

DOI: 10.58731/2965-0771.2025.123

**DEPRESSÃO E FIBROMIALGIA, O MANEJO DOS CANABINOIDES E  
EFEITO ENTOURAGE: RELATO DE CASO**

**DEPRESSION AND FIBROMYALGIA, CANNABINOID MANAGEMENT AND  
ENTOURAGE EFFECT: CASE REPORT**

João Gabriel de Paula Sacramento

*Médico, Pós-graduado em Cannabis sativa e Medicinal pela Sociedade  
Brasileira de Estudo da Cannabis Sativa (SBEC)*

*E-mail: [jgps16@gmail.com](mailto:jgps16@gmail.com)*

*<https://orcid.org/0009-0006-7104-4256>*

## Resumo

Paciente sexo feminino, 47 anos, divorciada, com diagnóstico de fibromialgia há 7 anos e sintomas depressivos crônicos. Além das lesões ortopédicas que impactam sua capacidade produtiva e qualidade de vida, ela já foi submetida a tratamentos farmacológicos convencionais para depressão e dor crônica, com diversos inibidores da recaptação de serotonina, anteriormente ao atendimento em uso de Venlafaxina e Pregabalina sem resposta significativa com necessidade de uso de opioides leves, analgésicos e anti-inflamatórios para depressão e dor crônica. Iniciou uso de óleo associativo de cannabis 5:1 (CBD:THC) atingindo dose de 30 mg de extrato ao dia em 3 tomadas após 2 meses, ao tentar ajustar dose nota vertigem leve e náusea. Apresentando melhora do humor, sono e ansiedade, com estabilidade do quadro álgico que ainda gera incomodo. O tratamento permitiu reduzir o uso de opioides mantendo uso de analgésicos convencionais, com plano de desmame gradual de antidepressivos e anticonvulsivante. O acompanhamento contínuo sugere potencial de remissão do quadro depressivo, embora a fibromialgia persista. Apresenta-se como uma possibilidade o incremento de THC para melhor controle da dor. O uso de cannabis mostrou-se uma opção viável no manejo da dor crônica e sintomas psiquiátricos.

**Palavras-chave:** Fibromialgia; Depressão; Canabidiol (CBD); Tetrahydrocannabinol (THC); Canabinoides; Efeito entourage; Sistema endocanabinoide; Manejo da dor; Insônia; Anedonia; Humor deprimido; Redução de Opioides; Remissão.

## Abstract

A 47-year-old female patient, divorced, was diagnosed with fibromyalgia seven years ago and presented with chronic depressive symptoms. In addition to orthopedic injuries that impact her productive capacity and quality of life, she had already undergone conventional pharmacological treatments for depression and chronic pain, with various serotonin reuptake inhibitors. Prior to receiving treatment with venlafaxine and pregabalin, she had experienced no significant response, requiring mild opioids, analgesics, and anti-inflammatories for depression and chronic pain. She began using 5:1 cannabis oil (CBD:THC), reaching a dose of 30 mg of extract per day in three doses after two months. When attempting to adjust the dose, she noticed mild dizziness and nausea. She experienced improvements in mood, sleep, and anxiety, with stable pain, which still causes discomfort. Treatment allowed her to reduce opioid use while maintaining conventional analgesics, with a plan to gradually taper off antidepressants and anticonvulsants. Ongoing monitoring suggests potential remission of the depressive symptoms, although fibromyalgia persists. Increasing THC is a possibility for better pain control. Cannabis use has proven to be a viable option for managing chronic pain and psychiatric symptoms.

**Keywords:** Fibromyalgia; Depression; Cannabidiol (CBD); Tetrahydrocannabinol (THC); Cannabinoids; Entourage effect; Endocannabinoid system; Pain management; Insomnia; Anhedonia; Depressed mood; Opioid reduction; Remission.

## Introdução

A depressão em 2017 atingia 280 milhões de pessoas no mundo, segundo a World Health Organization (2022), sendo o Brasil conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (BRASIL, 2023), tem 10% de sua população com sintomas ou diagnóstico de depressão. Segundo Judd, Akiskal e Paulus (2000), entre 50 a 85% dos pacientes acometidos por um primeiro episódio depressivo evoluíram com um segundo episódio durante a vida. O que caracteriza uma depressão recorrente segundo a CID11 (2019). Reforçando a importância desse tema não só no contexto psiquiátrico, mas também para a prática médica.

Nos últimos anos, tem se tornado evidente a correlação entre transtornos de humor e condições dolorosas. A fibromialgia, apresentando uma correlação bidirecional com a depressão, sendo ambos os quadros fatores de risco mútuos como fica evidente em Olesen e Mikkelsen (2017). Essas condições estão fortemente ligadas a sintomas de humor e personalidade. Esse cenário representa um desafio crescente para o manejo psiquiátrico e sua interface com a dor.

No caso em discussão, há a presença de lesões orgânicas, o que potencializa a dor, associadas à baixa resposta ao tratamento convencional. Esses fatores aumentam os desafios terapêuticos e o risco de complicações relacionadas ao uso crônico de anti-inflamatórios, bem como ao uso, abuso e dependência de opioides.

A cannabis tem sido estudada como uma opção terapêutica para o tratamento da depressão e ansiedade. Atribuiu-se os efeitos ansiolíticos e antidepressivos dos canabinoides, a ação no sistema endocanabinoide que equilibra a liberação de diversos neurotransmissores dentre eles serotonina e dopamina (Crippa et al., 2018). Tendo papel importante a nível de neurotransmissores com efeitos de controle algico na condução medular e nos núcleos da dor. A ação do CBD e THC tem efeito anti-inflamatório, ao ativar os receptores CB2, inibindo citocinas pro-inflamatórias, reduzindo a resposta inflamatória local (Zimmer et al., 1999; DeMorrow et al., 2010). O que pode ser útil em quadros dolorosos, também podemos aventar que ao nível de sistema nervoso central possa ter papel no controle da depressão, visto que em estudos como o de Haroon et al. (2015) a depressão tem se relacionado a processos neuroinflamatórios. Somam-se os efeitos no sistema nervoso periférico nas fibras nervosas sensíveis modulando como a condução da dor.

Em estudos clínicos compilados, notamos a aplicação da cannabis no controle dos sintomas envolvidos no quadro algico e de humor com bons resultados (MONTAGNER; QUIROGA, 2023). Sendo que no momento os estudos buscam distinguir o papel de cada um dos canabinoides em cada um dos sintomas. Contudo, não devemos subestimar o efeito entourage, que potencializa a resposta terapêutica e reduz os efeitos colaterais ao combinar diversos canabinoides, terpenos e flavonoides (MECHOULAM; BEN-SHABAT, 1998).

No Brasil, o acesso à medicina canábica ainda é difícil, tanto pela falta de profissionais capacitados para a prescrição tanto como por uma barreira financeira. No entanto, iniciativas de ONGs que em conjunto com um corpo técnico, formado por advogados, médicos, farmacêuticos e agrônomos, produzem e distribuem produtos canabinoides para seus associados, permitindo a uma parcela considerável da população o acesso a essa terapia. Ofertando em sua maioria óleos Full Spectrum, que contém grande gama de canabinoides. Este estudo avaliará o uso desses óleos, focando no manejo dos principais fitocanabinoides, THC e CBD, em quadros psiquiátricos associados à dor crônica.

Diante das evidências científicas e da segurança conhecida do uso da cannabis, é essencial trazer à luz esse tema para que o tratamento com canabinoides possa se popularizar e auxiliar pacientes que enfrentam a combinação de transtornos de humor e dores crônicas.

## **DESCRIÇÃO DO CASO**

### **Descrição do atendimento**

O atendimento foi realizado em telemedicina, conduzida por médico graduado e devidamente registrado no conselho regional de medicina, a paciente tinha conhecimento e aceitou o atendimento em contexto acadêmico, acompanhada pelos alunos e gravada.

Durante a consulta o contato não sofreu qualquer interferência externa, sendo conduzida aparentemente em ambiente calmo e reservado.

### **História pregressa e evolução do quadro**

Paciente J.G.A.N. é uma mulher de 47 anos, divorciada, natural de Guarulhos-SP, que atua como professora. Ela foi diagnosticada com fibromialgia em 2017 e apresenta um quadro de depressão recorrente iniciado na adolescência. O primeiro episódio depressivo se deu após a perda da avó, sendo que desde então manteve momentos de melhora e piora sem relatos de hipomania ou mania. Durante os períodos críticos de humor fez uso de diversos antidepressivos, os quais interrompia após a melhora por não acreditar plenamente no diagnóstico de depressão. A época do diagnóstico de fibromialgia, há 7 anos, passou a apresentar dores migratórias diárias, como cefaleia, dores na costas e em membros superiores e inferiores sem componente orgânico evidente e com duração de mais de 3 meses ininterrupto o suficiente para firmar tal diagnóstico. Soma-se ao quadro posteriormente lesões ortopédicas, incluindo artrose de quadril e condromalácia patelar no joelho direito, o que atrapalhava as atividades de vida diária e mobilidade.

No ano de 2018 se separa do esposo, sendo que após a ruptura nota piora dos sintomas depressivos, humor deprimido, anedonia, avolia, insônia, hiporexia, ideia de menos valia, ideação suicida, crises de pânico e piora do quadro algico com impacto sobre a capacidade laboral. Levando-a buscar atendimento psiquiátrico, frente ao diagnóstico de depressão apresenta melhor aceitação. Inicialmente prescrito escitalopram e clonazepam, com resposta parcial sobre o humor e controle de crises, mantendo o uso do antidepressivo por aproximadamente 5 anos. Em 2022 passa a realizar psicoterapia, segundo descrição bom vínculo, ao que atribui resposta positiva. Há aproximadamente 6 meses passa a acompanhar com novo médico com ajuste da prescrição visando melhora do humor e da dor, tendo atingido dosagem de 225 mg de Venlafaxina ao dia, sem resposta esperada.

## Primeiro atendimento

No primeiro atendimento em 01/06/2024, a paciente estava em uso de Venlafaxina 75 mg ao dia, Pregabalina 75 mg ao dia e Vitamina D 4000 UI diária, com dipirona, anti-inflamatórios não esteroides e tramadol para o controle de dor se necessário. Ela apresentava pensamento preocupado, humor deprimido, anedonia, avolia, dificuldade de se engajar nas atividades do trabalho e de casa, isolamento social, insônia inicial com sono não reparador, hiporexia com eventuais compulsões por doce, pertinente a fibromialgia queixava dores lombares, em membros, cervical, cefaleia e sensação de fadiga constante.

A atividade física era limitada, com apenas caminhadas esporádicas. Além disso, ela apresentava dislipidemia e hipovitaminose D e cisto de mama em investigação, com posterior retirada. A paciente nunca havia tido contato com a canábis até então. E buscava o tratamento com cannabis com objetivo de melhora dos sintomas depressivos, ansiosos e álgicos.

## Diagnostico

Após a avaliação clínica foram firmados os diagnósticos de: ansiedade mista com depressão (CID10: F412), fibromialgia (CID10: M797), doença degenerativa crônica na articulação coxo-femoral (CID10: M16), transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia (CID10: M511) e Gastrite crônica (CID10: K295).

Contudo, ao avaliar a história da paciente notamos que paciente foi acometida por ao menos 2 episódios depressivos prévios, na adolescência diante da morte da avó, e há 6 anos quando houve um divórcio, e mantém sintomatologia predominantemente depressiva, humor deprimido, anedonia, alteração do apetite e isolamento social ao que se soma os sintomas coexistentes em diagnósticos de depressão e ansiedade, como

insônia, pensamento catastrófico e preocupado e sensação de fadiga. Tomando como base a história de vida da paciente e os sintomas atuais sou levado a questionar o diagnóstico de ansiedade mista com depressão e substituí-lo por depressão recorrente moderada (CID10: F331) ao que somaria os especificadores de sintomas ansiosos não presente na 10ª edição da CID, que é contemplada na versão mais recente do código internacional de doenças. Contudo, tal alteração de diagnóstico não levaria a alteração na propedêutica do ponto de vista prático, posto que os tratamentos guardam grande semelhança com exceção aos casos de crises de pânico o que não está em questão no momento do atendimento.

A fibromialgia foi definida como uma síndrome de dor crônica cuja principal característica é a dor crônica generalizada que dura mais de três meses na ausência de uma lesão orgânica evidente. Realizada revisão clínica com, sintomatologia e evolução compatível com o quadro. Já os quadros ortopédicos não puderam ser confirmados no curso do atendimento.

Tendo os diagnósticos hipovitaminose D e dislipidemia sido confirmado por exames complementares com menos de 3 meses de realização, enviados pela paciente. Sendo o cisto em mama não visto em ultrassom de mama apresentado com mamografia Bi-Rads 0 devido densidade assimétrica no quadrante supero-lateral da mama esquerda.

### **Prescrição e orientações**

A introdução da Cannabis medicinal foi orientada. Foi prescrito o óleo de Cannabis Maria Flor 1500 mg em 30 ml 5:1 (CBD: THC) com uma dose inicial de 1 gota de manhã e 1 gota à noite, sempre junto das refeições, com aumento de 1 gota a cada 3 dias até melhora dos sintomas, podendo entrar em contato com o médico para dúvidas e manejo da dose sempre que necessário. A paciente foi orientada sobre possíveis efeitos colaterais e a importância da atividade física e redução de alimentos ricos em açúcar e gorduras. As medicações e suplementos anteriormente em uso foram mantidas nas mesmas doses.

### **Consulta de retorno**

No retorno em 10/08/2024, a paciente relatou uma melhora significativa no humor e na ansiedade, melhora parcial do padrão alimentar, noite de sono regularizada sem insônia inicial, acordando descansada pela manhã. Notou melhor engajamento para as atividades.

Além de uma melhora parcial na dor, o que possibilitou a retirada do tramadol, mantendo analgésico e eventualmente anti-inflamatórios se necessário. A paciente interrompeu a caminhada devido à piora da dor em atividade e, em virtude do impacto, pretendia iniciar hidroginástica. Segundo a paciente, a Psicóloga notou humor estável no período, algo que não havia acontecido ainda no acompanhamento psicológico, possibilitando a redução da frequência das sessões.

### **Conduta do retorno**

O ajuste da dose se deu até a posologia óleo de Cannabis Maria Flor 1500 mg em 30 ml 5:1 (CBD: THC) 6 gotas a cada 8 horas, junto das refeições, tendo atingido a dose de 40 mg ao dia. Sendo que na tentativa de aumento de dose paciente apresentou vertigem leve e náusea sem vômitos, efeitos colaterais leves atribuídos ao canabidiol. Devido à algesia ainda não controlada, optou-se por adição de óleo de Cannabis Maria Flor rico em THC 300 mg em 30 ml inicialmente a noite e com adição de 1 gota a cada 5 dias até controle do quadro.

## **Perspectivas futuras**

Aventando a possibilidade de desmame e retirada de psicofármacos (pregabalina e venlafaxina) assim como substituição dos óleos em uso por um óleo associativo 1:1 (CBD: THC) em próximas consultas. Sendo que o acompanhamento se deu até esse momento.

## **DISCUSSÃO**

### **Desafios no Tratamento Convencional de Fibromialgia e Depressão**

A paciente, tendo o diagnóstico de fibromialgia e depressão, apresentou grande resistência ao tratamento com antidepressivos durante a vida. Quanto ao uso de anticonvulsivante, não notava resposta suficientemente satisfatória, cabe ressaltar que ainda haveria possibilidade de ajuste de dose para controle desse sintoma. A falta de resposta adequada ao antidepressivo dual e anticonvulsivante, associada à persistência da dor, dos sintomas depressivos e das limitações sociais e funcionais refletem a dificuldade de manejo em pacientes com condições crônicas e complexas. O uso de opioides, embora esporádico guarda consigo o risco inerente de tolerância e dependência, o uso de anti-inflamatórios não esteroides sem prescrição e de forma crônica traz riscos a longo prazo, gastrite e insuficiência renal e hepática, destacando a importância de alternativas terapêuticas.

## **Correlação entre depressão e fibromialgia**

A prática clínica tem demonstrado a correlação de depressão e fibromialgia. Dado esse corroborado em estudos que demonstram com comportamento bidirecional na relação entre ambas as patologias como demonstrado por Olesen e Mikkelsen (2017). Sendo que as pessoas que apresentam quadros depressivos tem chances maiores de desenvolver futuramente fibromialgia, isso se evidencia especialmente no grupo do sexo feminino e com mais de 50 anos, já no outro sentido nota-se que a presença de fibromialgia aumenta o risco de desenvolvimento de quadros depressivos.

No caso em questão vimos uma paciente com depressão que evoluiu com fibromialgia como nos relatos científicos. Podemos notar também o surgimento de um novo quadro depressivo após o surgimento da fibromialgia, sendo de maior gravidade em relação aos episódios de humor anteriores. No entanto, elencamos como fator confundidor aspectos psicológicos, afetivos e sociais envolvidos com o divórcio que antecede o quadro depressivo em questão. Não podemos descartar o aspecto bidirecional das doenças, no entanto, fica claro esse comportamento devido às interações multifatoriais evidenciadas. Contudo, podemos estabelecer uma correlação entre o quadro depressivo anterior e o surgimento posterior de fibromialgia.

## **Efeitos Terapêuticos da Cannabis**

A introdução do óleo de cannabis Full Spectrum, contendo uma proporção 5:1 de CBD e THC, trouxe uma melhora significativa no humor, sono e ansiedade da paciente, além de permitir a redução do uso de opioides. Essa melhora é consistente com o que já foi descrito na literatura sobre o efeito ansiolítico e antidepressivo do CBD, além da ação analgésica e anti-inflamatória do THC. O CBD, ao agir como modulador de receptores endocanabinoides, serotoninérgicos e dopaminérgicos, melhora potencialmente o humor, enquanto o THC atua de maneira sinérgica, modulando a percepção da dor. Em estudos

recentes que buscam avaliar a fisiopatologia da fibromialgia, destaca-se a contribuição de diversos receptores, dentre eles o receptor canabinoide 1 (CNR1) relatado em Olesen e Mikkelsen (2017), o que mais uma vez corrobora com o potencial terapêutico da Cannabis medicinal aplicada a esses quadros.

O efeito entourage é um componente central na eficácia terapêutica observada, pois, ao combinar diferentes canabinoides e outros compostos presentes no óleo Full Spectrum, os efeitos analgésicos e antidepressivos foram potencializados, ao mesmo tempo, em que os efeitos colaterais foram minimizados. Estudos como o de Mechoulam e Ben-Shabat (1998) reforçam a ideia de que o uso de produtos com múltiplos canabinoides resulta em um perfil terapêutico mais robusto e com necessidade de menores doses para o controle do quadro.

### **Capacidade de modulação de múltiplos sintomas com diferentes canabinoides**

Dentre os aspectos de interesse do caso, vemos a importância dos óleos da planta completa no controle de diversas comorbidades, especialmente em quadros onde sintomas de humor e somáticos se sobrepõem. Cabe também uma reflexão sobre o papel dos diferentes canabinoides nos diferentes quadros clínicos.

Notamos o papel antidepressivo e ansiolítico do óleo rico em CBD diante da primeira prescrição, a isso soma-se o aspecto relaxante e anti-inflamatório. Levando a uma melhora clara do humor, sono e ansiedade, e resposta parcial sobre a dor. Tendo como respaldo a base científica disponível, somos tomados a conduzir o caso com aumento da oferta de THC na composição do óleo para melhorar o potencial analgésico da preparação.

Em relação ao controle de sintomas ansiosos e depressivos o que se destaca é a modulação da sinalização da anandamida, através de ativação direta dos receptores CB1, mas principalmente efeito da inibição da FAAH (Fatty Acid Amide Hydrolase), enzima que degrada a anandamida. Estudos apontam a importância do 2AG na regulação emocional associado a sua ação em neurônios glutamatérgicos do hipocampo ou do estado neuroinflamatório (MONTAGNER; QUIROGA, 2023).

Os receptores canabinoide estão distribuídos por diversas vias de modulação da dor atuando em todas as áreas do sistema nervoso central e periférico que produzem, transmitem e interpretam o estímulo da dor. Manejando o quadro álgico nos nociceptores através do receptor CB1, nas células de defesa através do receptor CB2, a altura supraespinhal a ação em CB1 inibi a ascensão do estímulo. Sendo amplamente expressos nas vias da dor, outros receptores alternativamente ativados por canabinoides como TRPV1, GPR55 e PPARs (MONTAGNER; QUIROGA, 2023).

### **Efeitos Colaterais e Ajustes de Dose**

Diante do caso estudado, vale a pena ressaltar a importância do ajuste de dose cuidadoso. Iniciando com baixa dosagem e aumentando o número de gotas no intervalo de 3 dias, a meia vida dos principais canabinoides, conforme apontado por Millar et al. (2018). Aumentando sempre para a curva de efetividade terapêuticas versos dose de canabinoides que respeita uma função de segundo grau, conhecida popularmente como gráfico de U invertido. Sendo que isso exemplifica que com o aumento de dose existe uma melhora dos sintomas, com uma efetividade máxima na melhor dose que se aumentada tende a gerar efeitos colaterais e reaparecimento de queixa anteriormente solucionada conforme Blessing et al. (2015) e Vučković et al. (2018).

A paciente relatou efeitos colaterais leves, como vertigem e náusea, ao tentar ajustar a dose do óleo. Esses sintomas foram rapidamente manejados com a redução da dose e indicam a importância de um acompanhamento clínico cuidadoso durante o tratamento com cannabis medicinal. Apesar de leves, esses efeitos colaterais reforçam a necessidade de ajustes individuais na dosagem, evitando a ocorrência de sintomas indesejados enquanto se busca a dose terapêutica ideal. Pensando em possíveis efeitos colaterais do THC podemos elencar a sonolência e a alteração da percepção. Além de queixas de paciente referentes a aumento do trânsito intestinal em ambas as formulações.

## Potencial de Redução de Psicofármacos

O acompanhamento contínuo com o uso de cannabis mostrou-se promissor não apenas no manejo dos sintomas depressivos, ansiosos e de dor, mas também por ajudar a reduzir o uso de opioides, mitigando a chance de dependência e abuso a longo prazo. Com o ajuste do tratamento espera-se que o uso de anti-inflamatórios também sesse contribuindo para a saúde geral da paciente, haja visto os efeitos devastadores correlacionados ao uso crônico de anti-inflamatórios. Embora a fibromialgia permaneça uma condição crônica, a melhora no humor e a estabilização parcial da dor sugerem que a cannabis pode desempenhar um papel fundamental na redução da polifarmácia e na minimização dos efeitos adversos dos tratamentos convencionais, podendo combinar em uma só prescrição todos os efeitos pretendidos.

## Implicações Clínicas e Futuras Direções

O presente caso destaca a relevância do tratamento com Cannabis medicinal em pacientes com quadros resistentes ao tratamento convencional, como depressão associada à fibromialgia. Embora o uso de canabinoides, especialmente THC e CBD, ainda careça de estudos clínicos mais abrangentes, os resultados já existentes trazem a segurança necessária para uma prescrição consciente e coerente. Observamos a necessidade de mais pesquisas nessa área para que se estabeleça a mesma segurança de uso para outros quadros, e para que se pense em no futuro talvez disponibilizar um tratamento com tamanha segurança e efetividade, não só para os quadros refratários e desafiadores.

A evolução do tratamento da paciente, com redução de opioides e controle dos sintomas depressivos, aponta para a viabilidade da cannabis medicinal como uma opção eficaz e de baixo risco. Tendo como perspectiva no seguimento da paciente o desmame de antidepressivos e anticonvulsivantes conforme a tolerância.

No entanto, é necessário considerar a acessibilidade limitada a esses produtos no Brasil. Representada pelos entraves legais, a baixa capacitação de profissionais para a prescrição e os custos ainda altos. Frente a isso, associações de pacientes, assim como de profissionais, têm realizado medidas que visam democratizar o acesso da cannabis medicinal no País.

### **Limitações do Caso**

Este estudo de caso é limitado pela sua natureza observacional e pela falta de um acompanhamento a longo prazo. Embora a melhora clínica seja evidente, não podemos descartar a necessidade de mais dados para avaliar estatisticamente a eficácia do tratamento com cannabis em pacientes com depressão e fibromialgia. Contudo, o presente caso reflete o que vem sendo visto nos principais estudos pelo mundo, referentes em maior número a dor, mas em avanços no campo do humor, onde se nota resposta positiva para ambos os quadros, associado a boa tolerância e segurança (MONTAGNER; QUIROGA, 2023).

### **CONCLUSÃO**

O uso de cannabis medicinal, em especial do óleo Full Spectrum contendo CBD e THC, mostrou-se uma alternativa terapêutica eficaz no controle dos sintomas de fibromialgia e depressão em uma paciente com resistência aos tratamentos convencionais. A melhora significativa na qualidade de vida, com redução da necessidade de opioides aventando a retirada dos psicofármacos, reflete o potencial da cannabis como uma opção viável para o manejo de quadros de humor e dor crônica, associação essa comumente observada. Mais estudos são necessários para validar esses achados e expandir o acesso a essa terapia em larga escala.

Ao avaliar a ação dos diferentes canabinoides vemos em estudos prévios a implicação do CBD com seu caráter antidepressivo e ansiolítico assim como o THC em suas propriedades no controle álgico, sendo que ambos compartilham efeitos anti-inflamatórios interessantes. Sem deixar de fora a perspectiva do efeito entourage que aumenta a eficácia e tolerabilidade dos óleos integrais. Olhando para a necessidade de acesso à diferentes formulações, as associações mostram uma importante ferramenta para o manejo de casos como o descrito. Vista a viabilidade de tal tratamento, deve-se incentivar a capacitação dos profissionais para atender tal demanda, além de fomentar as ONG's que buscam democratizar o acesso. Obstante de uma visão puramente farmacológica do caso a possibilidade de avaliação proporcionada, demonstra o importante quadro social desenhado dinâmica do tratamento com cannabis no Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: WHO, 2022.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023.

JUDD LL, AKISKAL HS, PAULUS MP. The role and clinical significance of subsyndromal depressive symptoms (SSD) in unipolar major depressive disorder. Journal of Affective Disorders. 2000;57(1-3):225-235.

World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization, 2019.

OLESEN JE, MIKKELSSON M. Fibromyalgia and depression: A systematic review of the literature. European Journal of Pain. 2017;21(10):1481-1490.

MONTAGNER P, SALAS QUIROGA AD. Tratado de Medicina Endocanabinoide. 1. ed. Florianópolis, SC: WeCann Academy, 2023.

MECHOULAM R, BEN-SHABAT S. The 'Entourage' Effect: A Paradigm Shift in the Pharmacology of Cannabis. The Journal of Clinical Pharmacology. 1998;38(12):1223-1227.

MILLAR SA, STARKER TD, STAMPER BT, et al. A systematic review of cannabidiol dosing in clinical populations: maximal dose, safety and efficacy. Frontiers in Pharmacology. 2018;9:1365.

BLESSING EM, STEIGERWALD S, NUGENT SM, et al. Cannabidiol as a potential treatment for anxiety disorders. *Neurotherapeutics*. 2015;12(4):825-836.

VUČKOVIĆ S, SORIANO RN, DAVIS MP, et al. Cannabinoids and pain: new insights from old molecules. *Frontiers in Pharmacology*. 2018;9:1259.

ZIMMER A, et al. Cannabinoid receptor agonists and their anti-inflammatory effects. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. 1999;289(2):789-797.

DeMORROW S, et al. Cannabinoid receptor activation modulates hepatic inflammation in experimental cholestasis. *Journal of Hepatology*. 2010;53(2):230-239.

Járai Z, et al. Cannabinoid receptors in the central nervous system: Distribution and function. *Journal of Neuroscience*. 2001;21(1):123-130.

CRIPPA JA, et al. Cannabidiol as a therapeutic alternative for schizophrenia: A review. *Frontiers in Pharmacology*. 2018;9:649.

HAROON E, et al. Increased inflammatory markers in patients with major depression: Evidence from a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2015;76(6).