REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

O USO DE CANABINOIDES COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE FIBROMIALGIA: REVISÃO INTEGRATIVA

THE USE OF CANNABINOIDS AS AN ALTERNATIVE FOR THE TREATMENT OF FIBROMYALGIA: INTEGRATIVE REVIEW

EL USO DE CANNABINOIDES COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA FIBROMIALGIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Rafael Costa Alves
Graduando em Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
E-mail: rc.alves@discente.ufma.br

Débora Luana Ribeiro Pessoa
Doutora em Biotecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
E-mail: debora.luana@ufma.br

David Sodré
Doutorando em Saúde da Família, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
E-mail: david.sodre@ufma.br

Jomar Diogo Costa Nunes
Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
E-mail: jomar.diogo@ufma.br

Resumo

A fibromialgia (FM) é uma doença reumatológica caracterizada como uma síndrome dolorosa, mas também possui importantes sintomas neuropsicológicos. O seu tratamento, tradicionalmente, é não farmacológico, com especial destaque para o reforço do condicionamento físico, e farmacológico, que pode conter uma série de fármacos de diferentes classes, como antidepressivos e anticonvulsivantes. Recentemente, os canabinoides, como o delta-9-tetrahidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD), têm ganhado destaque como alternativas para o tratamento de dores crônicas, como aquelas da FM. OBJETIVO: Avaliar os potenciais benefícios e os efeitos adversos relacionados ao uso de canabinoides no tratamento da FM. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa cuja busca por artigos foi realizada nas bases SciELO, PubMed/Medline e LILACS, totalizando 375 trabalhos, os quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram em 13 artigos selecionados para análise. RESULTADOS: Constatou-se que os estudos observacionais registram índices elevados de melhora subjetiva nos sintomas de dor e sono, ao passo que o ensaio clínico randomizado não demonstra superioridade analgésica dos canabinoides frente às terapias

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

tradicionais no alívio da dor primária. CONCLUSÃO: Apesar do alívio sintomático relatado em cenários de uso naturalista, a carência de estudos de maior nível de evidência, a ausência de uma padronização posológica estável e a ocorrência de eventos adversos centrais reforçam a necessidade de cautela assistencial, trazendo limitações para a sua recomendação clínica rotineira.
Palavras-chave: Cannabis; canabinoide; tetrahidrocanabinol; canabidiol; fibromialgia

Abstract

Fibromyalgia (FM) is a rheumatological disease characterized as a painful syndrome, but it also has important neuropsychological symptoms. Its treatment is traditionally non-pharmacological, with special emphasis on strengthening physical conditioning, and pharmacological, which may include a series of drugs from different classes, such as antidepressants and anticonvulsants. Recently, cannabinoids, such as delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD), have gained prominence as alternatives for the treatment of chronic pain, such as that caused by FM. OBJECTIVE: To evaluate the potential benefits and adverse effects related to the use of cannabinoids in the treatment of FM. METHODOLOGY: This is an integrative review whose search for articles was carried out in the SciELO, PubMed/Medline and LILACS databases, totaling 375 works, which, after applying the inclusion and exclusion criteria, resulted in 13 articles selected for analysis. RESULTS: It was found that observational studies record high rates of subjective improvement in pain and sleep symptoms, whereas the controlled clinical trial does not demonstrate analgesic superiority of cannabinoids compared to traditional therapies in relieving primary pain. CONCLUSION: Despite the symptomatic relief reported in naturalistic use settings, the lack of studies with a higher level of evidence, the absence of stable dosage standardization, and the occurrence of central adverse events reinforce the need for clinical caution, bringing limitations to its routine clinical recommendation.

Keywords: cannabis; cannabinoid; tetrahydrocannabinol; canabidiol; fibromyalgia.

Resumen

La fibromialgia (FM) es una enfermedad reumatológica caracterizada por un síndrome de dolor crónico, que además presenta síntomas neuropsicológicos relevantes. Su manejo habitualmente incluye intervenciones no farmacológicas, con énfasis en el refuerzo del acondicionamiento físico, y tratamientos farmacológicos que pueden abarcar fármacos de diversas clases, como antidepresivos y anticonvulsivantes. En los últimos años, los cannabinoides, tales como el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD), han sido considerados alternativas para el tratamiento del dolor crónico asociado a FM. OBJETIVO: Evaluar los beneficios potenciales y los efectos adversos relacionados con el uso de cannabinoides en el tratamiento de la fibromialgia (FM).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión integradora cuya búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos SciELO, PubMed/Medline y LILACS, con un total de 375 trabajos que, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, resultaron en 13 artículos seleccionados para su análisis. RESULTADOS: Se observó que los estudios observacionales registran altas tasas de mejoría subjetiva en el dolor y los síntomas del sueño, mientras que el ensayo clínico controlado no demuestra la superioridad analgésica de los cannabinoides en comparación con las terapias tradicionales para el alivio del dolor primario. CONCLUSIÓN: A pesar del alivio sintomático reportado en entornos de uso natural, la falta de estudios con un mayor nivel de evidencia, la ausencia de una estandarización de dosis estable y la aparición de eventos adversos centrales refuerzan la necesidad de precaución clínica, lo que limita su recomendación clínica de rutina.Palabras clave: Separadas por punto y coma.

Palabras clave: Cannabis; cannabinoide; tetrahidrocannabinol; cannabidiol; fibromialgia.

1. Introdução

Sob o ponto de vista clínico a fibromialgia (FM) apresenta grandes desafios para o seu tratamento, pois é uma condição de saúde relacionada a componentes neurofisiológicos e de neuroinflamação (TAVARES et al., 2024). Cabe destacar que o diagnóstico da FM ocorre através da identificação dos sintomas, mas também da exclusão de outras patologias (RAM et al., 2023).

A FM apresenta uma relação com quadros depressivos e doenças autoimunes, possibilitando a compreensão de que a inflamação e alteração na imunologia do paciente afetam diretamente os componentes físicos e neurológicos (SEDDA et al., 2025). Aproximadamente metade dos pacientes com FM apresenta diagnóstico de depressão e sintomas ansiosos (JAFARI et al., 2025). Em relação a prevalência varia entre 0,66% e 4,4%, com maior ocorrência entre 35 e 60 anos (CAVALCANTE et al., 2006).

Em relação a prevalência vária entre 0,66e 4,4%, onde a maior prevalência ocorre principalmente entre 35 e 60 anos (CAVALCANTE et al., 2006).

Em relação aos tratamentos frequentemente prescritos, são o farmacológico e o não farmacológico, os quais demonstraram eficácia variada na redução da intensidade da dor dos pacientes (LIMA et al., 2025).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

Apesar dos diferentes tipos de tratamentos, a FM não apresenta cura, mas apenas controle dos sintomas e melhoria na qualidade de vida, indo desde à prática de atividades físicas até medicações neurológicas. Porém, uma alternativa que apresenta potencialidades nos últimos anos é o uso do canabidiol (CBD), o qual apresenta indicativos de eficácia no controle na FM, além de aparentemente apresentar poucos efeitos colaterais comparando com as medicações tradicionalmente utilizadas (FERREIRA et al., 2023).

Desta forma, o objetivo principal deste estudo é avaliar o que a literatura mais atual (2021 a 2025) aponta acerca de benefícios e efeitos adversos do uso dos canabinoides no tratamento da FM, visando destacar a sua viabilidade como um tratamento alternativo para essa condição.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada conforme seis etapas: 1) definição do tema e da pergunta de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) seleção das informações a serem extraídas; 4) análise dos estudos localizados; 5) avaliação dos achados; 6) apresentação sintética do conhecimento (Sousa et al., 2018). A pergunta norteadora foi: “Quais os benefícios e efeitos adversos do uso dos canabinoides no tratamento da fibromialgia?”. A pesquisa bibliográfica foi realizada através da busca nas bases: SciELO, PubMed/Medline e LILACS. As cadeias de pesquisa empregadas em cada motor de busca foram: PubMed /Medline: "Cannabis" OR " Nabilone " OR " Tetrahydrocannabinol " OR " Cannabidiol " OR "THC" OR "CBD" AND " Fibromyalgia " ; LILACS (via BVS): "Cannabis" OR " Nabilone " OR " Tetrahydrocannabinol " OR " Cannabidiol " OR "THC" OR "CBD" AND " Fibromyalgia " ; SciELO: "Cannabis" OR " Nabilone " OR " Tetrahydrocannabinol " OR " Cannabidiol " OR "THC" OR "CBD" AND " Fibromyalgia “.

Como critérios de inclusão de trabalhos para avaliação, foram considerados: artigos em inglês; disponíveis na íntegra gratuitamente; publicações entre 1º de janeiro de 2021 e 31 de dezembro de 2025; estudos observacionais descritivos e analíticos, estudos prognósticos, ensaios clínicos, estudos diagnósticos, estudos etiológicos e pesquisas qualitativas; e estudos realizados em humanos. Por outro lado, foram excluídos: trabalhos duplicados, revisões de literatura e trabalhos irrelevantes para a temática. A escolha

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

temporal busca atualizar especificamente o período recente; essa revisão não pretende representar todo o corpo histórico de evidências.

Dessa forma, a busca e a filtragem dos trabalhos seguiram o passo a passo descrito, indo desde o total de resultados até a definição dos artigos finais. As pesquisas foram realizadas entre os dias 1 e 14 de junho de 2026. Na primeira pesquisa do algoritmo, cruzando os descritores e os operadores booleanos, foram encontrados 375 artigos no total, sendo 198 no PubMed, 6 no SciELO e 171 no LILACS.

Logo após, ao colocar o filtro para publicações entre 1º de janeiro de 2021 e 31 de dezembro de 2025, restaram 205 trabalhos (109 no PubMed, 5 no SciELO e 91 no LILACS), o que eliminou 170 artigos antigos fora do recorte temporal.

A partir desse grupo de 205 artigos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão na busca avançada. Depois de aplicar a linguagem para selecionar apenas textos em inglês, o número caiu para 200 artigos (106 no PubMed, 5 no SciELO e 89 no LILACS). Na etapa seguinte, ao colocar em humanos, restaram 118 artigos (62 do PubMed, 5 do SciELO e 51 do LILACS). Em seguida, depois de colocar disponibilidade para buscar os textos abertos, reduziram-se a 89 (33 do PubMed, 51 do LILACS e 5 do SciELO). No total dessas etapas de filtros mecânicos, foram descartados 116 trabalhos.

No próximo passo, foi feita a leitura dos artigos selecionados conforme os critérios estabelecidos seguindo-se a sistemática: seleção de relevância pelos títulos dos trabalhos; caso fossem relevantes para a pesquisa, analisar-se-ia o resumo do trabalho; caso demonstrasse pertinência temática, far-se-ia a leitura da íntegra do artigo. Nesta fase, restaram 89 artigos para a análise de títulos, de temática e de desenho de estudo (33 no PubMed, 5 no SciELO e 51 no LILACS). Após a leitura de títulos e resumos e da análise de compatibilidade com o tema, bem como o descarte de estudos duplicados, foram descartados mais 64 artigos.

Para a etapa final de seleção, restavam 12 artigos no PubMed, 0 no SciELO e 13 no LILACS, somando-se 25 resultados. Depois da leitura integral dos artigos restantes, foram retirados 12, por não abordarem diretamente o tema do uso de canabinoides no tratamento

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

de fibromialgia ou por não terem relevância para este estudo. Ao final do processo de seleção, restaram 13 artigos, os quais formam o corpo definitivo desta revisão integrativa.

Essas etapas da produção estão expostas na Figura 1:

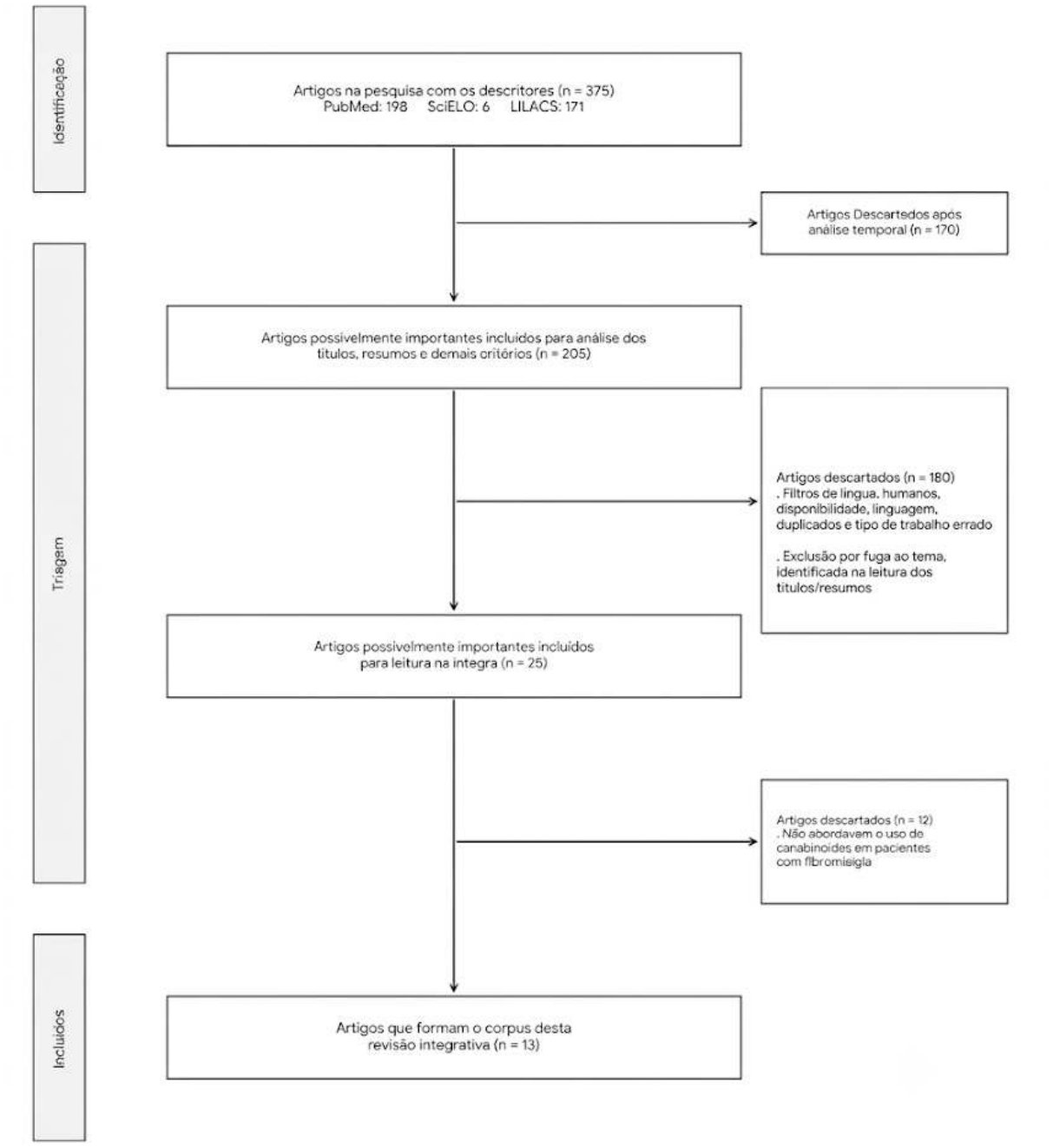

Figura 1 – Representação gráfica do processo de seleção dos artigos científicos.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

Fonte: autores (2026)

Com o objetivo de realizar a análise dos dados extraídos dos artigos selecionados, elaboraram-se três tabelas que dispõem as principais informações contidas nos estudos. Na Tabela I, foram registrados: o nome do autor e ano de publicação; tipo de estudo; país de procedência e em relação a qualidade metodológica foi utilizado o nível de evidencia conforme descrito por GALVÃO(2006).

Na Tabela II, foram dispostos: o nome do autor e ano de publicação; número de participantes (N Total / Subgrupo FM); substância utilizada; e via de administração e controle de quantidade. Por fim, na Tabela III, foram arrolados: nome do autor e ano de publicação; desenho do estudo; e eficácia e efeitos colaterais apresentados nos resultados. Essas tabelas constam no capítulo de Resultados.

A classificação do tipo de estudo foi utilizada no material (MUNNANGI; NEWERA; BOKTOR, 2023), o qual define os critérios e a forma como cada pesquisador escolhe o desenho do estudo.

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois foram utilizados apenas dados secundários disponíveis publicamente, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Durante a seleção amostral cabe destacar que foi incluído os dados dos artigos que apresentam pacientes com fibromialgia (alguns artigos apresentaram grupos do dor crônica geral ou pélvica, mas foi filtrado os dados apenas dos pacientes com a variáveis de interesse do trabalho). O autor Boehnke publicou 3 artigos diferentes usando o mesmo grupo de pessoas. Mantivemos os 3 artigos porque cada um analisou um assunto importante diferente, mas contamos os pacientes uma única vez para não inflar o número total.

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois foram utilizados apenas dados secundários disponíveis publicamente, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

Os 13 artigos incluídos abrangem publicações de 2021 a 2025, provenientes dos Estados Unidos (n=5), Reino Unido (n=2), Israel (n=2), Canadá (n=2), Holanda (n=1) e Itália (n=1). Com maior frequência dos estudos observacionais transversais n=7(53,85%) e em relação ao nível de evidência o mais frequente foi Nível VI (Estudos Descritivos, Transversais e Séries de Casos) n=8(61,54%), a categorização metodológica padronizada identificou:

Tabela I. Caracterização dos estudos incluídos, país de procedência e nível de evidência

Autor e Ano	Tipo / Desenho do Estudo	País de Procedência	Avaliação de Qualidade pelo Nível de Evidência
Habib, Khazin & Artul (2021)	Observacional Transversal	Israel	Nível VI
Boehnke et al. (2021a)*	Observacional Transversal	EUA	Nível VI
Boehnke et al. (2021b)*	Observacional Transversal	EUA	Nível VI
Fitzcharles et al. (2021)	Observacional Transversal	Canadá	Nível VI
Boehnke et al. (2022)*	Observacional Transversal	EUA	Nível VI
Hershkovich et al. (2023)	Coorte Prospectiva	Israel	Nível IV
Scott et al. (2023)	Observacional Transversal	EUA	Nível VI
Sotoodeh et al. (2023)	Coorte Prospectiva	Canadá	Nível IV
Van Dam et al. (2024)	Ensaio Clínico Randomizado	Holanda	Nível II
Santonicola et al. (2025)	Coorte Prospectiva	Itália	Nível IV
Sridharan et al. (2025)	Coorte de Registro (Prospectiva)	Reino Unido	Nível IV

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

Till et al. (2025)	Observacional Transversal	EUA	Nível VI
Varadpande et al. (2025)	Série de Casos de Registro	Reino Unido	Nível VI

Na Tabela II, foram expressos os tamanhos das amostras de cada estudo, as substâncias utilizadas, bem como as vias de administração e o controle de quantidade de canabinoides. Em relação ao número de participantes em cada estudo, vê-se que há grande variação: enquanto os estudos longitudinais apresentam amostragem entre 30 e 148 indivíduos, os estudos transversais apresentaram amostras amplas, com 218 a 2.701 pacientes com FM. Quanto às substâncias, vias e doses administradas, os estudos utilizaram em geral apresentações variadas, com poucos estudos realmente padronizando ou isolando esses fatores, com alguns estudos optando pelo uso "naturalístico" (autotitulação). Apenas 2 (15,38%) estudos apresentaram padronização com dose específica de canabinoides.

Tabela II. Características amostrais, substâncias canabinoides e esquemas posológicos.

Autor e Ano	Amostra Total (N)	Subgrupo Fibromialgia (N)	Substância Canabinoide Avaliada	Via de Administração e Esquema Posológico
Habib et al. (2021)	N = 319	n = 260 (81,5%)	Cannabis medicinal (variada)	Vias inalatória e oral; autotitulação sem padronização.
Boehnke et al. (2021a)	N = 878	n = 878 (100%)	CBD isolado ou com THC (<0,3% ou >0,3%)	Múltiplas vias; uso naturalístico sem regulação posológica.
Boehnke et al. (2021b)	N = 2.701	n = 2.701 (100%)	Produtos de CBD (vários espectros)	Múltiplas vias; consumo naturalístico autorregulado.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

Fitzcharles et al. (2021)	N = 117	n = 117 (100%)	Cannabis (CBD-dominante, THC ou balanceada)	Vias oral e inalatória; posologia livre autorregulada.
Boehnke et al. (2022)	N = 878	n = 878 (100%)	CBD isolado vs. extratos de amplo espectro	Múltiplas vias; subanálise de formas de apresentação.
Hershkovich et al. (2023)	N = 30	n = 30 (100%)	Flores de cannabis in natura (THC/CBD)	Via inalatória; dose fixa mensal de 20 g/mês por 6 meses.
Scott et al. (2023)	N = 1.213	n = 218 (18,0%)	Cannabis medicinal (THC, CBD e mistos)	Vias oral, tópica e inalatória; auto titulação.
Sotoodeh et al. (2023)	N = 323	n = 323 (100%)	Cannabis medicinal de amplo espectro	Vias oral e inalatória; titulação livre acompanhada por 12 meses.
Van Dam et al. (2024)	N = 81	n = 81 (100%)	Cannabis padronizada (6,3% THC / 8,0% CBD)	Via inalatória padronizada; Autotitulação (máx. 5 cápsulas/dia).
Santonicola et al. (2025)	N = 60	n = 60 (100%)	Extrato óleo padronizado (19% THC / <1% CBD)	Via oral (gotas); titulação guiada (1 a 20 gotas/dia).
Sridharan et al. (2025)	N = 148	n = 148 (100%)	Formulações medicinais (óleos e flores)	Vias sublingual/oral e inalatória; auto titulação supervisada.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

Till et al. (2025)	N= 1382	n = 312 (22,6%)	CBD isolado ou associado ao THC	Vias oral, tópica e inalatória; uso naturalístico.
Varadpande et al. (2025)	N = 497	n = 497 (100%)	Óleos sublinguais e flores secas	Vias oral e inalatória; auto titulação supervisionada.

Por fim, na Tabela III foram arroladas as sínteses referentes ao delineamento específico de cada estudo, bem como os resultados de eficácia e os efeitos colaterais relatados com o uso de canabinoides na FM. Em geral, acerca do delineamento e dos resultados, os estudos analisados dividiram-se entre a utilização de autorrelato puro e de formulários padronizados de dor, qualidade de vida e outros, como o *World Health Organization Quality of Life* - BREF (WHOQOL-BREF), a Escala Visual Analógica (EVA) e o *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQR).

Tabela III. Síntese dos resultados: benefícios percebidos/eficácia analgésica vs. eventos adversos e tolerabilidade.

Autor e Ano	Desenho Metodológico	Benefício Percebido / Eficácia Analgésica Registrada	Eventos Adversos, Tolerabilidade e Descontinuação
Habib et al. (2021)	Transversal (Entrevista)	Melhora autorreferida média de 77% na dor e 78% na qualidade do sono.	Relato de sabor amargo, diarreia e dor abdominal levando à interrupção em parcela dos pacientes.
Boehnke et al. (2021a)	Transversal (Survey)	Melhora autorreferida no sono (40,1%), ansiedade (40,0%), depressão (32,3%) e dor (30,5%).	Presentes em 50,7% dos usuários: predominantemente sonolência (51,7%) e xerostomia (36,0%).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

Boehnke et al. (2021b)	Transversal (Survey)	72% relataram substituição de fármacos por CBD (AINEs 59%, opioides 53%, gabapentinoides 35%).	A principal motivação declarada para substituição foi a redução de efeitos colaterais dos fármacos alopáticos (43–63%).
Fitzcharles et al. (2021)	Transversal (Questionário)	Alívio sintomático médio percebido de 7,0/10 na EVA. Retenção do tratamento de 60,7%.	Descontinuação em 11 pacientes (falta de efeito n=11; eventos adversos n=4: sonolência, letargia e tontura).
Boehnke et al. (2022)	Transversal (Survey)	CBD isolado não mostrou associação direta com alívio; uso combinado (inalatório + oral) associou-se a maior ganho autorreferido.	Eventos adversos não detalhados quantitativamente nesta subanálise posológica.
Hershkovich et al. (2023)	Coorte Prospectiva	Melhora significativa no escore WHOQOL-BREF (qualidade de vida e domínio físico aos 30 dias).	Ausência de eventos físicos graves; aumento na sensação de dependência psicológica e labilidade emocional.
Scott et al. (2023)	Transversal (Inquérito)	Subgrupo FM apresentou menor taxa relativa de alívio analgésico direto, mas elevada taxa de substituição de medicação (89%).	Alta frequência de eventos adversos: sonolência (74%), xerostomia (68%), paranoia, confusão mental, cefaleia e tosse.
Sotoodeh et al. (2023)	Coorte Prospectiva (12 meses)	Redução moderada na dor (-1,7 pontos na EVA aos 6 meses; -1,1 aos 12 meses), mediada por	Taxa de descontinuação de 75% em 12 meses, associada a determinantes socioeconômicos,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

		melhora do sono e humor.	financeiros, ausência de efeito e intolerância.
Van Dam et al. (2024)	Ensaio Clínico Randomizado	Ausência de diferença estatisticamente significativa na dor primária entre cannabis inalada, oxicodona e combinação. 50% dos pacientes sem resposta analgésica.	Descontinuação de 31% no grupo cannabis vs. 13% na oxicodona. Eventos comuns: sonolência, cefaleia, tosse, tontura e constipação.
Santonicola et al. (2025)	Coorte Prospectiva	Redução significativa do escore FIQR (de 80,9 para 56,6 aos 6 meses) e melhora de dor abdominal associada.	Incidência modesta de eventos leves; 5% de descontinuação precoce por sonolência e confusão mental.
Sridharan et al. (2025)	Coorte de Registro	Redução estatisticamente significativa nos escores de gravidade da FM, dor, ansiedade e distúrbios do sono.	Eventos adversos em 24,3% dos pacientes (leves/moderados): fadiga (31,8%), cefaleia (31,1%), xerostomia (29,7%) e sonolência (29,7%).
Till et al. (2025)	Transversal (Survey)	Subgrupo FM relatou redução sintomática da dor (80,9%), acompanhada de melhora do sono e ansiedade.	Presentes em 50% da amostra: sonolência (29%), ressecamento ocular e xerostomia.
Varadpande et al. (2025)	Série de Casos de Registro	Melhora estatisticamente significativa em dor, ansiedade e qualidade do sono (estabilização até 18 meses).	Eventos adversos em 45,7% dos pacientes (85,3% leves/moderados); 2 eventos graves (0,05%: crise de ansiedade grave e infecção pulmonar).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

4. Discussão

A partir da síntese dos 13 estudos, destacam-se aspectos determinantes: a predominância de desenhos observacionais, o nível metodológico das evidências, a heterogeneidade de substâncias e posologias, a discrepância de eficácia entre estudos e os possíveis mecanismos fisiopatológicos por trás dos efeitos adversos que influenciam a descontinuação do tratamento.

Primeiro, quanto aos desenhos: apenas 1 dos 13 artigos (7,7%) é um ensaio clínico randomizado (Van Dam et al., 2024), o qual representa o padrão-ouro para avaliação de intervenções farmacológicas. A maioria dos demais estudos é transversal, baseada em autorrelato (7; 53,85%), com tipos de desenho menos competentes para verificar eficácia e segurança em tratamentos crônicos como o da FM, constituindo limitação importante. Os demais 5 estudos (38,4%) são observacionais longitudinais (coortes, séries de casos) que fornecem seguimento temporal dos pacientes.

As três publicações do mesmo grupo (Boehnke et al., 2021a; 2021b; 2022) utilizam dados primários similares em análises transversais com enfoques distintos; optou-se por mantê-las pela relevância de cada abordagem, mas há sobreposição de base amostral.

Quanto ao tipo de estudo, também anotado na Tabela I, houve uma predominância de estudos observacionais transversais, com 7 (53,85%) estudos. Além dos modelos transversais, a amostra também incluiu 4 estudos de coorte ou prospectivos longitudinais, 1 série de casos e 1 ensaio clínico controlado randomizado, os quais forneceram dados longitudinais sobre o acompanhamento dos pacientes.

Conforme observado nos resultados, os estudos transversais analisados apontam expressivas taxas de melhora de sintomas. Habib; Khazin; Artul (2021) dispõe que participantes com FM relataram melhora média de 77% em queixas álgicas e de 78% na qualidade do sono com o uso de canabinoides. Esse resultado foi obtido a partir da resposta

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

à pergunta de qual a porcentagem de melhora sentida com o uso desses produtos, sem a estruturação de escores tradicionais, o que pode agravar as distorções típicas do alto grau de subjetivismo no autorrelato. Nesse mesmo sentido, essa aparente eficácia observada nos estudos transversais, também há possíveis risco de vieses de amostragem, pois os trabalhos de Boehnke et al. (2021) e de Till et al. (2025) recrutaram participantes diretamente de bancos de dados de associações de pacientes, especificamente a *National Fibromyalgia Association* (NFA) nos Estados Unidos. Esse método introduz um viés de seleção que coloca em dúvida os elevados índices de melhora subjetiva, entre 77% e 80%, relatados no uso naturalístico. Esses dados vão de encontro aos resultados do único ensaio clínico controlado randomizado neste estudo (Van Dam et al., 2024), no qual os canabinoides não demonstraram superioridade analgésica no alívio da dor primária da FM, havendo maior número de desistências e de efeitos adversos entre os pacientes que usaram canabinoides. Em contrapartida, deve ser feita a ressalva de que esse artigo, mesmo possuindo um delineamento mais apropriado para a comparação dos canabinoides com os tratamentos atuais, não é duplo-cego, o que diminui sua solidez metodológica, pois a expectativa de efeitos em relação à intervenção pode gerar distorções.

Outra lacuna é a falta de padronização de doses, proporções THC:CBD e vias de administração. Conforme a Tabela II, não existe consenso posológico que sirva de referência clínica. Nesse sentido, a falta de padronização e controle gerais dificulta o estabelecimento de protocolos clínicos reprodutíveis e seguros na prática médica. As exceções a essas limitações foram os estudos de Van Dam et al. (2024) e de Santonicola et al. (2025), que estabeleceram as doses, proporções THC:CBD e vias de administração padronizadas, de forma que os resultados puderam gerar desfechos com menores distorções causadas por esses fatores. Em casos sem padronização, a duração do tratamento com canabinoides torna-se, em geral, um fator altamente correlacionado com melhora de sintomas, o que o estudo de Habib, Khazin, Artul (2021) sugere que a causa dessa relação seja a demora do paciente até ganhar a experiência no uso dessas substâncias. Assim, estudos transversais sem padronização desses fatores podem sofrer grandes distorções, devido aos usuários que ainda estão estabelecendo dose, droga e via de uso preferenciais.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

A tolerabilidade dos participantes ao uso de canabinoides se mostrou um fator limitante nos estudos. Como já descrito, a FM caracteriza-se pela sensibilização central e por alterações no processamento de estímulos, sendo mais suscetíveis a efeitos adversos centrais, tais como tontura, sonolência, sintomas relacionados ao humor e prejuízos cognitivos (Varadpande et al., 2025). Nesse sentido, essa diminuição da tolerabilidade a esses efeitos centrais talvez possa explicar os achados de Scott et al. (2023), o qual mostrou que pacientes com maior escore de FM (maior nociplasticidade) tiveram mais efeitos adversos e menores benefícios com o uso de canabinoides. Por outro lado, talvez também possa explicar o abandono do tratamento observado por Santonicola et al. (2025) e Sotoodeh et al. (2023). No entanto, deve-se ponderar que Sotoodeh et al. (2023) atribuiu a alta taxa de descontinuação (75%) antes de serem completados os 12 meses de estudo a questões socioeconômicas, legais e clínicas específicas, e não exatamente à tolerabilidade das medicações.

Além da insuficiência de evidências robustas sobre eficácia, há escassez de estudos comparativos diretos entre canabinoides e tratamentos consagrados para FM; o comparador disponível foi apenas a oxicodona (Van Dam et al., 2024). Faltam ensaios que confrontem canabinoides com pregabalina, duloxetina e outras terapias de primeira linha. Mesmo assim, Boehnke et al. (2021b) identificaram que muitos pacientes substituíram medicamentos tradicionais por CBD, relatando melhora percebida, especialmente quando o CBD vinha acompanhado de THC >0,3%. Outra questão relevante é distinguir se o benefício relatado resulta de analgesia direta ou de efeitos secundários como sedação, melhora do sono e do humor (Sotoodeh et al., 2023). Se o alívio for majoritariamente secundário, a posição dos canabinoides como opção de primeira linha para FM fica questionada.

Ademais, devem-se reconhecer as limitações deste estudo, o qual se restringiu a fontes com viés de disponibilidade, o que, embora justificado, pode reduzir a abrangência de achados mais robustos e com melhor nível de evidência.

Reconhecem-se limitações desta revisão: o recorte de fontes por disponibilidade e idioma pode reduzir a abrangência de evidências mais robustas. No contexto brasileiro, a

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

ausência de canabinoides nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde para FM espelha essa falta de consensos científicos (Brasil, 2024). Apesar do avanço regulatório no acesso (STJ, 2024), a prática clínica aguarda guias baseados em evidências mais sólidas para incorporar essas substâncias de forma ampla.

5. Considerações Finais

De acordo com a literatura revisada, conclui-se que o uso de canabinoides no tratamento da FM, ainda que esteja avançando quanto à produção de evidências de eficácia e segurança, ainda não pode ser tratado como uma conduta a ser implementada em larga escala e irrestritamente, pois seus riscos e benefícios ainda não se encontram elucidados suficientemente com base em evidências robustas. Em relação ao que os artigos analisados apontam, a sua ação em queixas como dor, sono e ansiedade tem atingido grau de significância estatística nos relatos de usuários, mas a ineficácia é a causa mais alegada para o abandono de tratamento com essas substâncias. Por outro lado, deve-se pontuar a diferença de graus de eficácia nos resultados de cada estudo: estudos transversais costumam apontar níveis de melhora maiores do que os estudos longitudinais, especialmente quanto ao único ensaio clínico randomizado desta revisão, o qual apresentou ausência de qualquer superioridade analgésica em relação ao uso da oxicodona e teve um número de desistentes 3 vezes maior durante o tempo de estudo, majoritariamente por conta de não suportarem os efeitos adversos. Ademais, identificou-se a carência de estudos que analisem a eficácia frente a medicamentos de primeira linha de tratamento para a FM, como a pregabalina e a duloxetina. Portanto, é mister pontuar a necessidade de ensaios clínicos randomizados, com seguimento prolongado, que avaliem eficácia e segurança dos canabinoides no tratamento da FM antes de sua incorporação mais ampla ao arsenal terapêutico.

Referências

Aqui está a sua lista de referências bibliográficas padronizada e organizada em **ordem alfabética** segundo as normas da **ABNT (NBR 6023:2018)**, com os destaques em negrito nos títulos dos periódicos/obras e a correção das marcações de pontuação, datas e URLs:

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

BOEHNKE, Kevin F. et al. Cannabidiol Use for Fibromyalgia: Prevalence of Use and Perceptions of Effectiveness in a Large Online Survey. The Journal of Pain, [S. l.], v. 22, n. 5, p. 556-566, maio 2021a. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpain.2020.12.001.

BOEHNKE, Kevin F. et al. Substituting Cannabidiol for Opioids and Pain Medications Among Individuals with Fibromyalgia: A Large Online Survey. The Journal of Pain, [S. l.], v. 22, n. 11, p. 1418-1428, nov. 2021b. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.04.011.

BOEHNKE, Kevin F. et al. Cannabidiol Product Dosing and Decision-Making in a National Survey of Individuals with Fibromyalgia. The Journal of Pain, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 45-54, Jan. 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.06.007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 ago. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2024/dor-cronica-nova-portaria-em-23-08-2024. Acesso em: 1 fev. 2025.

CAVALCANTE, Antônio B. et al. A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 1, p. 40-48, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000100009.

FERREIRA, Leandro Viana et al. A eficácia do canabidiol no controle da dor em pacientes com fibromialgia. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, 2023.

FITZCHARLES, Mary-Ann et al. Use of medical cannabis by patients with fibromyalgia in Canada after cannabis legalisation: a cross-sectional study. **Clinical and Experimental Rheumatology**, [*S. l.*], v. 39, n. Suppl. 130, p. S115-S119, 2021. DOI: https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/mbyi1n.

GALVÃO, Cristina Maria. Evidence Hierarchies. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. VL, 2006. Editorial.

HABIB, George; KHAZIN, Fadi; ARTUL, Suheil. The Effect of Medical Cannabis on Pain Level and Quality of Sleep among Rheumatology Clinic Outpatients. **Pain Research and Management**, [*S. l.*], v. 2021, art. ID 1756588, p. 1-6, set. 2021. DOI: https://doi.org/10.1155/2021/1756588.

HERSHKOVICH, Oded et al. The role of cannabis in treatment-resistant fibromyalgia women. **Pain Practice**, [*S. l.*], v. 23, n. 2, p. 146-150, fev. 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/papr.13179.

JAFARI, Maryam et al. The global prevalence of depression and anxiety among fibromyalgia patients: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120340.

LIMA, Ramayana Odilia Abrantes de et al. Avaliação da eficácia e segurança de terapias farmacológicas e não farmacológicas no manejo de fibromialgia: uma revisão sistemática.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 11, n. 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.61164/rmnm.v11i1.4089.

MUNNANGI, Swapna; NEWERA, Ahmed; BOKTOR, Sameh W. Epidemiology Of Study Design. *In*: **STATPEARLS** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470342/. PMID: 29262004.

RAM, P. R. et al. Além da dor: uma revisão narrativa sistemática dos últimos avanços no tratamento da fibromialgia. **Cureus**, v. 15, n. 10, e48032, 2023. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.48032.

SANTONICOLA, A. et al. The effect of medical cannabis on gastrointestinal symptoms in fibromyalgia and disorders of gut-brain interaction: a patient-centred real-world observational study. **Clinical and Experimental Rheumatology**, [*S. l.*], v. 43, n. 6, p. 1074-1081, jun. 2025. DOI: https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/1074.

SCOTT, J. Ryan et al. Relationship between nociplastic pain involvement and medication use, symptom relief, and adverse effects among people using medical cannabis for chronic pain. **The Clinical Journal of Pain**, [*S. l.*], v. 39, n. 12, p. 659–669, dez. 2023. DOI: https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001164.

SEDDA, S. et al. Fibromialgia, depressão e distúrbios autoimunes: uma rede interconectada de inflamação. **Biomedicines**, v. 13, n. 2, art. 503, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/biomedicines13020503.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA (SBR). **Fibromialgia**. São Paulo: SBR, 2022. Disponível em: https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/. Acesso em: 29 jan. 2024.

SOTOODEH, Romina et al. Predictors of pain reduction among fibromyalgia patients using medical cannabis: a long-term prospective cohort study. **Arthritis Care & Research**, v. 75, n. 8, p. 1-24, ago. 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/acr.24985.

SOUSA, Luís Manuel Mota de et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018. Disponível em: http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/download/20/12. Acesso em: 30 jan. 2025.

SRIDHARAN, Surya et al. Comparison of Cannabis-Based Medicinal Product Formulations for Fibromyalgia: A Cohort Study. **Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy**, [*S. l.*], v. 39, n. 1, p. 24-37, jan. 2025. DOI: https://doi.org/10.1080/15360288.2024.2414073.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **STJ valida cultivo medicinal da cannabis por empresas e dá prazo para regulamentação**. Brasília, DF: STJ, 14 nov. 2024. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/14112024-STJ-valida-cultivo-medicinal-da-cannabis-por-empresas-e-da-prazo-para-regulamentacao.aspx. Acesso em: 3 dez. 2024.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/08/2026 - **Accepted:** 01/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/m7r9cw52
Pages: 1-20

TAVARES, Thiago de Mello et al. Fibromialgia: conceito, sinais e sintomas e tratamento. **Contemporânea**, v. 4, n. 3, p. 1-17, 2024.

TILL, Sara R. et al. Cannabidiol use and perceptions of effectiveness in women with chronic pelvic pain. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, [*S. l.*], v. 47, n. 7, p. 102839, jul. 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jogc.2025.102839.

VAN DAM, C. J. et al. Cannabis combined with oxycodone for pain relief in fibromyalgia pain: a randomized clinical self-titration trial with focus on adverse events. **Frontiers in Pain Research**, [*S. l.*], v. 5, art. 1497111, p. 1-10, nov. 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fpain.2024.1497111.

VARADPANDE, Madhur et al. UK Medical Cannabis Registry: a case series analysing clinical outcomes of medicinal cannabis therapy for fibromyalgia. **Clinical Rheumatology**, [*S. l.*], v. 45, n. 7, p. 1927-1938, dez. 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s10067-025-07846-6.

CC BY