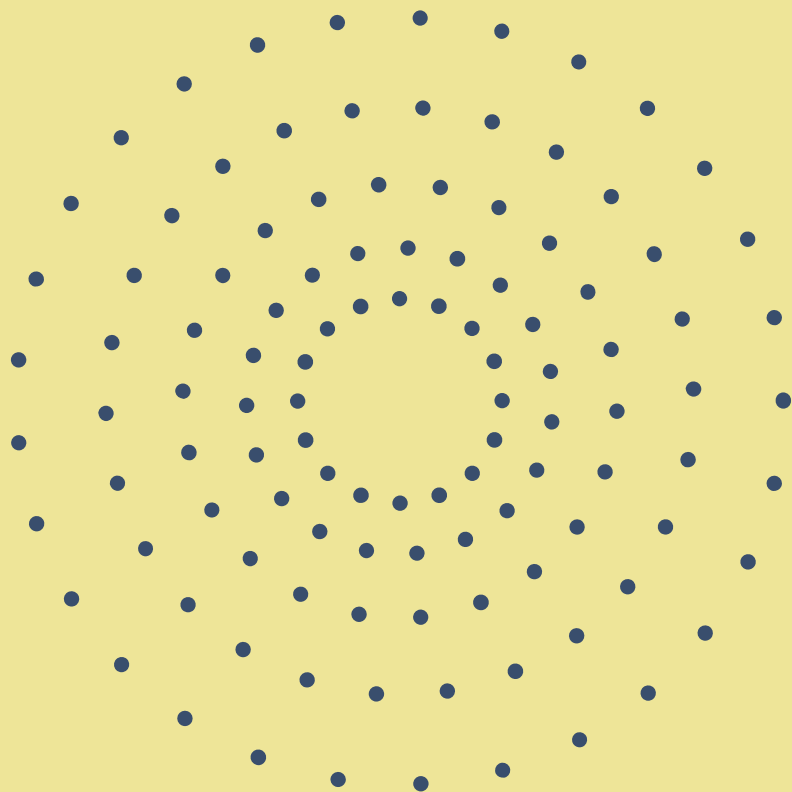




AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura Insônia



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

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

A insônia é o distúrbio do sono mais prevalente na população geral e é uma queixa clínica frequente^{1,2}. A insônia é definida como a percepção subjetiva de dificuldade de início, duração, consolidação ou qualidade do sono que ocorre apesar da oportunidade adequada para dormir, e que resulta em algum tipo de comprometimento durante o dia². Entre esses comprometimentos, os mais comuns são fadiga, falta de disposição, dificuldade de atenção, concentração ou memória, além de alterações de humor, como irritabilidade²⁻⁴. A privação do sono gera inúmeras consequências como redução de produtividade, risco de acidentes, predisposição a doenças mentais, cardiovasculares e metabólicas³.

A insônia crônica é definida como aquela que ocorre mais de 3 vezes na semana por ao menos três meses seguidos^{2,3}. Embora ela ocorra em conjunto com diversas condições médicas e de saúde mental, na terceira edição da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (ICSD-3) e na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a distinção entre insônia primária e secundária foi removida. E essa mudança implica que, independentemente de quaisquer doenças que ocorram em conjunto com a insônia, o próprio distúrbio do sono deve ser alvo de tratamento se for crônico³.

Uma ampliação de condições (dor crônica, doenças metabólicas, cardiovasculares e neurológicas) e distúrbios mentais (depressão, ansiedade, abuso de substâncias) estão implicadas neste contexto. Uma avaliação abrangente pode ser indicada em pacientes com insônia e com suspeita de alguma dessas comorbidades. Isso ajuda a excluir distúrbios médicos específicos que precisam de tratamento e, quando necessário, a tratar a insônia como uma condição comórbida. Um tratamento efetivo da condição além de contribuir com a qualidade de vida geral, gera repercussões positivas sobre aspectos funcionais, metabólicos, imunes, cognitivos e de saúde mental³.

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

Em três diretrizes clínicas recentes, a abordagem de primeira linha é a terapia cognitivo-comportamental (TCC), individual ou em grupo, presencial ou online. Como o nome sugere, a TCC aborda os aspectos mentais/cognitivos da insônia, e o aspecto comportamental busca reestabelecer um padrão de sono saudável^{2,4,5}. O segundo grupo de abordagens mais aceito para tratar a insônia são as terapias farmacológicas^{2,4,5}. Há uma variedade de medicamentos, mas recomenda-se que estes sejam utilizados por curto período (não mais de 4 semanas)⁴. Depois de avaliar riscos e benefícios, em alguns casos pode-se utilizá-los por períodos mais longos⁴.

Entre as diretrizes e revisões recentes, a Acupuntura ou não é submetida a escrutínio sistemático³⁻⁵, ou não é recomendada². Contudo, é preciso destacar que nas diretrizes citadas, a Acupuntura não foi elencada entre os tratamentos avaliados⁵ e, conseqüentemente, não foi destacada para a revisão sistemática conduzida para a formação de alguns dos consensos². A diretriz europeia cita a revisão sistemática de Kwon et al (2021)⁶, na qual a Acupuntura mostrou-se superior aos grupos de pacientes em lista de espera (insônia em pacientes acima de 60 anos de idade). Porém o grupo não fez uma recomendação específica para o uso da Acupuntura⁴.

Zhao *et al* (2024)⁷ sugerem que a Acupuntura poderia tornar-se uma opção de tratamento não farmacológico seguro e eficaz para indivíduos que não toleram, não respondem ou mesmo não possuem acesso aos tratamentos convencionais como TCC ou medicamentos. Este achado é corroborado por outras revisões sistemáticas sobre o tema⁸⁻¹⁰, embora estes achados devam ser vistos com cautela devido a heterogeneidade e riscos de viés nos estudos avaliados.

Ainda, a associação da Acupuntura com medicações parece favorecer o uso de doses mais baixas dessas medicações e auxiliar no processo de retirada delas, quando indicado⁷. E a combinação da Acupuntura com intervenções de TCC parece aumentar a efetividade desta última^{7,11}, em especial naqueles pacientes com duração do sono diminuída¹¹ e naqueles com dor crônica^{11,12}.

Outra questão importante a se destacar é que a Acupuntura tem mostrado resultados positivos em relação ao tratamento da insônia como condição comórbida. Há diversos exemplos de ensaios clínicos conduzidos entre grupos de pacientes com condições diversas, dentre elas dor crônica¹², acidente vascular encefálico¹³, trauma crânio encefálico¹⁴, depressão¹⁵, sintomas de climatério¹⁶ e tratamento paliativo do câncer^{17,18}. Em geral, os achados são positivos ou promissores. Assim, caso a Acupuntura tenha sido indicada para uma condição específica, se a insônia for um sintoma significativo, ela pode ser destacada como um dos focos do tratamento.

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

No campo da ciência do sono, não há uma definição padrão do que é sono normal³. As necessidades de sono variam muito de pessoa para pessoa e podem mudar com a idade. Recomenda-se que os adultos busquem de 7 a 9 horas de sono por noite e, tipicamente, adormecer dentro de 30 minutos é considerado normal, destacando outro aspecto da saúde do sono que vale a pena explorar: a latência de início do sono¹⁹.

Zhao *et. al.* (2024)⁷ buscaram avaliar eficácia, segurança e recomendações relativas ao uso da Acupuntura para a insônia, e argumentaram que ensaios clínicos demonstram que a Acupuntura melhora a qualidade subjetiva do sono, fadiga, alterações cognitivas e sintomas emocionais, além de parâmetros de eficiência do sono, com baixo risco de eventos adversos.

Os principais instrumentos de mensuração da severidade da insônia utilizam variáveis subjetivas da qualidade do sono, além de latência, duração, eficiência habitual, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna^{20,21}. Embora um questionário validado para uso clínico que consiga avaliar o sono e o comprometimento diurno da insônia ainda não tenha sido desenvolvido⁴, sugere-se o uso de um diário de sono para estabelecer o status pré-tratamento e para monitorar a evolução do mesmo² (Tabela 1).

Tabela 1 – Modelo de diário de sono para monitoramento do tratamento da insônia.

Itens	Exemplo
A que horas você foi para cama?	22h15
A que horas você tentou pegar no sono?	23h30
Quanto tempo levou para você pegar no sono?	50 min
Quantas vezes você acordou, sem contar o último despertar?	3 vezes
Ao todo, quanto tempo esses despertares duraram?	1h10min
A que horas você finalmente despertou?	6h35
A que horas você saiu da cama?	7h20
Como você classificaria a qualidade do seu sono?	☐ Muito Ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
Comentários	Eu estou resfriado

Adaptado de Carney CE, et. al. (2012)²²

Dada a natureza exploratória da maioria dos estudos disponíveis sobre Acupuntura no tratamento da insônia, a maior parte deles avalia a resposta ao final do tratamento ou em até 4 semanas após seu término⁸⁻¹⁰. Poucos estudos possuem seguimentos mais longos^{23,24}. Em relação ao número de tratamentos, em geral os estudos propõem 10 ou mais sessões, muito provavelmente pela característica crônica da condição (Tabela 2).

Tabela 2 – Resumo dos principais resultados e características de estudos clínicos em Acupuntura para insônia.

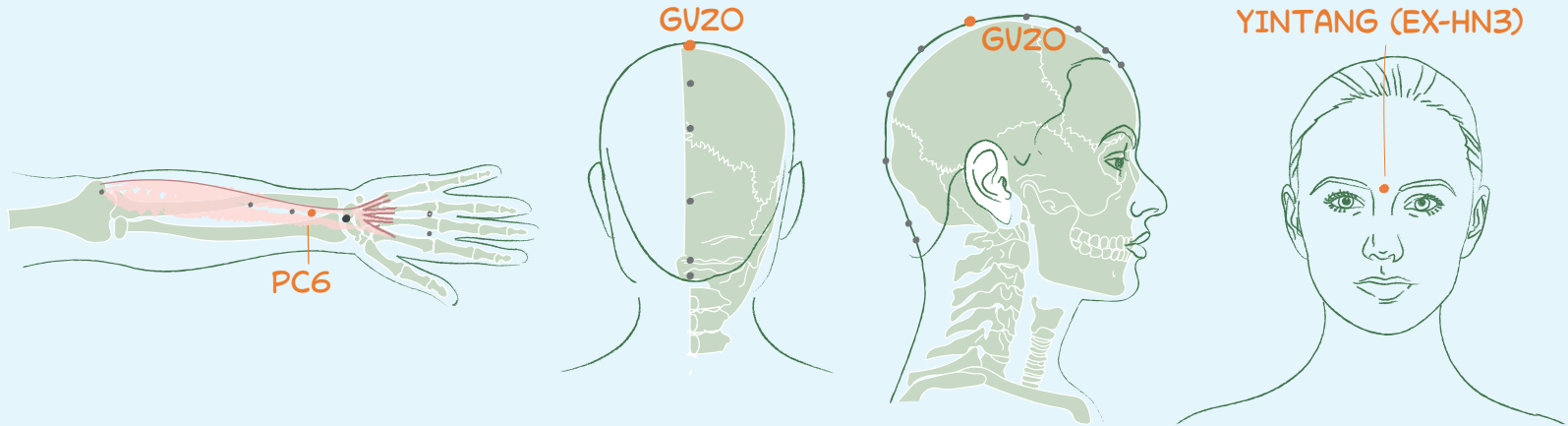
Estudo	Tipo de estudo	Perfil clínico, contexto e duração do tratamento	Desfechos primários avaliados	Resultados	Duração mínima do efeito
Yin, <i>et al.</i> ²³	Explanatório	Pacientes com depressão maior; idade média de 39 anos; Atenção Secundária; 12 sessões em 4 semanas	Severidade da insônia (ISI*)	Total de 72 pacientes; grupo Acupuntura obteve efeito clinicamente relevante e superior ao grupo sham	12 semanas
Fu, <i>et al.</i> ¹⁶	Explanatório	Pacientes com sintomas de climatério; idade média de 52 anos; Atenção Secundária; 10 sessões em 4 semanas	Severidade da Insônia e Qualidade do Sono (PSQI**)	Total de 76 pacientes; grupo Acupuntura obteve efeito clinicamente relevante e superior ao grupo sham	logo após tratamento
Garland, <i>et al.</i> ²⁴	Pragmático	Pacientes em tratamento oncológico; média de 62 anos; Atenção Terciária; 10 sessões em 8 semanas	Severidade da insônia (ISI*)	Total de 160 pacientes; tanto o grupo Acupuntura quanto o grupo TCC-I*** obtiveram respostas clinicamente relevantes e sustentadas; TCC-I foi superior à Acupuntura	20 semanas

* ISI (*Insomnia Severity Index*): avalia a severidade da insônia de acordo com as qualidades subjetivas do sono, incluindo a gravidade dos sintomas, a satisfação do entrevistado com seus padrões de sono, o grau em que a insônia interfere no funcionamento diário, o quão perceptível o entrevistado sente que sua insônia é para os outros e o nível geral de sofrimento secundário à insônia.

** PSQI (*Pittsburg Sleep Quality Index*): avalia a qualidade global do sono por meio das variáveis de qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna.

*** TCC-I: terapia cognitivo comportamental para insônia

4. Recomendações em Acupuntura para Insônia

Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	 Diagramas anatômicos mostrando os pontos de acupuntura principais: - PC6 (Pericardio 6) no antebraço. - GV20 (Goverador 20) na coroa da cabeça. - YINTANG (EX-HN3) na linha média da testa.
Número de sessões	8 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura ²⁵	Identifique e aborde quaisquer causas subjacentes da insônia ou comorbidades associadas; Reduza o uso de medicamentos hipnóticos; Um diário de sono pode ajudar a avaliar as dificuldades de sono e o prejuízo diurno ao longo do tempo e ele deve ser mantido por 2 semanas; Ofereça conselhos sobre higiene do sono: • Ambiente de sono: controlar exposição à luz, dispositivos de tela e utilizar o quarto apenas para intimidade e para dormir; • Horários regulares de sono e evitar cochilos de mais de 20 minutos durante o dia; • Relaxamento antes de ir para a cama (por exemplo, ler um livro ou tomar um banho); • Limitar/evitar cafeína, nicotina e álcool (a cafeína deve ser evitada após o meio-dia); • Evitar exercício físico dentro de 4 horas antes de dormir, sendo benéfico mais cedo no dia.

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

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

Como a insônia é essencialmente um sintoma, 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 insônia, 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*). 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)– Insônia

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 – Insônia

PONTOS PRINCIPAIS			
Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
PC6	<i>Zang-fu</i>	Efeito geral	
GV20	<i>Função de Ponto</i>	Efeito geral	
EX-HN3 (Yintang)	Função de Ponto	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
HT7	<i>Zang-fu (Xin)</i>	Efeito geral	
CV17	<i>Zang-fu (Mu Frontal de Pericárdio)</i> Ponto de Influência do Qi	Efeito geral	
LR3	<i>Zang-fu (irritabilidade)</i>	Efeito geral	
ST36	Ponto de Tonificação do Qi	Efeito geral	
CV6	Ponto de Tonificação do Qi	Efeito geral	
SP6	Função de Ponto (Tonifica do Yin)	Efeito geral	
GB34	<i>Zang-fu (irritabilidade)</i>	Efeito geral	
LI11	Remove Calor	Efeito geral	

5. Referências Bibliográficas

1. Schutte –Rodin Sharon, Broch L, Buysse D, *et al.* Clinical Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 2008; 04: 487–504.
2. Drager LF, Assis M, Bacelar AFR, *et al.* 2023 Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Insomnia in Adults – Brazilian Sleep Association. *Sleep Sci* 2023; 16: 507–549.
3. Perlis ML, Posner D, Riemann D, *et al.* Insomnia. *The Lancet* 2022; 400: 1047–1060.
4. Riemann D, Espie CA, Altena E, *et al.* The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *Journal of Sleep Research* 2023; 32: e14035.
5. Edinger JD, Arnedt JT, Bertisch SM, *et al.* Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*; 17: 255–262.
6. Kwon C-Y, Lee B, Cheong MJ, *et al.* Non-pharmacological Treatment for Elderly Individuals With Insomnia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Front Psychiatry* 2020; 11: 608896.
7. Zhao F-Y, Spencer SJ, Kennedy GA, *et al.* Acupuncture for primary insomnia: Effectiveness, safety, mechanisms and recommendations for clinical practice. *Sleep Medicine Reviews* 2024; 74: 101892.
8. Lu Y, Zhu H, Wang Q, *et al.* Comparative effectiveness of multiple acupuncture therapies for primary insomnia: a systematic review and network meta-analysis of randomized trial. *Sleep Medicine* 2022; 93: 39–48.
9. Shergis JL, Ni X, Jackson ML, *et al.* A systematic review of acupuncture for sleep quality in people with insomnia. *Complement Ther Med* 2016; 26: 11–20.
10. Zhao F-Y, Fu Q-Q, Kennedy GA, *et al.* Can acupuncture improve objective sleep indices in patients with primary insomnia? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine* 2021; 80: 244–259.

11. Kutana S, Mao JJ, Garland Sheila N. Acupuncture as an Adjunct Treatment to Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia. *Sleep Medicine Clinics* 2023; 18: 113–122.
12. Liu F, You J, Li Q, *et al.* Acupuncture for Chronic Pain-Related Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2019; 2019: 5381028.
13. Cao Y, Yan Y-J, Xu J-Y, *et al.* Acupuncture for insomnia after ischemic stroke: an assessor-participant blinded, randomized controlled trial. *Acupunct Med* 2022; 40: 443–452.
14. Zollman FS, Larson EB, Wasek-Throm LK, *et al.* Acupuncture for treatment of insomnia in patients with traumatic brain injury: a pilot intervention study. *J Head Trauma Rehabil* 2012; 27: 135–142.
15. Chung K-F, Yeung W-F, Yu Y-M, *et al.* Acupuncture for residual insomnia associated with major depressive disorder: a placebo- and sham-controlled, subject- and assessor-blind, randomized trial. *J Clin Psychiatry* 2015; 76: e752–760.
16. Fu C, Zhao N, Liu Z, *et al.* Acupuncture Improves Peri-menopausal Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *Sleep*; 40. Epub ahead of print 1 November 2017. DOI: 10.1093/sleep/zsx153.
17. Lau CHY, Wu X, Chung VCH, *et al.* Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95: e2901.
18. Zhang J, Zhang Z, Huang S, *et al.* Acupuncture for cancer-related insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine* 2022; 102: 154160.
19. Morin CM, Drake CL, Harvey AG, *et al.* Insomnia disorder. *Nat Rev Dis Primers* 2015; 1: 15026.
20. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med* 2011; 12: 70–75.
21. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, *et al.* The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. *Sleep* 2011; 34: 601–608.

22. Carney CE, Buysse DJ, Ancoli-Israel S, *et al.* The consensus sleep diary: standardizing prospective sleep self-monitoring. *Sleep* 2012; 35: 287–302.
23. Yin X, Gou M, Xu J, *et. al.* Efficacy and safety of acupuncture treatment on primary insomnia: a randomized controlled trial. *Sleep Medicine* 2017; 37: 193–200.
24. Garland SN, Xie SX, DuHamel K, *et al.* Acupuncture Versus Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. *J Natl Cancer Inst* 2019; 111: 1323–1331.
25. Insomnia | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/insomnia/> (accessed 19 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