

AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura Depressão



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 Depressão.....	7
4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Depressão.....	8
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA) – Depressão	8
4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Depressão.....	9
5. Referências Bibliográficas	11

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

Transtorno mental prevalente, com um profundo impacto no bem-estar psicológico e físico de uma pessoa, a depressão é uma condição ampla e heterogênea^{1,2}. Ela tem um caráter crônico e recorrente e é caracterizada por um humor persistentemente deprimido, perda de interesse e/ou cansaço na maioria dos dias, além de cursar com sintomas físicos e cognitivos¹.

Enquanto a prevalência de depressão entre adultos é estimada em 5% em todo o mundo, uma revisão sistemática recente de estudos de base populacional na América Latina encontrou uma prevalência regional próxima a 12%³, dado que parece refletir um contexto social mais amplo, no qual a neurobiologia é somente um dos aspectos a serem contemplados⁴.

A depressão pode ser potencializada por um problema crônico de saúde física. Desta forma, condições físicas e quadros de dor com comprometimento funcional e incapacidade associados podem aumentar o risco de depressão⁵. Da mesma forma, a depressão também pode exacerbar a dor e o sofrimento associados a doenças físicas e afetar negativamente os desfechos clínicos².

Ao tratar um episódio depressivo, o objetivo inicial é a remissão dos sintomas depressivos e, de modo geral, esse objetivo pode ser alcançado com o uso de psicoterapia, farmacoterapia ou ambos em associação. Em todos os casos, medidas gerais devem ser buscadas, como interromper o uso de substâncias que potencialmente influenciem o humor, instituir medidas de higiene do sono, abordar abuso de substâncias e implementar mudanças de estilo de vida adequadas e factíveis².

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

Para a maioria dos pacientes com demanda de tratamento para depressão (Transtorno Depressivo Maior), tratamentos psicoterápicos e/ou farmacológicos devem ser considerados antes do tratamento com terapias complementares como a Acupuntura, uma vez que suas bases de evidências são maiores e de melhor qualidade⁶.

Há diretrizes que consideram que a evidência disponível é insuficiente para prover uma recomendação contra ou a favor do uso da Acupuntura para depressão⁷, especialmente como monoterapia^{6,8}. Para o *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT)*, a Acupuntura é recomendada como um tratamento de terceira linha, sempre como um tratamento adjuvante⁶. A *American Psychological Association*

(APA) segue a mesma tendência e sugere que, para adultos com depressão para os quais a psicoterapia ou farmacoterapia é ineficaz ou não tolerável, a Acupuntura pode ser indicada desde que associada à medicação antidepressiva⁸.

Enfatiza-se que o 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 episódio depressivo e às preferências do paciente⁶. Desta forma, a indicação do tratamento adjuvante com Acupuntura deve ser instituído em quadros de depressão leve ou moderada⁶, conforme a classificação proposta pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5)^a.

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 depressivo. O principal instrumento utilizado para a mensuração de desfechos em estudos clínicos é a *Hamilton Depression Rating Scale* (HAMD-17)¹⁰⁻¹². A versão original deste instrumento contém 17 itens referentes aos sintomas de depressão experimentados na última semana¹³. Mas uma escala especificamente desenvolvida para a APS também foi utilizada em alguns estudos¹⁴. O *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) é um questionário autoaplicável validado para o contexto da APS que contempla os critérios do DSM-5⁹. Este instrumento pode auxiliar no diagnóstico e acompanhamento do paciente com sintomas depressivos¹³ e pode ser baixado gratuitamente em www.phqscreeners.com.

Revisões sistemáticas^{10,12} e estudos clínicos (Tabela 1) sugerem que, quando utilizada em associação com medicamentos, a Acupuntura aumenta a efetividade dos antidepressivos para a redução da severidade dos sintomas depressivos.

^a Depressão leve: caso ocorram, são poucos os sintomas presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, a intensidade dos sintomas causa sofrimento, mas é manejável, e os sintomas resultam em pouco prejuízo no funcionamento social ou profissional; Depressão moderada: o número de sintomas, sua intensidade e/ou o prejuízo funcional estão entre aqueles especificados para “leve” e “grave”; Depressão grave: o número de sintomas está substancialmente além do requerido para fazer o diagnóstico, sua intensidade causa grave sofrimento e não é manejável, e os sintomas interferem acentuadamente no funcionamento social e profissional⁹.

Tabela 1 – Resumo dos principais resultados e características de estudos clínicos em Acupuntura para Depressão.

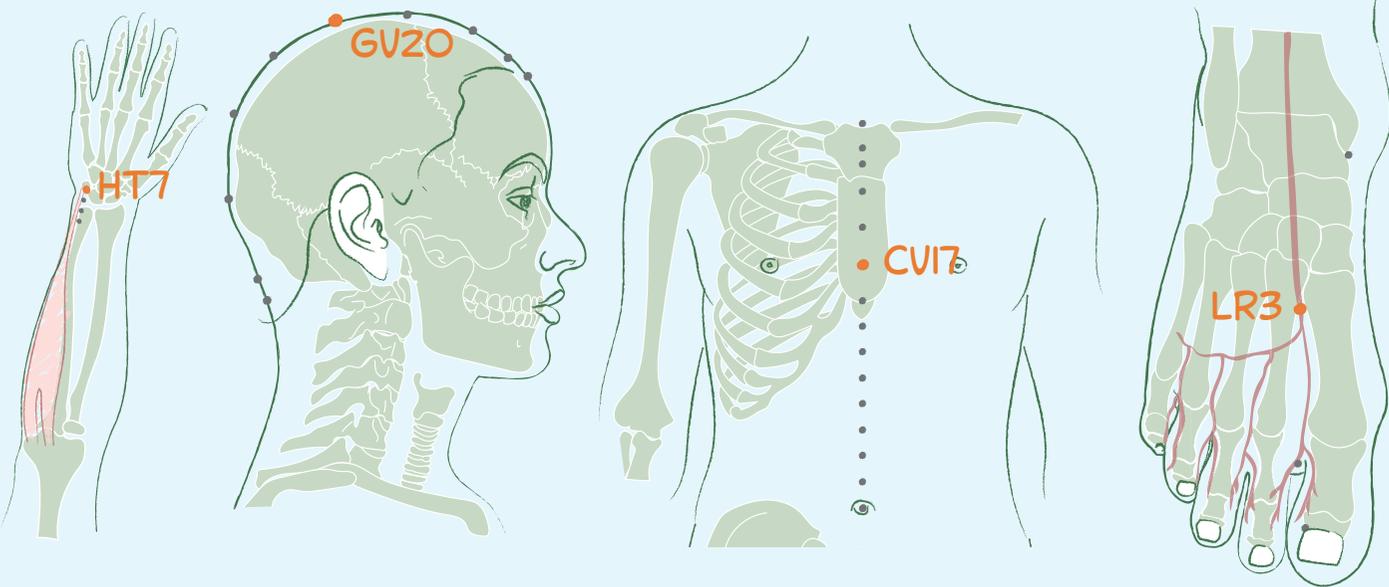
Estudo	Tipo de estudo	Perfil clínico, contexto e duração do tratamento	Desfechos primários avaliados	Resultados	Duração mínima do efeito
Röschke, <i>et al</i> ¹⁵	Explanatório	>17 pontos na escala HAMD; pacientes com média de 48 anos; Atenção Terciária; 12 sessões de tratamento em 4 semanas	Severidade da depressão (GAS, BRMS, CGI-S)	Total de 70 pacientes; O resultado do grupo Acupuntura verdadeira associado ao uso de medicamento foi superior ao grupo em monoterapia com medicamento	4 semanas
Zhang, <i>et al</i> ¹⁶	Explanatório	Depressão maior com >13 pontos na escala HAMD; pacientes com média de 36 anos; Atenção Terciária; 30 sessões em 6 semanas;	Severidade da depressão (HAMD)	Total de 80 pacientes; a diferença nas taxas de respondedores não foi estatisticamente significativa entre os grupos Acupuntura (80,0%) e Acupuntura sham (77,5%)	ao final do tratamento
Qu, <i>et al</i> ¹⁷	Explanatório	Depressão maior com >16 pontos na escala HAMD; pacientes com média de 33 anos; Atenção Terciária; 18 sessões em 6 semanas;	Severidade da depressão (HAMD)	Total de 85 pacientes em 3 grupos; a resposta clínica foi maior nos grupos Acupuntura manual + ISRS (69,8%) e eletroacupuntura + ISRS (69,6%) do que no grupo tratado apenas com ISRS (41,7%)	ao final do tratamento
Zhao, <i>et al</i> ¹⁸	Pragmático	Depressão maior com >16 pontos na escala HAMD; pacientes com média de 33 anos; Atenção Secundária; 18 sessões em 6 semanas	Severidade da depressão (HAMD)	Total de 477 pacientes em 3 grupos; a redução da severidade foi maior nos grupos Acupuntura manual + ISRS e eletroacupuntura + ISRS do que no grupo tratado apenas com ISRS	ao final do tratamento
Macpherson, <i>et al</i> ¹⁴	Pragmático	Depressão maior com >19 pontos na escala BDI; pacientes com média de 44 anos; Atenção Primária; média de 8,7 sessões de tratamento em 3 meses	Severidade da depressão (PHQ-9)	Total de 755 pacientes em 2 grupos; acupuntura + tratamento usual e aconselhamento + tratamento usual foram associados a uma redução significativa da depressão aos 3 meses, quando comparadas ao cuidado usual isolado	ao final do tratamento
Wang, <i>et al</i> ¹⁹	Pragmático	Adultos com depressão maior com >17 pontos na escala HAMD; Atenção Terciária; 30 sessões de tratamento em 6 semanas	Severidade da depressão (HAMD)	Total de 76 pacientes em 2 grupos; o grupo Acupuntura + ISRS mostrou um benefício estatisticamente significativo em comparação com o grupo ISRS isolado. Esta redução dos sintomas começou na primeira semana e continuou ao longo das 6 semanas de tratamento	ao final do tratamento

HAMD Hamilton Depression Rating Scale; GAS Global Assessment Scale; BRMS Bech Rafaelsen Melancholia scale; CGI-S Clinical Global Impression-Severity; ISRS Inibidor seletivo de recaptação da serotonina; BDI Beck Depression Inventory-II; PHQ-9 Patient Health Questionnaire-9.

Como monoterapia a Acupuntura não mostrou benefícios consistentes quando comparada ao não tratamento, ao tratamento *sham* ou ao tratamento medicamentoso isoladamente¹¹. A revisão sistemática Cochrane de 2018 sobre o tema identificou uma baixa qualidade da evidência disponível, e poucos estudos fizeram seguimentos longos, sendo o mais habitual avaliar o desfecho logo após o término das sessões de tratamento¹¹.

Esses achados reforçam a recomendação de que se ofereça a Acupuntura em conjunto com medicações antidepressivas em casos de depressão leve a moderada, como sugerido por algumas diretrizes^{6,8}, desde que pactuado e aceito pelo paciente, com o objetivo de reduzir a severidade dos sintomas depressivos em casos selecionados ou quando a depressão é uma comorbidade associada a outras condições crônicas²⁰⁻²³, especialmente quadros de dor crônica²³.

4. Recomendações em Acupuntura para Depressão

Posicionamento	Decúbito dorsal.
Pontos principais	
Número de sessões	8 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura²⁵	<p>Fornecer aconselhamento sobre fontes de informação e apoio, incluindo atividades para melhorar a sensação de bem-estar;</p> <p>Desenvolver um plano de tratamento com base na tomada de decisão compartilhada dependendo dos desejos e necessidades da pessoa;</p> <p>Discutir opções de tratamento, como monitoramento ativo, tratamento com antidepressivos e/ou intervenções psicológicas;</p> <p>Fornecer aconselhamento sobre os riscos e benefícios dos antidepressivos, se indicado, incluindo efeitos adversos e sintomas de abstinência, duração recomendada do tratamento e como mudar ou interromper o tratamento com segurança;</p> <p>Organizar acompanhamento regular, dependendo da idade da pessoa, gravidade do quadro e julgamento clínico;</p> <p>O encaminhamento para serviços especializados de saúde mental para cuidados multidisciplinares coordenados deve ser providenciado se uma pessoa tiver: (1) depressão mais grave com risco significativo de automutilação ou suicídio, dano a outros ou autonegligência; (2) sintomas psicóticos, outros transtornos graves associados, depressão mais grave ou sintomas depressivos crônicos que afetam o funcionamento pessoal e social, que não responderam ao tratamento na atenção primária.</p>

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

Pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o Princípio de Seleção de Pontos (PSP) básico para a depressão diz respeito à Teoria dos *Zang-Fu*. De acordo com a MTC, o *Zang-Fu* relacionado à mente é o Coração (*Xin*). Por isso, utilizaremos Pontos relacionados a esse *Zang*, dentre eles HT7, PC6 e CV17.

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 insônia/ansiedade consagrados pelo uso. Esse é o caso dos Pontos GV20 e EX-HN3 (*Yintang*), respectivamente.

Para abordar os sintomas associados à depressão, podemos pensar em termos de *Yin-Yang*, Substâncias Fundamentais e outros *Zang-Fu*. 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*). E em casos de irritabilidade, utiliza-se Pontos do sistema *Gan/Dan* (LR3 e GB34).

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

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 – Depressão

PONTOS PRINCIPAIS			
Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
HT7	<i>Zang-Fu (Xin)</i>	Efeito geral	
GV20	Função de Ponto (transtornos mentais)	Efeito geral	
CV17	<i>Zang-Fu (Mu Frontal de Pericárdio)</i> Ponto de Influência do Qi	Efeito geral	
LR3	<i>Zang-Fu (Gan)</i> ; irritabilidade	Efeito geral	

Escaneie
ou clique no
QR code



PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie
ou clique no
QR code



Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
PC6	<i>Zang-Fu (Xin)</i>	Efeito geral	
ST36	Ponto de Tonificação do Qi	Efeito geral	
CV6	Ponto de Tonificação do Qi	Efeito geral	
LI11	Remove Calor	Efeito geral	
SP6	Função de Ponto (Tonifica do Yin)	Efeito geral	
GB34	<i>Zang-Fu</i> (irritabilidade)	Efeito geral	
EX-HN3 (Yintang)	Função de Ponto (insônia, ansiedade)	Efeito geral	

5. Referências Bibliográficas.

1. Marx W, Penninx BWJH, Solmi M, *et al.* Major depressive disorder. *Nat Rev Dis Primers* 2023; 9: 44.
2. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *The Lancet* 2018; 392: 2299–2312.
3. Errazuriz A, Avello-Vega D, Ramirez-Mahaluf JP, *et al.* Prevalence of depressive disorder in the adult population of Latin America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Regional Health - Americas* 2023; 26: 100587.
4. Buedo P, Daly T. A contextual understanding of the high prevalence of depression in Latin America. *The Lancet Regional Health - Americas* 2024; 32: 100717.
5. Overview | Depression in adults with a chronic physical health problem: recognition and management | Guidance | NICE, <https://www.nice.org.uk/guidance/cg91> (2009, accessed 25 April 2024).
6. Ravindran AV, Balneaves LG, Faulkner G, *et al.* Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 5. Complementary and Alternative Medicine Treatments. *Can J Psychiatry* 2016; 61: 576–587.
7. VA/DoD Clinical Practice Guideline. (2022). The Management of Major Depressive Disorder. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
8. American Psychological Association. (2019). Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. Retrieved from <https://www.apa.org/depression-guideline>.
9. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association (eds). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association, 2013.
10. Chan Y-Y, Lo W-Y, Yang S-N, *et al.* The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 2015; 176: 106–117.

11. Smith CA, Armour M, Lee MS, *et al.* Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 3: CD004046.
12. Xu M, Guo P, Ma Q, *et al.* Can acupuncture enhance therapeutic effectiveness of antidepressants and reduce adverse drug reactions in patients with depression? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Integrative Medicine* 2022; 20: 305–320.
13. Ma S, Yang J, Yang B, *et al.* The Patient Health Questionnaire–9 vs. the Hamilton Rating Scale for Depression in Assessing Major Depressive Disorder. *Front Psychiatry* 2021; 12: 747139.
14. MacPherson H, Richmond S, Bland M, *et al.* Acupuncture and Counselling for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial. *PLoS Med* 2013; 10: e1001518.
15. Röschke J, Wolf Ch, Müller MJ, *et al.* The benefit from whole body acupuncture in major depression. *Journal of Affective Disorders* 2000; 57: 73–81.
16. Zhang W-J, Yang X-B, Zhong B-L. Combination of Acupuncture and Fluoxetine for Depression: A Randomized, Double-Blind, Sham-Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2009; 15: 837–844.
17. Qu S-S, Huang Y, Zhang Z-J, *et al.* A 6-week randomized controlled trial with 4-week follow-up of acupuncture combined with paroxetine in patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research* 2013; 47: 726–732.
18. Zhao B, Li Z, Wang Y, *et al.* Can acupuncture combined with SSRIs improve clinical symptoms and quality of life in patients with depression? Secondary outcomes of a pragmatic randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2019; 45: 295–302.
19. Wang T, Wang L, Tao W, *et al.* Acupuncture Combined with An Antidepressant for Patients with Depression in Hospital: A Pragmatic Randomised Controlled Trial. *Acupunct Med* 2014; 32: 308–312.
20. Liu R, Zhang K, Tong Q, *et al.* Acupuncture for post-stroke depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Med Ther* 2021; 21: 109.

21. van Ravesteyn LM, Lambregtse-vanden Berg MP, Hoogendijk WJG, *et al.* Interventions to treat mental disorders during pregnancy: A systematic review and multiple treatment meta-analysis. *PLoS One* 2017; 12: e0173397.
22. Wang L, Xian J, Sun M, *et al.* Acupuncture for emotional symptoms in patients with functional gastrointestinal disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2022; 17: e0263166.
23. You J, Li H, Xie D, *et al.* Acupuncture for Chronic Pain-Related Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Research and Management* 2021; 2021: 1-10.
24. Depression | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/depression/> (accessed 25 April 2024).

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