

**EFICÁCIA TERAPÊUTICA DA CANNABIS MEDICINAL NO MANEJO DA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA*****THERAPEUTIC EFFECTIVENESS OF MEDICAL CANNABIS IN THE MANAGEMENT OF FIBROMYALGIA: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW******EFICÁCIA TERAPÉUTICA DEL CANNABIS MEDICINAL EN EL MANEJO DE LA FIBROMIALGIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA***Suely Fernandes de Oliveira¹, Mônica Araujo das Neves²

e768047

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i6.8047>

PUBLICADO: 06/2026

RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética crônica e difusa, frequentemente associada à fadiga, distúrbios do sono e comprometimento da qualidade de vida. Os tratamentos convencionais, baseados em antidepressivos, anticonvulsivantes e analgésicos, apresentam eficácia variável e podem estar associados a efeitos adversos relevantes. Diante disso, cresce o interesse científico pelo uso da cannabis medicinal como alternativa terapêutica complementar. Os principais compostos ativos da planta, o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD), interagem com o sistema endocanabinoide, modulando processos neurofisiológicos relacionados à dor, ao sono e ao humor. Esta revisão integrativa tem como objetivo analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a eficácia da cannabis medicinal e de canabinoides no manejo da fibromialgia, com ênfase na dor, na qualidade do sono e na qualidade de vida. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados previamente definidas, com critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Foram consultadas PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, SciELO, Cochrane Library, Scopus e Web of Science, considerando publicações entre 2008 e 2025. Os estudos analisados sugerem que canabinoides podem contribuir para redução da dor e melhora do sono em parte dos pacientes. Contudo, a literatura ainda apresenta limitações metodológicas, heterogeneidade de formulações e escassez de estudos de longo prazo, exigindo cautela na incorporação clínica desses produtos.

PALAVRAS-CHAVE: Cannabis medicinal. Fibromialgia. Dor crônica. Sistema endocanabinoide. Canabinoides.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a syndrome characterized by chronic and diffuse musculoskeletal pain, often associated with fatigue, sleep disturbances, and impaired quality of life. Conventional treatments, based on antidepressants, anticonvulsants, and analgesics, show variable effectiveness and may be associated with relevant adverse effects. Therefore, scientific interest in medical cannabis as a complementary therapeutic approach has increased. The main active compounds of the plant, tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD), interact with the endocannabinoid system, modulating neurophysiological processes related to pain, sleep, and mood. This integrative review aims to critically analyze the available evidence on the effectiveness of medical cannabis and cannabinoids in the management of fibromyalgia, with emphasis on pain, sleep quality, and quality of life.

¹ Graduanda do Curso de Farmácia. Centro Universitário Florence. São Luís/MA, Brasil.



² Doutora em Química pelo Programa de Pós-graduação em Química da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Professora do Curso de Farmácia do Centro Universitário Florence, São Luís/MA, Brasil.

This study is an integrative literature review conducted in previously defined databases, based on established inclusion and exclusion criteria. PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, SciELO, Cochrane Library, Scopus, and Web of Science were searched for publications from 2008 to 2025. The analyzed studies suggest that cannabinoids may contribute to pain reduction and sleep improvement in some patients. However, the literature still presents methodological limitations, heterogeneity of formulations, and a lack of long-term studies, requiring caution in the clinical incorporation of these products.

KEYWORDS: *Medical cannabis. Fibromyalgia. Chronic pain. Endocannabinoid system. Cannabinoids.*

RESUMEN

La fibromialgia es un síndrome caracterizado por dolor musculoesquelético crónico y difuso, frecuentemente asociado con fatiga, trastornos del sueño y deterioro de la calidad de vida. Los tratamientos convencionales, basados en antidepresivos, anticonvulsivantes y analgésicos, presentan eficacia variable y pueden asociarse con efectos adversos relevantes. En este contexto, ha aumentado el interés científico por el uso del cannabis medicinal como alternativa terapéutica complementaria. Los principales compuestos activos de la planta, el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD), interactúan con el sistema endocannabinoide, modulando procesos neurofisiológicos relacionados con el dolor, el sueño y el estado de ánimo. Esta revisión integrativa tuvo como objetivo analizar críticamente la evidencia disponible sobre la eficacia del cannabis medicinal y de los cannabinoides en el manejo de la fibromialgia, con énfasis en el dolor, la calidad del sueño y la calidad de vida. Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en bases de datos previamente definidas, con criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se consultaron PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, SciELO, Cochrane Library, Scopus y Web of Science, considerando publicaciones entre 2008 y 2025. Los estudios analizados sugieren que los cannabinoides pueden contribuir a la reducción del dolor y a la mejoría del sueño en parte de los pacientes. Sin embargo, la literatura aún presenta limitaciones metodológicas, heterogeneidad de formulaciones y escasez de estudios a largo plazo, lo que exige cautela en su incorporación clínica.

PALABRAS CLAVE: *Cannabis medicinal. Fibromialgia. Dolor crónico. Sistema endocannabinoide. Cannabinoides.*

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome crônica caracterizada por dor musculoesquelética difusa, frequentemente acompanhada por fadiga, distúrbios do sono, alterações cognitivas e comprometimento significativo da qualidade de vida (CLAUW, 2014; SIRACUSA *et al.*, 2021). Trata-se de uma condição de elevada relevância clínica e epidemiológica, com prevalência estimada entre 2% e 4% da população mundial, acometendo predominantemente mulheres em idade adulta (MARQUES *et al.*, 2017).



Apesar de sua alta incidência, a etiologia da fibromialgia ainda não está completamente elucidada, sendo considerada multifatorial, envolvendo interações entre fatores genéticos, neurobiológicos e psicossociais (MAFFEI, 2020; MIRANDA *et al.*, 2024). Do ponto de vista fisiopatológico, a síndrome está fortemente associada ao fenômeno de sensibilização central, caracterizado pela amplificação da percepção dolorosa em decorrência de alterações no processamento nociceptivo no sistema nervoso central (WOOLF, 2011; SIRACUSA *et al.*, 2021).

Esse processo envolve disfunções em sistemas neurotransmissores, como serotonina, noradrenalina e dopamina, além de alterações no sistema endocanabinoide, que desempenha papel relevante na modulação da dor, do humor e do sono (DI MARZO; PISCITELLI, 2015). Tais alterações contribuem para a complexidade clínica da doença e para a variabilidade na resposta terapêutica observada entre os pacientes.

O tratamento da fibromialgia representa um desafio significativo na prática clínica. As abordagens convencionais incluem antidepressivos, anticonvulsivantes e analgésicos, frequentemente associados a intervenções não farmacológicas, como exercício físico e terapia cognitivo-comportamental (MACFARLANE *et al.*, 2017; MAFFEI, 2020). No entanto, a resposta clínica é variável e a ocorrência de efeitos adversos pode comprometer a adesão terapêutica, especialmente em pacientes com sintomas persistentes ou refratários (KHURSHID *et al.*, 2021).

Diante dessas limitações, observa-se crescente interesse por alternativas terapêuticas complementares, entre as quais se destaca a cannabis medicinal. Seus principais compostos bioativos, o delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD), atuam direta ou indiretamente sobre o sistema endocanabinoide, modulando vias relacionadas à nocicepção, inflamação, sono e regulação emocional (DI MARZO, 2018).

Evidências provenientes de estudos clínicos e observacionais sugerem que os canabinoides podem contribuir para a redução da dor, melhora do sono e aumento da qualidade de vida em pacientes com fibromialgia (SAGY *et al.*, 2019; CHAVES *et al.*, 2020; VAN DE DONK *et al.*, 2019), além de apresentarem potencial no manejo da dor crônica de forma mais ampla, conforme discutido em revisões recentes sobre mecanismos, aplicações e riscos dos canabinoides (JOHNSON *et al.*, 2025; VAN DAM *et al.*, 2023).

Apesar desses achados, a literatura disponível apresenta limitações importantes. Entre elas, destacam-se amostras reduzidas, diferenças nas formulações contendo THC e CBD, diversidade de doses e vias de administração, além da curta duração de seguimento em parte dos estudos. Assim, permanece uma lacuna entre o crescimento do uso clínico da



cannabis medicinal e a consolidação de evidências suficientes para recomendações amplas e padronizadas (WALITT *et al.*, 2016; LOPERA *et al.*, 2024; CHOU *et al.*, 2025).

Nesse contexto, esta revisão justifica-se pela necessidade de reunir e analisar criticamente estudos sobre cannabis medicinal e canabinoides na fibromialgia, distinguindo achados promissores de limitações metodológicas. O problema que orienta o estudo é: a cannabis medicinal apresenta eficácia terapêutica sustentada e perfil de segurança aceitável para o controle clínico da fibromialgia?

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a eficácia da cannabis medicinal e de canabinoides no manejo da fibromialgia. Como objetivos específicos, busca-se: descrever os principais mecanismos farmacológicos relacionados ao THC, ao CBD e ao sistema endocanabinoide; sintetizar os achados clínicos sobre dor, sono e qualidade de vida; discutir limitações metodológicas, segurança, tolerabilidade e implicações para a prática farmacêutica.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A fibromialgia é compreendida atualmente como uma síndrome de dor crônica primária, marcada por alterações no processamento central da dor e por sintomas associados, como fadiga, sono não reparador, alterações cognitivas e sofrimento psíquico. A sensibilização central contribui para hiperalgesia e alodinia, favorecendo a manutenção de sintomas mesmo na ausência de lesão tecidual proporcional à intensidade da dor relatada (WOOLF, 2011; SIRACUSA *et al.*, 2021).

O sistema endocanabinoide é constituído por receptores canabinoides, ligantes endógenos e enzimas responsáveis por síntese e degradação desses mediadores. Os receptores CB1 estão amplamente distribuídos no sistema nervoso central e participam da modulação da neurotransmissão, enquanto os receptores CB2 são mais relacionados a células imunes e processos inflamatórios. Essa distribuição ajuda a explicar o interesse terapêutico dos canabinoides em condições associadas à dor, sono e alterações de humor (DI MARZO; PISCITELLI, 2015; DI MARZO, 2018).

No campo terapêutico, é importante diferenciar cannabis medicinal, fitocanabinoides e medicamentos canabinoides. A expressão cannabis medicinal refere-se ao uso clínico de produtos derivados da planta *Cannabis sativa*, geralmente contendo proporções variáveis de THC e CBD. Fitocanabinoides são compostos naturais da planta, como THC e CBD. Já



medicamentos canabinoides podem incluir substâncias sintéticas ou semissintéticas, como a nabilona, utilizada em alguns ensaios clínicos sobre fibromialgia (DI MARZO; PISCITELLI, 2015; SKRABEK *et al.*, 2008; WARE *et al.*, 2010).

O THC apresenta ação agonista parcial sobre receptores CB1 e CB2, estando associado a efeitos analgésicos, relaxantes e psicoativos. O CBD, por sua vez, não produz os mesmos efeitos psicoativos do THC e atua por mecanismos mais complexos, incluindo modulação indireta do sistema endocanabinoide e interação com alvos envolvidos em inflamação, ansiedade e dor. A proporção entre THC e CBD, a dose, a via de administração e o perfil clínico do paciente são fatores que podem modificar a resposta terapêutica e a ocorrência de efeitos adversos (DI MARZO; PISCITELLI, 2015; DI MARZO, 2018).

As diretrizes clínicas contemporâneas tendem a posicionar os canabinoides como opções complementares, geralmente reservadas para casos de dor crônica refratária ou resposta insuficiente a tratamentos convencionais. Esse posicionamento decorre da existência de resultados promissores, mas ainda acompanhados por incertezas sobre magnitude do benefício, segurança em longo prazo, padronização de produtos e identificação de pacientes com maior probabilidade de resposta (FITZCHARLES *et al.*, 2016; CHOU *et al.*, 2025).

Quanto à segurança, os eventos adversos mais descritos incluem sonolência, tontura, alteração cognitiva, náuseas, boca seca e efeitos psicoativos, especialmente em formulações com maior teor de THC. Também devem ser consideradas possíveis interações medicamentosas com antidepressivos, anticonvulsivantes, hipnóticos e outros fármacos utilizados por pacientes com fibromialgia. Por isso, o uso racional requer acompanhamento clínico, avaliação individual de riscos e farmacovigilância (FITZCHARLES *et al.*, 2016; KHURSHID *et al.*, 2021; JOHNSON *et al.*, 2025).

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese, análise e interpretação crítica de evidências científicas disponíveis sobre determinado tema, proporcionando compreensão abrangente do estado da arte e contribuindo para a prática baseada em evidências (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A condução da revisão seguiu etapas sistematizadas, conforme proposto por Whitemore e Knafel (2005), incluindo definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade,



busca nas bases de dados, seleção dos estudos, extração dos dados, avaliação crítica e síntese dos resultados.

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: “A cannabis medicinal é eficaz no manejo da fibromialgia, especialmente na redução da dor, melhora do sono e qualidade de vida dos pacientes?”

A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e março de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), SciELO, Cochrane Library, Scopus e Web of Science. Embora a etapa de busca tenha ocorrido em 2026, foram considerados, para composição da amostra, apenas estudos publicados até 2025, a fim de evitar a inclusão de publicações do ano corrente ainda em processo de consolidação editorial.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, em inglês, português e espanhol, combinados por operadores booleanos. A estratégia geral de busca incluiu os termos: (*“fibromyalgia” OR “fibromialgia” OR “fibromialgia”*) AND (*“medical cannabis” OR “cannabis medicinal” OR “cannabinoids” OR “canabinoides” OR “cannabidiol” OR “CBD” OR “tetrahydrocannabinol” OR “THC” OR “nabilone”*). A estratégia foi adaptada conforme a sintaxe de cada base, mantendo equivalência semântica entre os termos.

Foram aplicados filtros para estudos publicados no período de 2008 a 2025, disponíveis na íntegra e redigidos em inglês, português ou espanhol. A inclusão de estudos anteriores a 2016 justificou-se pela relevância de ensaios clínicos clássicos que investigaram o uso de canabinoides na fibromialgia, especialmente aqueles envolvendo nabilona.

Foram incluídos estudos originais, como ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, além de revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem diretamente o uso de cannabis medicinal ou canabinoides no tratamento da fibromialgia. A inclusão conjunta desses delineamentos foi adotada por se tratar de revisão integrativa, permitindo mapear tanto evidências primárias quanto sínteses secundárias. Para reduzir risco de sobreposição interpretativa, os estudos primários foram discutidos separadamente das revisões sistemáticas e meta-análises.

Foram excluídos estudos duplicados, artigos incompletos, resumos, editoriais, cartas ao editor, monografias, dissertações, teses e estudos sem relação direta com cannabis medicinal, canabinoides ou fibromialgia. Também foram excluídos estudos cuja população ou desfechos não permitissem inferência sobre dor, sono, qualidade de vida, funcionalidade, tolerabilidade ou segurança no contexto da fibromialgia.

O processo de seleção foi realizado em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis. A triagem foi conduzida por



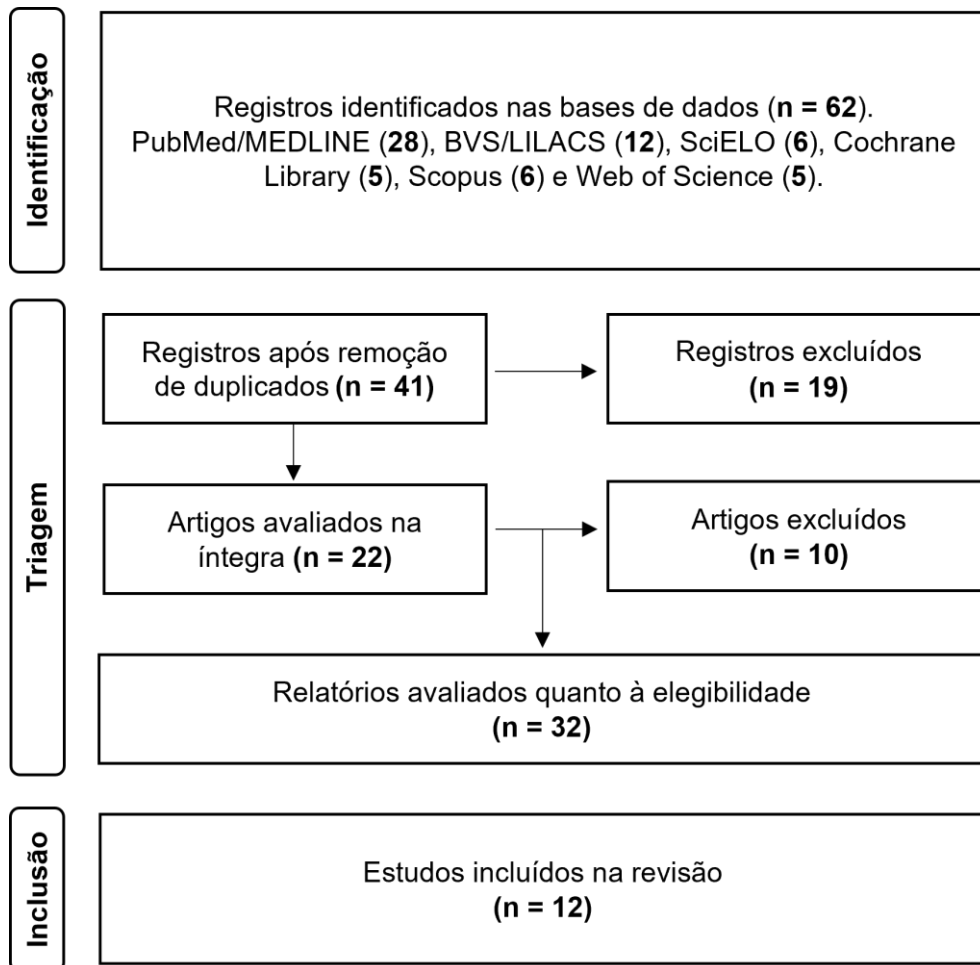
duas pesquisadoras de forma independente. Divergências foram resolvidas por consenso, considerando a aderência aos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

A extração dos dados foi realizada por meio de formulário padronizado, contemplando autores, ano de publicação, delineamento, amostra, intervenção principal, composição ou tipo de canabinoide, dose ou via de administração quando disponível, desfechos avaliados, principais resultados, eventos adversos e limitações metodológicas. Essa etapa permitiu organizar os estudos em quadro sinóptico e orientar a análise descritiva e crítica.

A avaliação crítica da qualidade metodológica considerou aspectos compatíveis com cada delineamento, incluindo clareza dos critérios de elegibilidade, adequação do delineamento, descrição da intervenção, presença de grupo controle, tamanho amostral, tempo de seguimento, mensuração dos desfechos e relato de eventos adversos. Ensaios clínicos foram analisados quanto a randomização, cegamento e perdas de seguimento; estudos observacionais, quanto à seleção da amostra e controle de vieses; e revisões sistemáticas, quanto à transparência da estratégia de busca, critérios de inclusão e síntese dos achados.

Inicialmente, foram identificados 62 estudos nas bases selecionadas. Após remoção de duplicatas ($n = 21$), permaneceram 41 estudos para triagem. Na leitura de títulos e resumos, 19 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 22 artigos para leitura completa. Após análise integral, 10 estudos foram excluídos por não abordarem diretamente a eficácia terapêutica da cannabis na fibromialgia ou por apresentarem limitações metodológicas incompatíveis com a questão norteadora, resultando em amostra final de 12 estudos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: autores, 2026.

Os dados dos estudos selecionados foram organizados em quadro sinóptico contendo autores, ano de publicação, tipo de estudo, intervenção principal, desfechos avaliados e principais achados. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e crítica, com foco nos desfechos dor, qualidade do sono, qualidade de vida, segurança e limitações metodológicas.

Por se tratar de revisão de literatura, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes vigentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por estudos de diferentes delineamentos, incluindo ensaios clínicos randomizados (CHAVES *et al.*, 2020; VAN DE DONK *et al.*, 2019; SKRABEK *et al.*, 2008; WARE *et al.*, 2010), estudos observacionais (SAGY *et al.*, 2019; YASSIN *et al.*, 2019) e revisões sistemáticas ou meta-análises (WALITT *et al.*, 2016; FITZCHARLES *et al.*, 2016; KURLYANDCHIK *et al.*, 2021; STRAND *et al.*, 2023; LOPERA *et al.*, 2024; CHOU *et al.*, 2025).

Essa composição permitiu comparar achados de estudos primários com sínteses de evidências, reduzindo o risco de interpretação excessivamente favorável a partir de resultados isolados.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos sobre cannabis medicinal e canabinoides no manejo da fibromialgia

Autor/Ano	Tipo de estudo	Intervenção principal	Desfechos avaliados	Principais achados
Chaves <i>et al.</i> , 2020	Ensaio clínico randomizado	Óleo de cannabis rico em THC	Dor; qualidade de vida	Redução moderada da dor e melhora de componentes de qualidade de vida.
Van de Donk <i>et al.</i> , 2019	Ensaio clínico randomizado experimental	Cannabis farmacêutica com diferentes proporções THC/CBD	Dor; resposta individual	Efeito analgésico variável, influenciado pela composição do produto.
Skrabek <i>et al.</i> , 2008	Ensaio clínico randomizado	Nabilona	Dor; tolerabilidade	Melhora significativa da dor, com eventos adversos leves a moderados.
Ware <i>et al.</i> , 2010	Ensaio clínico randomizado	Nabilona	Sono; dor	Melhora do sono, com efeito variável sobre dor.
Sagy <i>et al.</i> , 2019	Estudo observacional	Cannabis medicinal	Dor; qualidade de vida; segurança	Melhora clínica relevante em contexto de uso real, com necessidade de monitoramento.
Yassin <i>et al.</i> , 2019	Estudo observacional	Cannabis medicinal associada a analgésicos	Dor; sono	Redução de dor e melhora referida do sono em acompanhamento clínico.
Walitt <i>et al.</i> , 2016	Revisão sistemática Cochrane	Canabinoides	Dor; segurança	Evidência limitada e de baixa qualidade metodológica.

Fitzcharles <i>et al.</i> , 2016	Revisão sistemática	Canabinoides em doenças reumáticas	Dor; tolerabilidade	Evidência insuficiente para recomendação ampla.
Kurlyandchik <i>et al.</i> , 2021	Revisão sistemática	Cannabis medicinal	Dor; fadiga; segurança	Potencial terapêutico, porém, com limitações metodológicas.
Strand <i>et al.</i> , 2023	Revisão sistemática	Cannabis medicinal e canabinoides	Dor; função	Evidência de baixa qualidade para redução de dor em curto prazo.
Lopera <i>et al.</i> , 2024	Revisão sistemática e meta-análise	Canabinoides	Dor; qualidade de vida	Resultados promissores, mas dependentes de estudos heterogêneos.
Chou <i>et al.</i> , 2025	Revisão sistemática	Cannabis e produtos vegetais para dor crônica	Dor; eventos adversos	Benefícios modestos e maior ocorrência de eventos adversos em alguns produtos.

Fonte: autores, 2026.

Os ensaios clínicos randomizados indicam que derivados canabinoides, especialmente a nabilona, podem estar associados à melhora da dor e da qualidade do sono em pacientes com fibromialgia (SKRABEK *et al.*, 2008; WARE *et al.*, 2010). Entretanto, a interpretação desses resultados deve considerar o tamanho amostral reduzido, a curta duração do seguimento e a ocorrência de eventos adversos como sedação e tontura.

Estudos mais recentes envolvendo preparações com THC e CBD sugerem possível benefício analgésico, mas também revelam importante variabilidade interindividual (VAN DE DONK *et al.*, 2019; CHAVES *et al.*, 2020). Essa variabilidade pode estar relacionada à composição dos produtos, à concentração relativa de THC e CBD, à via de administração, à dose utilizada e ao perfil clínico dos participantes.

Os estudos observacionais reforçam a percepção de benefício em condições de uso real, incluindo redução da dor e melhora da qualidade de vida (SAGY *et al.*, 2019; YASSIN *et al.*, 2019). Todavia, esse tipo de delineamento apresenta maior suscetibilidade a vieses, como ausência de grupo controle, efeito placebo, seleção de pacientes e uso concomitante de outros medicamentos, o que limita a inferência causal.

A comparação entre estudos primários e revisões sistemáticas evidencia um ponto central: os resultados individuais tendem a sugerir benefícios clínicos, enquanto as sínteses de evidências são mais cautelosas. Walitt *et al.* (2016), Fitzcharles *et al.* (2016), Strand *et al.* (2023)



e Chou *et al.* (2025) destacam baixa qualidade metodológica, heterogeneidade das intervenções e insuficiência de dados para recomendações amplas. Assim, a literatura aponta potencial terapêutico, mas ainda não sustenta uso indiscriminado ou padronizado.

As diferenças entre formulações são particularmente relevantes. Produtos ricos em THC podem apresentar maior associação com efeitos psicoativos, tontura, sonolência e prejuízo cognitivo, enquanto preparações com CBD tendem a ser mais bem toleradas, embora sua eficácia isolada para dor fibromiálgica permaneça menos estabelecida. Além disso, a ausência de padronização quanto à dose e à via de administração dificulta a comparação entre os estudos.

Outro aspecto clínico importante é a segurança em longo prazo. Embora muitos eventos adversos relatados sejam leves ou moderados, há lacunas quanto ao uso contínuo, risco de tolerância, impacto cognitivo, adesão terapêutica e interações medicamentosas. Pacientes com fibromialgia frequentemente utilizam antidepressivos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares ou hipnóticos, o que torna indispensável avaliação individualizada e acompanhamento farmacoterapêutico.

Morais, Almeida e Oliveira Junior (2023) destacam que, embora o sistema endocanabinoide tenha participação relevante nas vias nociceptivas e haja crescente interesse clínico na cannabis medicinal, as recomendações internacionais para dor crônica costumam posicionar os canabinoides como terapias de terceira ou quarta linha. Essa interpretação é coerente com os achados desta revisão, nos quais o uso aparece como alternativa complementar, sobretudo em casos refratários.

A discussão sobre abordagens multimodais deve ser compreendida como contexto terapêutico, e não como eixo principal da estratégia de busca. As diretrizes para fibromialgia recomendam tratamento individualizado e associação de medidas farmacológicas e não farmacológicas, como exercício físico, educação em saúde e intervenções psicológicas (MACFARLANE *et al.*, 2017). Nesse cenário, a cannabis medicinal não substitui o cuidado integral, mas pode ser considerada em situações específicas, mediante avaliação criteriosa.

Dessa forma, a principal contribuição desta revisão consiste em sistematizar criticamente evidências recentes e clássicas sobre canabinoides na fibromialgia, diferenciando achados promissores de limitações metodológicas. O conjunto dos estudos sugere possível benefício em dor e sono, mas a baixa padronização das intervenções e a escassez de ensaios clínicos robustos impedem conclusões definitivas sobre eficácia, dose ideal, perfil de paciente respondedor e segurança em longo prazo.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão indicam que a cannabis medicinal e os canabinoides apresentam potencial terapêutico no manejo da fibromialgia, principalmente na redução da dor e na melhora da qualidade do sono. Entretanto, esse potencial deve ser interpretado com cautela, pois os estudos disponíveis apresentam diferenças metodológicas relevantes, baixa padronização das formulações e limitação de dados sobre segurança em longo prazo.

A análise comparativa entre estudos primários e revisões sistemáticas mostra que os benefícios relatados em ensaios clínicos e estudos observacionais não são suficientes, isoladamente, para sustentar recomendações amplas. As revisões de maior rigor metodológico indicam que as evidências ainda são frágeis para estabelecer protocolos clínicos definitivos.

A principal contribuição deste estudo está em organizar criticamente a literatura sobre cannabis medicinal e canabinoides na fibromialgia, destacando que seu uso pode ser considerado como estratégia complementar em casos refratários, desde que acompanhado por avaliação clínica individualizada, monitoramento de eventos adversos, atenção a interações medicamentosas e respeito às normas regulatórias vigentes.

Para a prática farmacêutica e clínica, os resultados reforçam a importância do uso racional, da orientação ao paciente e da farmacovigilância. Para a pesquisa futura, recomenda-se a realização de ensaios clínicos randomizados com maior tamanho amostral, seguimento prolongado, padronização de doses, descrição clara das formulações THC/CBD e avaliação de desfechos como dor, sono, funcionalidade, fadiga, qualidade de vida e segurança.

DECLARAÇÃO SOBRE O USO DE IA

Os autores declaram ter utilizado ferramentas de inteligência artificial, incluindo o ChatGPT, exclusivamente como apoio à revisão gramatical, ao aprimoramento da coesão textual e à adequação das transições entre parágrafos deste manuscrito. Todas as sugestões geradas foram analisadas, revisadas e aprovadas pelos autores, que assumem integral responsabilidade pelo conteúdo final do trabalho.

REFERÊNCIAS

CHAVES, C. et al. Ingestion of a THC-rich cannabis oil in people with fibromyalgia: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Pain Medicine*, v. 21, n. 10, p. 2212-2221, 2020. DOI: 10.1093/pm/pnaa303.



CHOU, R. et al. Living systematic review on cannabis and other plant-based treatments for chronic pain: update report. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2025. DOI: 10.23970/AHRQEPCCER250UPDATE2023.

CLAUW, D. J. Fibromyalgia: a clinical review. *JAMA*, v. 311, n. 15, p. 1547-1555, 2014. DOI: 10.1001/jama.2014.3266.

DI MARZO, V. New approaches and challenges to targeting the endocannabinoid system. *Nature Reviews Drug Discovery*, v. 17, n. 9, p. 623-639, 2018. DOI: 10.1038/nrd.2018.115.

DI MARZO, V.; PISCITELLI, F. The endocannabinoid system and its modulation by phytocannabinoids. *Neurotherapeutics*, v. 12, n. 4, p. 692-698, 2015. DOI: 10.1007/s13311-015-0374-6.

FITZCHARLES, M. A. et al. Efficacy, tolerability, and safety of cannabinoids in chronic pain associated with rheumatic diseases. *Arthritis Care & Research*, v. 68, n. 5, p. 681-688, 2016. DOI: 10.1002/acr.22727.

JOHNSON, B. W. et al. Cannabinoids in chronic pain management: a review of the history, efficacy, applications, and risks. *Biomedicines*, v. 13, n. 3, p. 530, 2025. DOI: 10.3390/biomedicines13030530.

KHURSHID, H. et al. A systematic review of fibromyalgia and recent advancements in treatment: is medicinal cannabis a new hope? *Cureus*, v. 13, n. 9, e17332, 2021. DOI: 10.7759/cureus.17332.

KURLYANDCHIK, I. et al. Safety and efficacy of medicinal cannabis in the treatment of fibromyalgia: a systematic review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 27, n. 3, p. 198-213, 2021. DOI: 10.1089/acm.2020.0331.

LOPERA, V. M. et al. Medical cannabis in fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pain Research*, v. 5, p. 1292050, 2024. DOI: 10.3389/fpain.2024.1292050.

MACFARLANE, G. J. et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 76, n. 2, p. 318-328, 2017. DOI: 10.1136/annrheumdis-2016-209724.

MAFFEI, M. E. Fibromyalgia: recent advances in diagnosis, classification, pharmacotherapy and alternative remedies. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 21, n. 21, p. 7877, 2020. DOI: 10.3390/ijms21217877.

MARQUES, A. P. et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, n. 4, p. 356-363, 2017. DOI: 10.1016/j.rbr.2016.10.004.

MIRANDA, J. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 11, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.17206.



MORAIS, M. V.; ALMEIDA, M.; OLIVEIRA JUNIOR, J. O. A eficácia e o poder analgésico dos canabinoides à luz dos dados atuais disponíveis. *BrJP*, v. 6, supl. 1, p. S12-S18, 2023. DOI: 10.5935/2595-0118.20220071-pt.

SAGY, I. et al. Safety and efficacy of medical cannabis in fibromyalgia. *Journal of Clinical Medicine*, v. 8, n. 6, p. 807, 2019. DOI: 10.3390/jcm8060807.

SIRACUSA, R. et al. Fibromyalgia: pathogenesis, mechanisms, diagnosis and treatment options update. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, n. 8, p. 3891, 2021. DOI: 10.3390/ijms22083891.

SKRABEK, R. Q. et al. Nabilone for the treatment of pain in fibromyalgia. *The Journal of Pain*, v. 9, n. 2, p. 164-173, 2008. DOI: 10.1016/j.jpain.2007.09.002.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

STRAND, N. H. et al. Cannabis for the treatment of fibromyalgia: a systematic review. *Current Pain and Headache Reports*, v. 27, n. 7, p. 221-228, 2023. DOI: 10.1007/s11916-023-01123-0.

VAN DAM, C. J. et al. Cannabis-opioid interaction in the treatment of fibromyalgia pain: the SPIRAL study. *Trials*, v. 24, p. 118, 2023. DOI: 10.1186/s13063-023-07078-6.

VAN DE DONK, T. et al. An experimental randomized study on the analgesic effects of pharmaceutical-grade cannabis in chronic pain patients with fibromyalgia. *Pain*, v. 160, n. 4, p. 860-869, 2019. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001464.

WARE, M. A. et al. The effects of nabilone on sleep in fibromyalgia: results of a randomized controlled trial. *Anesthesia & Analgesia*, v. 110, n. 2, p. 604-610, 2010. DOI: 10.1213/ANE.0b013e3181c76f70.

WALITT, B. et al. Cannabinoids for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, CD011694, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD011694.pub2.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WOOLF, C. J. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*, v. 152, n. 3 supl., p. S2-S15, 2011. DOI: 10.1016/j.pain.2010.09.030.

YASSIN, M.; ORON, A.; ROBINSON, D. Effect of adding medical cannabis to analgesic treatment in patients with low back pain related to fibromyalgia: an observational cross-over single centre study. *Clinical and Experimental Rheumatology*, v. 37, supl. 116, n. 1, p. 13-20, 2019.