

# O uso de cannabis para aliviar ansiedade está associado a benefícios ou riscos à saúde?

*Em pessoas que usam cannabis vegetal, maconha ou produtos canabinoides com finalidade explícita ou analisável de lidar com ansiedade, ou em participantes de estudos de intervenção canabinoide para ansiedade, quais efeitos, associações e eventos adversos são observados em sintomas de ansiedade, funcionamento, saúde mental, uso problemático e outros desfechos de saúde, em comparação com não uso, placebo, cuidado usual ou outras estratégias de manejo de ansiedade?*

---

Autor institucional	ScienceLayers
Projeto	SL-0003
Tipo de revisão	mapa sistemático com síntese narrativa
Artefato fonte	outputs/artigo-cientifico-apa.md
Padrão bibliográfico	APA, com metadados disponíveis
Gerado em	18/05/2026 16:45 -03

---

## Resumo

**Contexto.** A pergunta pública desta revisão é: "O uso de cannabis para aliviar ansiedade está associado a benefícios ou riscos à saúde?". A pergunta cotidiana original registrada na fila foi: "O uso de maconha como regulador de ansiedade promove saúde?". O protocolo preserva esse ponto de partida como trilha de auditoria, mas reformula o problema em linguagem científica mais precisa e menos carregada.

**Objetivo.** ### População Estudos com humanos. A revisão deve codificar separadamente idade, contexto clínico ou comunitário, diagnóstico de transtorno de ansiedade quando informado, presença de comorbidades, uso de outras substâncias e situação legal ou regulatória do uso quando descrita. ### Exposição Ou Intervenção Cannabis vegetal, maconha, produtos canabinoides, THC, CBD ou combinações canabinoides quando relacionados a ansiedade, regulação emocional, enfrentamento, automedicação ou intervenção formal para ansiedade. A revisão deve distinguir: - uso relatado para lidar com ansiedade; - uso medicinal prescrito ou supervisionado; - uso recreativo com desfechos de ansiedade; - ensaios ou intervenções controladas com canabinoides; - produtos com composição THC/CBD conhecida, parcialmente conhecida ou não informada; - via de uso, dose, frequência e duração quando disponíveis. ### Comparadores Comparadores elegíveis incluem não uso, placebo, cuidado usual, lista de espera, psicoterapia, fármacos ansiolíticos ou antidepressivos, outras estratégias de manejo de ansiedade, diferentes produtos canabinoides, diferentes doses ou padrões de uso. Estudos sem comparador podem entrar no mapa, mas devem ser sintetizados com menor força interpretativa. ### Desfechos Desfechos prioritários: - sintomas de ansiedade; - diagnóstico, remissão, piora ou recorrência de ansiedade; - funcionamento cotidiano, social, acadêmico ou ocupacional; - qualidade de vida e bem-estar; - saúde mental geral, incluindo depressão, pânico, estresse e sono quando ligados ao escopo; - eventos adversos físicos ou psicológicos; - uso problemático de cannabis, dependência, abstinência, escalada de uso ou prejuízos associados; - adesão, abandono e aceitabilidade em estudos de intervenção.

**Método.** Esta versão foi conduzida como `mapa_sistematico_com_sintese_narrativa`. O fluxo operacional registrou 904 registros brutos, 847 registros após deduplicação, 847 decisões de triagem, 74 artigos no manifest, 42 textos extraídos e 36 solicitações de artigo pendentes ou registradas.

**Resultados.** No subcorpus já extraído e criticado desta revisão, a literatura não sustenta afirmar que usar maconha ou outros produtos de cannabis para aliviar ansiedade promova saúde em geral. Há relatos de alívio subjetivo de curto prazo em contextos selecionados, sobretudo em estudos naturalísticos, abertos ou de registro, mas o único ensaio randomizado com placebo disponível não mostrou vantagem do CBD sobre placebo para ansiedade. Ao mesmo tempo, estudos observacionais associam uso frequente ou motivado por coping a maior sofrimento mental, possível transtorno por uso de cannabis e outros riscos. A revisão viva completa ainda não pode ser tratada como estabilizada porque 34 registros aguarda texto completo seguem sem reconciliação operacional e 5 registros continuam pendings. A síntese técnica distingue estudos de contribuição principal, estudos de apoio,

material contextual e evidência indireta, com peso condicionado por desenho, qualidade, centralidade, risco metodológico, sensibilidade ética e limites registrados na crítica profunda 07b.

**Conclusão.** A conclusão pública desta versão deve permanecer conservadora e não pode ser mais forte que a resposta curta registrada: No subcorpus já extraído e criticado desta revisão, a literatura não sustenta afirmar que usar maconha ou outros produtos de cannabis para aliviar ansiedade promova saúde em geral. Há relatos de alívio subjetivo de curto prazo em contextos selecionados, sobretudo em estudos naturalísticos, abertos ou de registro, mas o único ensaio randomizado com placebo disponível não mostrou vantagem do CBD sobre placebo para ansiedade. Ao mesmo tempo, estudos observacionais associam uso frequente ou motivado por coping a maior sofrimento mental, possível transtorno por uso de cannabis e outros riscos. A revisão viva completa ainda não pode ser tratada como estabilizada porque 34 registros aguarda texto completo seguem sem reconciliação operacional e 5 registros continuam pending.

**Limitações.** A avaliação de qualidade desta versão é preliminar programática, há solicitações de texto completo ainda pendentes ou registradas e bases comerciais ou especializadas podem permanecer como limitação de cobertura. A camada 07b cobre 41 artigos nesta versão, mas não elimina a necessidade de revisão viva, novas buscas e releitura quando houver novo texto completo, correção de metadados, retratação ou mudança relevante de evidência.

---

## Palavras-chave

cannabis; ansiedade; saúde; riscos; revisão viva; ScienceLayers.

---

## Introdução

O ScienceLayers preserva a pergunta cotidiana original como trilha de auditoria, mas usa a pergunta pública sugerida como framing editorial quando a formulação bruta trazer pressupostos, dicotomias, ambiguidade ou linguagem pouco científica. A resposta não deve ser forçada para um sim/não quando a literatura exige gradação por população, exposição, desenho, desfecho, qualidade e contexto.

A pergunta cotidiana usa a expressão "promove saúde", que é ampla e valorativa. O protocolo traduz essa formulação para uma pergunta científica neutra sobre efeitos, associações, eventos adversos e incertezas. A revisão não deve assumir que cannabis regula ansiedade, promove saúde, não promove saúde, é tratamento ou é segura antes da busca, triagem, extração, avaliação de qualidade e síntese.

O principal risco metodológico previsto é confundir automedicação ou alívio subjetivo imediato com efeito terapêutico sustentado. Estudos observacionais também podem sofrer confusão por indicação, causalidade reversa, comorbidades, uso de outras substâncias, variação de dose, frequência, via de uso e composição do produto.

## Método

### Desenho da revisão

Foram considerados os outputs externos mais recentes em `outputs/agent-runs/`.

- `AR-0001-claude-protocol-proposal.txt`: não trouxe proposta metodológica aproveitável porque a chamada falhou por limite de quota.
- `AR-0002-codex-method-review.txt`: trouxe revisão metodológica independente e recomendou reformulação neutra da pergunta, escolha conservadora de mapa sistemático com síntese narrativa, busca ampla sem recorte temporal inicial, separação entre corpus principal e contexto, e linguagem sem conclusão causal antecipada.

A decisão integrada segue a alternativa mais conservadora disponível: mapear o campo de forma sistemática e sintetizar narrativamente apenas clusters coerentes. A alternativa `revisao_sistemica_narrativa` foi rejeitada neste ciclo inicial porque exigiria restringir mais a população, o tipo de produto, os comparadores ou os desfechos antes de conhecer a distribuição do corpus.

### População

Estudos com humanos. A revisão deve codificar separadamente idade, contexto clínico ou comunitário, diagnóstico de transtorno de ansiedade quando informado, presença de comorbidades, uso de outras substâncias e situação legal ou regulatória do uso quando descrita.

### Exposição Ou Intervenção

Cannabis vegetal, maconha, produtos canabinoides, THC, CBD ou combinações canabinoides quando relacionados a ansiedade, regulação emocional, enfrentamento, automedicação ou intervenção formal para ansiedade.

A revisão deve distinguir:

- uso relatado para lidar com ansiedade;
- uso medicinal prescrito ou supervisionado;
- uso recreativo com desfechos de ansiedade;
- ensaios ou intervenções controladas com canabinoides;
- produtos com composição THC/CBD conhecida, parcialmente conhecida ou não informada;
- via de uso, dose, frequência e duração quando disponíveis.

## Comparadores

Comparadores elegíveis incluem não uso, placebo, cuidado usual, lista de espera, psicoterapia, fármacos ansiolíticos ou antidepressivos, outras estratégias de manejo de ansiedade, diferentes produtos canabinoides, diferentes doses ou padrões de uso. Estudos sem comparador podem entrar no mapa, mas devem ser sintetizados com menor força interpretativa.

## Desfechos

Desfechos prioritários:

- sintomas de ansiedade;
- diagnóstico, remissão, piora ou recorrência de ansiedade;
- funcionamento cotidiano, social, acadêmico ou ocupacional;
- qualidade de vida e bem-estar;
- saúde mental geral, incluindo depressão, pânico, estresse e sono quando ligados ao escopo;
- eventos adversos físicos ou psicológicos;
- uso problemático de cannabis, dependência, abstinência, escalada de uso ou prejuízos associados;
- adesão, abandono e aceitabilidade em estudos de intervenção.

A revisão deve separar:

- evidência empírica primária: estudos com dados humanos originais;
- sínteses prévias: revisões sistemáticas, metanálises e revisões narrativas usadas como contexto;
- estudos técnicos ou metodológicos: validação de instrumentos, medidas, modelos ou benchmarks indiretos;
- material contextual: editoriais, comentários, diretrizes, documentos normativos e posicionamentos profissionais.

Material contextual pode informar interpretação e linguagem pública, mas não pode sustentar sozinho a conclusão central.

A busca inicial não terá recorte por data. Quando a base permitir, os resultados devem ser processados do mais recente para o mais antigo. Estudos antigos não serão descartados apenas pela idade.

Cada estudo deve ser codificado por período de publicação e, quando informado, por contexto legal ou regulatório, composição THC/CBD, via de uso, dose, frequência, duração e desenho. A interpretação deve considerar que produto, potência, padrões de uso e contexto regulatório podem mudar ao longo do tempo.

Idiomas de busca e triagem:

- inglês;

- português;
- espanhol.

Títulos e resumos em outros idiomas podem permanecer como pending quando houver indício forte de relevância e informação insuficiente para decisão conservadora.

Incluir no corpus principal ou no mapa:

- estudos empíricos com humanos, incluindo ensaios randomizados, ensaios não randomizados, coortes, caso-controle, estudos transversais, estudos longitudinais, estudos mistos e estudos qualitativos;
- estudos em que cannabis, maconha ou produto canabinoide esteja relacionado explicitamente a ansiedade, regulação emocional, enfrentamento, automedicação ou tratamento de ansiedade;
- estudos que avaliem ansiedade como desfecho de saúde em pessoas usuárias de cannabis, desde que haja ligação analisável com saúde, funcionamento, risco, benefício percebido ou dano;
- estudos com desfechos de eventos adversos ou uso problemático quando a exposição estiver ligada ao uso para ansiedade ou a desfechos de ansiedade;
- preprints e literatura cinzenta metodologicamente rastreável, marcados como tal e submetidos a análise de sensibilidade;
- revisões sistemáticas, metanálises e revisões narrativas apenas como sínteses prévias ou contexto, não como evidência empírica primária.

Excluir do corpus principal:

- estudos animais, in vitro ou exclusivamente mecanísticos sem dados humanos;
- estudos sobre substâncias não canabinoides;
- estudos sobre canabinoides sintéticos ilícitos ou produtos não comparáveis à pergunta cotidiana, salvo quando usados como contexto de risco;
- comentários, editoriais, cartas, posicionamentos profissionais ou documentos normativos sem dados empíricos, exceto como material contextual;
- estudos de prevalência ou padrões gerais de uso de cannabis sem ligação clara com ansiedade, regulação emocional ou desfechos de saúde relevantes;
- estudos sem resumo suficiente para triagem inicial, até que recuperação complementar permita decisão;
- textos em idioma fora do escopo quando não houver tradução confiável suficiente para triagem e extração.

A falta de texto completo não deve gerar exclusão automática. Registros potencialmente elegíveis devem seguir os estados aguarda texto completo, texto completo solicitado ou pending, conforme o caso.

Bases prioritárias para a busca definitiva:

- PubMed/MEDLINE;
- Europe PMC;
- APA PsycInfo/PsycArticles, se acessível;
- Cochrane Library/CENTRAL;
- ClinicalTrials.gov e ICTRP ou fonte equivalente de registros de ensaios;
- BVS/LILACS;
- SciELO;
- OpenAlex;
- Crossref;
- Semantic Scholar.

Embase, Scopus e Web of Science podem ser registradas como fontes desejáveis se houver acesso. Se não houver acesso, a indisponibilidade deve ser registrada como limitação, sem simular cobertura.

Aplicar deduplicação nesta ordem:

1. DOI normalizado;
2. PMID, PMCID ou identificador de ensaio quando aplicável;
3. título normalizado;
4. título, primeiro autor e ano;
5. revisão manual de ambiguidades.

Saídas esperadas: data/records-raw.csv, data/records-dedup.csv e relatório de deduplicação quando houver registros.

A triagem deve usar dois papéis simulados quando não houver revisores humanos independentes:

- revisor A restritivo;
- revisor B inclusivo;
- árbitro integrador para conflitos.

Toda decisão de inclusão, exclusão ou pendência deve ter motivo curto e rastreável em data/screening-decisions.csv. Conflitos devem ser resolvidos de forma conservadora ou marcados como pending quando faltar informação.

A recuperação em massa deve ocorrer apenas para registros confirmados como aguarda texto completo após resolução de pendências de triagem. Ordem preferencial:

1. link aberto do publisher;
2. DOI landing page;
3. PubMed Central ou Europe PMC;

4. OpenAlex;
5. Semantic Scholar;
6. repositórios abertos pertinentes;
7. página institucional de autores;
8. solicitação ao humano via planilha Artigos solicitados - <review-slug>.

Falhas devem ser registradas em `data/retrieval-attempts.csv` e, quando necessário, em `data/article-requests.csv`.

Campos mínimos:

- identificação, DOI, URL e ano;
- país, contexto e status regulatório quando informado;
- desenho do estudo;
- amostra e população;
- tipo de produto, composição THC/CBD, dose, frequência, via e duração quando disponíveis;
- finalidade do uso, distinguindo automedicação, uso medicinal supervisionado, uso recreativo e intervenção controlada;
- comparador;
- desfechos de ansiedade e instrumentos;
- desfechos de funcionamento, qualidade de vida, saúde mental, eventos adversos e uso problemático;
- principais achados relatados pelos autores;
- limitações do estudo;
- financiamento e conflitos de interesse;
- notas de interpretação da revisão;
- relevância para a pergunta cotidiana.

Ferramentas previstas:

- RoB 2 para ensaios randomizados;
- ROBINS-I para intervenções não randomizadas quando aplicável;
- MMAT 2018 para desenhos mistos ou quando for necessário harmonizar avaliação entre desenhos;
- CASP para estudos qualitativos;
- AMSTAR 2 para revisões sistemáticas usadas como contexto;
- avaliação narrativa de certeza por eixo, inspirada em GRADE quando a estrutura dos dados permitir.

Qualidade metodológica não deve ser confundida com direção do resultado. Estudos transversais ou de conveniência não devem sustentar conclusão causal.

A primeira camada será um mapa sistemático da evidência por desenho, população, contexto, produto, finalidade do uso, comparador e desfecho. A síntese narrativa só será feita em clusters coerentes o suficiente para interpretação.

A síntese deve separar:

- achados de intervenção versus associações observacionais;
- alívio agudo percebido versus desfechos de saúde de médio ou longo prazo;
- ansiedade como motivo de uso versus ansiedade como desfecho;
- produtos com composição conhecida versus desconhecida;
- achados diretos dos estudos, interpretação dos autores e interpretação da revisão.

Metanálise não está prevista no protocolo inicial. Ela só poderá ser considerada em revisão metodológica posterior se houver estudos comparáveis em população, intervenção ou exposição, comparador, desfecho e métrica.

Análises previstas quando houver corpus suficiente:

- excluir preprints e fontes não revisadas por pares;
- considerar apenas estudos com risco de viés baixo ou moderado;
- separar estudos transversais de estudos longitudinais ou experimentais;
- separar estudos com composição THC/CBD conhecida dos estudos sem composição informada;
- separar uso relatado para lidar com ansiedade de intervenção canabinoide controlada;
- excluir estudos antigos ou anteriores a mudanças regulatórias relevantes, quando isso for metodologicamente justificado;
- excluir amostras de conveniência ou contextos clínicos muito específicos;
- avaliar o efeito de ajustes insuficientes para comorbidades, uso de outras substâncias e gravidade basal da ansiedade.

## Fluxo, dados e rastreabilidade

MÉTRICA	VALOR
Registros brutos	904
Registros após deduplicação	847
Decisões de triagem	847
Artigos no manifest	74
Textos extraídos	42
Solicitações de artigo	36
Logs de busca	17

## Nota sobre citações e metadados

As referências finais são geradas em APA a partir do manifest e do corpus público. Quando a base local não traz autores completos, periódico, volume, número ou páginas, o artigo preserva os metadados disponíveis e declara essa limitação. A tradução do título para português é editorial e não substitui o título original na referência.

## Resultados

### Distribuição por camada de evidência

CAMADA	N
evidência empírica primária	41

### Distribuição por qualidade

QUALIDADE	N
alto	28
contexto	10
baixo_moderado	2
moderado_alto	1

## Distribuição por peso na síntese

PESO	N
contribuição principal	24
contexto; não sustenta sozinho a conclusão	10
apoio à síntese	6
contribuição limitada	1

## Crítica profunda por artigo

A camada 07b contém 41 fichas de crítica profunda por artigo. Ela é usada como trava editorial para impedir que a síntese pública ultrapasse o que cada estudo pode sustentar.

Centralidade:

CENTRALIDADE 07B	N
principal	19
contexto	10
apoio	9
ultraprincipal	3

Risco metodológico:

RISCO METODOLÓGICO 07B	N
alto	28
moderado	12
critico	1

Sensibilidade ética:

SENSIBILIDADE ÉTICA 07B	N
alta	39
moderada	1
critica	1

Prioridade de seguimento metodológico:

PRIORIDADE 07B	N
alta	25
normal	15
baixa	1

## Estudos com contribuição principal

ID	AU TO R/A NO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	Q U A L I D A D E	ACHADO REGISTRADO
SL -00 03- A RT -00 00 07	An dré J Mc Do nal d (20 26)	Uso de cannabis por adolescentes e sofrimento psicológico de 2013 a 2023: um estudo de base populacional em Ontário, Canadá.	Survey observacional transversal repetido, bienal, de base populacional	Pooled unweighted n=35.007 adolescentes; amostra analítica completa n=32.110 após exclusão por dados faltantes	alt o	De 2013 a 2023, a prevalência de sofrimento psicológico subiu de 10,7% para 27,4%, enquanto o uso de cannabis caiu de 23,1% para 17,6%. A associação entre cannabis e sofrimento psicológico se fortaleceu ao longo do tempo, especialmente em quem usou 40+ vezes no ano, com diferença de prevalência ajustada de 0% em 2013 para 18% em 2023. Houve padrão dose-resposta entre meninas, mas não entre meninos. Entre usuários de...
SL -00 03- A RT -00 00 27	Jilli an Hal lada y (20 26)	Mudanças nas associações transversais entre uso de cannabis e ansiedade, depressão e suicidalidade em uma amostra nacionalmente representativa de canadenses de 2012 a 2022.	Surveys epidemiológi cos transversais repetidos e nacionalment e representativ os	CCHS-MH 2012 n=25.113 e MHACS 2022 n=9.861	alt o	Entre 2012 e 2022, a prevalência de TAG subiu de 2,6% para 5,2%, a de EDM de 4,7% para 7,6% e o uso de cannabis de 11,4% para 20,7%; suicidabilidade ficou estável no total, mas aumentou cerca de 44% entre jovens. Em todos os modelos houve gradiente por frequência de uso. Para uso 2+ vezes/semana versus não uso, as razões de prevalência passaram de 2,3 para 4,5 em TAG, de 3,0 para 5,2 em EDM e de 3,0 para 5,4 em suic...

ID	AU TO R/A NO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	Q U A L I D A D E	ACHADO REGISTRADO
SL-0003-ART-000037	Sophia Hopkins (2026)	Estudo prospectivo preliminar de canabidiol de grau farmacêutico para frequência de convulsões, ansiedade e sintomas comórbidos na epilepsia pediátrica: associações com endocanabinoides circulantes e biomarcadores lipídicos.	Estudo prospectivo observacional, aberto, pré-pós, com seguimento de 4 a 6 semanas	n=12 participantes com epilepsia resistente; 11 completaram as avaliações finais; idade média 12,17 anos	alto	Oito de 11 participantes, ou 73%, tiveram redução da frequência de crises, com queda mediana mensal de 8 para 0 e diferença significativa do baseline ao fim do estudo. Também 73% tiveram redução do escore total de ansiedade; a queda do total da SCAS foi significativa na semana 1, mas não no fim do estudo, p=0,055, enquanto a subescala de ansiedade generalizada caiu significativamente até o fim, p=0,010, com reduções...
SL-0003-ART-000057	Karina Fatkhova (2026)	Uso de canabidiol na doença inflamatória intestinal: perspectivas de uma população ambulatorial de gastroenterologia.	Survey observacional transversal de ambulatório	n=229 adultos com doença inflamatória intestinal; 24 relataram uso atual ou prévio de CBD	alto	24 de 229 pacientes, ou 10,5%, relataram uso atual ou prévio de CBD. Entre os usuários, os motivos mais frequentes foram ansiedade, 54,2%, insônia, 41,7%, e dor, 41,7%. Benefício percebido para manejo de sintomas foi relatado por 87,5% dos usuários. Usuários tenderam a ser mais frequentemente mulheres e a ter doença de Crohn, mas diferenças basais não foram estatisticamente significativas; nenhum evento adverso foi...
SL-0003-ART-000074	Derrek Falk (2026)	Sofrimento psicológico medeia a relação entre isolamento social percebido e uso medicinal versus recreativo de maconha entre adultos nos Estados Unidos.	Estudo transversal nacional com análise descritiva ponderada e mediação por GSEM survey-weighted	n=1229 adultos usuários de maconha no HINTS 2024 Cycle 7, derivados de 7278 respondentes após exclusões	alto	Usuários médicos tiveram PHQ-4 médio maior 4,21 versus 2,72 e isolamento social maior 50,56 versus 47,13. Maior isolamento associou-se a maior sofrimento b=0,21 p<0,001; maior sofrimento associou-se a maior probabilidade de uso médico versus recreativo b=-0,10 p=0,016; efeito indireto significativo b=-0,02 p=0,017 e efeito direto não significativo.
SL-0003-ART-000080	Nadine	Associações entre estresse de minoria,	Survey online repeated	n=430 adultos SGM; 291 mulheres	alto	Entre mulheres SGM, discriminação associou-se a mais motivos de

ID	AUTOR/A NO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	QUALIDADE	ACHADO REGISTRADO
03-ART-00077	Sikora (2026)	motivos de relaxamento e redução de tensão e uso de cannabis em uma amostra de adultos de minorias sexuais e de gênero em Oklahoma.	cross-sectional com regressões multivariáveis estratificadas por sexo	e 139 homens; ondas de março e setembro de 2023		relaxamento/redução de tensão e esses motivos associaram-se a maior odds de uso diário ou quase diário OR 1,81 e possível CUD OR 1,34. Entre homens SGM, maior tempo em espaços SGM associou-se a mais motivos; discriminação associou-se a maior odds de uso no último mês OR 1,13 e possível CUD OR 1,12; motivos associaram-se a uso diário ou quase diário OR 1...
SL-0003-ART-00080	Ryan Nicolson (2026)	Associação entre transtorno por uso de cannabis versus outros transtornos por uso de substâncias e condições psiquiátricas: uma análise retrospectiva de coorte com pareamento por escore de propensão.	Coorte retrospectiva pareada por escore de propensão com dados clínico-administrativos	Adultos CUD-only versus outros SUD n=345903 por coorte após pareamento; pediátricos CUD-only versus outros SUD n=24793 por coorte; adultos com CUD+outro SUD versus SUDs não cannabis comórbidos n=203916 por coorte	alto	Entre adultos com CUD isolado versus outros SUD, risco de ansiedade foi discretamente maior 8,62% versus 8,48% RR 1,02, enquanto vários outros desfechos foram menores. Entre pediátricos com CUD, risco de ansiedade foi maior 8,13% versus 6,71% RR 1,21, além de maior esquizofrenia e depressão. Entre adultos com CUD mais outro SUD, risco de ansiedade foi menor 16,20% versus 21,36% RR 0,76.
SL-0003-ART-00091	Alexander Zour (2026)	Tendências na prevalência diagnóstica de transtornos relacionados à cannabis e transtornos psiquiátricos coocorrentes em adolescentes: análise de dados de seguros de saúde da Alemanha de 2013 a 2022.	Estudo observacional retrospectivo de séries temporais e análise transversal de comorbidades em dados administrativos	Base anual com mais de 3,6 milhões de crianças e adolescentes atendidos em ambulatório; em 2022 n=3701 adolescentes com diagnóstico F12 e n=37010 controles pareados por idade e sexo sem F12	alto	A prevalência diagnóstica de F12 aumentou de 0,08% em 2013 para 0,10% em 2022 com pico de 0,13% em 2019. Em 2022, 78,3% dos adolescentes com F12 tinham ao menos um CAPD e 32,2% tinham três ou mais. Ansiedade ocorreu em 27,3% do grupo F12 versus 5,8% dos controles; depressão em 33,9% versus 4,7%.

ID	AUTORIA NO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	QUALIDADE	ACHADO REGISTRADO
SL-0003-ART-00010131	Madhur Varadpande (2026)	Registro Britânico de Cannabis Medicinal: uma série de casos que analisa desfechos clínicos da terapia com cannabis medicinal para fibromialgia.	Série de casos prospectiva com dados do UK Medical Cannabis Registry	497 adultos com fibromialgia; idade média 44,66 anos; 68,61% mulheres	alto	Todos os PROMs melhoraram em relação ao baseline; o GAD-7 caiu de 9,68 no baseline para 7,69 em 1 mês e 8,41 em 18 meses, com diferenças baseline-seguimento $p < 0,001$ ; dose de CBD $> 25$ mg/dia e uso prévio/atuado de cannabis se associaram a maior chance de melhora nas escalas específicas de fibromialgia; 227 de 497 pacientes relataram 2100 eventos adversos, majoritariamente leves a moderados, com fadiga como evento mais...
SL-0003-ART-00010173	Sara Getter (2026)	Avaliação longitudinal de pacientes com endometriose aos quais foram prescritos produtos medicinais à base de cannabis: uma série de casos do Registro Britânico de Cannabis Medicinal.	Série de casos prospectiva do UK Medical Cannabis Registry	63 mulheres com dor crônica associada à endometriose; idade média 33,71 anos; 38,10% usuárias atuais de cannabis no baseline	alto	A iniciação de CBMPs se associou a melhora em várias medidas de dor e no índice EQ-5D-5L; o GAD-7 caiu de 7,56 no baseline para 5,30 em 1 mês e 5,79 em 3 meses, com melhora significativa nesses dois pontos; a qualidade do sono melhorou em 1 e 12 meses; 16 de 63 participantes relataram eventos adversos, mas o artigo apresenta contagem total inconsistente, informando 62 eventos no texto e 162 na soma da Tabela 3
SL-0003-ART-00010204	Rosalind (2026)	Uso de cannabis motivado terapeuticamente para ansiedade: reduções diárias e longitudinais variam entre produtos de flor e comestíveis.	Estudo longitudinal naturalístico com diário por 30 dias; análise secundária pré-registrada	345 adultos com GAD-7 $\geq 5$ , uso prévio de cannabis e desejo de usar cannabis para manejar ansiedade; 228 escolheram flor e 117 edíveis	alto	A ansiedade caiu ao longo de 30 dias em flor e edíveis. Em flor, CBD e THC+CBD tiveram quedas mais acentuadas do que THC (reduções aproximadas de 34,8% e 39,5% vs. 7,8%), mas uso vs. não uso no mesmo dia não diferiu significativamente (beta -0,23; $p = 0,17$ ). Em edíveis, dias de uso associaram-se a menor ansiedade do que dias sem uso (beta -0,50; $p = 0,02$ ) e apenas CBD edível mostrou redução significativa ao longo do tempo...
SL-0001	Reddy	Mensuração dos efeitos da cannabis	Análise longitudinal	1.962 pacientes na amostra analítica, a	alto	A melhora média percentual foi 24,8% para ansiedade e 25,6% para

ID	AUTORIAÇÃO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	QUALIDADE	ACHADO REGISTRADO
03-ART-000226	AC (2025)	sobre ansiedade e depressão entre pacientes com câncer.	observacional retrospectiva do programa estadual de cannabis medicinal, com comparação do baseline versus média após 30 dias	partir de 6.069 elegíveis		depressão; cada 5 mg/dia adicionais de CBD associaram-se a 0,05 ponto de melhora em ansiedade; rota enteral associou-se a maior redução de ansiedade (1,53 versus 1,16; p=0,004) e de depressão (1,36 versus 1,10; p=0,04); dose de THC não mostrou associação forte
SL-0003-ART-000232	Koerber J (2025)	Uso de cannabis entre pacientes da atenção primária com depressão e transtornos de ansiedade: análise transversal em um grande sistema de saúde de Los Angeles, Califórnia.	Análise transversal de prontuário eletrônico combinada com rastreio universal de cannabis	170.032 pacientes adultos triados entre janeiro de 2021 e junho de 2023	alto	Uso de cannabis foi 17,5% no total e 21,7% a 27,4% entre grupos com ansiedade/depressão; entre usuários, cannabis foi usada para worry/anxiety por 45,4% a 55,9% dos grupos com diagnóstico versus 27,6% sem diagnóstico; risco moderado-alto de CUD foi 8,0% a 12,9% nos grupos com diagnóstico versus 4,9% nos demais; aOR para CUD foi 1,99 na depressão, 1,60 na ansiedade e 2,58 em ambos
SL-0003-ART-000240	Pipitone RN (2026)	Associações do uso de cannabis, de outras substâncias e de escolhas de estilo de vida com a ansiedade em pacientes de cannabis medicinal ao longo de 45 dias.	Estudo observacional longitudinal naturalístico com autorrelato diário por 45 dias e modelos lineares mistos	416 pacientes; 11.164 dias registrados; idade média 41,43 anos; 56,5% mulheres, 42,8% homens e menos de 1% pessoas não binárias; 91% já usavam cannabis medicinal antes do estudo	alto	Todos os grupos mostraram redução média de ansiedade ao comparar antes e depois, mas dias com apenas cannabis tiveram o maior alívio médio (b=3,56; d=1,59). Comparações entre grupos indicaram que a presença de cannabis foi o principal fator associado a maior redução de ansiedade versus grupos sem cannabis. Não houve mudança sistemática do efeito ao longo dos 45 dias; idade, sexo, tempo prévio de uso e via de adminis...
SL-0003-ART	Steeger CM	Frequência do uso de cannabis e sintomas de ansiedade e depressão: uma	Análise transversal secundária de estudo observacional	195 adultos de 21 a 80 anos; 50 não usuários no último mês, 22 usuários	alto	Uso frequente foi associado a maior probabilidade de ansiedade elevada no BAI (AOR 1,06; IC 95% 1,01-1,12) e no HADS-A (AOR 1,05; IC 95% 1,01-1,09). Ansiedade

ID	AU TO R/A NO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	Q U A L I D A D E	ACHADO REGISTRADO
-00 02 41	(20 25)	análise transversal da coorte de saúde de usuários de cannabis do Colorado.	sobre sono e uso de cannabis	infrequentes e 123 usuários frequentes		cl clinicamente elevada foi mais comum entre usuários frequentes do que entre infrequentes e não usuários (HADS-A 33,3% versus 18,2% versus 8,0%; BAI moderado ou grave 30,1% versus 13,6% versus 0%). Não houve associação consistente entre frequência de uso e depre...
SL -00 03- A RT -00 02 44	Wol insk y D (20 25)	Efeitos agudos e crônicos do uso de cannabis medicinal sobre ansiedade e depressão em uma coorte prospectiva de pacientes iniciantes em cannabis.	Coorte prospectiva observacional de iniciadores de cannabis medicinal com EMA diária e seguimento de 6 meses	33 adultos; idade média 40 anos; 64% mulheres; 85% brancos; 75% com experiência prévia ao longo da vida e 37% com uso no último ano	alt o	Ansiedade e depressão caíram significativamente desde a linha de base e as médias ficaram abaixo do limiar clínico em até 3 meses. A proporção com HADS maior ou igual a 8 caiu de 81% para menos de 50% em ansiedade até 3 meses e de 76% para menos de 50% em depressão até 1 mês. Houve melhora inicial em qualidade de vida e melhora sustentada em satisfação com a saúde; escores de problemas relacionados à maconha permane...
SL -00 03- A RT -00 02 45	Lis ano JK (20 25)	O estado inflamatório modera a resposta à cannabis sobre afeto negativo e qualidade do sono em indivíduos com ansiedade.	Estudo longitudinal naturalístico de 4 semanas com randomização para quimiovars de cannabis entre usuários e grupo paralelo de não uso	171 participantes com dados inflamatórios completos; 24 não uso, 51 THC mais CBD, 44 THC e 52 CBD; idade média 31,35 anos; 55% mulheres	alt o	Não houve mudanças dependentes de grupo nas citocinas ao longo de 4 semanas. O estado inflamatório basal moderou a relação grupo por tempo tanto para DASS total (p menor que 0,001) quanto para PSQI (p igual a 0,04). Os grupos THC mais CBD e CBD apresentaram reduções consistentes de afeto negativo em concentrações baixas, médias e altas de citocinas; no grupo THC as reduções foram mais restritas e variaram com a infl...
SL -00 03- A RT -00	Smi th RT (20 25)	Melhora clínica e cognitiva após tratamento com um produto derivado do cânhamo de espectro completo e alto teor de	Ensaio piloto clínico aberto, de braço único, com 6 semanas de tratamento	12 pacientes; 9 mulheres e 3 homens; idade média 38 anos; todos brancos não hispânicos	alt o	Houve reduções significativas de ansiedade em todas as escalas principais, com melhora já na primeira semana e 100% mantendo resposta clinicamente relevante no BAI após 2 semanas. Também houve melhora de depressão, afeto positivo

ID	AU TO R/A NO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	Q U A L I D A D E	ACHADO REGISTRADO
02 47		canabidiol em pacientes com ansiedade: um estudo piloto aberto.				e negativo, humor, sono e alguns domínios de qualidade de vida. O produto foi bem tolerado, sem eventos adversos graves; apenas três eventos moderados foram registrados, um caso cada de lib...
SL -00 03- A RT -00 02 53	Win kler A (20 25)	Efeitos placebo em um ECR que avaliou 30 dias de tratamento com baixa dose de canabidiol (CBD) para sofrimento psicológico em estudantes estressados com risco de depressão.	Ensaio randomizado paralelo com CBD; placebo e controle sem tratamento; cegamento parcial	n=180 estudantes altamente estressados randomizados; 166 com avaliação pós-intervenção; 81.1% mulheres; idade média 24.06 anos	alt o	CBD e placebo melhoraram mais que o grupo sem tratamento em estresse; depressão e somatização; não houve diferença entre CBD e placebo em nenhum desfecho; não houve vantagem para ansiedade; sono ou bem-estar; expectativa não se correlacionou com mudança sintomática
SL -00 03- A RT -00 02 69	Spi naz zola E (20 25)	As razões para o primeiro uso de cannabis estão associadas ao consumo subsequente de cannabis (unidades-padrão de THC) e à psicopatologia?	Estudo observacional transversal com survey populacional online; regressões ajustadas; validação parcial da medida de THC em subamostra	n=3389 participantes com uso de cannabis ao longo da vida; 2573 usuários atuais; 816 usuários passados; idade média 30.9 anos; 62.1% homens	alt o	Iniciar o uso para aliviar ansiedade associou-se a maior consumo de THC e escores mais altos de ansiedade; depressão e paranoia; curiosidade e diversão associaram-se a menores escores de ansiedade e paranoia
SL -00 03- A RT -00 03 46	Sin gh H (20 25)	Manifestações psiquiátricas do uso de delta-8-tetraidrocanabinol ( $\Delta 8$ -THC) entre pacientes com transtornos psiquiátricos preexistentes: uma série de casos.	Série de casos clínica.	N=3 casos.	alt o	Os três casos evoluíram com sintomas psiquiátricos graves após uso de $\Delta 8$ -THC e exigiram internação; o caso 1 relatou piora progressiva com paranoia, alucinações e sono ruim ao aumentar gummies; o caso 2 retomou gummies de $\Delta 8$ -THC para ansiedade/depressão e apresentou confusão e desorganização; o caso 3 usava $\Delta 8$ -

ID	AUTORIAÇÃO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	QUALIDADE	ACHADO REGISTRADO
						THC regularmente e apresentou mania/psicose com recaída posterior.
SL-003-ART-003-03-62	Tran K (2025)	Associação entre a idade no primeiro uso de cannabis, sintomas de ansiedade e depressão e dependência de cannabis, por sexo, entre adultos jovens dos Estados Unidos.	Estudo transversal online.	N=451 adultos jovens dos Estados Unidos com uso de cannabis nos últimos 30 dias.	alto	Idade mais precoce de início associou-se a maior dependência em mulheres e homens; quando ansiedade e depressão foram modeladas separadamente, ambas se associaram à dependência sem interação por sexo; quando modeladas juntas, dependência associou-se apenas a sintomas de ansiedade em homens (coef 0.5749; p=0.0001) e apenas a sintomas depressivos em mulheres (coef 1.4118; p=0.007), com interações por sexo para ansieda...
SL-003-ART-004-80	A. Halman (2024)	Alterações na dor e nos sintomas de saúde mental associadas ao uso prescrito de cannabis medicinal: um estudo longitudinal de um ano	Estudo longitudinal prospectivo observacional com seguimento de 12 meses	96 participantes adultos no conjunto final; idade 22-83 anos (média 51,9; DP 14,2); 44 homens, 51 mulheres e 1 sem gênero especificado	alto	Dor e interferência da dor melhoraram aos 3 e 6 meses, mas a dor aos 12 meses não diferiu do baseline; o distresse por dor permaneceu menor até 12 meses. DASS-21 ansiedade melhorou aos 3, 6 e 12 meses (Mdiff -3,14; -2,44; -3,55), enquanto o distresse por ansiedade no SAS melhorou aos 3 e 6 meses, mas não aos 12 meses (Mdiff -0,98; p=0,479). Efeitos adversos foram comuns: 75% relataram eventos leves, 39,6% moderados...
SL-003-ART-005-01	Sajed Mago (2022)	Avaliação dos desfechos clínicos da terapia com cannabis medicinal para depressão: análise do Registro de Cannabis Medicinal do Reino Unido	Série de casos não controlada a partir de registro prospectivo (UK Medical Cannabis Registry)	129 adultos com diagnóstico primário de depressão; 107, 72 e 34 tinham PROMs em 1, 3 e 6 meses; média de idade 35,6 anos; 73,6% homens	alto	PHQ-9 mediano caiu de 16 no baseline para 8, 7 e 7 aos 1, 3 e 6 meses (p<0,001). GAD-7, SQS e EQ-5D-5L também melhoraram aos 1, 3 e 6 meses (p<0,05). Foram registrados 153 eventos adversos em 14,0% dos participantes; 87% dos eventos foram leves ou moderados. Aproximadamente metade teve redução clinicamente significativa de PHQ-9.

## Síntese técnica

ETAPA	CONTA GEM	FONTE
Registros brutos importados	904	data/records-raw.csv; notes/dedup-report.md
Registros canônicos após deduplicação	847	data/records-dedup.csv; notes/dedup-report.md
Duplicatas removidas	57	notes/dedup-report.md
Linhas de busca ou limitação registradas	17	data/search-log.csv; inclui exportações parciais, fallbacks e bases inacessíveis
Registros triados por título/resumo	847	data/screening-decisions.csv
Excluídos por título/resumo	630	data/screening-decisions.csv
Contexto apenas após triagem	104	data/screening-decisions.csv
Necessitam texto completo após resolução de pendências	108	data/screening-decisions.csv
Registros ainda pending	5	data/screening-decisions.csv; notes/pending-resolution-report.md
Registros aguarda texto completo ainda sem manifest/pedido/retrieval reconciliado	34	diferença entre data/screening-decisions.csv e data/articles-manifest.csv
Texto completo disponível ou recuperado	42	data/articles-manifest.csv
Solicitações humanas ainda pendentes	32	data/articles-manifest.csv; data/article-requests.csv
Textos completos incluídos no corpus principal	31	data/articles-manifest.csv
Textos completos mantidos como contexto	10	data/articles-manifest.csv
Texto completo excluído	1	data/articles-manifest.csv
Extrações concluídas	42	data/extraction.csv
Qualidade programática concluída	42	data/quality.csv
Críticas profundas 07b concluídas	41	data/article-critical-appraisals.csv; outputs/critical-appraisal-summary.md

Um espelho estruturado dessas contagens está em data/publication-counts.csv.

Integração da crítica AR-0109: a tabela acima distingue a revisão viva atual do subcorpus usado na síntese 07b. A cobertura complementar de 2026-05-11 acrescentou 304 canônicos, incluindo registros de ClinicalTrials.gov, BVS/LILACS, SciELO e nova rodada OpenAlex. Esses registros já passaram por triagem, mas 34 aguarda texto completo ainda não foram reconciliados em data/articles-manifest.csv, data/article-requests.csv e retrieval.md. Portanto, eles não entram como evidência favorável nem desfavorável nesta síntese, e qualquer afirmação de estabilidade se aplica apenas ao subcorpus de 42 textos completos extraídos e 41 críticas 07b.

Limitação de cobertura mantida e atualizada: PubMed/MEDLINE, Europe PMC, OpenAlex, Crossref, Semantic Scholar, ClinicalTrials.gov, BVS/LILACS e SciELO têm logs locais; parte das exportações continua parcial frente a contagens brutas maiores. PsycInfo/PsycArticles, Cochrane/CENTRAL e Embase/Scopus/Web of Science permanecem como indisponíveis ou sem integração reproduzível local, registrados como limitação em data/search-log.csv.

Evidência mais diretamente ligada à pergunta cotidiana, organizada pela centralidade 07b:

### Núcleo ultraprincipal

- SL-0003-ART-000204 (moderado, alta): adultos que buscavam usar cannabis para ansiedade; reduções diárias variaram por rota e composição, com sinal mais favorável para CBD/edíveis em usuários selecionados; **não sustenta** eficácia causal, promoção geral de saúde, segurança da automedicação nem equivalência a placebo.
- SL-0003-ART-000244 (alto, alta): iniciadores de cannabis medicinal melhoraram ansiedade e depressão ao longo de meses, mas **sem grupo controle**; também houve efeito psicoativo percebido (high) e piora percebida em parte das observações; **não sustenta** eficácia causal, superioridade sobre placebo, segurança ampla ou dose ideal.
- SL-0003-ART-000253 (moderado, alta): único RCT do corpus extraído. CBD de baixa dose **não superou placebo** para sofrimento psicológico; **não sustenta** eficácia geral da cannabis ou do CBD para ansiedade nem comparação com tratamentos estabelecidos.

### Outras peças principal do eixo terapêutico

- SL-0003-ART-000037, 000131, 000173, 000226, 000240, 000245, 000247, 000480, 000501: estudos abertos, séries, coortes naturalísticas e registros. Mostram melhora autorrelatada de ansiedade ou desfechos correlatos; quase todos com risco metodológico alto e what\_it\_cannot\_support explícito contra inferência causal, segurança ampla ou promoção de saúde sustentada.

### Peças principal do eixo de coping e reforço negativo

- SL-0003-ART-000077: motivos de relaxamento e redução de tensão associaram-se a uso diário/quase diário e possível CUD em adultos SGM. **Não sustenta** alívio de ansiedade nem causalidade para CUD.

- SL-0003-ART-000232: na atenção primária, pacientes com ansiedade/depressão usavam cannabis para preocupação/ansiedade e tinham maior risco moderado-alto de CUD. **Não sustenta** efeito terapêutico.
- SL-0003-ART-000269: iniciar uso para aliviar ansiedade associou-se a maior consumo posterior de THC e maiores escores de ansiedade, depressão e paranoia. **Não sustenta** causalidade ou benefício.
- SL-0003-ART-000371: reforço negativo observacional - alívio percebido associa-se a maior chance de novo uso; **não sustenta** redução objetiva de ansiedade nem benefício sustentado.

### Peças principal do eixo de risco e comorbidade

- SL-0003-ART-000007, 000027, 000074, 000241, 000346, 000362: ligações observacionais entre uso/frequência/CUD e maior sofrimento, ansiedade, suicidabilidade, paranoia, dependência. Todos com `what_it_cannot_support` explícito contra causalidade individual ou benefício terapêutico. SL-0003-ART-000346 é o caso de alerta crítico para delta-8-THC.

A síntese pós-07b usa as dimensões da crítica profunda por artigo como pesagem explícita. As distribuições agregadas (41 artigos avaliados) são:

DIMENSÃO 07B	DISTRIBUIÇÃO
<code>centrality</code>	ultraprincipal=3, principal=19, apoio=9, contexto=10
<code>methodological_risk</code>	alto=28, moderado=12, critico=1
<code>ethical_sensitivity</code>	alta=39, moderada=1, critica=1
<code>priority_for_followup</code>	alta=25, normal=15, baixa=1
<code>venue_signal</code>	dominantemente "sem alerta editorial verificável" ou <code>incerto</code> ; nenhuma retratação ou perda de indexação detectada localmente
<code>citation_signal</code>	majoritariamente <code>incerto</code> (artigos recentes, sem dado local confiável de citações externas)

`priority_for_followup` é um marcador metodológico da camada 07b para orientar reavaliação e cautela interpretativa. Ele não equivale à coluna operacional `priority` de `data/article-requests.csv` nem aos 10 pedidos humanos alta listados em `notes/article-request-priorities.md`.

### Combinações relevantes:

- 3 artigos `ultraprincipal` (SL-0003-ART-000204, 000244, 000253) concentram a maior parte da evidência direta para a pergunta.

- Apenas 1 artigo (SL-0003-ART-000253) tem desenho experimental com placebo e controle (RCT de CBD).
- 28 artigos têm risco metodológico alto; entre eles estão a maior parte das séries clínicas, registros de cannabis medicinal e estudos naturalísticos sem controle.
- SL-0003-ART-000346 (delta-8-THC, série de 3 casos) é o único com risco metodológico crítico e sensibilidade ética crítica; ele só pode ser usado como alerta específico, nunca como estimativa de risco populacional nem como dano causal generalizável.
- 10 artigos contexto jamais sustentam a conclusão central; eles ficam restritos a explicar motivos de uso, prevalência ou padrões sociais.

Classificação primária dos 42 textos extraídos, agora pesada pela centralidade 07b e pelo risco metodológico:

EIXO	ESTUDOS	CENTRALIDADE DOMINANTE (07B)	USO NA CONCLUSÃO
Intervenção, uso medicinal ou uso terapêutico com ansiedade como desfecho	17	mistura de ultraprincipal, principal e apoio	Principal para avaliar alívio sintomático; fraco para causalidade por predomínio de estudos abertos, naturalísticos ou registros, com risco metodológico majoritariamente alto
Coping, automedicação, motivos de uso e reforço negativo	12	majoritariamente principal	Principal para entender por que pessoas usam cannabis para ansiedade e que riscos acompanham esse padrão
Associação, comorbidade, frequência de uso e risco psiquiátrico	12	mistura de principal e apoio	Principal para a dimensão de dano potencial e uso problemático, mas sem inferência causal forte
Fora do escopo após texto completo	1	excluído antes da camada 07b	Não sustenta conclusão

Estudos apoio e estudos onde ansiedade é desfecho secundário, comorbidade ou parte de saúde mental ampla:

- Coortes e registros de cannabis medicinal para enxaqueca, fibromialgia, endometriose, dor, epilepsia, câncer ou insônia frequentemente relatam melhora de GAD-7, DASS-21 ou itens de ansiedade. A indicação principal geralmente não é ansiedade, os produtos variam, e muitos desenhos são séries de casos ou antes-depois sem controle.
- Grandes estudos populacionais (SL-0003-ART-000080, 000109, 000158, 000167) mostram associação entre uso mais frequente, uso adolescente, CUD ou transtornos relacionados à cannabis e maior prevalência ou risco de ansiedade, depressão, suicidabilidade, psicose ou dependência. Sustentam cautela; vulneráveis a causalidade reversa e confundimento por indicação.

- Estudos contexto (SL-0003-ART-000045, 000125, 000157, 000207, 000209, 000248, 000312, 000315, 000357, 000365) documentam que ansiedade, estresse, sono e sofrimento mental são motivos comuns para CBD/cannabis, mas não estimam efeito terapêutico nem promoção de saúde.

A camada 07b registrou explicitamente `what_it_cannot_support` por artigo. Os limites consolidados que a síntese pública é proibida de cruzar, qualquer que seja o cenário, são:

- nenhum artigo do corpus sustenta que cannabis vegetal, maconha, CBD, THC, THC+CBD ou delta-8-THC **promove saúde** no sentido geral da pergunta cotidiana;
- nenhum artigo sustenta eficácia causal da cannabis ou de canabinoides para tratar transtornos de ansiedade;
- nenhum artigo sustenta superioridade da cannabis ou de canabinoides sobre placebo, psicoterapia, ISRS/IRSN ou outras terapias estabelecidas para ansiedade;
- nenhum artigo sustenta segurança ampla do uso para ansiedade, especialmente em adolescentes, gestantes, pessoas com comorbidade psiquiátrica ou pessoas com uso frequente/intenso;
- nenhum artigo sustenta dose, via ou composição ideal para ansiedade;
- nenhum artigo permite afirmar que cannabis causa ansiedade em todos os usuários nem que ansiedade causa uso em todos os casos;
- o sinal positivo de melhora autorrelatada não pode ser apresentado como saúde sustentada;
- o sinal de alerta de SL-0003-ART-000346 não pode ser apresentado como estimativa de risco populacional para delta-8-THC nem como dano causal generalizado para cannabis.

Esses limites são vinculantes e devem aparecer em qualquer versão pública.

## Análises de sensibilidade

O corpus disponível não sustenta afirmar que o uso de maconha/cannabis como regulador de ansiedade promove saúde em geral. Ele sustenta, com baixa confiança, que alguns usuários relatam alívio subjetivo de curto prazo, especialmente em contextos terapêuticos ou com produtos ricos em CBD/balanceados. Ao mesmo tempo, há sinais observacionais de que uso frequente ou motivado por coping se associa a maior sofrimento mental, possível CUD e outros riscos. O único RCT extraído (`SL-0003-ART-000253`) não mostrou vantagem do CBD de baixa dose sobre placebo para sofrimento psicológico/ansiedade.

A conclusão é tratada como provisória no corpus disponível. A confiança para afirmar que o corpus extraído não sustenta uma conclusão geral de "promove saúde" foi rebaixada para baixa a moderada, porque a busca aberta atual tem exportações limitadas, textos completos permanecem pendentes e a

qualidade ainda não passou por revisão independente formal. A camada 07b confirma essas limitações: 28 dos 41 artigos avaliados têm risco metodológico alto e 1 tem crítico.

Após a crítica independente AR-0109, a formulação de sensibilidade deve ser lida assim: o subcorpus extraído não sustenta afirmar promoção geral de saúde, mas isso não é evidência de ausência de benefício em todos os cenários possíveis. A revisão viva atual tem 904 registros brutos, 847 canônicos, 108 aguarda texto completo, 5 pending, 104 usado como contexto e 630 exclusões por título/resumo. Como 34 dos aguarda texto completo ainda não têm manifest/pedido/retrieval reconciliado, eles entram apenas como bloqueio e limitação, não como evidência.

CENÁRIO	N	IDS CONSIDERADOS OU REMOVIDOS	EFEITO SOBRE A CONCLUSÃO
Corpus principal sem usado como contexto e sem excluído após leitura completa	31	Considerados: SL - 0003 - ART - 000007, 000027, 000037, 000057, 000068, 000074, 000077, 000080, 000109, 000131, 000158, 000167, 000173, 000182, 000204, 000226, 000232, 000240, 000241, 000244, 000245, 000247, 000253, 000269, 000346, 000362, 000371, 000474, 000480, 000500, 000501	Conclusão não muda, mas a sustentação fica mais limpa: os 10 usado como contexto são empíricos fora do corpus principal e não entram como prova central.
Apenas contribuições principais (peso programático)	24	Considerados: SL - 0003 - ART - 000007, 000027, 000037, 000057, 000074, 000077, 000080, 000109, 000131, 000173, 000204, 000226, 000232, 000240, 000241, 000244, 000245, 000247, 000253, 000269, 000346, 000362, 000480, 000501	Conclusão não muda. Permanece o contraste entre alívio naturalístico/aberto, ausência de superioridade no RCT de CBD e sinais observacionais de risco.
Excluir contribuições apenas de apoio ou limitadas	Remov e 7	Removidos: SL - 0003 - ART - 000068, 000158, 000167, 000182, 000371, 000474, 000500	A hipótese de alívio por CBD/cannabis medicinal enfraquece um pouco; a conclusão geral permanece provisória e cautelosa.
Apenas estudo randomizado/pl acebo relevante	1	Considerado: SL - 0003 - ART - 000253	A conclusão fica menos favorável a benefício: CBD não superou placebo e não mostrou vantagem específica para ansiedade.
Excluir transversais e retrospectivos do corpus principal	17	Mantidos: SL - 0003 - ART - 000027, 000037, 000068, 000131, 000173, 000182, 000204, 000240, 000244, 000245, 000247, 000253, 000346, 000371, 000480, 000500, 000501	O sinal de risco observacional diminui, mas o sinal positivo também continua majoritariamente aberto, naturalístico ou sem placebo. Não passa a sustentar promoção de saúde.
Apenas prospectivos, longitudinais, EMA, séries clínicas ou ensaios não transversais	16	Considerados: SL - 0003 - ART - 000037, 000068, 000131, 000173, 000182, 000204, 000240, 000244, 000245, 000247, 000253, 000346, 000371, 000480, 000500, 000501	Mantém alívio percebido em prática real e alerta de reforço negativo, mas a ausência de controles robustos impede concluir benefício causal sustentado.
Excluir registros clínicos e séries de cannabis medicinal com vínculos institucionais/co merciais fortes	Remov e 9	Removidos: SL - 0003 - ART - 000068, 000131, 000173, 000182, 000226, 000240, 000247, 000500, 000501	O sinal positivo de registros e produtos comerciais enfraquece de forma relevante; a conclusão contra promoção geral de saúde fica mais cautelosa, mas mais robusta.

CENÁRIO	N	IDS CONSIDERADOS OU REMOVIDOS	EFEITO SOBRE A CONCLUSÃO
Considerar apenas produtos com composição THC/CBD razoavelmente descrita	21	Considerados: SL - 0003 - ART - 000007, 000037, 000057, 000068, 000131, 000173, 000182, 000204, 000226, 000240, 000241, 000244, 000245, 000247, 000253, 000269, 000346, 000474, 000480, 000500, 000501	Sugere hipótese de maior plausibilidade para CBD ou produtos balanceados do que THC dominante, mas ainda sem dose, via e comparadores suficientes para recomendação.
Excluir produto delta-8-THC	Remov e 1	Removido: SL - 0003 - ART - 000346	Não muda a conclusão central; reduz apenas o alerta específico sobre produtos canabinoides pouco regulados.
Excluir os 10 usado como contexto empíricos	Remov e 10	Removidos: SL - 0003 - ART - 000045, 000125, 000157, 000207, 000209, 000248, 000312, 000315, 000357, 000365	Não muda a conclusão. Esses estudos ajudam a contextualizar motivos, prevalência e uso medicinal, mas não sustentam a resposta central.
Excluir fontes não revisadas por pares	0 removi dos do corpus extraído o incluído	Nenhum estudo extraído incluído estava marcado localmente como preprint	Sem efeito prático nesta rodada. Preprints aparecem em registros brutos, não no corpus extraído incluído.
Textos completos pendentes em cenário hipotético favorável	66 sem texto integrado	32 pedidos humanos pendentes em data/article-requests.csv, incluindo prioridade alta: SL - 0003 - ART - 000094, 000168, 000152, 000002, 000177, 000086, 000058, 000145, 000101, 000176; mais 34 aguarda texto completo ainda sem manifest/pedido/retrieval reconciliado	Não podem ser usados como evidência. Poderiam fortalecer subclusters se trouxerem ensaios, coortes ou dados de segurança, mas a conclusão atual não deve antecipar direção.
Textos completos pendentes em cenário hipotético desfavorável	66 sem texto integrado	Mesma fila: 32 pedidos humanos pendentes e 34 aguarda texto completo a reconciliar	Não podem ser usados como evidência. Poderiam fortalecer alertas de dano ou reduzir sinais positivos; por isso a conclusão atual é provisória e a publicação forte permanece bloqueada.
Busca complementar em bases previstas	304 canônicos novos desde a base de 543	ClinicalTrials.gov, BVS/LILACS, SciELO e nova rodada OpenAlex já foram registrados; PsycInfo/PsycArticles, Cochrane/CENTRAL e Embase/Scopus/Web of Science permanecem indisponíveis ou sem integração local reproduzível	A busca complementar já mudou a cobertura e a triagem, mas ainda não mudou o corpus extraído/07b. Antes de publicar nova versão, é obrigatório reconciliar os 34 aguarda texto completo sem

CENÁRIO	N	IDS CONSIDERADOS OU REMOVIDOS	EFEITO SOBRE A CONCLUSÃO
			manifest/pedido/retrieval e os 5 pending.

- No corpus disponível, não há base para afirmar promoção geral de saúde, em qualquer dos cenários acima.
- Há base para reconhecer alívio subjetivo em alguns usuários e contextos.
- Alívio subjetivo não deve ser tratado como saúde sustentada.
- Uso frequente ou motivado por coping exige cautela por associação com CUD, maior sofrimento e outros riscos.
- A síntese deve permanecer narrativa e por clusters; metanálise continua inadequada neste ciclo.
- Nenhum cenário sustenta cruzar os limites consolidados de what\_it\_cannot\_support registrados na camada 07b.

A conclusão poderia mudar se os textos pendentes ou buscas futuras trouxessem:

- ensaios randomizados adequadamente cegos, com placebo ativo quando necessário, mostrando melhora clinicamente relevante e sustentada de ansiedade;
- comparações diretas entre CBD, THC, THC+CBD e placebo com dose, via e produto padronizados;
- coortes longitudinais que separassem ansiedade basal, motivo de uso, início do uso, frequência, dose, potência e comorbidades;
- dados de segurança com eventos adversos, CUD, abandono, funcionamento e qualidade de vida, não apenas redução de escore de ansiedade;
- estudos em populações não clínicas e clínicas com comparadores relevantes, incluindo cuidado usual ou tratamentos estabelecidos.

## Discussão

Conclusão curta:

No corpus disponível, o uso de maconha/cannabis como regulador de ansiedade não pode ser descrito, de forma geral, como algo que promove saúde. Há evidência de baixa confiança para alívio subjetivo ou melhora de curto prazo em alguns contextos terapêuticos, especialmente com produtos ricos em CBD ou balanceados, mas essa evidência é frágil e convive com sinais observacionais de maior sofrimento, uso frequente, possível CUD e eventos psiquiátricos em padrões de uso por coping. O único RCT disponível não mostrou vantagem do CBD sobre placebo para ansiedade.

## Nível de confiança:

Baixa a moderada, provisória no corpus disponível, para afirmar que o corpus extraído não sustenta uma conclusão geral de "promove saúde"; baixa para estimar benefício causal específico; baixa a moderada para a associação entre uso frequente/coping e piores indicadores de saúde mental.

## O que sustenta:

- 31 estudos empíricos incluídos no corpus principal, com 24 contribuições principais no rating programático e 22 com centrality 07b principal ou ultraprincipal.
- 3 estudos ultraprincipal na crítica 07b: dois naturalísticos com sinal misto de alívio (000204, 000244) e um RCT placebo-controlado sem vantagem do CBD (000253).
- Sinal positivo repetido em estudos naturalísticos e registros, mas quase sempre sem placebo ou controle robusto, com risco metodológico alto ou moderado em 07b.
- Grandes estudos observacionais associando frequência de uso, CUD ou uso por coping a maior ansiedade, sofrimento psicológico, depressão, suicidabilidade, uso problemático ou outros desfechos psiquiátricos.

## O que enfraquece:

- Predomínio de desenhos observacionais, transversais, naturalísticos, abertos ou de série de casos.
- 28 dos 41 artigos avaliados em 07b com risco metodológico alto; 1 com crítico.
- Busca aberta parcial, com exportações limitadas e bases previstas ainda pendentes.
- Confusão por indicação: pessoas mais ansiosas podem usar cannabis porque já estavam ansiosas.
- Causalidade reversa e comorbidades com depressão, dor, insônia, uso de álcool/tabaco e outros transtornos.
- Heterogeneidade extrema de produto, dose, via, frequência, THC/CBD e contexto legal.
- 32 textos completos ainda pendentes de solicitação humana.
- Avaliação de qualidade ainda preliminar; a 07b detalha as limitações por artigo, mas não substitui revisão independente formal de qualidade.

## O que não dá para concluir:

- Que maconha vegetal, THC, CBD, delta-8-THC e cannabis medicinal têm o mesmo efeito sobre ansiedade.
- Que alívio subjetivo imediato equivale a promoção de saúde sustentada.
- Que cannabis trata transtornos de ansiedade de modo comparável a psicoterapia, ISRS/IRSN ou outras terapias estabelecidas.
- Que o uso por conta própria é seguro, especialmente em adolescentes, pessoas com sofrimento intenso, comorbidades psiquiátricas ou uso frequente.

- Que cannabis causa ansiedade em todos os usuários ou que ansiedade causa uso em todos os casos.
- Que existe dose, via ou composição ideal para ansiedade a partir deste corpus.

#### Implicação pública:

A mensagem pública deve evitar tanto "maconha cura ansiedade" quanto "todo uso causa ansiedade". A formulação fiel ao corpus é: algumas pessoas relatam alívio, mas a evidência atual não mostra promoção geral de saúde, o único RCT disponível não mostrou vantagem do CBD sobre placebo, e há sinais suficientes de risco - especialmente quando o uso vira estratégia frequente de coping ou envolve produtos ricos em THC, ou ainda derivados sintéticos como delta-8-THC.

- Cannabis, CBD ou produtos canabinoides são frequentemente usados para ansiedade, estresse, sono, relaxamento, tensão ou sofrimento psicológico.
- Estudos naturalísticos e registros clínicos frequentemente relatam melhora subjetiva de ansiedade após início ou uso de cannabis medicinal.
- Quando composição é descrita, produtos ricos em CBD ou balanceados tendem a parecer mais promissores para ansiedade do que produtos dominantes em THC, mas isso ainda é inferência frágil.
- Uso motivado por coping, relaxamento ou ansiedade aparece associado a uso mais frequente, maior consumo de THC, possível CUD ou maior carga de sintomas.
- Estudos populacionais e clínico-administrativos não sustentam a ideia de que uso frequente de cannabis seja marcador simples de melhor saúde mental; frequentemente ocorre o oposto.
- Estudos abertos e naturalísticos sugerem melhora de ansiedade, enquanto o único RCT de CBD disponível (SL-0003-ART-000253) não encontrou vantagem do CBD sobre placebo para ansiedade.
- Registros de cannabis medicinal mostram melhora em GAD-7 ou DASS-21, mas muitos têm vínculos institucionais ou comerciais, ausência de grupo controle e indicações clínicas distintas.
- Estudos de risco observacional mostram associação com ansiedade e outros desfechos negativos, mas não distinguem adequadamente automedicação por ansiedade de efeito causal da cannabis.
- O corpus mistura cannabis vegetal, CBD farmacêutico, CBD comercial, produtos ricos em THC, THC+CBD e delta-8-THC. Essas exposições não devem ser tratadas como uma única intervenção.

## Limitações

A camada 07b registrou explicitamente `what_it_cannot_support` por artigo. Os limites consolidados que a síntese pública é proibida de cruzar, qualquer que seja o cenário, são:

- nenhum artigo do corpus sustenta que cannabis vegetal, maconha, CBD, THC, THC+CBD ou delta-8-THC **promove saúde** no sentido geral da pergunta cotidiana;
- nenhum artigo sustenta eficácia causal da cannabis ou de canabinoides para tratar transtornos de ansiedade;
- nenhum artigo sustenta superioridade da cannabis ou de canabinoides sobre placebo, psicoterapia, ISRS/IRSN ou outras terapias estabelecidas para ansiedade;
- nenhum artigo sustenta segurança ampla do uso para ansiedade, especialmente em adolescentes, gestantes, pessoas com comorbidade psiquiátrica ou pessoas com uso frequente/intenso;
- nenhum artigo sustenta dose, via ou composição ideal para ansiedade;
- nenhum artigo permite afirmar que cannabis causa ansiedade em todos os usuários nem que ansiedade causa uso em todos os casos;
- o sinal positivo de melhora autorrelatada não pode ser apresentado como saúde sustentada;
- o sinal de alerta de SL-0003-ART-000346 não pode ser apresentado como estimativa de risco populacional para delta-8-THC nem como dano causal generalizado para cannabis.

Esses limites são vinculantes e devem aparecer em qualquer versão pública.

A conclusão poderia mudar se os textos pendentes ou buscas futuras trouxessem:

- ensaios randomizados adequadamente cegos, com placebo ativo quando necessário, mostrando melhora clinicamente relevante e sustentada de ansiedade;
- comparações diretas entre CBD, THC, THC+CBD e placebo com dose, via e produto padronizados;
- coortes longitudinais que separassem ansiedade basal, motivo de uso, início do uso, frequência, dose, potência e comorbidades;
- dados de segurança com eventos adversos, CUD, abandono, funcionamento e qualidade de vida, não apenas redução de escore de ansiedade;
- estudos em populações não clínicas e clínicas com comparadores relevantes, incluindo cuidado usual ou tratamentos estabelecidos.

Limitações esperadas antes da busca:

- heterogeneidade alta em produtos, potência, dose, via de uso, frequência e finalidade;
- risco de confusão por indicação e causalidade reversa em estudos observacionais;
- provável separação difícil entre benefício percebido de curto prazo e saúde sustentada;
- acesso possivelmente limitado a bases fechadas;
- possível sub-relato de eventos adversos e uso problemático;
- possível incompatibilidade entre estudos de cannabis vegetal, CBD isolado, THC isolado e combinações canabinoides.

Essas limitações devem ser reavaliadas em cada checkpoint da revisão viva.

---

## Disponibilidade de dados e atualização viva

Os dados auditáveis desta versão estão nos arquivos do projeto `topics/o-uso-de-maconha-como-regulador-de-ansiedade-promove-saude/`, incluindo `protocol.md`, `synthesis.md`, `sensitivity.md`, `data/articles-manifest.csv`, `data/extraction.csv`, `data/quality.csv`, `data/title-translations.csv`, `data/article-critical-appraisals.csv`, `outputs/critical-appraisal-summary.md`, `outputs/public-review.md` e os downloads públicos em `www/downloads/o-uso-de-maconha-como-regulador-de-ansiedade-promove-saude/`.

Esta revisão é viva. Novas buscas, textos completos adicionados, correções de qualidade ou releituras de estudos centrais podem alterar o corpus, a síntese e este artigo.

---

## Nota final sobre o padrão APA

Este manuscrito adota APA como padrão preferencial de referência porque o ScienceLayers trata citação como camada de verificação e aprofundamento, não como obstáculo visual à leitura. O PDF é gerado a partir deste manuscrito e mantém referências em APA com os metadados disponíveis.

## Referências

Esta seção lista os estudos do corpus principal e os materiais contextuais conforme registrados no manifest da revisão. Títulos originais são preservados para citação; traduções editoriais aparecem no site e no CSV do corpus. Quando o corpus local não traz autores completos, periódico, volume, número ou páginas, a referência preserva os metadados disponíveis sem completá-los por inferência.

### Referências do corpus principal

- A. A. Binkowska. (2024). Cannabidiol usage, efficacy, and side effects: analyzing the impact of health conditions, medications, and cannabis use in a cross-sectional online pilot study. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1356009>
- A. Halman. (2024). Changes in Pain and Mental Health Symptoms Associated with Prescribed Medicinal Cannabis Use: A One-Year Longitudinal Study. <https://doi.org/10.1080/15360288.2024.2414898>
- Alexander Zarour. (2026). Trends in the diagnostic prevalence of cannabis-related disorders and co-occurring psychiatric disorders in adolescents: analysis of German health insurance data from 2013 to 2022. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf228>
- André J McDonald. (2026). Adolescent cannabis use and psychological distress from 2013 to 2023: A population-based study in Ontario, Canada. <https://doi.org/10.1111/add.70333>
- Brian Yang. (2026). Canadian real-world evidence: observational 24-week outcomes for health care practitioner authorized cannabis. <https://doi.org/10.1080/24740527.2025.2593253>
- Derek S Falk. (2026). Psychological Distress Mediates the Relationship Between Perceived Social Isolation and Medical vs. Recreational Marijuana Use Among Adults in the United States. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint7020055>
- Dyar C. (2026). Negative reinforcement of cannabis use: Subjective relief from negative affect following cannabis use and effects on subsequent patterns of use. <https://doi.org/10.1037/adb0001127>
- G. Gulbransen. (2020). Cannabidiol prescription in clinical practice: an audit on the first 400 patients in New Zealand. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101010>
- Jillian Halladay. (2026). Changes in Cross-Sectional Associations Between Cannabis Use and Anxiety, Depression, and Suicidality in a Nationally Representative Sample of Canadians From 2012 to 2022: Évolution des relations transversales entre la consommation de cannabis et la dépression, l'anxiété et les idées suicidaires au sein d'un échantillon représentatif de Canadiens à l'échelle nationale, de 2012 à 2022. <https://doi.org/10.1177/07067437261420701>
- Julia D Buckner. (2026). Anxiety sensitivity and cannabis-related problems among Hispanic/Latine adults: The roles of sex and cannabis use motives. <https://doi.org/10.1037/pha0000829>

- Karina Fatakhova. (2026). Cannabidiol Use in Inflammatory Bowel Disease: Insights From a Gastroenterology Outpatient Population. <https://doi.org/10.1002/jgh3.70402>
- Kelly C Young-Wolff. (2026). Adolescent Cannabis Use and Risk of Psychotic, Bipolar, Depressive, and Anxiety Disorders. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2025.6839>
- Koerber J. (2025). Cannabis use among primary care patients with depression and anxiety disorders: cross-sectional analysis in a large health system in Los Angeles, CA. <https://doi.org/10.1186/s42238-025-00354-z>
- Lennon Hooper. (2026). UK Medical Cannabis Registry: A Clinical Outcomes Analysis for Migraine. <https://doi.org/10.1002/brb3.71323>
- Lisano JK. (2025). Inflammatory state moderates response to cannabis on negative affect and sleep quality in individuals with anxiety. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2025.1549311>
- Madhur Varadpande. (2026). UK Medical Cannabis Registry: a case series analysing clinical outcomes of medicinal cannabis therapy for fibromyalgia. <https://doi.org/10.1007/s10067-025-07846-6>
- Nadine Sikora. (2026). Associations Among Minority Stress, Relaxation and Tension-Reduction Motives, and Cannabis Use Among a Sample of Sexual and Gender Minority Adults in Oklahoma. <https://doi.org/10.1177/29767342251374755>
- Nina-Francesca Parrella. (2026). Effects of Cannabidiol on Social Relating, Anxiety, and Parental Stress in Autistic Children: A Randomized Controlled Crossover Trial. <https://doi.org/10.1002/aur.70159>
- Pipitone RN. (2026). Associations of cannabis use, other substances, and lifestyle choices on anxiety in medical cannabis patients across 45 days. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-39086-2>
- Reddy AC. (2025). Measuring the Effects of Cannabis on Anxiety and Depression Among Cancer Patients. <https://doi.org/10.1002/cam4.71342>
- Rosa L. (2026). Therapeutically Motivated Cannabis Use for Anxiety: Daily and Longitudinal Reductions Vary Between Flower and Edible Products. <https://doi.org/10.3390/ijerph23020224>
- Ryan C Nicholson. (2026). Association of Cannabis Use Disorder Versus Other Substance Use Disorders With Psychiatric Conditions: A Propensity-Matched Retrospective Cohort Analysis. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20250336>
- Sajed Mangoo. (2022). Assessment of clinical outcomes of medicinal cannabis therapy for depression: analysis from the UK Medical Cannabis Registry. <https://doi.org/10.1080/14737175.2022.2161894>
- Sara Getter. (2026). A Longitudinal Assessment of Endometriosis Patients Prescribed Cannabis-Based Medicinal Products: A Case Series From the UK Medical Cannabis Registry. <https://doi.org/10.1111/ajo.70078>
- Singh H. (2025). Psychiatric Manifestations of Delta-8-Tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ 8-THC) Use Among Patients With Preexisting Psychiatric Disorders: A Case Series. <https://doi.org/10.7759/cureus.79621>

- Smith RT. (2025). Clinical and Cognitive Improvement Following Treatment with a Hemp-Derived, Full-Spectrum, High-Cannabidiol Product in Patients with Anxiety: An Open-Label Pilot Study. <https://doi.org/10.3390/biomedicines13081874>
- Sophia Hopkins. (2026). Preliminary Prospective Study of Pharmaceutical-Grade Cannabidiol for Seizure Frequency, Anxiety, and Comorbid Symptoms in Pediatric Epilepsy: Associations With Circulating Endocannabinoids and Lipid Biomarkers. <https://doi.org/10.1177/08830738261439213>
- Spinazzola E. (2025). Are reasons for first using cannabis associated with subsequent cannabis consumption (standard THC units) and psychopathology? <https://doi.org/10.1136/bmjment-2025-301810>
- Steeger CM. (2025). Frequency of cannabis use and symptoms of anxiety and depression: a cross-sectional analysis of the Colorado cannabis users health cohort. <https://doi.org/10.1186/s42238-025-00327-2>
- Tran K. (2025). Association between age at first cannabis use, anxiety and depressive symptoms, and cannabis dependence by sex among U.S. young adults. <https://doi.org/10.1016/j.psychom.2025.100228>
- Winkler A. (2025). Placebo effects in a RCT assessing 30 days of low dose Cannabidiol (CBD) treatment for psychological distress in stressed students at risk for depression. <https://doi.org/10.1186/s42238-025-00366-9>
- Wolinsky D. (2025). Acute and chronic effects of medicinal cannabis use on anxiety and depression in a prospective cohort of patients new to cannabis. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119829>

## Referências contextuais

- Aggarwal A. (2025). UK Medical Cannabis Registry: A clinical outcomes analysis for insomnia. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000390>
- Ataia J. (2025). Mothers and fathers who use medical cannabis: A comparison of sociodemographic characteristics, cannabis use, and health. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2025.100390>
- Bria-Necole A Diggs. (2026). Cannabis Use and Mental Health Coping Behavior among Black, Indigenous, and People of Color Women during the COVID-19 Pandemic: Results from the COVID-19 Cannabis Health Study. <https://doi.org/10.1007/s40615-026-02937-9>
- Choi NG. (2025). Cannabidiol Use Among Older Adults: Associations with Cannabis Use, Physical and Mental Health, and Other Substance Use. <https://doi.org/10.1080/07317115.2024.2429595>
- Cowley I. (2025). UK Medical Cannabis Registry: A Clinical Outcomes Analysis for Epilepsy. <https://doi.org/10.1002/brb3.70490>
- Emily A C Austin. (2026). Self-reported use of cannabidiol as a substitute or adjunct for approved medications. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1720348>

Samantha Rundle. (2026). The prevalence of cannabis use pre-versus post-cannabis legalization in Canada by mental health status: findings from national repeat cross-sectional surveys. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2026.101373>

Strada L. (2025). Medicinal use of non-prescribed cannabis: a cross-sectional survey on patterns of use, motives for use, and treatment access in the Netherlands. <https://doi.org/10.1186/s42238-025-00355-y>

Vogel EA. (2025). Associations of Disability and Social Support with Cannabis Use Among Adults with Anxiety and Depressive Symptoms. <https://doi.org/10.26828/cannabis/2025/000305>

Wilson J. (2026). Prevalence, Associations and Comorbidity of Cannabis Use and Cannabis Use Disorders in the Australian National Mental Health Surveys From 2007 to 2020-22. <https://doi.org/10.1111/dar.70134>