Parkinson, tratamento da Doença de Parkinson, Cannabis medicinal. Foram aplicados filtros para a seleção dos artigos, considerando como critério: publicações realizadas nos últimos 10 anos (2014 a 2025); Estudos disponíveis nos idiomas português e inglês; Artigos originais, revisões integrativas e ensaios clínicos relacionados



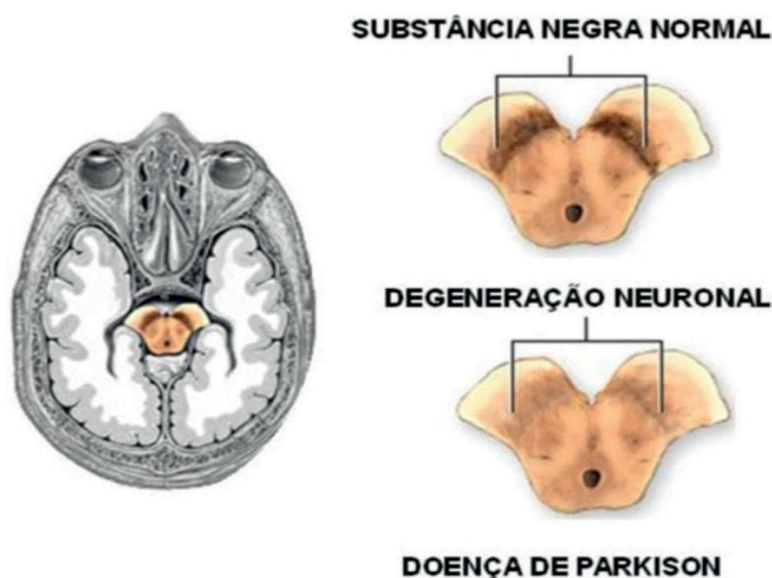
ao uso do canabidiol no tratamento da Doença de Parkinson. Foram utilizados 24 artigos científicos, que compulsaram a análise e discussão dos resultados.

3 Discussão

3.1 Doença de Parkinson

A doença de Parkinson (DP), conhecida também como mal de Parkinson, é uma enfermidade neurológica crônica e progressiva, sendo uma das doenças neurológicas que mais acomete indivíduos no mundo, acometendo de forma predominante idosos (Vasconcelos; Rizzotto; Taglietti, 2023). Sua principal característica é a degeneração de neurônios dopaminérgicos na região conhecida como substância negra no cérebro, resultando em um desequilíbrio entre os neurotransmissores: acetilcolina, que possui ação excitatória, e a dopamina, que exerce ação inibitória no gânglio da base. - A dopamina é fundamental para o controle motor -, e sua redução leva aos sintomas característicos da doença (Silva et al., 2021). A figura 1 ilustra o mesencéfalo normal e o mesencéfalo com redução substância negra, característica da doença de Parkinson.

Figura 1- Mesencéfalo normal e Mesencéfalo com diminuição da quantidade da substância negra.



Fonte: Wessler 2014, p. 3

Os sintomas da DP são subdivididos em motores e não motores. Destacando-se entre os motores a rigidez muscular, bradicinesia (lentidão de movimentos), instabilidade postural e tremor de repouso. Já os não motores incluem alterações cognitivas, disfunções autonômicas, distúrbios do sono, depressão e psicose. Os distúrbios do sono, em especial, afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes e pode se agravar com o tempo. A etiologia da doença envolve



fatores ambientais e genéticos (Silva et al., 2021).

Atualmente, a administração de levodopa, também conhecida como L-dopa — substância que é convertida em dopamina no cérebro —, tem sido o principal tratamento para a Doença de Parkinson (DP). No entanto, esse tratamento é dose-dependente, sendo necessário, com o tempo, o aumento das doses para manutenção do efeito terapêutico. Isso eleva o risco de efeitos adversos, como distúrbios gastrointestinais, hipotensão ortostática e alterações psiquiátricas. A levodopa é eficaz, mas seu uso prolongado pode desencadear complicações motoras, conhecidas como flutuação e movimentos involuntários. Diante dessas limitações, torna-se necessária a busca por terapia complementares ou alternativas que possam oferecer menos efeitos colaterais e melhor qualidade de vida. Testes observacionais e clínicos realizados em pacientes com DP mostram efeitos positivos relacionados ao uso do canabidiol (Silva et al., 2021).

3.2 Canabidiol

O canabidiol é um dos principais fitocanabinoides encontrados na planta *Cannabis sativa*. Não possui efeitos psicotrópicos e vem sendo amplamente estudado devido às suas propriedades ansiolíticas, neuroprotetoras, antipsicóticas e anti-inflamatórias (Salustiano; Bortoli, 2022). O Canabidiol (CBD) e o tetrahydrocannabinol (THC) são dois dos principais compostos derivados da planta, sendo classificados como canabinoides. O THC é conhecido por seus efeitos psicoativos, sendo altamente lipofílico, o que facilita rápida absorção pelo organismo. Já o CBD, quando isolado, não apresenta efeitos psicoativos, possuindo uma ação chamada de neuroprotetora sendo resultado de seu efeito antioxidante contra radicais livres de oxigênio produzidos em excesso de glutamato nos neurônios, além de exercer uma potente ação anti-inflamatória (Ferreira et al., 2022).

A planta *C. sativa* escrever da forma abreviada possui uma composição química complexa, contendo mais de 70 fitocanabinoides identificados. Que quando isolados, alguns desses compostos demonstram um potencial terapêutico significativo. Entre eles, o CBD se destaca por apresentar maior variedade de usos terapêuticos comparado ao THC, sem causar efeitos psicoativos. Enquanto o THC possui aplicações terapêuticas em doses controladas, seus efeitos psicoativos limitam seu uso em alguns pacientes. Já o CBD demonstra uma janela terapêutica mais segura, o que o torna mais promissor em distúrbios neurológicos, como a DP (Marques; Dantas; de Souza, 2023). Recentemente, as Nações Unidas aprovaram a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para retirar a cannabis da lista IV da Convenção única sobre Entorpecentes, sendo então, reconhecido o seu potencial medicinal (Arnold, 2021).

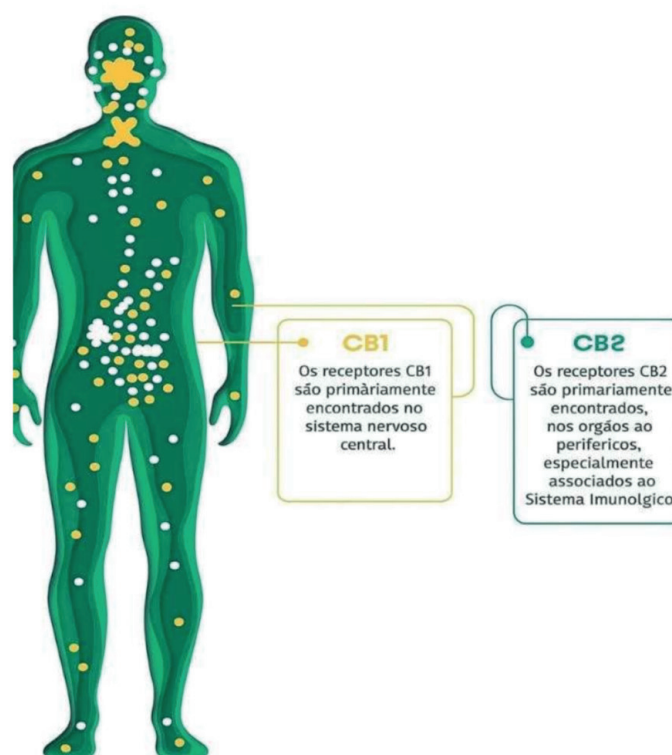
3.3 Identificação do sistema endocanabinoide

A identificação do sistema endocanabinoide — composto pelos receptores CB1 e CB2, além das enzimas responsáveis por sua síntese e degradação — impulsionou os estudos sobre o uso



terapêutico da Cannabis em diversas patologias, incluindo a Doença de Parkinson. Os receptores CB1 são predominantes no sistema nervoso central enquanto o CB2 se concentram nos tecidos periféricos. A figura 3 representa o sistema endocanabinoide:

Figura 3- Representação do sistema endocanabinoide



Fonte: CBFARMA 2021.

O corpo humano produz naturalmente endocanabinoides, como a anandamida (AEA) e o 2-araquidonoilglicerol (2-AG) que se ligam-se a esses receptores, modulando funções como sono, humor, dor, apetite e memória (De lima, Neves, 2022). Além dos receptores, esses endocanabinoides atuam como neurotransmissores retrógrados, regulando a liberação de neurotransmissores e contribuindo para a manutenção da homeostase cerebral (Wessler, 2014).

3.4 Mecanismo de ação do CBD

O mecanismo de ação do CBD baseia-se, portanto, na ativação indireta do sistema endocanabinoide, promovendo a regulação da liberação de neurotransmissores como o glutamato (Marques; Dantas; de Souza, 2023). Essa interação está relacionada à modulação de diversos processos fisiológicos, como cognição, dor, equilíbrio endócrino, resposta emocionais, metabolismo e até mesmo processos motivacionais (De lima, Neves, 2022).



O estresse oxidativo é uma das principais causas de dano neuronal na DP. Isso ocorre quando há acúmulos de espécies reativas de oxigênio (ROS), que danificam componentes celulares como DNA e mitocôndrias. O CBD exerce efeito antioxidante ao neutralizar esses radicais livres, podendo proteger os neurônios dopaminérgicos resultando na desaceleração da progressão da doença (Ferreira et. al., 2022).

Estudos observacionais e clínicos mostram que o uso do canabidiol pode trazer benefícios aos pacientes com DP relacionados a redução de sintomas comportamentais e não motores, como dor, distúrbios do sono e psicose (Silva M. et al., 2021). Estudos pré-clínicos recentes apontaram que tanto antagonistas quanto agonistas dos receptores CB1 possuem potencial terapêutico, considerando alta densidade desses receptores nos gânglios da base e cerebelo – Regiões essenciais para o controle dos movimentos – (Salustiano; Bortoli, 2022).

3.5 Efeitos farmacológicos do CBD

Os efeitos farmacológicos do CBD abrangem propriedades neuroprotetoras, anti-inflamatórias, antiepiléticas, imunossupressoras, além de auxiliarem no controle de depressão, ansiedade, distúrbios do sono e na estimulação do apetite - Fatores que contribuem diretamente para a melhora de qualidade de vida de portadores de DP - (Marques; Dantas; de Souza, 2023).

A qualidade de vida na DP, segundo Barone (2017), pode ser impactada significativamente. De acordo com ele, está relacionado a percepção do próprio paciente sobre os efeitos da doença em seu bem-estar físico, social e psicológico. Nesse contexto, o CBD pode representar uma ferramenta promissora na promoção de qualidade de vida.

Estudos clínicos recentes reforçam essa perspectiva. Um estudo publicado por Souza et al. (2022), foi investigado o uso do CBD em pacientes com DP e observou-se uma melhora significativa na redução da ansiedade e na qualidade de sono. Outro estudo feito por Chagas et al. (2014), embora um pouco mais antigo, também encontrou melhora significativa na qualidade de vida e do sono com o uso de CBD em portadores de DP. Achados que contribuem para o fortalecimento da hipótese de que o CBD pode, sim, visto como um terapêutico complementar viável.

3.6 Segurança e tolerabilidade do CBD

As doses terapêuticas diárias de CBD variam entre 50 mg e 1500 mg. Um estudo realizado por Chagas (2020), também investigou a segurança e a tolerabilidade do CBD em portadores de DP. Nesse estudo, 13 participantes receberam doses crescentes de CBD, com uma média máxima de 19,4 mg/kg/dia – aproximadamente 1623 mg/dia. O evento adverso transitório mais comum relatado foi a diarreia, associada à dose administrada. Não foram registrados eventos adversos graves ou sintomas de abstinência, concluindo-se, assim, que o CBD foi bem tolerado pelos portadores da doença.



No artigo da WeCann Academy, intitulado “Segurança dos Canabinoides em Terapias a Longo Prazo”, também foi abordada a segurança e a tolerabilidade do uso prolongado do CBD. O artigo destaca que, embora esse canabinoide apresente potencial terapêutico para diversas condições, incluindo a DP, é essencial compreender os efeitos do uso contínuo dessa substância. Os estudos indicam que a cannabis medicinal é, em geral, bem tolerada.

3.7 CBD como terapia adjuvante

Segundo Silva e Costa (2023), o canabidiol pode atuar como terapia adjuvante na DP. Promovendo qualidade de vida, no estudo feito por eles é sugerido que o CBD pode melhorar a qualidade de vida de portadores de DP por meio do efeito neuroprotetor. Porém ainda é visto a necessidade de mais pesquisas adicionais, especialmente ensaios clínicos controlados com placebo e acompanhamento a longo prazo para ser avaliado os benefícios e possíveis efeitos colaterais.

De acordo com Borges et al. (2025), autores do artigo intitulado de “Benefícios do uso de canabidiol no tratamento dos sintomas motores e não motores da doença de Parkinson: uma revisão sistemática” com o objetivo de analisar os efeitos do CBD nos sintomas motores e não motores da DP. Nesse artigo os autores concluíram também que, embora o CBD possa ser útil no tratamento dos sintomas ainda é necessário pesquisas rigorosas para confirmar seu impacto a longo prazo e quais pacientes se beneficiariam mais dessa terapia. O que foi avaliado:

- Sintomas não motores: o CBD pode ajudar no controle da dor e melhoria da qualidade de vida de portadores de DP.
- Sintomas motores: Os resultados apresentados foram inconsistentes, com alguns estudos demonstrando benefícios e outros não observando melhorias significativas.
- Efeitos adversos: Foram relatados efeitos colaterais como tontura e sonolência. Além disso a combinação de CBD com THC teve impacto negativo na cognição de alguns pacientes.

3.8 Segurança cognitiva de CBD\ THC

Um estudo de Fase IIb sobre Segurança cognitiva, feito por Liu Y et al., (2024), randomizado, controlado por placebo, investigou os efeitos de uma combinação de CBD (100mg) e THC (3,3 mg) em portadores de DP. Os resultados indicaram que o grupo que recebeu a combinação CBD/ THC apresentou um desempenho inferior em testes de fluência verbal quando comparado ao grupo placebo, sugerindo então um pequeno impacto negativo na cognição após o uso de curto prazo. Sugerindo também a necessidade de cuidado ao considerar a combinação de CBD\ THC.



3.9 Efeitos adversos

Embora o CBD seja geralmente bem tolerado, alguns estudos clínicos identificaram a ocorrência de efeitos adversos, especialmente quando utilizado em doses elevadas. Entre os eventos relatados com maior frequência, destacam-se a diarreia (Chagas et al., 2020) e a sonolência (Di Luca et al., 2023). Outros estudos também observaram perda de apetite (Iffand et al., 2017), fadiga e letargia (Devinsky et al., 2018), além de alterações nos testes de função hepática, com elevações nas enzimas ALT e AST em aproximadamente 12,8% dos casos.

3.10 Interação medicamentosa

Foram também relatados outros efeitos adversos associados ao uso do CBD. Embora seja amplamente utilizado no tratamento da epilepsia, houve registros de convulsões, possivelmente relacionadas a interações medicamentosas. Além disso, observou-se elevação significativa das transaminases hepáticas, especialmente quando o CBD é administrado em conjunto com anticonvulsivantes (Devinsky et al., 2018). O CBD é metabolizado pelas enzimas CYP2C19 e CYP3A4, o que pode interferir na metabolização de outros fármacos, como antidepressivos, anticoagulantes e anticonvulsivantes, configurando um potencial risco de interação medicamentosa (Brown; Winterstein, 2019).

3.11 Limitações e contravérsias

Apesar dos avanços nos estudos e pesquisas sobre o uso do canabidiol no tratamento da Doença de Parkinson, alguns estudos mais antigos apontam limitações e resultados bem inconclusivos referente à sua eficácia clínica. Chagas et al., (2014), por exemplo, realizaram um ensaio clínico duplo-cego, randomizado, controlado por placebo com 21 portadores de DP, e embora tenha sido observado melhora na qualidade de vida, não houve melhora significativa nos sintomas motores.

Outra revisão sistemática feita por Figura et al., (2022) foram analisados 569 publicações e foi concluído que ensaios clínicos randomizados que foram disponíveis até então não sustentava a eficácia do CBD.

Além disso, a Movement Disorder Society (2018), classificou as evidências como insuficientes, enfatizando também a necessidade de mais estudos. Esses dados mostram que, apesar do potencial promissor, o uso do CBD na DP ainda necessita de mais pesquisas e estudos que comprovem a sua eficácia e segurança.



3.12 *Uso do canabidiol a longo prazo no tratamento da DP*

Um estudo retrospectivo conduzido no Sheba Medical Center, em Israel, investigou a segurança do uso de cannabis medicinal em pacientes portadores da doença de Parkinson, os pesquisadores avaliaram 152 pacientes portadores da DP entre 2008 e 2022. Desses pacientes 76 utilizaram cannabis medicinal por pelo menos um ano. Nos resultados foram observados que o tratamento com CBD não acelerou a progressão da doença nem agravou os sintomas neuropsiquiátricos, como a psicose, depressão ou déficits cognitivos. Além disso, não foi notado diferença significativa na progressão da dose diária de levodopa. Esse estudo ressalta que mais pesquisas são necessárias para estabelecer diretrizes clínicas (Goldberg et al., 2023).

No Brasil, a UFSC, (2024) está conduzindo um estudo de três anos para avaliar os efeitos de canabinoides, em portadores da Doença de Parkinson e Alzheimer, esse estudo visa preencher a lacuna de pesquisas a longo prazo, já que a maioria tem duração máxima de apenas seis meses. Por mais que exista estudos que investigam o uso de canabidiol a longo prazo na doença de Parkinson, essas evidências são limitadas.

Conclusão

A análise dos estudos permitiu a observação que o canabidiol (CBD) apresenta potencial no tratamento da Doença de Parkinson, em especial nos sintomas não motores apresentados na enfermidade, como a ansiedade, distúrbio do sono e psicose, além da comprovação de seu efeito neuroprotetor. Também foram observado benefícios em sintomas motores, ainda que de forma menos consistente. A segurança da utilização do CBD mostrou-se satisfatória, com apontamento de efeitos adversos leves relacionados a doses elevadas. Apesar dos avanços, a literatura evidencia limitações importantes, como contraposição de sua dose ideal, tempo de tratamento e possível intervenção medicamentosa. Além disso, a carência de ensaios clínicos randomizados de longa duração limita a comprovação da eficácia e segurança do CBD em portadores da Doença de Parkinson. Desta forma, é concluído que o Canabidiol mostra-se como uma forma alternativa promissora e segura como terapia complementar, mas ainda não substitui os tratamentos habituais, como a levodopa. Sendo necessárias novas pesquisas, especialmente estudos de longo prazo, para fortalecer sua serventia terapêutica e estabelecer protocolos adequados de seu uso.

Referências

- ARNOLD, Jonathon C. A primer on medicinal cannabis safety and potential adverse effects. *Australian Journal of General Practice*, East Melbourne, v. 50, n. 6, p. 345–350, jun. 2021. DOI: 10.31128/AJGP-02-21-5845.
- BARONE, Paolo; ERRO, Roberto; PICILLO, Marina. Quality of life and nonmotor symptoms in Parkinson's disease. *International Review of Neurobiology*, v. 133, p. 499–516, 2017. DOI: 10.1016/bs.irn.2017.05.023.
- BORGES, Pedro Gabriel de Lima Carneiro et al. Benefícios do uso de canabidiol no tratamento dos sintomas motores e não motores da doença de Parkinson: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 2, p. e11014248325, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i2.48325.



BROWN, J. D.; WINTERSTEIN, A. G. Potential adverse drug events and drug–drug interactions with medical and consumer cannabidiol (CBD) use. *Journal of Clinical Medicine*, Basel, v. 8, n. 7, p. 989, 2019. DOI: 10.3390/jcm8070989.

CBFARMA. Sistema Endocanabinoide. Cbfarma, 27 set. 2021. Disponível em: <https://cbfarma.com.br/sistema-endocanabinoide/>.

CHAGAS, M. H. N. Safety and tolerability of cannabidiol in Parkinson disease: an open label, dose-escalation study. *Frontiers in Pharmacology*, Lausanne, v. 11, p. 1–9, 2020. DOI:10.3389/fphar.2020.00209.

CHAGAS, M. H. N. et al. Effects of cannabidiol in the treatment of patients with Parkinson’s disease: an exploratory double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, [S.l.], v. 28, n. 11, p. 1088–1098, 2014. DOI: 10.1177/0269881114550355

DE LIMA, Bruno Veronez; NEVES, Afonso Carlos. Ação do canabidiol em doenças neurológicas. *Revista Neurociências*, v. 30, p. 1–17, 2022. Disponível em: <https://www.revistaneurociencias.com.br/acao-do-canabidiol-em-doencas-neurológicas/>. Acesso em: 9 jul. 2025.

DEVINSKY, O. et al. Trial of cannabidiol for drug-resistant seizures in the Dravet syndrome. *New England Journal of Medicine*, v. 376, p. 2011–2020, 2018. DOI: 10.1056/NEJMoa1611618.

DI LUCA, M. et al. Cannabis in Parkinson’s disease: A phase Ib randomized, double-blind, placebo-controlled crossover study. *NPJ Parkinson’s Disease*, [S.l.], v. 9, p. 89, 2023. DOI: 10.1002/mdc3.13754

FERREIRA, Guilherme et al. Efeitos positivos do uso de canabidiol em pacientes com Doença de Parkinson. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 9051-9059, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43667>.

FIGURA, Monika; KOZIOROWSKI, Dariusz; ŚLAWEK, Jarosław. Cannabis in Parkinson’s Disease — the patient’s perspective versus clinical trials: a systematic literature review. *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, Warsaw, v. 56, n. 1, p. 21–26, 2022. DOI: 10.5603/PJNNS.a2022.0004.

FOX, Susan H. et al. International Parkinson and Movement Disorder Society Evidence-Based Medicine Review: update on treatments for the motor symptoms of Parkinson’s disease. *Movement Disorders*, [S.l.], v. 33, n. 8, p. 1248–1266, 2018. DOI: 10.1002/mds.27372.

GOLDBERG, Tomer et al. Long-term safety of medical cannabis in Parkinson’s disease: a retrospective case-control study. *Parkinsonism & Related Disorders*, v. 112, p. 105406, jul. 2023. DOI: 10.1016/j.parkreldis.2023.105406.

MARQUES, Júlio César Silva; DANTAS, Luciana Arantes; DE SOUSA, Tainara Leal. Eficácia do canabidiol (*Cannabis sativa* L.) no tratamento da doença de Parkinson. *Brazilian Journal of Science*, v. 2, n. 1, p. 98-107, 2023. DOI: 10.14295/bjs.v2i1.229.

SALUSTIANO, Racliff Leticia Costa; BORTOLI, Stella. Canabidiol: aspectos gerais e aplicações farmacológicas. *Conjecturas*, v. 22, n. 2, p. 1157-1179, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-839-F05.

SILVA, Ana Beatriz Gomes et al. Doença de Parkinson: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 5, p. 47677-47698, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n5-29678.

SILVA, Bruna Daniela de Deus Matias da; SANTOS, Deivison de Jesus; PITANGA, Thassila Nogueira. Contribuições terapêuticas e farmacológicas do canabidiol para tratamento na doença de Parkinson: uma revisão integrativa. In: SEMANA DE MOBILIZAÇÃO CIENTÍFICA – SEMOC, 24., 2021, Salvador. Anais... Salvador: Universidade Católica do Salvador, out. 2021. p. (203-sup.). Disponível em: <https://ri.ucsal.br/handle/prefix/4706>.

SILVA, J. A.; COSTA, M. B. Eficácia do canabidiol no tratamento do Parkinson. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 6, 2023. DOI: 10.14295/bjs.v2il.229.

SILVA, Marianna Tonaco et al. Eficácia do canabidiol na melhora da qualidade de vida do paciente com Parkinson: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e09101320768, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v13i12.47643.



UFSC. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA estuda substâncias da cannabis para tratamento de Parkinson e Alzheimer. Notícias UFSC, Florianópolis, 29 mar. 2024. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2024/03/ufsc-estuda-substancias-da-cannabis-para-tratamento-de-parkinson-e-alzheimer/>.

VASCONCELLOS, Paula Renata Olegini; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; TAGLIETTI, Marcelo. Morbidade hospitalar e mortalidade por Doença de Parkinson no Brasil de 2008 a 2020. *Saúde em Debate*, v. 47, p. 196-206, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313714.

WECANN ACADEMY. Segurança dos canabinoides em terapias a longo prazo. *WeCann Academy*, 29 ago. 2024. Disponível em: <https://wecann.academy/seguranca-dos-canabinoides-em-terapias-a-longo-prazo/>.

WESSLER, Bruna Giassi. Efeitos neuroquímicos e comportamentais causados pelo uso da Cannabis sativa. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação – Especialização em Farmacologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/2388>.

Agradecimento

Agradeço inicialmente a Deus, por me dar sabedoria e coragem para superar cada desafio ao longo da trajetória na graduação e concluir mais uma jornada da minha vida. À minha mãe, meu profundo agradecimento. Seu apoio e incentivo desde o início da graduação foram essenciais, Obrigada pela oportunidade. As amigas que fiz durante a graduação que tornaram esse processo ser mais leve e divertido. Aos professores orientadores, agradeço pela paciência e orientações.