

NOTA TÉCNICA Nº 1325/2026 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
- 1.2. Processo nº 5000047-23.2026.4.03.6703
- 1.3. Data da Solicitação: 11/02/2026
- 1.4. Data da Resposta: 10/04/2026
- 1.5 Requerida: **SAÚDE PÚBLICA**

2. Paciente

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 30/11/1980 – 45 anos
- 2.2. Sexo: Feminino
- 2.3. Cidade/UF: São Paulo/SP
- 2.4. Histórico da doença: Ansiedade – F41.1
Fibromialgia – M79.7
Enxaqueca – G43
Neuralgia do occipital – G44.84

3. Descrição da Tecnologia

- 3.1. Tipo da tecnologia: PRODUTO
Canabidiol.

4. Discussão e Conclusão

Trata-se de paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Fibromialgia, Enxaqueca e Neuralgia do Occipital há aproximadamente 8 anos. Conforme relatório médico encaminhado a este núcleo técnico (fls. 31) a paciente já realizou diversos tratamentos convencionais, incluindo medicamento como carbamazepina e terapias psicoterapêuticas como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), sem alívio adequado dos sintomas. Também foi utilizado tratamentos com antipsicóticos atípicos com o objetivo de amenizar os sintomas, no entanto, foi necessário descontinuar o uso dessas medicações devido à falha terapêutica e aos efeitos colaterais adversos, que resultaram na piora do quadro clínico. Não há no relatório médico descrição detalhada dos tratamentos realizados com período de uso, nome dos medicamentos e posologia.

Sobre o Canabidiol

A Cannabis sativa é uma herbácea da família das Canabíáceas (Cannabaceae) amplamente cultivada em muitas partes do mundo. A planta contém centenas de produtos

químicos produzidos pelo seu metabolismo secundário, alguns deles com propriedades promissoras no tratamento de doenças, dentre os quais os mais conhecidos são os canabinoides. Há mais de 90 tipos de canabinoides, incluindo o THC (tetrahydrocannabinol), o primeiro componente da Cannabis sativa a ser descoberto e estudado, bem conhecido pelos seus efeitos psicoativos, e o Canabidiol (CBD), que hoje é o canabinoide mais estudado para fins terapêuticos. As propriedades do CBC motivaram diversos estudos sobre os seus potenciais efeitos no tratamento de sintomas como dor, ansiedade e náusea, assim como no tratamento de doenças como Epilepsia, Depressão, Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer e Esclerose Múltipla.

Em 2021, o plenário da CONITEC deliberou por unanimidade recomendar a não incorporação do canabidiol para crianças e adolescentes com epilepsia refratária a medicamentos antiepiléticos no SUS (Portaria nº 25, nº 103, Seção 1, em 2 de junho de 2021). Para a tomada de decisão considerou-se os seguintes pontos:

- a) grande variabilidade de apresentação dos produtos de cannabis;
- b) não comprovação de intercambialidade ou equivalência entre os produtos disponíveis e os que foram utilizados nos estudos clínicos;
- c) incertezas quanto à eficácia e magnitude do efeito dos produtos de cannabis para a indicação proposta;
- d) incertezas quanto à custo-efetividade e impacto orçamentário, com potencial de expansão da utilização para indicações além da população-alvo avaliada;
- e) relato de representante de pacientes com a condição clínica específica, indicando coerência com os eventos adversos identificados na literatura científica; e
- f) contribuições à consulta pública com entendimento ao encontro das argumentações apresentadas na recomendação preliminar.

Em 2023, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP) regulamentou a lei nº 17.618 que prevê o fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol, em associação com outras 24 substâncias canabinoides, incluindo o tetrahydrocannabinol, nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniadas ao SUS, em caráter de excepcionalidade.

Em maio de 2024, através da Resolução SS nº 107, foi aprovado o Protocolo Clínico Estadual e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de epilepsias farmacoresistentes às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa, utilizando canabidiol. O fornecimento de medicamentos/produtos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol ocorre através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), do governo do estado de São Paulo.

Canabidiol para TAG, Fibromialgia, Enxaqueca e Neuralgia

O canabidiol (CBD) possui evidências científicas limitadas e de baixa qualidade para as quatro condições avaliadas, com aprovação da FDA apenas para epilepsias específicas. [1-2]

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): Evidência de baixa certeza mostra possível benefício pequeno. Meta-análise com 316 participantes demonstrou redução de sintomas de ansiedade com doses de 150-300 mg/dia por 4-15 semanas. Limitações incluem amostras pequenas e estudos de curta duração. Sociedades psiquiátricas americanas recomendam contra o uso de canabinoides para transtornos psiquiátricos. [2-4]

Fibromialgia: Sem evidência de eficácia. Ensaio clínico randomizado de 2026 com 200 pacientes mostrou que CBD 50 mg/dia foi inferior ao placebo na redução da dor (diferença de -0.7 pontos favorecendo placebo, P = 0.0028). Apesar de relatos subjetivos positivos em estudos observacionais, ensaios controlados não sustentam seu uso. [5-7]

Enxaqueca: Evidência predominantemente pré-clínica, sem evidência clínica suficiente para CBD isolado. Estudo de 2025 mostrou que CBD isolado (11%) não foi superior ao placebo para enxaqueca aguda, enquanto combinação THC+CBD demonstrou benefício. Estudos em animais sugerem efeitos promissores, mas não traduzidos para eficácia clínica. [8-11]

Neuralgia/Dor Neuropática: Evidência de qualidade muito baixa. Revisão Cochrane de 2026 com 208 participantes não demonstrou efeito claro do CBD no alívio da dor neuropática. O American College of Physicians (2025) concluiu que CBD oral isolado provavelmente não tem efeito na dor crônica não oncológica (evidência de certeza moderada). [12-13]

Efeitos adversos comuns: fadiga, tontura, boca seca e sonolência. [5][14-15]

Principais limitações metodológicas: amostras pequenas, estudos de curta duração, heterogeneidade nas formulações e doses, alto risco de viés, e ausência de dados de segurança a longo prazo. [2][16]

5. Parecer

() Favorável

(X) Desfavorável

5.1. Conclusão

O canabidiol (CBD) possui evidências científicas limitadas e de baixa qualidade para o tratamento de TAG, Fibromialgia, Enxaqueca e Neuralgia.

Portanto este NATJUS manifesta-se **DESFAVORÁVEL** à demanda.

5.2. Referências bibliográficas

1. Food and Drug Administration. Orange Book: Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations. Silver Spring (MD): FDA; 2026. Disponível em: <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/index.cfm>
2. Hsu M, Shah A, Jordan A, Gold MS, Hill KP. Therapeutic use of cannabis and cannabinoids. JAMA. 2025;333(8):710-721. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2814567>
3. Han K, Wang JY, Wang PY, Peng YC. Therapeutic potential of cannabidiol (CBD) in anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2024;331:115629. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38071853/>
4. Kansagara D, Terry GE, Ayers CK, D'Souza DC. Cannabis and mental health. JAMA Intern Med. 2026;186(2):150-162. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2820001>
5. Rasmussen MU, Christensen R, Wæhrens EE, et al. Cannabidiol versus placebo in patients with fibromyalgia: a randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, single-centre trial. Ann Rheum Dis. 2026;85(3):410-418. Disponível em: <https://ard.bmj.com/content/85/3/410>
6. Boehnke KF, Gagnier JJ, Matallana L, Williams DA. Cannabidiol use for fibromyalgia: prevalence of use and perceptions of effectiveness in a large online survey. J Pain. 2021;22(5):556-566. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33400996/>
7. Varadpande M, Erridge S, Aggarwal A, et al. UK Medical Cannabis Registry: a case series analysing clinical outcomes of medicinal cannabis therapy for fibromyalgia. Clin Rheumatol. 2025;44(1):115-124. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-024-07001-w>
8. Sturaro C, Fakhoury B, Targowska-Duda KM, et al. Preclinical effects of cannabidiol in an experimental model of migraine. Pain. 2023;164(7):1550-1562. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36735341/>
9. Greco R, Francavilla M, Demartini C, et al. Characterization of the biochemical and behavioral effects of cannabidiol: implications for migraine. J Headache Pain. 2023;24(1):110. Disponível em: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-023-01642-6>
10. da Luz FMR, Kaup AO, Baggio DF, Costa FHR, Chichorro JG. Efficacy of different cannabinoid compounds on migraine-like responses in female rats. Cephalgia.

- 2025;45(2):03331024241299999. Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03331024241299999>
11. Schuster NM, Wallace MS, Marcotte TD, et al. Vaporized cannabis versus placebo for acute migraine: A randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trial. *Headache*. 2025;65(1):45-56. Disponível em:
<https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/head.14800>
12. Ateş G, Welsch P, Klose P, et al. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2026;3(3):CD012182. Disponível em:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012182.pub3/full>
13. Kansagara D, Hill KP, Yost J, et al. Cannabis or cannabinoids for the management of chronic noncancer pain: Best practice advice from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2025;178(2):220-231. Disponível em:
<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M24-1500>
14. Wang L, Hong PJ, May C, et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ*. 2021;374:n1034. Disponível em:
<https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1034>
15. Vela J, Dreyer L, Petersen KK, et al. Cannabidiol treatment in hand osteoarthritis and psoriatic arthritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pain*. 2022;163(6):1206-1214. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34510141/>
16. Cásedas G, Yarza-Sancho M, López V. Cannabidiol (CBD): A systematic review of clinical and preclinical evidence in the treatment of pain. *Pharmaceuticals*. 2024;17(3):350. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1424-8247/17/3/350>
17. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/centrais-de-conteudo/biblioteca-virtual/renome-2024>
18. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Resolução SS n. 107, de 7 de maio de 2024. Aprova o Protocolo Clínico Estadual e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de epilepsias farmacoresistentes às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa, utilizando canabidiol e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, SP, 8 maio 2024. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/05/E_R-SS-107_070524.pdf

6. Outras Informações – conceitos:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.

https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteadas pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) - regramentos do Ministério

da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.