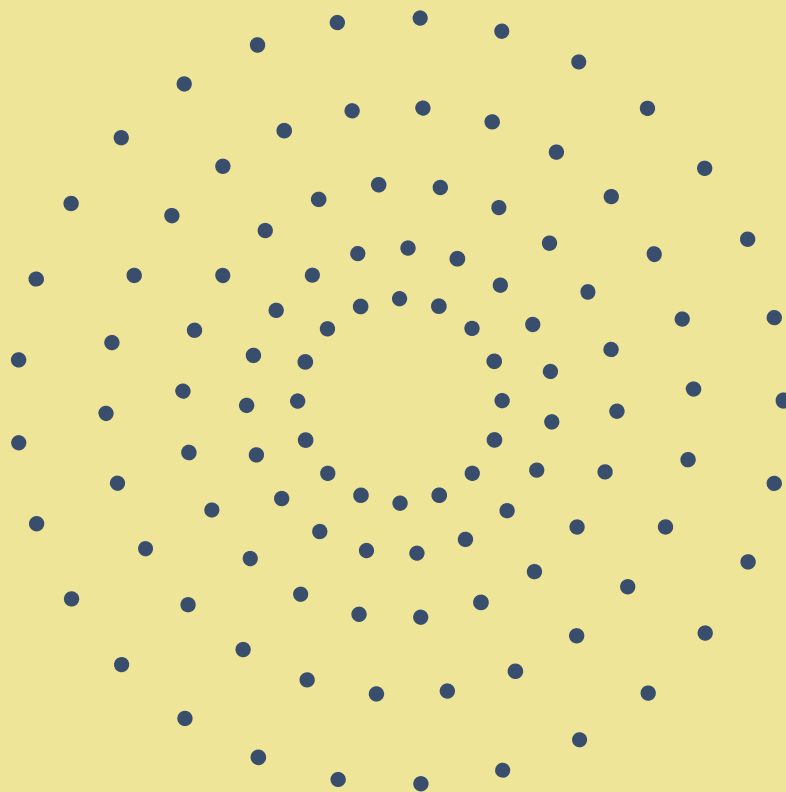




AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura Ansiedade



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sumário

1. Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS)	3
2. Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição?	3
3. O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	4
4. Recomendações em Acupuntura para Ansiedade	6
4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Ansiedade	7
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA)– Ansiedade	7
4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Ansiedade	8
5. Referências Bibliográficas	10

1. Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS)

A ansiedade é um estado emocional comum caracterizado por sentimentos de desconforto, preocupação ou medo, que podem variar de leve a grave. Esse termo pode ser utilizado na descrição de um sintoma já que sentir ansiedade ocasionalmente pode ser considerado normal ao longo da vida¹. Contudo, indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada (TAG) têm dificuldade em controlar suas preocupações, afetando significativamente seu funcionamento diário^{1,2}.

O TAG envolve preocupação excessiva e desproporcional sobre questões cotidianas, acompanhadas por sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular ou distúrbios do sono, persistindo por pelo menos seis meses e causando sofrimento significativo, disfunção social e ocupacional com prejuízo em várias áreas da vida, e até ideação e tentativas de suicídio². Na Atenção Primária à Saúde (APS), o TAG deve ser suspeitado em indivíduos que relatam preocupações crônicas e excessivas não relacionadas a circunstâncias específicas, e também deve ser considerado em pessoas com problemas de saúde física crônicos³.

Além do TAG, existem várias formas de ansiedade, incluindo transtorno de pânico, fobias, transtornos obsessivo-compulsivos e transtorno de estresse pós-traumático^{1,2}. Ainda, pessoas em outros contextos específicos, como aquelas em tratamento para o câncer ou em situações agudas de estresse (p.ex. pré-operatório cirúrgico) podem referir sintomas de ansiedade⁴⁻⁹. Cada uma dessas condições tem sua apresentação clínica e estratégias de manejo próprias. Não sendo possível cobrir todos os espectros do sintoma aqui, este documento irá referir-se especialmente ao transtorno de ansiedade generalizada.

2. Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição?

Alguns autores e revisões sistemáticas sugerem que modalidades não farmacológicas como a Acupuntura mostram benefícios potenciais de efetividade quando associadas aos tratamentos usuais com abordagens psicoterápicas e farmacológicas^{10,11}. Contudo, não foram encontradas recomendações a favor ou contra o uso da Acupuntura na abordagem do TAG.

Ao mesmo tempo, algumas revisões sistemáticas apontam que a Acupuntura mostra resultados promissores como adjuvante no manejo da ansiedade, tanto em quadros de ansiedade generalizada¹²⁻¹⁴, quanto na ansiedade relacionada a outras condições^{8,9}.

É importante considerar que, caso indicada, Acupuntura não retarde o diagnóstico e a adoção medidas de tratamento com eficácia mais bem estabelecida. Assim, um julgamento clínico apropriado deve ser empregado para determinar se o tratamento com Acupuntura deve ou não ser indicado para o paciente individualmente, especialmente em relação à gravidade do transtorno de ansiedade, à adesão e resposta do paciente à terapêutica de primeira linha e às preferências do paciente.

3. O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?

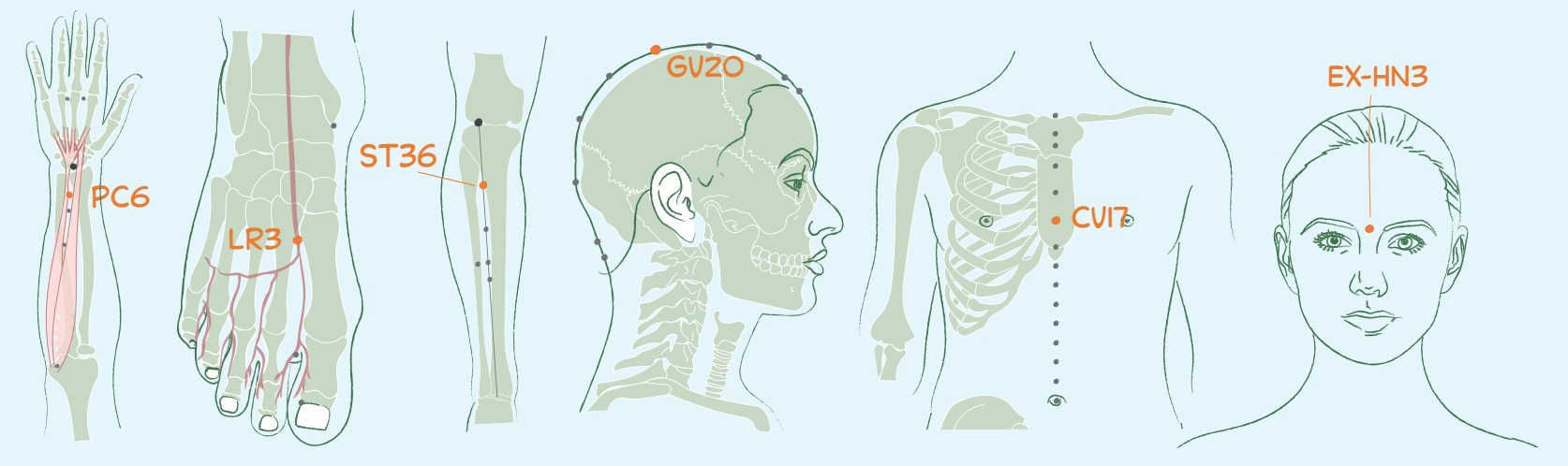
Em geral, os estudos clínicos sobre o tema avaliam o impacto da Acupuntura sobre a severidade do transtorno de ansiedade por meio de escalas com validade estabelecida. Uma das ferramentas utilizadas para a triagem e monitoramento da condição é o instrumento para transtornos de ansiedade GAD-7^{1,2,15} (Tabela 1). Esse instrumento pode auxiliar no diagnóstico e na graduação do transtorno de ansiedade, e servir para guiar as decisões terapêuticas e de condução de um caso em particular². Além disso, seus itens podem ser utilizados para monitorar a evolução dos sintomas ao longo do acompanhamento do paciente².

Tabela 1 – Instrumento de triagem para transtornos de ansiedade GAD-7.

<i>“Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?”</i>	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	⊖	①	②	③
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	⊖	①	②	③
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	⊖	①	②	③
4. Dificuldade para relaxar	⊖	①	②	③
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	⊖	①	②	③
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	⊖	①	②	③
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	⊖	①	②	③

O escore total dos sete itens varia de 0 a 21. Os escores totais de 5, 10 e 15 representam pontos de corte para ansiedade leve, moderada e grave, respectivamente. Embora projetado principalmente como uma medida de triagem e gravidade para TAG, o GAD-7 também tem capacidade moderadamente boa para detecção de transtorno de pânico, transtorno de ansiedade social e transtorno de estresse pós-traumático². No rastreamento de transtornos de ansiedade, o ponto de corte recomendado é um escore total igual ou superior a 10². O somatório dos itens 1 e 2 compõe o Transtorno de Ansiedade Generalizada de 2 itens (GAD-2), e um escore de 3 ou mais no somatório desses dois itens é sugerido como ponto de corte, com sensibilidade e especificidade de 86% e 83% para TAG, respectivamente¹.

4. Recomendações em Acupuntura para Ansiedade

Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	
Número de sessões	8 a 12 sessões de 20 minutos
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura ¹⁷	Se comorbidades como depressão e abuso de substâncias estiverem presentes, sugere-se tratar o transtorno primário primeiro; Atenção a outros fatores etiológicos e contribuintes, como consumo de psicoativos (caféina), medicamentos (esteroides, neurolépticos) e causas médicas específicas (p.ex. hipertireoidismo); Se os sintomas não tiverem se resolvido após um período de monitoramento ativo, uma intervenção psicológica ou terapia de grupo psicoeducativa, pode ser oferecida; Na presença de prejuízo funcional importante, a terapia medicamentosa pode ser oferecida; O encaminhamento para tratamento especializado deve ser providenciado se o TAG for complexo, se a pessoa apresentar TAG resistente ao tratamento, se houver prejuízo funcional importante, ou se houver alto risco de autoagressão; Um acompanhamento regular deve ser providenciado para monitorar os sintomas e o progresso do tratamento.

4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Ansiedade

Pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o Princípio de Seleção de Pontos (PSP) básico para a ansiedade diz respeito à Teoria dos *Zang-Fu*. De acordo com a MTC, o *Zang-Fu* relacionado à mente é o *Xin*. Por isso, utilizaremos Pontos relacionados a esse *Zang*, dentre eles HT7, PC6 e CV17. Ao mesmo tempo, Pontos do sistema *Gan/Dan* (LR3, GB34) também são utilizados em virtude da presença do sintoma irritabilidade.

Outro PSP utilizado com frequência nesta condição é a escolha dos Pontos baseado no princípio de Função de Ponto. Assim, opta-se pela escolha de Pontos para transtornos mentais e ansiedade consagrados pelo uso. Esse é o caso dos Pontos CV20 e EX-HN3 (*Yintang*), respectivamente.

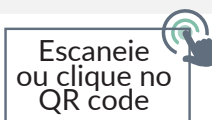
Para abordar os sintomas associados, podemos pensar em termos de *Yin-Yang* e Substâncias Fundamentais. Desta forma, em pacientes com fadiga, é possível pensar em Deficiência do *Qi*, para a qual podemos escolher Pontos de tonificação e de influência do *Qi*, como é o caso de ST36, CV17 e CV6. Em caso de sintomas de Calor (Deficiência de *Yin*), podemos utilizar os Pontos LI11 (remove Calor) e SP6 (tonifica o *Yin*).

4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA) – Ansiedade

Com base na Acupuntura Médica Ocidental (WMA), utilizam-se Pontos regulatórios de efeito geral. Embora a localização dos Pontos não pareça ser crítica para a resposta ao tratamento, dá-se preferência aos Pontos comumente utilizados em ensaios clínicos para a condição. Desta forma, sugerimos basear suas escolhas nos PSPs da MTC, já que este é geralmente o racional utilizado para a escolha de protocolos de tratamento em ensaios clínicos.

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados - Ansiedade

PONTOS PRINCIPAIS			
Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
PC6	<i>Zang-Fu (Xin)</i> Função de Ponto (ansiedade, opressão torácica e insônia)	Efeito geral	
LR3	<i>Zang-Fu</i> (<i>Gan</i> ; irritabilidade)	Efeito geral	
ST36	Ponto de Tonificação do Qi (cansaço, fadiga, exaustão)	Efeito geral	
GV20	Função de Ponto (transtornos mentais)	Efeito geral	
CV17	<i>Zang-Fu (Mu Frontal de Pericárdio)</i> Ponto de Influência do Qi Função de Ponto (opressão torácica)	Efeito geral	
EX-HN3	Função de Ponto (insônia, ansiedade)	Efeito geral	



PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie
ou clique no
QR code



Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
GB34	<i>Zang-Fu</i> (irritabilidade)	Efeito geral	
LI11	Função de Ponto (remove Calor)	Efeito geral	
SP6	Função de Ponto (Tonifica o Yin)	Efeito geral	
CV6	Ponto de Tonificação do Qi (cansaço, fadiga, exaustão)	Efeito geral	
HT7	<i>Zang-Fu</i> (Xin; insônia, depressão)	Efeito geral	

5. Referências Bibliográficas.

1. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, *et al.* Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection. *Ann Intern Med* 2007; 146: 317.
2. DeGeorge KC, Grover M, Streeter GS. Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. *Am Fam Physician* 2022; 106: 157–164.
3. Generalized anxiety disorder | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/generalized-anxiety-disorder/> (accessed 1 May 2024).
4. Hoffmann B, Erwood K, Ncomanzi S, *et al.* Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review. *Aust Dent J* 2022; 67 Suppl 1: S3–S13.
5. Sniezek DP, Siddiqui IJ. Acupuncture for Treating Anxiety and Depression in Women: A Clinical Systematic Review. *Med Acupunct* 2013; 25: 164–172.
6. Tola YO, Chow KM, Liang W. Effects of non-pharmacological interventions on preoperative anxiety and postoperative pain in patients undergoing breast cancer surgery: A systematic review. *J Clin Nurs* 2021; 30: 3369–3384.
7. Tong Q-Y, Liu R, Zhang K, *et al.* Can acupuncture therapy reduce preoperative anxiety? A systematic review and meta-analysis. *J Integr Med* 2021; 19: 20–28.
8. Wang X, Shi X, Lv J, *et al.* Acupuncture and related therapies for the anxiety and depression in irritable bowel syndrome with diarrhea (IBS-D): A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Psychiatry* 2022; 13: 1067329.
9. Xu Z, Zhang X, Shi H, *et al.* Efficacy of acupuncture for anxiety and depression in functional dyspepsia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2024; 19: e0298438.
10. Byrne GJ. Interventions for generalized anxiety disorder. *Curr Opin Psychiatry* 2023; 36: 134–139.

11. Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C. Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients--a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2013; 13: 308.
12. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, *et al.* Acupuncture for Anxiety and Anxiety Disorders – a Systematic Literature Review. *Acupunct Med* 2007; 25: 1–10.
13. Amorim D, Amado J, Brito I, *et al.* Acupuncture and electroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research. *Complement Ther Clin Pract* 2018; 31: 31–37.
14. Yang X-Y, Yang N-B, Huang F-F, *et al.* Effectiveness of acupuncture on anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Ann Gen Psychiatry* 2021; 20: 9.
15. Moreno AL, DeSousa DA, Souza AMFLP, *et al.* Factor Structure, Reliability, and Item Parameters of the Brazilian-Portuguese Version of the GAD-7 Questionnaire. *Temas Psicol* 2016; 24: 367–376.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS
Departamento de Gestão do Cuidado Integral – DGCI
Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no
SUS – NTG PNPIC

Gestores da PNPIC/DGCI/SAPS/MS:

Daniel Miele Amado
Paulo Roberto Sousa Rocha

Equipe Técnica NTG PNPIC:

Erika Cardozo Pereira
Nathalia Oliveira da Silva
Júlia Miller da Fonseca Baldini
Andrea Nazaré Rezende Lemos
Júlio Mariano Kersul de Carvalho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor – Irineu Manoel de Souza
Vice-Reitora – Joana Célia dos Passos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor – Fabrício de Souza Neves
Vice-Diretor – Ricardo de Souza Magini

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento – Rodrigo Otávio Moretti Pires

COMISSÃO GESTORA

Coordenador Geral – Lúcio José Botelho
Coordenador Pedagógico – Li Shih Min
Coordenação Técnica – João Eduardo Marten Teixeira
Coordenação Técnica – Ari Ojeda Ocampo Moré
Secretaria Executiva – Leila Cecília Diesel

PRODUÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL

Coordenador de produção – João Eduardo Marten Teixeira
Editor – Breno de Almeida Biagiotti
Diagramação – Breno de Almeida Biagiotti

CONTEUDISTAS

João Eduardo Marten Teixeira
Li Shih Min

REVISOR

Ari Ojeda Ocampo Moré