

CURSO DE ENFERMAGEM

MIKAELLY GOMES DE OLIVEIRA

O USO DE CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA

Rondonópolis/MT

2024

CURSO DE ENFERMAGEM

MIKAELLY GOMES DE OLIVEIRA

O USO DE CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem, da Faculdade Fasipe, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Aline Roberta Lima Nishimura Aiko

Coorientador (a): Ana Keila Ferreira dos Santos

Rondonópolis/MT

2024

MIKAELLY GOMES DE OLIVEIRA

O USO DE CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem – da Faculdade Fasipe - como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 26/06/2024

Professor (a) Orientador (a): Aline Roberta Lima Nishimura Aiko
Departamento de Enfermagem –FASIPE

Professor (a) Coorientador (a): Ana Keila Ferreira dos Santos
Departamento de Enfermagem –FASIPE

Professor (a) Avaliador (a): Cauê Pimentel
Departamento de Enfermagem –FASIPE

Professor (a) Avaliador (a): Mirian A. C. de Chagas
Departamento de Enfermagem –FASIPE

Ana Keila Ferreira dos Santos
Coordenador do Curso de Enfermagem

Rondonópolis/MT

2024

OLIVEIRA, Mikaelly Gomes de. O Uso de Canabinoides no Tratamento da Fibromialgia.
2024. 40.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

RESUMO

A fibromialgia (FM) é caracterizada por dor crônica generalizada, fadiga, dificuldades no sono e sensibilidade em músculos e tecidos moles. Atualmente não existe cura para a fibromialgia, o que exige uma abordagem multidisciplinar incluindo educação, mudanças comportamentais, exercícios e tratamento farmacológico para um controle eficaz da doença. O objetivo deste estudo é descrever sobre o uso de canabinoides no tratamento de pessoas com fibromialgia, por meio da revisão integrativa dos artigos científicos mais recentes acerca do tema. Os estudos incluídos neste trabalho sugerem que os fitocannabinoides, derivados da *Cannabis* podem ser uma opção terapêutica eficaz com potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com efeitos adversos leves. No entanto, ainda há extensa burocracia no acesso desses medicamentos no Brasil e escassez de pesquisas científicas sobre o uso de canabinoides no tratamento da FM.

Palavras-chave: Canabinoides; *Cannabis*; Fibromialgia; Acesso a medicamentos.

ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is characterized by widespread chronic pain, fatigue, sleep difficulties, and tenderness in muscles and soft tissues. There is currently no cure for fibromyalgia, which requires a multidisciplinary approach including education, behavioral changes, exercise and pharmacological treatment for effective control of the disease. The objective of this study is to describe the use of cannabinoids in the treatment of people with fibromyalgia, through an integrative review of the most recent scientific articles on the topic. The studies included in this work suggest that phytocannabinoids, derived from *Cannabis*, can be an effective and low-cost therapeutic option, with the potential to improve the quality of life of patients with mild adverse effects. However, there is still extensive bureaucracy in accessing these medications in Brazil and there is a lack of scientific research on the use of cannabinoids in the treatment of FM.

Keywords: Cannabinoids; *Cannabis*; Fibromyalgia; Access to medicines.

LISTA DE SIGLAS

2-AG - 2-araquidonilglicerol;

AEA - N-aracondoiletanolamina;

AINEs - Anti-inflamatórios não esteroides;

ANVISA - Agência nacional de vigilância sanitária;

CB1 - Receptores canabinoides tipo 1;

CB2 - Receptores canabinoides tipo 2;

CBD - Canabidiol;

FAAH - Amida hidrolase de ácido graxo;

FAS - Instrumento de avaliação do status da fibromialgia;

FIQ - Questionário de impacto da fibromialgia;

FIQR - Questionário de impacto da fibromialgia revisado;

FM - Fibromialgia;

MGL - Lipase monoacilglicerol;

RAS - Rede de atenção à saúde.

SEC - Sistema endocanabinoide;

SUS - Sistema único de saúde;

TCC - Terapia cognitivo-comportamental;

TENS - Estimulação elétrica nervosa transcutânea;

THC - Tetrahydrocannabinol;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	9
2.1 Geral	9
2.2 Específicos	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1. Sobre a Fibromialgia	10
3.2 Questionário de Impacto da Fibromialgia e Intensidade da dor	13
3.3 Intervenções terapêuticas na FM	14
3.4. Sobre o Sistema Endocanabinoide	16
3.5. Sobre a <i>Cannabis</i>	18
3.6. <i>Cannabis</i> medicinal no Brasil e o seu acesso	21
4 METODOLOGIA	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5.1. Medicamentos e dosagens	25
5.2. Instrumentos de avaliação	27
5.3. Melhora na dor e qualidade de vida	28
5.4. Efeitos adversos	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) é uma condição que se manifesta por dor crônica generalizada, associada a fadiga, dificuldades no sono e sensibilidade elevada em músculos e tecidos moles. Embora a origem da FM ainda não seja completamente compreendida, presume-se que elementos genéticos, desregulação do sistema nervoso central e fatores psicossociais possam desenvolver um papel no seu surgimento. O diagnóstico é baseado na presença de dor generalizada por pelo menos três meses e sensibilidade em pontos específicos do corpo (BAIR; KREBS, 2020).

O diagnóstico de FM é baseado em uma série de critérios, incluindo a presença de dor generalizada por pelo menos três meses e sensibilidade em pontos específicos do corpo, conhecidos como pontos de sensibilidade fibromialgica. Esses pontos estão localizados em áreas específicas do corpo, como as costas, o pescoço, as articulações e os músculos, e são caracterizados por uma sensibilidade aumentada e uma dor intensa quando pressionadas (HEYMANN et al., 2017).

A FM é uma condição crônica, o que significa que os sintomas podem persistir por períodos prolongados de tempo e podem ser influenciados por fatores como o estresse, a ansiedade e a depressão. Embora a FM não seja uma doença degenerativa, ela pode afetar significativamente a qualidade de vida das pessoas que se desenvolvem, causando problemas no sono, na capacidade de realizar atividades diárias e na capacidade de manter relacionamentos sociais (BAIR; KREBS, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2022) a Fibromialgia é uma condição bastante comum, afetando aproximadamente 2,5% da população mundial, sem diferenças significativas entre nacionalidades ou condições socioeconômicas. Observa-se que a FM afeta mais frequentemente as mulheres em comparação aos homens e geralmente se manifesta entre as idades de 30 a 50 anos. No entanto, é importante ressaltar que também existem pacientes mais jovens e mais velhos que podem apresentar FM.

Atualmente não existe tratamento curativo para a fibromialgia de acordo com Neumeister e Neumeister (2020), o que torna essencial utilizar uma abordagem multidisciplinar, como na educação, mudanças comportamentais, programas de exercícios, atividades físicas e as abordagens farmacológicas para obter o controle mais eficaz da doença.

Segundo Redondo e colaboradores (2022) a realização de um diagnóstico aprimora a capacidade do paciente de lidar com a doença e contribui para a redução dos custos com a saúde. No que se refere aos tratamentos da FM, é aconselhável evitar o uso de anti-inflamatórios não

esteroides (AINEs), opioides potentes e benzodiazepínicos devido aos seus efeitos colaterais. Não há evidências sólidas que justifiquem a associação de vários medicamentos, entretanto 30% dos pacientes estão utilizando combinações com mais de três medicamentos e 40% dos pacientes estão em uso de cinco ou mais medicamentos.

Neste contexto, apesar do uso de diversos tratamentos combinados, a maioria dos indivíduos continuam a enfrentar sintomas intensos, especialmente a dor, e isso pode resultar em um aumento indiscriminado no uso de opioides e anti-inflamatórios. Neste sentido, no que se refere à terapia com medicamentos e suas problemáticas, tem sido discutido os potenciais efeitos terapêuticos positivos do uso de medicamentos derivados da *Cannabis*. Os estudos revelam que os fitocanabinoides podem representar uma opção terapêutica de baixo custo e bem tolerada para o alívio dos sintomas e a melhora da qualidade de vida desses pacientes (CHAVES; BITTENCOURT; PELEGRINI, 2020).

No que se refere ao acesso ao tratamento com canabinoides na FM se faz necessário a realização de políticas públicas para viabilizar o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As políticas públicas específicas ao acesso podem diminuir as desigualdades e injustiças relacionado ao acesso e conseqüentemente continuidade de tratamento, bem como a disseminação de conhecimento e capacitação aos profissionais prescritores e os demais profissionais envolvidos no cuidado (BARBOSA, 2022). Quanto a efetivação das ações, vale salientar a importância do papel do enfermeiro (a) na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no acompanhamento de pessoas com FM em tratamento com o óleo de *Cannabis*, e na realização de orientações quanto ao acesso, e conseqüente continuidade de tratamento para uma melhor adesão (BARBOSA, 2022).

Desta forma, esse estudo justifica-se por contribuir nesse campo de conhecimento, envolvendo resultados de acordo com os dados levantados por meio da pesquisa integrativa. Espera-se que o resultado desta pesquisa colabore e fomente a necessidade de discussões, reflexões acerca da realização de estudos robustos sobre a temática.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever sobre o uso de canabinoides no tratamento de pessoas com fibromialgia.

2.2 Específicos

- Avaliar os canabinoides e sua importância para o tratamento de pessoas com fibromialgia;
- Analisar os efeitos positivos e negativos dos canabinoides no tratamento da dor e da qualidade de vida de pessoas com Fibromialgia;
- Compreender o acesso ao tratamento com os canabinoides no Brasil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Sobre a Fibromialgia

A Fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor generalizada crônica que afeta aproximadamente 2,5% da população mundial. A condição é significativamente mais comum entre mulheres do que homens, com uma prevalência que atinge seu pico entre as idades de 30 a 50 anos, embora possa ocorrer em pessoas mais jovens e mais velhas. A origem da fibromialgia ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que uma combinação de fatores genéticos, desregulação do sistema nervoso central e influências psicossociais desempenhem um papel crucial no seu desenvolvimento. Esses fatores podem contribuir para a amplificação da percepção da dor e outros sintomas associados, como fadiga, distúrbios do sono e sensibilidade elevada em músculos e tecidos moles. Além disso, a complexidade e variabilidade dos sintomas tornam o diagnóstico e o manejo da FM um desafio contínuo para profissionais de saúde (BAIR; KREBS, 2020; SBR, 2022).

A FM pode se manifestar com uma variedade de sintomas além da dor crônica generalizada, incluindo fadiga, distúrbios do sono e uma série de sintomas de causa desconhecida. A dor associada à FM pode ser generalizada, afetando todo o corpo, ou concentrada em áreas específicas, como a região lombar ou o pescoço. A intensidade da dor pode variar ao longo do tempo e de pessoa para pessoa, frequentemente descrita como uma dor persistente e debilitante (GIORGI et al., 2022; RIVERA REDONDO et al., 2022).

A fadiga é outro sintoma predominante, geralmente descrita como moderada a intensa, e tende a ser contínua, mesmo após longos períodos de descanso. Além da dor e fadiga, muitos indivíduos com FM relatam dificuldades cognitivas, que afetam a memória, a atenção e a capacidade de concentração. Essas dificuldades cognitivas podem ser tão debilitantes quanto os sintomas físicos, interferindo significativamente na qualidade de vida e nas atividades diárias dos pacientes. Além desses sintomas, alguns pacientes podem experimentar sensibilidades ambientais, como intolerância a luzes brilhantes, sons altos e temperaturas extremas, agravando ainda mais sua condição (GIORGI et al., 2022; RIVERA REDONDO et al., 2022).

Sintomas somáticos, como dores de cabeça, dor abdominal, inchaço abdominal, náuseas, diarreia, dor na mandíbula, tontura e parestesias, são frequentemente mencionados e fazem parte dos critérios de diagnóstico atualmente aceitos para a fibromialgia. Além desses, os pacientes também podem experimentar sintomas como sensibilidade a toques leves, rigidez muscular e intolerância a temperaturas extremas. O diagnóstico da fibromialgia pode ser

desafiador e demorado, frequentemente levando anos para ser concluído. Durante esse período, os pacientes geralmente consultam diversos especialistas, como reumatologistas, neurologistas e clínicos gerais, na tentativa de encontrar uma explicação para seus sintomas (BAIR; KREBS, 2020).

No que se refere aos sintomas associados a FM, tem sido discutido a relevância da contribuição de fatores externos na FM. Um ensaio clínico randomizado controlado examinou o efeito de uma intervenção de terapia complementar ao longo de uma intervenção para identificar dados demográficos, sociais ou diferenças econômicas na dor autorrelatada, e os resultados foram que as mulheres negras e pessoas de baixa renda experimentaram níveis significativamente mais elevados de intensidade e interferência da dor e uma menor resposta nas intervenções de terapias, os resultados sugerem que os fatores externos podem contribuir no tratamento e resposta de pessoas com FM (JACOBS, MENZIES, 2023).

O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado na história detalhada do paciente e na exclusão de outras condições que possam causar sintomas semelhantes. Deve-se considerar a fibromialgia em qualquer indivíduo que apresente dor generalizada ou em pelo menos seis locais de dor de um total de nove pontos específicos, juntamente com problemas de sono moderados a graves ou fadiga, persistentes por um período igual ou superior a três meses (BAIR; KREBS, 2020).

Além da anamnese, a avaliação pode incluir questionários de autorrelato para medir o impacto dos sintomas na qualidade de vida do paciente e a exclusão de outras doenças através de exames laboratoriais e de imagem. O reconhecimento e o diagnóstico precoce são cruciais para o manejo eficaz da fibromialgia, permitindo o início de tratamentos multidisciplinares que podem incluir medicamentos, terapia física e intervenções psicossociais para melhorar a qualidade de vida do paciente (GIOGI et al., 2022).

O diagnóstico pode ser negligenciado quando não se considera avaliar sintomas que parecem isolados. A fibromialgia é geralmente uma condição crônica, porém pode entrar em remissão espontaneamente quando os níveis de estresse diminuem, e os sintomas podem retornar com frequência. O prognóstico funcional tende a ser positivo para pacientes que recebem tratamento abrangente e suporte adequado, mas é provável que alguns sintomas persistam, e mesmo pode se deteriorar se houver um transtorno de humor coexistente não tratado (NEUMEISTER; NEUMEISTER, 2020).

A estratégia geral para o tratamento da fibromialgia deve focar em preservar ou aprimorar a funcionalidade, elevar a qualidade de vida e gerenciar os sintomas. Para alcançar esses objetivos, as diretrizes atuais sugerem uma abordagem de tratamento personalizada e

multimodal. Os tratamentos farmacológicos para fibromialgia incluem opções, como analgésicos, antidepressivos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares e opioides. Os tratamentos não farmacológicos para fibromialgia envolvem diferentes abordagens, incluindo exercícios físicos, práticas de higiene do sono, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), cinesioterapia, hidroterapia, terapia ocupacional, intervenções psicológicas como terapia cognitivo-comportamental (TCC), e terapias complementares e alternativas (acupuntura, massoterapia e práticas de meditação) e o uso de suplementos alimentares (RAM et al., 2023; RIVERA REDONDO et al., 2022).

Estudos indicam que, apesar do uso de diversos tratamentos combinados, a maioria dos indivíduos com fibromialgia continua a enfrentar sintomas intensos, especialmente dor crônica, distúrbios do sono e fadiga ao acordar. Esses sintomas persistentes frequentemente levam os pacientes a aumentar indiscriminadamente o uso de opioides e anti-inflamatórios na tentativa de obter alívio. No entanto, o manejo da fibromialgia com opioides apresenta desafios significativos. É amplamente reconhecido que, assim como em muitas outras condições não oncológicas que envolvem dor crônica, o uso de opioides na fibromialgia está associado a um alto risco de efeitos adversos e potenciais complicações (KHOO et al., 2022).

Os efeitos adversos dos opioides incluem constipação, náuseas, vômitos, depressão respiratória e sedação, que podem afetar a qualidade de vida e limitar as atividades diárias dos pacientes. Além desses efeitos colaterais imediatos, o uso prolongado de opioides pode levar à tolerância, onde doses cada vez maiores são necessárias para obter o mesmo nível de alívio da dor, e à hiperalgesia, uma condição na qual o paciente se torna mais sensível à dor. Outra preocupação significativa é o potencial para abuso e dependência física, o que pode levar a um ciclo vicioso de uso crescente e dificuldades em interromper o tratamento (BENYAMIN et al., 2008; KRAYCHETE; GARCIA; SIQUEIRA, 2014).

Devido a esses riscos, é fundamental considerar abordagens alternativas para o manejo da fibromialgia. Terapias não farmacológicas, como fisioterapia, exercícios físicos, terapias cognitivas e comportamentais, e o uso de medicamentos alternativos, como os canabinoides, têm ganhado atenção como opções viáveis e menos arriscadas. Estudos recentes sugerem que os fitocannabinoides podem proporcionar alívio dos sintomas com um perfil de efeitos adversos mais favorável, oferecendo uma esperança para aqueles que sofrem com a fibromialgia e enfrentam limitações significativas no uso de tratamentos convencionais (ARAÚJO; AMÂNCIO, 2023).

3.2 Questionário de Impacto da Fibromialgia e Intensidade da dor

A utilização de questionários de avaliação da qualidade de vida tem sido reconhecida como uma importante área do conhecimento científico, e a avaliação da intensidade da dor também é um aspecto importante, sendo a dor um sintoma associado a FM.

Entre os questionários utilizados, destaca-se o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ), um questionário autoaplicável cuja versão validada no Brasil foi desenvolvida por Paiva e colaboradores (2013). Este instrumento abrangente aborda múltiplas dimensões da condição, incluindo a capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos, com questões organizadas em itens específicos.

O FIQ é composto por uma série de perguntas que avaliam como a fibromialgia afeta a vida do paciente em diversas áreas. Essas perguntas são agrupadas em itens que medem diferentes aspectos da condição, como a interferência da fibromialgia nas atividades diárias, o grau de dor e fadiga, a qualidade do sono, e o impacto psicológico da doença (PAIVA, 2013).

Os escores do FIQ proporcionam uma medida quantitativa do impacto da fibromialgia na qualidade de vida do paciente. Escores mais elevados no FIQ indicam um impacto mais significativo, refletindo uma maior severidade dos sintomas e uma maior limitação nas atividades diárias. Este instrumento é crucial não apenas para o diagnóstico, mas também para o monitoramento da progressão da doença e a eficácia das intervenções terapêuticas (PAIVA, 2013).

Neste contexto, outro instrumento utilizado é o Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisada (FIQR), desenvolvida em resposta às deficiências do FIQ. Neste sentido, o FIQR tem os mesmos três domínios que o FIQ, sendo estes, a função, impacto global e sintomas. No caso do FIQR, difere por ter questões de função modificadas e pela inclusão de questões sobre memória, ternura, equilíbrio e sensibilidade ambiental, e todas as questões são avaliadas em uma escala numérica de 0 a 10 (BENNETT et al, 2009).

As medidas de qualidade de vida podem fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, bem como medidas de incapacidade e bem-estar psicológico, neste aspecto, destaca-se o questionário WhoQoL-bref, uma versão abreviada do WHOQOL-100, sendo um instrumento dividido em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Devido à necessidade de instrumentos curtos e de rápida aplicação, foi desenvolvida a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref, cuja versão final ficou composta por 26 questões, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas (FLECK et al, 2000).

Embora a avaliação da dor tenha um componente subjetivo, os instrumentos utilizados são constituídos por questionários para quantificar a intensidade da dor, seu impacto nas atividades do cotidiano e na qualidade de vida, além de descrever suas demais características clínicas. Os instrumentos para avaliar a dor podem ser classificados em unidimensionais ou multidimensionais. Neste sentido, os unidimensionais analisam apenas uma característica, em geral a intensidade da dor, e os multidimensionais avaliam a dor em mais de uma das dimensões (MARTINEZ JE; GRASSI DC; MARQUEZ, 2011).

No que se refere a Escala Visual Analógica da Dor, o instrumento é constituído por uma linha de 10 cm que, em geral são expressos nos extremos as frases “ausência de dor e dor insuportável”, e apesar de ser um bom instrumento, há discussões sobre as dificuldades associadas na população referente aos idosos e crianças em utilizá-la devido à abstração necessária para sua compreensão, e neste sentido, os instrumentos utilizados usam outros recursos visuais como desenhos representando expressões faciais (JENSEN, KAROLY, BRAVER, 1986).

3.3 Intervenções terapêuticas na FM

No tratamento da fibromialgia as intervenções farmacológicas são combinações de benzodiazepínicos, antiinflamatórios não esteroidais (AINEs), anticonvulsivantes, tramadol e principais opioides. De acordo com Redondo e colaboradores (2023) não existem estudos suficientes para recomendar o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) para o tratamento da dor em pacientes com FM; e sobre os opioides as evidências de efetividade são insuficientes e há uma preocupação relacionada ao possível risco de efeitos adversos; também não é recomendado o uso de anticonvulsivantes como a lamotrigina para redução da dor, devido à sua falta de eficácia.

Neste contexto, os medicamentos que demonstram eficácia em ensaios clínicos randomizados foram os antidepressivos, como os tricíclicos e os inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina; e medicamentos como a pregabalina e a gabapentina, e os analgésicos, como o tramadol em baixas doses (MACFARLANE et al, 2017).

No entanto, para o alívio de sintomas da FM com o passar do tempo de tratamento, frequentemente são acrescentados outros medicamentos, no qual não há evidências sólidas de eficácia. De acordo com Viente e colaboradores (2015), o tratamento farmacológico na FM são combinados com mais de três medicamentos, sendo uma realidade em 30% dos pacientes, e

outros aspectos de salientar são os problemas relacionados às múltiplas condições crônicas e consequentemente, a alta prevalência de polifármacos. No que se refere ao consumo de cinco ou mais medicamentos, o índice aumenta para 40 % dos pacientes com FM em tratamento farmacológico (GORE et al, 2010).

Diante do exposto, as discussões sobre as combinações de medicamentos que não são eficazes para a FM estão relacionadas aos prejuízos referentes aos efeitos colaterais desses medicamentos, que podem agravar as manifestações clínicas provenientes da FM. Dessa forma, as evidências encontradas sobre a ineficácia dos AINEs no tratamento da dor em pacientes com FM devem levar à sua eliminação. Em relação aos principais opioides, embora não exista evidência suficiente que aconselhe ou desencoraje a sua utilização no tratamento da FM, há uma grande preocupação relacionada aos graves efeitos adversos que esses medicamentos podem ocasionar (REDONDO et al, 2023).

Uma abordagem multidisciplinar para o tratamento da fibromialgia (FM) combina farmacoterapia com intervenções físicas, cognitivas e remédios naturais. Muitas vezes, devido à eficácia limitada das opções terapêuticas convencionais, os pacientes buscam auxílio em terapias alternativas (DEARE et al., 2013).

A acupuntura tem mostrado eficácia variável na melhora dos sintomas da fibromialgia. Estudos indicam que a acupuntura pode proporcionar um alívio moderado da dor e da rigidez em pacientes com FM. No entanto, em alguns casos, os resultados da acupuntura real não diferem significativamente dos da acupuntura simulada (placebo) em termos de melhoria do sono, bem-estar geral, redução da dor ou da fadiga. Os mecanismos de ação da acupuntura no tratamento da FM parecem estar relacionados a alterações nos níveis séricos de serotonina, o que sugere uma possível modulação dos neurotransmissores envolvidos na percepção da dor (DEARE et al., 2013).

Terapias térmicas têm sido utilizadas para tratar a fibromialgia, com duas principais modalidades em destaque: aquecimento corporal e crioterapia. Devido à forte associação da FM com dores reumáticas, a aplicação de calor por meio da terapia termal (balneoterapia) é uma escolha natural para o tratamento da condição. A terapia de spa é particularmente popular para o tratamento da FM em diversos países europeus, bem como no Japão e em Israel (MAFFEI, 2020).

A aplicação de frio como agente terapêutico, uma prática amplamente utilizada em traumas esportivos, também é eficaz no alívio da dor. A crioterapia envolve o uso de baixas temperaturas para diminuir a reação inflamatória, incluindo edema. Este método induz diversas reações fisiológicas no organismo, como o aumento de citocinas anti-inflamatórias, beta-

endorfinas, ACTH, glóbulos brancos, catecolaminas e cortisol. Além disso, a crioterapia estimula o sistema imunológico devido à resposta da noradrenalina ao frio, aumenta o nível do status antioxidante total plasmático e reduz a dor através da alteração da condução nervosa (RIVERA et al., 2018).

A terapia com exercícios se mostra um componente eficaz no tratamento da fibromialgia, proporcionando melhorias significativas na dor, nos outros sintomas e na qualidade de vida geral dos pacientes. Estudos indicam que o exercício é bem aceito pelos indivíduos com FM, contribuindo para uma maior capacidade de realizar atividades diárias, redução do cansaço e alívio da dor. No entanto, é crucial entender os efeitos e especificidades dos diferentes tipos de exercícios. Por exemplo, combinações de exercícios de fortalecimento, aeróbicos e alongamento são comuns, mas não há evidências substanciais de que exercícios mistos possam melhorar a rigidez muscular. A qualidade de vida pode ser significativamente melhorada com exercícios de alongamento muscular, especialmente no que diz respeito ao funcionamento físico e à dor, enquanto o treinamento de resistência tem sido associado à redução da depressão (MAFFEI, 2020).

Ao explorar as terapias alternativas para a FM, é fundamental que os profissionais de saúde avaliem individualmente cada paciente, considerando as necessidades e respostas específicas ao tratamento. A acupuntura, assim como outras intervenções alternativas, pode ser uma adição valiosa a um plano de tratamento multidisciplinar abrangente, mas deve ser considerada dentro do contexto de cada caso particular (DEARE et al., 2013).

3.4. Sobre o Sistema Endocanabinoide

O sistema endocanabinoide (SEC) é uma rede intrincada de sinalização molecular essencial para a manutenção do equilíbrio interno do corpo humano, conhecido como homeostase. Sua complexidade é refletida na regulação de uma ampla variedade de funções fisiológicas vitais, que vão desde a modulação da dor e do humor até o controle do apetite, do sono e das respostas imunológicas e nervosas. O SEC desempenha um papel crucial na regulação da homeostase e na adaptação do organismo a mudanças internas e externas, promovendo respostas apropriadas para garantir o funcionamento saudável do corpo. Essa intrincada rede é composta por uma série de componentes, incluindo os receptores canabinoides tipo 1 e tipo 2 (CB1 e CB2), os ligantes dos receptores canabinoides endógenos conhecidos como endocanabinoides, e as enzimas responsáveis pela produção e degradação desses

endocanabinoides. Esses componentes trabalham em conjunto para modular a atividade celular e promover o bem-estar geral do organismo (PACHER; BÁTKAI; KUNOS, 2006).

Os receptores CB1 são amplamente distribuídos no sistema nervoso central, concentrando-se principalmente nos terminais nervosos pré-sinápticos. Responsáveis por mediar a maioria dos efeitos neurocomportamentais dos canabinoides, esses receptores desempenham um papel crucial na regulação de funções cognitivas, comportamentais e motoras. Por outro lado, os receptores CB2, embora menos abundantes, são predominantes no sistema imunológico, onde desempenham um papel vital na modulação da resposta inflamatória e na regulação da função imune. Além de sua presença no sistema imunológico, os receptores CB2 também podem ser encontrados em neurônios, sugerindo um possível papel na regulação de processos neurais e na resposta a estímulos externos. Essa distribuição diferenciada dos receptores CB1 e CB2 destaca a complexidade do sistema endocanabinoide e sua ampla gama de efeitos biológicos (FABRÍCIO et al., 2010; KURLYANDCHIK et al., 2022; PACHER; BÁTKAI; KUNOS, 2006).

Os principais agonistas endógenos dos receptores CB1 e CB2 são derivados do ácido araquidônico, uma molécula lipídica fundamental no sistema endocanabinoide. Entre esses agonistas, destacam-se a N-aracdonoiletanolamina (AEA), também conhecida como anandamida, e o 2-araquidonilglicerol (2-AG). Esses endocanabinoides desempenham papéis essenciais na regulação de uma variedade de processos fisiológicos, incluindo a modulação da dor, do humor, do apetite e da resposta imunológica. Ao interagir com os receptores CB1 e CB2, esses endocanabinoides regulam a atividade celular e a comunicação entre as células, influenciando diretamente a homeostase do organismo. Essa interação complexa entre os endocanabinoides e seus receptores demonstra a importância do sistema endocanabinoide na regulação de múltiplas funções biológicas (SAITO; WOTJAK; MOREIRA, 2010; KURLYANDCHIK et al., 2022; PACHER; BÁTKAI; KUNOS, 2006).

As enzimas metabólicas que desempenham papéis essenciais na síntese e manipulação dos endocanabinoides são a amida hidrolase de ácido graxo (FAAH) e a lipase monoacilglicerol (MGL). A FAAH é responsável pela quebra da anandamida, enquanto a MGL decompõe o 2-AG. Essas enzimas atuam como reguladoras cruciais do sistema endocanabinoide, controlando a quantidade e a disponibilidade dos endocanabinoides no organismo (SAITO; WOTJAK; MOREIRA, 2010; KURLYANDCHIK et al., 2022).

A regulação do sistema endocanabinoide ocorre por meio de mecanismos complexos que envolvem a inibição ou a ativação da produção e da degradação dos endocanabinoides. Dependendo dos estímulos recebidos pelas enzimas, podemos observar diferentes resultados no

funcionamento do sistema endocanabinoide. Em algumas situações, os estímulos podem promover a produção aumentada de endocanabinoides, enquanto em outras, podem impedir sua degradação, resultando em níveis mais elevados dessas substâncias no organismo (SAITO; WOTJAK; MOREIRA, 2010; KURLYANDCHIK et al., 2022).

Essa capacidade de manipulação do sistema endocanabinoide por meio da regulação da produção e da degradação dos endocanabinoides oferece diversas oportunidades para a intervenção terapêutica. A compreensão desses mecanismos bioquímicos é fundamental para o desenvolvimento de abordagens de tratamento mais eficazes e direcionadas, visando a promoção da saúde e o alívio de sintomas em condições diversas (SAITO; WOTJAK; MOREIRA, 2010; KURLYANDCHIK et al., 2022).

No que se refere aos canabinoides exógenos, como os encontrados na *Cannabis*, sabe-se que esses canabinoides inibem a enzima FAAH, aumentando assim a ativação dos receptores CB1. Além disso, 2-AG é ativado pelos receptores CB1 e atua como um analgésico. O 2-AG, sendo um endocanabinoide, desempenha um papel fundamental na modulação da dor. Portanto, a *Cannabis* pode aliviar a dor de forma semelhante aos endocanabinoides, ativando os receptores CB1 e CB2 (SAITO; WOTJAK; MOREIRA, 2010; KURLYANDCHIK et al., 2022).

Neste contexto, estudos indicam uma redução na função endocanabinoide em uma variedade de distúrbios sistêmicos, que vão desde enxaqueca e fibromialgia até síndrome do intestino irritável, esclerose múltipla, neuropatia diabética e doença de Parkinson, entre outros. Essa disfunção endocanabinoide tem despertado interesse na busca por abordagens terapêuticas alternativas. Nesse sentido, os fitocanabinoides, compostos encontrados na *Cannabis*, têm ganhado destaque devido às suas ações semelhantes aos endocanabinoides. Estudos recentes sugerem que esses fitocanabinoides podem oferecer um potencial terapêutico significativo no tratamento desses distúrbios (CHAYASIRISOBHON, 2021).

3.5. Sobre a *Cannabis*

O gênero *Cannabis* abriga uma ampla variedade de espécies, entre elas a *Cannabis sativa*, *Cannabis indica*, *Cannabis ruderalis* e *Cannabis afghanica*, sendo a *Cannabis sativa* a mais amplamente reconhecida e utilizada na sociedade ocidental. O que torna a *Cannabis* tão fascinante é sua riqueza química, composta por mais de 540 compostos naturais. Dentro dessa miríade de substâncias, mais de 100 foram identificadas como fitocanabinoides, graças à sua estrutura química comum. Esses fitocanabinoides são responsáveis pelos diversos efeitos da

Cannabis, desde os medicinais até os psicoativos. No entanto, é importante destacar que cada espécie de *Cannabis* possui um perfil químico único, resultando em variações na composição dos canabinoides presentes. Essas diferenças químicas entre as espécies são fundamentais para entender os efeitos específicos de cada uma e suas potenciais aplicações terapêuticas. (AMIN; ALI, 2019; LEINEN et al., 2023).

A planta de *Cannabis* é rica em uma diversidade de fitoquímicos, que incluem flavonoides, terpenoides, fitocanabinoides, alcaloides, glicoproteínas e fitoesteroides. Os fitoquímicos mais estudados e reconhecidos na *Cannabis* são os canabinoides, incluindo o tetrahydrocannabinol (THC), sendo considerado um canabinoide psicoativo, e o canabidiol (CBD), que não possui propriedades psicoativas, sendo considerado um potente antiinflamatório. Estes compostos são os componentes predominantes encontrados em variedades de *Cannabis* e são produzidos principalmente nas folhas e nos botões florais da planta. A diversidade de fenótipos químicos é de grande importância para as variedades medicinais de *Cannabis*. Neste contexto, os produtores estão focados no desenvolvimento de fenótipos químicos específicos que sejam predominantemente ricos em CBD e apresentem baixas concentrações de THC. Esta estratégia visa mitigar os efeitos psicotrópicos indesejáveis associados ao THC (AMIN; ALI, 2019; LEINEN et al., 2023).

A história da *Cannabis* é marcada por uma trajetória complexa, que vai desde seu uso ancestral como uma planta medicinal até sua criminalização e posterior reavaliação como um agente terapêutico potencialmente poderoso nos tempos modernos. Durante séculos, a *Cannabis* foi empregada para diversos fins medicinais e comercializada em farmácias em várias partes do mundo, incluindo países como Canadá, Estados Unidos e Reino Unido (BERGER et al., 2020).

No entanto, na década de 1970, questões relacionadas aos seus efeitos psicoativos levaram à sua proibição e classificação como uma substância ilícita em muitas jurisdições. Esse período de estigmatização e criminalização obscureceu por algum tempo o potencial terapêutico da *Cannabis*. Nos últimos 20 anos, contudo, houve um ressurgimento do interesse na *Cannabis* como uma ferramenta terapêutica promissora para uma variedade de condições médicas. Pesquisas têm explorado seu potencial no tratamento da dor crônica, epilepsia, doenças neurodegenerativas e uma série de outras condições de saúde. Esse renovado interesse impulsionou movimentos em direção à descriminalização e legalização da *Cannabis* em muitas regiões do mundo, o que por sua vez promete facilitar ainda mais pesquisas sobre seus usos medicinais (AMIN; ALI, 2019).

A capacidade da *Cannabis* de interagir com diversos sistemas endócrinos estabelece a base para seu potencial uso como tratamento para várias condições. Estudos indicam que certos distúrbios do sistema nervoso, como enxaquecas, doença de Parkinson, esclerose múltipla, fibromialgia e síndrome do intestino irritável, podem ser atribuídos a deficiências endócrinas devido a fatores genéticos ou físicos (HASAN, 2023).

Portanto, compostos como THC e CBD podem ser empregados para aprimorar o manejo dessas condições, uma vez que possuem mecanismos semelhantes aos dos canabinoides presentes no corpo humano. No entanto, a ampla gama de efeitos da *Cannabis* indica que seu uso deve ser realizado apenas sob supervisão médica, visto que o abuso pode acarretar efeitos adversos (HASAN, 2023).

O CBD e o THC demonstraram sua capacidade de reduzir a inflamação ao estimular a liberação de citocinas anti-inflamatórias e diminuir os níveis de citocinas pró-inflamatórias, resultando na inibição da proliferação de células T e na indução da apoptose dessas células. Além disso, o CBD e outros canabinoides semelhantes mostraram-se uma excelente opção de tratamento eficaz para diversas doenças inflamatórias que afetam os intestinos, o cérebro e a pele. As células do sistema imunológico expressam os receptores CB1 e CB2, sendo estes últimos abundantemente presentes nessas células. Durante a ativação celular e a inflamação, os níveis de expressão do receptor CB2 em macrófagos aumentam consideravelmente, sugerindo um papel regulatório do sistema endocanabinoide na inflamação. Portanto, é plausível esperar que os canabinoides tenham um efeito mais pronunciado durante períodos de aumento da ativação celular e inflamação (LEINEN et al., 2023).

A *Cannabis* medicinal, que inclui o uso de toda a planta ou seus extratos, tem se mostrado promissora no tratamento da dor neuropática crônica. No entanto, permanecem as preocupações sobre padronização, dosagem precisa, efeitos colaterais e segurança a longo prazo. Atualmente, os opioides são muito utilizados no tratamento da dor crônica, apesar dos efeitos adversos (CECILIO; OLIVEIRA JÚNIOR, 2023).

Os canabinoides em baixas doses têm potencial como alternativa, uma vez que os receptores CB1, presentes no hipocampo, compartilham semelhanças estruturais com receptores opioides. Além disso, os receptores CB2 nos neurônios sensoriais da medula espinhal sugerem um papel importante do sistema endocanabinoide na regulação da dor (CECILIO; OLIVEIRA JÚNIOR, 2023).

3.6. *Cannabis* medicinal no Brasil e o seu acesso

No Brasil, a trajetória da *Cannabis*, especialmente para fins medicinais tem sido caracterizada por avanços graduais e regulamentações restritivas. A Lei nº 11.343 de 2006, conhecida como Lei de Drogas, foi um marco inicial, descriminalizando o porte de pequenas quantidades de drogas para uso pessoal, mas mantendo uma proibição rigorosa sobre o cultivo e a distribuição da *Cannabis* (BRASIL, 2006).

Um momento crucial ocorreu em 2014, quando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou pela primeira vez a importação de medicamentos contendo CBD para o tratamento da menina Anny Fischer, uma criança de 5 anos com síndrome de deficiência de CDKL5. Anny foi a primeira paciente no Brasil a obter por meio de decisão judicial, o direito de importar medicamentos à base de *Cannabis*. Em 2015, a ANVISA reforçou essa abertura com a Resolução RDC 17/2015, que oficializou a permissão para importação de produtos contendo CBD e THC, contanto que houvesse prescrição médica e autorização prévia (BRASIL 2015; SILVA; BOTELHO; JÚNIOR, 2023).

Em 2016, a Portaria SVS/MS nº 344/98 foi atualizada, permitindo que a ANVISA registrasse medicamentos derivados da *Cannabis*, e em 2019 um avanço significativo ocorreu com a aprovação da RDC 327/2019 pela ANVISA, que regulamentou a fabricação, importação, comercialização e monitoramento de medicamentos à base de *Cannabis* no Brasil. Contudo, a proposta de regulamentação do cultivo de *Cannabis* para fins medicinais e científicos foi rejeitada, evidenciando uma abordagem ainda conservadora das autoridades (BRASIL, 1998; BRASIL, 2019; MARTINS; POSSO, 2023).

Atualmente, a RDC nº 660, de 30 de março de 2022 é a última atualização sobre os critérios e procedimentos para a importação de produtos derivados de *Cannabis* por pessoa física para uso próprio. De acordo com o Art. 5º da norma, os pacientes que desejam importar e usar produtos derivados de *Cannabis* devem se cadastrar junto à ANVISA por meio de um formulário eletrônico disponível no Portal de Serviços do Governo Federal. Para o cadastramento é necessário apresentar uma prescrição do produto por um profissional legalmente habilitado, que deve incluir obrigatoriamente o nome do paciente, o nome do produto, a posologia, a data, a assinatura e o número do registro do profissional prescritor em seu conselho de classe (BRASIL, 2022).

Quando um indivíduo recebe uma prescrição para um produto derivado de *Cannabis*, a necessidade de controle especial desses medicamentos pode causar desorientação. Nesse cenário, o profissional de enfermagem desempenha um papel crucial ao orientar o paciente

sobre o acesso, os direitos, o armazenamento e as dosagens conforme a prescrição médica, além de fornecer orientações gerais. É fundamental ressaltar que, para que essas ações sejam eficazes é necessário ter conhecimento técnico sobre o tratamento com canabinoides (AIKO; ROAMA-ALVES; MATTOS, 2024).

A ANVISA possui uma lista de empresas cadastradas autorizadas a realizar a venda individualizada, porém, frequentemente, pacientes e familiares desconhecem as informações técnicas e regulamentações sobre o tratamento no país (BRASIL, 2022).

No que se refere ao acesso do tratamento com canabinoides, tem sido uma problemática enfrentada pelas pessoas com diversas condições crônicas que necessitam do tratamento com canabinoides, pois, se deparam com o alto custo de importação do produto. Ainda há muitas discussões sobre o tratamento e o acesso acerca da necessidade da elaboração de políticas públicas para viabilizar o tratamento pelo SUS (BARBOSA, 2022).

Nesse contexto, o conhecimento do enfermeiro sobre o tratamento, as dosagens e o acesso aos medicamentos pode ser fundamental para auxiliar o paciente com fibromialgia. O enfermeiro pode proporcionar um acompanhamento contínuo, implementar ações educativas, facilitar o acesso aos tratamentos e garantir a continuidade do cuidado, promovendo assim uma melhor adesão ao tratamento por parte do paciente (AIKO; ROAMA-ALVES; MATTOS, 2024).

4 METODOLOGIA

Esta revisão integrativa da literatura consiste em uma busca detalhada por pesquisas relevantes sobre um determinado assunto, permitindo identificar lacunas que podem ser preenchidas por futuros estudos. Este tipo de pesquisa facilita uma avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis, organizando o estado atual do conhecimento e reflexões para a implementação de novas intervenções (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa segue várias etapas: a) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos para amostragem; c) coleta dos dados a serem extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; e f) apresentação da síntese final e revisão dos conteúdos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na primeira etapa, formulou-se a questão norteadora: “Qual o estado do conhecimento acerca do uso dos canabinoides no tratamento da fibromialgia? ” A busca na literatura foi

realizada nas seguintes bases de dados: National Center for Biotechnology Information (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (NIH).

Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores em saúde: Canabinoides; *Cannabis*; Fibromialgia; Acesso a medicamentos. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos cinco anos com textos completos disponíveis online em inglês, português ou espanhol. Os critérios de exclusão incluíram artigos duplicados e aqueles que não atendiam aos critérios da pesquisa.

A seleção dos artigos foi realizada por meio da leitura dos títulos, resumos e, quando necessário, da leitura completa dos textos para verificar a conformidade com os critérios de inclusão e exclusão. Inicialmente, foram identificados 912 artigos. Após aplicar os critérios de inclusão (textos completos disponíveis, idiomas inglês, português e espanhol, e período dos últimos cinco anos) e de exclusão (artigos duplicados e irrelevantes), foram eliminados 804 artigos que não eram pertinentes à questão de pesquisa.

Durante esta fase, foi avaliado criticamente e de forma independente os artigos completos e posteriormente, realizada as seleções apropriadas. A interpretação dos dados foi baseada na análise criteriosa dos artigos selecionados, após a avaliação crítica, a amostra final consistiu-se em 5 estudos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente as pesquisas nas bases de dados foram o total de 912 artigos, e após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, foram excluídos 804 artigos. Após a leitura do resumo dos 108 artigos restantes, foram selecionados 20 artigos para leitura na íntegra, ao final 5 artigos entraram para a revisão.

O quadro 1 apresenta os resultados da pesquisa, organizados de acordo com o ano, autores, título e objetivos.

Quadro 1: Caracterização dos estudos, segundo ano, autores, título e objetivos.

Ano	Autores	Título	Objetivos
2020	Carolina Chaves; Paulo Cesar T Bittencourt; Andreia Pelegrini.	Ingestão de um óleo de <i>Cannabis</i> rico em THC em pessoas com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.	Determinar o benefício de um óleo de <i>Cannabis</i> rico em tetrahidrocanabinol (THC) sobre os sintomas e a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia.
2020	Giorgi et al.	Adição de <i>Cannabis</i> medicinal ao tratamento analgésico padrão para fibromialgia: um estudo observacional prospectivo.	Avaliar qualquer melhora clínica atribuível à adição de tratamento com <i>Cannabis</i> medicinal (TCM) ao tratamento analgésico padrão estável (≥ 3 meses) de pacientes com fibromialgia (FM), a taxa de retenção e quaisquer mudanças no tratamento analgésico concomitante durante um período de seis meses.
2019	Van de Donk et al.	Estudo experimental randomizado sobre os efeitos analgésicos da <i>Cannabis</i> de grau farmacêutico em pacientes com fibromialgia com dor crônica.	Explorar o efeito da <i>Cannabis</i> de grau farmacêutico em pacientes com dor crônica causada pela síndrome da fibromialgia.
2023	Hershkovich et al.	O papel da <i>Cannabis</i> em mulheres com fibromialgia resistente ao tratamento.	Objetivou utilizar o questionário World Health Organization Quality of Life Bref (WhoQoL-bref) para caracterizar o impacto do início do tratamento com <i>Cannabis</i> na qualidade de vida de mulheres portadoras de fibromialgia resistente ao tratamento.
2023	Silva et al.	<i>Cannabis</i> medicinal na fibromialgia: um estudo de coorte para uma alternativa promissora	Avaliar os efeitos da utilização de canabinoides fitoterápicos, via oral e tópica, em sintomas específicos da fibromialgia, além de avaliar a segurança e os efeitos adversos do tratamento.

Fonte: Própria (2024)

5.1. Medicações e dosagens

No estudo clínico randomizado, duplo cego e controlado por placebo de Chaves e colaboradores (2020), realizado no Brasil envolvendo 17 mulheres, o tipo de produto utilizado foi um frasco conta gotas de vidro de 30 ml contendo óleo de *Cannabis* (extração de azeite) a uma concentração de 24,44mg/ml de THC e 0,51mg/ml de CBD em uma proporção de 48/1 THC/CBD. O grupo placebo recebeu um frasco idêntico com azeite de oliva e corante comestível para suavizar as diferenças entre os líquidos. A dose inicial em ambos os grupos foi de uma gota (1,2mg de THC e 0,02mg de CBD) por dia sublingual.

Em outro estudo realizado no Brasil, observacional, do tipo coorte prospectivo foram incluídos pacientes que utilizaram a associação de óleo, via oral do extrato de *Cannabis* 100mg/ml de CBD e concentração menor que 0,3% de THC, óleo via oral 25mg /ml de CBD e 25mg/mg de THC (concentração de 1/1 CBD/THC), e gel via tópica 625mg de CBD (SILVA et al, 2023). Neste estudo, percebe-se que os medicamentos citados são os mais prescritos, tendo em vista que para o médico prescritor indicar uma alta concentração de THC, se faz necessário descrever que o caso é grave e de fato necessita de uma maior dosagem para uma melhor qualidade de vida.

Neste contexto, vale salientar que no Brasil há algumas especificidades no que se refere ao tratamento com maiores dosagens de THC. A ANVISA na RDC 327/2019 enfatiza que para a prescrição dos produtos derivados de *Cannabis* nas dosagens maiores de 0,2% de THC, devem ser destinados a cuidados paliativos exclusivamente para pacientes sem alternativas terapêuticas e em situações clínicas irreversíveis ou terminais (BRASIL, 2019). Ou seja, o tratamento com produtos derivado da *Cannabis* com maior teor de THC só poderá ser indicado quando forem esgotados os tratamentos tradicionais disponíveis. Neste sentido, o tratamento com a *Cannabis* deve ser realizado como uso compassivo, como última opção para o alívio de sintomas.

Os dois estudos nacionais têm uma amostra pequena, os resultados são promissores, mas salienta-se a importância da realização de estudos clínicos mais robustos. Já, o estudo observacional prospectivo de Giorgi e colaboradores (2020) realizado na Itália, envolveu 102 participantes com FM que receberam dois extratos de *Cannabis* diluídos em óleo, um tipo com 22% de THC (220mg/g) e menor que 1% de CBD, e outro com 6,3% de THC (63mg/g) e 8% de CBD (80mg/g), vale salientar que os dois medicamentos utilizados neste estudo usam o extrato completo da planta de *Cannabis*, que foi preparado em farmácias especializadas e diluído em óleo (1g de *Cannabis* em 10 g de azeite). Neste sentido, no que se refere a

miligramagem utilizada neste estudo, não foi citado para quanto foi a diluição, o que dificultou a compreensão da posologia observada no estudo.

Outro aspecto importante de salientar neste contexto, refere-se à determinação de dose ideal no tratamento com o óleo de *Cannabis* na FM, pois, não há estudos que avaliaram as concentrações moleculares específicas de THC e CBD no tratamento da FM, e esta área ainda é complexa porque envolve o sistema endocanabinoide, e nos receptores há variações em determinada pessoa e condição crônica.

Van de Donk et al. (2019) conduziram um ensaio experimental randomizado e controlado por placebo cruzado de 4 vias na Holanda, envolvendo 20 participantes. Os pacientes inalaram vapor de *Cannabis* por via oral dentro de 3 a 7 minutos, mantendo cada respiração por 5 segundos após a inspiração. Foram utilizadas quatro variedades distintas de *Cannabis* de grau farmacêutico. Na via Bedrocan foi utilizado 100 mg que continham 22,4 mg de THC e menos de 1 mg de CBD. Já na Bediol foi utilizada 200 mg que continham 13,4 mg de THC e 17,8 mg de CBD. E na via de Bedrolite foi utilizado 200 mg que continham 18,4 mg de CBD e menos de 1 mg de THC. E na via Placebo foi utilizado derivado da variedade de *Cannabis* Bedrocan após remoção seletiva dos canabinoides.

A via inalada por meio de produtos como a flor, atualmente não é permitido no Brasil, mesmo em casos graves ou cuidados paliativos. De acordo a nota técnica nº 35/2023 da ANVISA, não é permitido a importação da planta *Cannabis in natura*, partes da planta ou flores, o que impossibilita o uso da *Cannabis* medicinal via inalação (BRASIL, 2023).

O estudo de Hershkovich et al. (2022) de coorte prospectivo em Israel realizado com 30 mulheres diagnosticadas com fibromialgia resistente ao tratamento convencional foi realizado com uma média de 20 gramas por mês durante seis meses. A forma de administração da *Cannabis* foi adaptada às preferências individuais dos pacientes, incluindo opções como tabagismo, vaporização ou ingestão. Apesar de não apresentarem uma dosagem e via de administração consistentes, os autores relataram uma melhora significativa na qualidade de vida das participantes.

Os pontos negativos observados nos estudos realizados com o tratamento de canabinoides na fibromialgia, foram referentes as dosagens, pois, alguns não citaram com especificidade as dosagens utilizadas, e são estudos com uma amostra pequena, o que dificulta a reflexão e discussão no que se refere a padronização, eficácia e segurança do tratamento nesta população específica.

5.2. Instrumentos de avaliação

No método de estudo das pesquisas foram utilizados alguns questionários e instrumentos, e destaca-se o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) composto por uma série de perguntas que avaliam como a fibromialgia afeta a vida do paciente em diversas áreas; o Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisado (FIQR), sendo uma versão revisada. Também foram utilizados o questionário WhoQoL-bref para avaliar a qualidade de vida; e em outro estudo utilizou-se a Escala Visual Analógica de dor. Vale salientar que os instrumentos utilizados nos estudos foram realizados para avaliar se houve melhorias nas áreas específicas relacionado a qualidade de vida ou melhora da dor após o tratamento com canabinoides.

No que se refere ao método de estudo, Chaves e colaboradores (2020) realizaram um estudo durante um período de oito semanas, os participantes foram submetidos a avaliações no início do estudo e a cada intervalo de 10 dias por meio de consultas. O FIQ utilizado é composto por 10 itens: "função física", "sentir-se bem", "trabalho perdido", "capacidade de trabalho", "dor", "fadiga", "cansaço matinal", "rigidez", "ansiedade" e "depressão". Cada item tem uma pontuação máxima possível de 10. As pontuações totais variam de 0 a 100, sendo que pontuações mais altas indicam um maior impacto negativo na qualidade de vida do paciente. Os autores compararam as médias do escore total da FIQ antes e depois da intervenção em cada grupo e observaram uma redução estatisticamente significativa no grupo que recebeu *Cannabis*, com o escore total passando de 75,5 para 30,5 pontos.

Giorgi e colaboradores (2020), utilizaram em seu estudo a versão italiana do Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisado (FIQR), composto por 21 itens classificados em uma escala numérica de 0 a 10, onde 10 representa "o pior". Está dividido em três domínios interligados: 1) função física (nove itens); 2) impacto geral da fibromialgia na funcionalidade e na gravidade dos sintomas (duas questões); e 3) sintomas (dez questões), que incluem memória, sensibilidade, equilíbrio e sensibilidade ambiental a ruídos altos, luzes fortes, odores e temperaturas frias. Onde obtiveram uma média inicial de 72,75 do escore total, reduzindo para 64,8 após 6 meses de intervenção com *Cannabis*.

Silva e colaboradores (2023) realizaram um estudo onde foi avaliado os efeitos da utilização oral e tópica de óleo e pomada derivados da *Cannabis* nos sintomas mais comuns da fibromialgia, a FIQ neste estudo foi respondido antes e depois do tratamento com a *Cannabis*, e a média do escore total foi de 77,26 antes do tratamento e reduziu para 52,4 após intervenção.

No estudo conduzido por Hershkovich e colaboradores (2022), foi utilizado o questionário WhoQoL-bref, uma versão abreviada do WHOQOL-100, desenvolvido pela

Organização Mundial da Saúde para avaliar a qualidade de vida. Este questionário é composto por 26 questões, sendo duas direcionadas à avaliação geral da qualidade de vida e as outras 24 abordando facetas específicas, como saúde física, bem-estar psicológico, relações sociais e aspectos ambientais (FLECK et al., 2000).

O estudo de Hershkovich e colaboradores (2023), a coorte do estudo incluiu 30 mulheres com fibromialgia não resistente ao tratamento com *Cannabis*, e foi utilizado o instrumento da Escala Visual Analógica de 11 pontos no início do estudo (antes da inalação de *Cannabis*) e em 1, 2 e 3 horas após a inalação.

A utilização de instrumentos de avaliação da qualidade de vida e de avaliação sobre a intensidade da dor tem sido reconhecida como uma importante área do conhecimento no campo da saúde, uma vez que permite uma avaliação mais objetiva de sintomas subjetivos, como dor, ansiedade, depressão, entre outros. Neste sentido, a avaliação da qualidade de vida e intensidade da dor em paciente com FM pode auxiliar as ações de tratamento e cuidado (CARR; THOMPSON; KIRWAN, 1996).

Nesse contexto, o conhecimento sobre os instrumentos utilizados na avaliação da qualidade de vida e intensidade da dor em pacientes com FM é de suma importância para a prática da enfermagem. Enfermeiros capacitados podem utilizar esses instrumentos para realizar um acompanhamento mais preciso e avaliar a eficácia das intervenções propostas, direcionando ações de cuidado de maneira mais personalizada. Além disso, essa abordagem permite identificar áreas específicas que necessitam de atenção, promovendo uma abordagem holística e integrada no cuidado ao paciente com fibromialgia (OLIVEIRA et al, 2023).

5.3. Melhora na dor e qualidade de vida

A dor é um sintoma proeminente na fibromialgia, tendo um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Esta dor crônica é difusa, frequentemente acompanhada por fadiga e distúrbios do sono, pode restringir severamente as atividades diárias, incluindo as interações sociais e momentos de lazer, além de causar um impacto emocional negativo. O gerenciamento eficaz da dor é identificado como um dos principais objetivos do tratamento interdisciplinar da fibromialgia, visando não apenas aliviar o desconforto, mas também promover a melhoria da funcionalidade e qualidade de vida do paciente. Isso muitas vezes resulta em um aumento indiscriminado no uso de opioides e anti-inflamatórios (LORENA et al. 2016).

É importante ressaltar que há uma variedade de métodos disponíveis para avaliar a dor, os quais abordam diferentes aspectos, como intensidade, localização, fatores que exacerbam ou aliviam a dor, e o impacto da dor nas atividades diárias. No entanto, é crucial que o profissional de saúde saiba aplicar essas ferramentas de maneira adequada, levando em consideração a natureza subjetiva da experiência dolorosa de cada pessoa, a qual é influenciada por suas próprias vivências e contextos individuais (SANTOS et al., 2018).

Dado que o tratamento da fibromialgia demanda uma abordagem interdisciplinar, que englobe não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais, é indispensável reconhecer o papel fundamental do enfermeiro dentro de uma equipe multiprofissional voltada para o controle da dor (QUEIROZ et al, 2015).

Compete ao enfermeiro não apenas a avaliação abrangente do paciente, mas também a implementação de medidas terapêuticas adequadas, além da avaliação e acompanhamento do tratamento com canabinoides, conforme a prescrição médica. Este profissional desempenha um papel central na coordenação do cuidado, garantindo uma abordagem holística e personalizada para o manejo da fibromialgia (OLIVEIRA et al, 2023).

Chaves e colaboradores (2020) conduziram uma avaliação da dor por meio do instrumento FIQ, revelando escores significativos neste domínio. Antes da intervenção, os escores registrados foram de 8,25, enquanto após a intervenção, observou-se uma redução considerável para 3,75. Além disso, outro aspecto essencial da qualidade de vida, o item "sentir-se bem", também demonstrou melhorias notáveis. Os resultados indicaram uma diminuição substancial nos escores, passando de 9,47 antes da intervenção para 1,73 após o tratamento. Essa significativa melhora nos escores do FIQ sugere uma resposta positiva ao tratamento proposto, refletindo não apenas na redução da dor, mas também em uma sensação geral de bem-estar entre os participantes do estudo.

Por outro lado, Giorgi e colaboradores (2020) observaram uma melhora clínica na dor em mais de 30% em 22 mulheres por meio do instrumento de avaliação do status da fibromialgia (FAS), que é uma medida composta validada e específica da doença para pacientes com FM. Ainda neste estudo, os autores relataram que 31 dos 66 pacientes (47%) reduziram (17 pacientes) ou interromperam (14 pacientes) o tratamento analgésico concomitante, que segundo Giorgi e colaboradores (2020) reflete a eficácia do tratamento com a *Cannabis* e a melhora na qualidade de vida.

É de suma importância que a equipe de enfermagem tenha acesso a ferramentas que facilitem a compreensão e a avaliação da dor nos usuários dos serviços de saúde, abrangendo todos os níveis de cuidado. Pesquisas têm destacado que muitos profissionais de enfermagem

enfrentam desafios na avaliação da dor, tanto em contextos agudos quanto crônicos. Esse déficit muitas vezes é atribuído à falta de familiaridade com os instrumentos de avaliação disponíveis, o que resulta em uma adesão limitada desses profissionais a essa prática assistencial (NUNES; DAVID, 2014; SANTOS et al., 2018).

No estudo conduzido por Silva e colaboradores (2023), empregou-se uma escala analógica da dor para avaliação dos pacientes, embora não tenha sido detalhada a natureza desse instrumento. Os resultados apresentados revelaram uma redução significativa da pontuação inicial de 7,60 para 4,70 após o tratamento. Neste estudo os participantes também foram questionados acerca da utilização de anti-inflamatórios não esteroidais e opioides antes e após a intervenção com a *Cannabis*. Os participantes deveriam responder 1 para uso até 4 vezes/mês, 2 para 5 a 9 vezes/mês, 3 para 10 a 14 vezes/mês, e 4 para 15 vezes/mês ou mais. Antes do tratamento com canabinoides a média de uso destes medicamentos foi de quinze vezes ou mais por mês, e após o tratamento houve uma diminuição para cinco a nove vezes por mês dos medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais e opioides.

A qualidade de vida é um conceito multifacetado que abrange diversos aspectos da existência humana, incluindo saúde física e mental, bem-estar emocional, relações sociais, condições econômicas, educação e meio ambiente. Esse indicador amplo reflete a percepção dos indivíduos sobre suas condições de vida e o grau de satisfação com elas. A avaliação da qualidade de vida permite identificar áreas que necessitam de melhoria e orientar intervenções específicas. Além disso, a qualidade de vida é um fator crucial na gestão de doenças crônicas, como a fibromialgia, pois impacta diretamente a eficácia dos tratamentos e a adesão dos pacientes às terapias recomendadas. Portanto, a compreensão e o monitoramento da qualidade de vida são essenciais para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas integradas e centradas no paciente (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

No estudo conduzido por Hershkovich e colaboradores (2022), os resultados do estudo indicaram melhorias significativas, com os escores na qualidade de vida geral aumentando de 1,47 para 3,43. Além disso, houve uma redução significativa no domínio de dor e desconforto, com os escores diminuindo de 3,77 para 2,10. Esses achados sugerem que as intervenções aplicadas no estudo tiveram um impacto positivo tanto na percepção geral de qualidade de vida dos participantes quanto na redução dos sintomas de dor e desconforto, destacando a eficácia potencial dos tratamentos propostos.

Neste contexto, o manejo da dor em pacientes com FM em tratamento com canabinoides é fundamental o conhecimento do enfermeiro (a) sobre as dosagens e tipos de medicamentos derivados da *Cannabis* para o acompanhamento e mediação com o médico prescritor para se

obter melhores resultados e avaliação de possíveis efeitos adversos. (AIKO; ROAMA-ALVES; MATTOS, 2024). Dos estudos avaliados nesta revisão percebe-se que alguns produtos tinham um maior teor de THC, provavelmente direcionado para o alívio de dor na FM.

5.4. Efeitos adversos

Todos os medicamentos prescritos e substâncias ilícitas podem ter efeitos adversos, incluindo aqueles derivados de plantas, frutas e flores. A *Cannabis* não é exceção a essa regra. No entanto, o tratamento com *Cannabis* tem se mostrado um adjuvante potencialmente mais seguro do que os opioides, especialmente no contexto da fibromialgia. Os opioides, embora amplamente utilizados, estão associados a uma série de efeitos colaterais graves. Além disso, a eficácia dos opioides no tratamento da fibromialgia não é bem estabelecida. Por outro lado, a *Cannabis* possui uma relação risco/benefício mais favorável, com menos efeitos adversos significativos e um perfil de segurança melhor, tornando-a uma opção terapêutica promissora para pacientes com fibromialgia que buscam alívio dos sintomas com menor risco de complicações severas. (FITZCHARLES et al., 2019; GARCIA; NETO, 2023).

O uso de opioides é limitado por uma variedade de efeitos adversos, incluindo constipação, náuseas, vômitos, depressão respiratória e sedação, além de outros efeitos menos comuns. Esses efeitos adversos podem dificultar a retirada desses agentes, levar a uma redução inadequada da dose e resultar em falta de analgesia satisfatória. Além disso, os opioides são conhecidos por induzir tolerância e hiperalgesia, o que significa que, com o tempo, os pacientes podem necessitar de doses cada vez maiores para obter o mesmo alívio da dor, potencialmente exacerbando a própria dor que estão tentando tratar (BENYAMIN et al., 2008; KRAYCHETE; GARCIA; SIQUEIRA, 2014).

O abuso e a dependência física são preocupações sérias associadas ao uso prolongado de opioides, aumentando o risco de comportamento de busca por drogas e vício. Opioides também têm efeitos imunomoduladores, que podem comprometer o sistema imunológico do paciente, tornando-os mais suscetíveis a infecções. Alterações hormonais, como a supressão da função adrenal e hormonal sexual, são outras consequências possíveis, impactando o equilíbrio endócrino do corpo. Distúrbios do sono, como apneia do sono, e distúrbios psicomotores, que podem afetar a coordenação e a capacidade de realizar atividades diárias, são efeitos adicionais que complicam ainda mais o tratamento com opioides (BENYAMIN et al., 2008; KRAYCHETE; GARCIA; SIQUEIRA, 2014).

Chaves e colaboradores (2021), em seu estudo, monitoraram os efeitos adversos em cada visita para orientar ajustes na dose da terapia. No grupo que recebeu *Cannabis*, 87,5% dos indivíduos relataram sonolência, 25% relataram tontura e boca seca, 25% relataram melhora do humor e 12,5% relataram aumento da libido. Neste estudo a alteração no padrão de sono foi considerada um efeito benéfico no grupo da *Cannabis*, já que a maioria dos participantes sofria de insônia ou sono não restaurador e os autores relataram que não houve interrupções no acompanhamento devido a efeitos adversos indesejáveis.

Giorgi e colaboradores (2020) também abordaram os efeitos adversos em seu estudo, e relataram os mais frequentes sendo tontura, sonolência, palpitações, náuseas e xerostomia, com uma frequência de 21%, 16%, 12%, 9% e 9% respectivamente. Os autores relataram que não houve eventos adversos graves.

Donka e colaboradores (2019) avaliaram os efeitos adversos da *Cannabis* inalada em seu estudo, observando que 65% a 70% dos participantes apresentaram tosse durante a inalação, enquanto 25% a 35% relataram dor de garganta e gosto ruim. Além dos efeitos adversos relacionados à inalação, os efeitos não relacionados ao processo de inalação incluíram sensação de estar “alto” em 40% a 80% dos participantes, tontura em 15% a 20% e náusea em 5% a 30%.

No estudo conduzido por Silva e colaboradores (2023) os resultados mostraram que 70% dos pacientes relataram algum efeito indesejado ao iniciar o tratamento, sendo a tontura o efeito adverso mais comum, relatada por 40% dos pacientes, seguida por constipação e desorientação, os autores relataram que todos esses sintomas iniciaram nos primeiros quinze dias de tratamento e tiveram resolução completa em até um mês.

Nos estudos citados foi possível observar os efeitos adversos relacionado ao tratamento com canabinoides. No entanto, não foram efeitos adversos graves como o do uso de opioides na FM. Neste sentido, o uso crônico desses medicamentos, em especial no tratamento de dores deve ser muito criterioso e acompanhado. No entanto, se faz necessário a realização de pesquisas com o tratamento com canabinoides na FM para uma melhor segurança do tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que a *Cannabis* pode ser uma alternativa eficaz para o tratamento da fibromialgia, com potencial para reduzir a dependência de medicamentos tradicionais, como opioides e AINES e melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Ainda vale ressaltar que a percepção positiva dos pacientes sobre a eficácia do tratamento com *Cannabis* sugere que esta abordagem pode ser integrada como uma opção terapêutica viável e benéfica no manejo da fibromialgia.

A *Cannabis* medicinal inclui o uso de toda a planta ou seus extratos, e tem se mostrado promissora no tratamento da dor neuropática crônica. No entanto, permanecem as preocupações sobre padronização, dosagem precisa, efeitos colaterais e segurança a longo prazo. Outro aspecto importante são as dificuldades enfrentadas no acesso ao tratamento com canabinoides, neste sentido, é essencial a criação de um manual para orientar pacientes e profissionais de saúde sobre as normativas vigentes no Brasil, e uma política específica para o amparo e acesso ao tratamento para os pacientes com FM.

A atuação do enfermeiro (a) no acompanhamento do tratamento com canabinoides tem grande relevância, pois, pode orientar quanto à dosagem conforme prescrição médica e nas realizações de ações, que envolve um olhar amplo, como avaliar a interação medicamentosa, área social e financeira para continuidade de tratamento, suporte e orientação dos direitos referente ao custeio do tratamento. Se faz necessário a discussão da inserção de profissionais de enfermagem na atuação direta das políticas públicas, e como integrante da equipe multiprofissional no acompanhamento do tratamento com canabinoides.

Apesar dos resultados promissores em relação ao uso da *Cannabis*, são necessários mais estudos acerca deste tratamento para suprir a escassez de evidências e auxiliar na busca de uma dosagem mais adequada que minimize os efeitos adversos, além de ajudar clínicos a padronizarem o processo de diagnóstico da fibromialgia.

REFERÊNCIAS

- AIKO, A. R. L. N.; ROAMA-ALVES, R. J.; DE MATTOS, M. Percepção de familiares sobre as repercussões do uso de canabinoides em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 854–874, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3385>. Acesso em: 1 mar. 2024.
- AMIN, M. R.; ALI, D. W. Pharmacology of Medical Cannabis. **Advances in experimental medicine and biology**, [s. l.], v. 1162, p. 151-165, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31332738/>. Acesso em: 26 out. 2023.
- ARAÚJO, A. F. P.; AMÂNCIO, N. de F. G. Terapias alternativas no tratamento de fibromialgia: uma revisão de literatura. **Acta Biologica Brasiliensia**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 113–123, 2023. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/acbioabras/article/view/7248>. Acesso em: 9 jun. 2024.
- BAIR, M. J.; KREBS, E. E. Fibromyalgia. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 172, 3 mar. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32120395/>. Acesso em: 10 out. 2023.
- BARBOSA, L. Redes canábicas e usos medicinais de maconha: associativismo como parte do processo terapêutico. **Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais**, p.111-127. UFJF v. 17 n. 2. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/issue/view/1638>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- BENNETT, R. M. et al. The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric Properties. **Arthritis Res Ther**. 11(4): R120. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2745803/>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- BENYAMIN, R. et al. Opioid complications and side effects. **Pain physician**, 11(2 Suppl), S105–S120, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18443635/>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- BERGER, A. A. et al. Cannabis and cannabidiol (CBD) for the treatment of fibromyalgia. In Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology, **Bailliere Tindall Ltd**, Vol. 34, Issue 3, pp. 617–631. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.08.010>. Acesso em: 9 jun. 2024.
- BRASIL. LEI nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006, Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Presidência da República Secretaria-Geral**. Brasília, 24 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC/ANVISA nº 660, de 30 de março de 2022. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 30 mar. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/03/2022&jornal=515&pagina=333>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 327, de 09 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 dez. 2019. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 mai. 1998. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Resolução RDC/ANVISA Nº 17, DE 06 DE MAIO DE 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 6 mai. 2015. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf. Acesso em: 14 mar. 2024.

BRAZ, A. S.; RANZOLIN, A.; HEYMANN, R. E. **Dores musculoesqueléticas localizadas e difusas**. [São Paulo]: Editora Manole, 2022. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765892/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

CARR AJ, THOMPSON PW, KIRWAN JR. Quality of life measures. **Br J Rheumatol** 36:275-81, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/VbJNBxFTfpn6PTTMwhpDBpB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 01 de jan. 2024.

CECILIO, S. A. J.; OLIVEIRA JÚNIOR, J. O. de. Cannabis versus neuromodulators in chronic pain. **BrJP**, (2023) 6 (Supl.2), 146–152. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230057-EN>. Acesso em: 20 abril. 2024.

CHAVES, C.; BITTENCOURT, P. C. T.; PELEGRINI, A. Ingestion of a THC-Rich Cannabis Oil in People with Fibromyalgia: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. **Pain Medicine**, United States, p. 2212-2218, 21 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa303>. Acesso em: 03 fev. 2024.

CHAYASIRISOBHON, S. Mechanisms of Action and Pharmacokinetics of Cannabis. *The Permanente Journal*, (2021) 25(1), 19. Disponível em: <https://doi.org/10.7812/TPP/19.200>. Acesso em: 03 mar. 2024.

DEARE, J. C. et al. Acupuncture for treating fibromyalgia. **The Cochrane database of systematic reviews**, (5) 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007070.pub2>. Acesso em: 23 abril. 2024.

DONK, V. T. et al., An experimental randomized study on the analgesic effects of pharmaceutical-grade cannabis in chronic pain patients with fibromyalgia. **Pain**, (2019) 160(4), 860–869. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001464>. Acesso em: 26 mar. 2024.

FITZCHARLES, M. A.; NIAKI, O. Z., HAUSER, W.; HAZLEWOOD, G. Position Statement: A Pragmatic Approach for Medical Cannabis and Patients with Rheumatic Diseases. **The Journal of Rheumatology**, (2019) 46(5), 532–538. Disponível em: <https://doi.org/10.3899/JRHEUM.181120>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FLECK, M. P. A. et al., Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” **Revista de Saúde Pública**, (2000) 34(2), 178–183. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Acesso em: 15 fev. 2024.

FLECK, PIO M. et al., Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Brazilian Journal of Psychiatry**, (1999) 21(1), 19–28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>. Acesso em: 23 fev. 2024.

GARCIA, J. B. S.; NETO, J. O. B. Efeitos adversos do uso dos canabinoides: qual o paradigma de segurança? **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**. São Paulo (2023). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230005-pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

GIORGI, V. et al., Adding medical cannabis to standard analgesic treatment for fibromyalgia: a prospective observational study. **Clinical and Experimental Rheumatology**, (2020). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32116208/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

GIORGI, V. et al., Fibromyalgia: one year in review 2022. **Clinical and Experimental Rheumatology**, (2022) 40(6), 1065–1072. Disponível em: <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/if9gk2>. Acesso em: 15 mar. 2024.

GORE, M. et al. Initial use of pregabalin, patterns of pain-related pharmacotherapy, and healthcare resource use among older patients with fibromyalgia. **Am J Manag Care.**, 16, pp. S144-S153. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20586523/>. Acesso em: 10 abril. 2024.

HASAN, K. M. Cannabis Unveiled: An Exploration of Marijuana’s History, Active Compounds, Effects, Benefits, and Risks on Human Health. **Substance Abuse: Research and Treatment**, (2023) 17. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/11782218231182553>. Acesso em: 12 mar. 2024.

HERSHKOVICH, O. et al., The role of cannabis in treatment-resistant fibromyalgia women. **Pain Practice**, (2023) 23(2), 180–184. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/papr.13179>. Acesso em: 22 mar. 2024.

HEYMANN, et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Rev bras reumatol.**57(S2): S467–S476. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/kCdwgDXPSXQMSXn5VKMFB3x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

JACOBS, M. M.; CRALL, E.; MENZIES, V., 2023. Racial Disparities in Pain Among Women with Fibromyalgia: Secondary Data Analysis of Severity, Interference with Function, and Response to Guided Imagery. **Journal of Integrative and Complementary Medicine**, Vol. 29, No. 11, 2023. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jicm.2023.0020>. Acesso em: 20 fev. 2024.

JENSEN, M. P.; KAROLY, P.; BRAVER, S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. **Pain**; 27:117–26, 1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3785962/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

KHOO, T. et al., Patient Perspectives of Disease Activity, Medications and Substance Use in People with Fibromyalgia. **Open Access Rheumatology**, (2022) 14, 87. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/OARRR.S361804>. Acesso em: 25 mar. 2024.

KRAYCHETE, DC et al. Recomendações para o uso de opioides no Brasil: Parte IV. Efeitos adversos dos opioides. **Revista Dor**, v. 15, n. 3, pág. 215–223, julho. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/pSMBBGPmL4ThRHrG6ghh9ps/?lang=en#>. Acesso em: 15 mar. 2024.

KURLYANDCHIK, I. et al., Plasma and interstitial levels of endocannabinoids and N-acylethanolamines in patients with chronic widespread pain and fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. **Pain Reports**, (2022) 7(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001045>. Acesso em: 15 abril. 2024.

KURLYANDCHIK, I.; TIRALONGO, E.; SCHLOSS, J., Safety and Efficacy of Medicinal Cannabis in the Treatment of Fibromyalgia: A Systematic Review. **In Journal of Alternative and Complementary Medicine**, (2021) Vol. 27, pp. 198–213. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0331>. Acesso em: 12 mar. 2024.

LEINEN, Z. J. et al. Therapeutic Potential of Cannabis: A Comprehensive Review of Current and Future Applications. **Biomedicinas**, [s. l.], v. 11, 25 set. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9059/11/10/2630>. Acesso em: 02 nov. 2023.

LORENA, S. B. et al., Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Revista Dor**, (2016) 17(1), 8–11. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160003>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MACFARLANE, G.J. et al. EULAR recommendations for management of fibromyalgia. **Ann Rheum Dis.**, 76, pp. e54. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28476880/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

MAFFEI, M. E. Fibromyalgia: Recent Advances in Diagnosis, Classification, Pharmacotherapy and Alternative Remedies. **International journal of molecular sciences**, vol. 21,21 7877. 23 Oct. 2020. Disponível em: doi:10.3390/ijms21217877. Acesso em: 23 fev. 2024.

MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUEZ, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Rev Bras Reumatol**, 2011;51(4):299-308, Elsevier Editora Ltda. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/NLCV93zyjfqB6btxpNRfBzJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2024.

MARTINS, D. D. A.; POSSO, I. D. P. Legislação atual sobre cannabis medicinal. Histórico, movimentos, tendências e contratendências no território brasileiro. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**, São Paulo, abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/MfJFNtDgvpXHrFpxnFLkCgv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

MOWBRAY PK., WILKINSON A., TSE H.H., An integrative review of employee voice: Identifying a common conceptualization and research agenda. **Rev International Journal of Management Reviews**. 2015;17(3):382-400. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijmr.12045>. Acesso em: 10 jan. 2024.

NEUMEISTER, M. W.; NEUMEISTER, E. L. Fibromyalgia. **Clinics in plastic surgery**, [s. l.], v. 47, 6 fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32115047/>. Acesso em: 10 out. 2023.

NUNES, A. S. A.; DAVID, H. M. S. L. Os desafios da enfermagem reumatológica: uma perspectiva emergente no cuidado [The challenges of rheumatologic nursing: a perspective on emerging care]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. 853–857, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/12459>. Acesso em: 10 abril. 2024.

OLIVEIRA C. M. et al. Avaliação de dor em pacientes com fibromialgia: revisão integrativa, **RMMG**, vol 33, 2023. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/3981>. Acesso em: 15 mar. 2024.

OLIVEIRA, LL. The changes in representation about maconha in scientific speeches: a study on activism for the legalization of marijuana for therapeutic purposes in Paraíba. **Rev Áltera**, João Pessoa, v. 1, n. 10, p. 275-297, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/altera/issue/view/2553/491>. Acesso em: 10 mar. 2024.

PACHER, P.; BÁTKAI, S.; KUNOS, G. The Endocannabinoid System as an Emerging Target of Pharmacotherapy. **Pharmacological reviews**, [s. l.], v. 58, p. 389-462, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16968947/>. Acesso em: 25 out. 2023.

PAIVA, E. S. et al., A Brazilian Portuguese version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): A validation study. **Clinical Rheumatology**, (2013) 32 (8), 1199–1206. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/S10067-013-2259-6/METRICS>. Acesso em: 20 fev. 2024.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, (2012) 26(2), 241–250. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>. Acesso em: 23 fev. 2024.

QUEIRÓZ, D. T. G. et al. Pain - 5th vital sign: nurses' knowledge. **J Nurs UFPE On-line**. Abr;9(4):7186-92. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/wandenf,+Art+01.+7275-62744-1-SM+OEN+ok.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2024.

RAM, P. R. et al., Beyond the Pain: A Systematic Narrative Review of the Latest Advancements in Fibromyalgia Treatment. **Cureus**, (2023) 15(10). Disponível em: <https://doi.org/10.7759/CUREUS.48032>. Acesso em: 17 mar. 2024.

REDONDO, J. R. et al. Recommendations by the Spanish Society of Rheumatology on Fibromyalgia. Part 1: Diagnosis and treatment. **Reumatol Clin (Engl Ed)**, [s. l.], p. 131-140, 27 abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931332/>. Acesso em: 19 out. 2023.

RIVERA, J. et al. The effect of cryotherapy on fibromyalgia: a randomised clinical trial carried out in a cryosauna cabin. **Rheumatology international**, 38(12), 2243–2250. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00296-018-4176-0>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SAITO, V. M.; WOTJAK, C. T.; MOREIRA, F. A. Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão? **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dPP9G5tCc8NNkbBj6cbjcwk>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SANTOS, A. M. et al. Nursing students' knowledge about pain assessment. **Br J Pain**. São Paulo, 2018 out-dez;1(4):325-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/vRQH5fyQXXx8DHjqv8yqgsk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio. 2024.

SILVA L. M., Cannabis medicinal na fibromialgia: um estudo de coorte para uma alternativa promissora. **Revista Neurociências**, vol. 31. 2023. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/14897>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVA, G. C.; BOTELHO, D. G.; JÚNIOR, R. M. R. Cannabis e Direito Penal: Implicações Jurídicas do Uso Medicinal da Planta, Desafios e Perspectivas da Regulamentação Jurídica da Cannabis Medicinal no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, 9(10), 6080–

6100, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.12089>. Acesso em: 10 abril. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Fibromialgia e doenças articulares inflamatórias. **Sociedade Brasileira de Reumatologia** [S.l.]. 2022. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias>. Acesso em: 10 out. 2023.

VINCENT, A. et al. A cross-sectional assessment of the prevalence of multiple chronic conditions and medication use in a sample of community-dwelling adults with fibromyalgia in Olmsted County Minnesota. **BMJ Open.**, 5, pp. e006681. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25735301/>. Acesso em: 10 abril. 2024.