

Efetividade da auriculoterapia para incontinência urinária em pessoas adultas e idosas: revisão sistemática

Effectiveness of auriculotherapy for urinary incontinence in adults and the elderly: a systematic review

Como citar este artigo:

Munhoz OL, Ilha S, Rangel RF, Scholze AR, Morais BX. Effectiveness of auriculotherapy for urinary incontinence in adults and the elderly: a systematic review. Rev Rene. 2025;26:e94769. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252694769>

 Oclaris Lopes Munhoz¹
 Silomar Ilha¹
 Rosiane Filipin Rangel²
 Alessandro Rolim Scholze³
 Bruna Xavier Morais³

¹Universidade Federal de Santa Maria.
Palmeira das Missões, RS, Brasil.

²Universidade Federal de Pelotas.
Pelotas, RS, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Maria.
Santa Maria, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Oclaris Lopes Munhoz
Av. Independência, 3751 - Vista Alegre
CEP: 98300-000, Bloco 2, sala 2.
Palmeira das Missões, RS, Brasil.
E-mail: oclaris_munhoz@hotmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Abilio Torres dos Santos Neto

RESUMO

Objetivo: analisar a efetividade da auriculoterapia para incontinência urinária em pessoas adultas e idosas. **Métodos:** revisão sistemática, com buscas em sete fontes de informação. Incluíram-se estudos experimentais e observacionais sobre auriculoterapia para incontinência urinária em pessoas adultas e idosas. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada com base nos instrumentos do JBI e a certeza da evidência com o *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*. Síntese de dados narrativa. **Resultados:** foram identificadas 2.205 referências, sendo cinco incluídas na síntese de evidências. As pesquisas utilizaram sementes, *pallets* magnéticos e agulhas semipermanentes como materiais. Os principais acupontos interventivos foram bexiga, fígado, rim e genitais internos, seguindo a Medicina Tradicional Chinesa. A auriculoterapia repercutiu em melhora significativa de incontinência urinária em três estudos, promovendo bem-estar dos indivíduos. **Conclusão:** constataram-se benefícios da auriculoterapia para o controle de incontinência urinária em pessoas adultas e idosas, porém, verificou-se variabilidade de intervenções testadas e a certeza de evidência é muito baixa. **Contribuições para a prática:** as evidências desta revisão sugerem que intervenções alternativas podem ser empregadas pelos serviços e profissionais da saúde. A auriculoterapia favorece o alívio de incontinência urinária.

Descritores: Auriculoterapia; Incontinência Urinária; Adulto; Idoso; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Objective: to analyze the effectiveness of auriculotherapy for urinary incontinence in adults and elderly people. **Methods:** systematic review, with searches in seven sources of information. Experimental and observational studies on auriculotherapy for urinary incontinence in adults and the elderly were included. The methodological quality of the studies was assessed using the JBI instruments, and the certainty of the evidence using the *Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation*. Narrative data synthesis. **Results:** 2,205 references were identified, five of which were included in the evidence synthesis. The studies used seeds, magnetic *pallets*, and semi-permanent needles as materials. The main intervention acupoints were the bladder, liver, kidney, and internal genitalia, following Traditional Chinese Medicine. Auriculotherapy significantly improved urinary incontinence in three studies, promoting the well-being of the individuals. **Conclusion:** auriculotherapy was beneficial in controlling urinary incontinence in adults and the elderly, but there was variability in the interventions tested, and the certainty of the evidence was very low. **Contributions to practice:** the evidence from this review suggests that health services and professionals can use alternative interventions. **Descriptors:** Auriculotherapy; Urinary Incontinence; Adult; Aged; Systematic Review.

Introdução

Os Sintomas do Trato Urinário Inferior estão entre os agravos que acometem a população em geral e, à medida que a idade avança, a prevalência é maior⁽¹⁻³⁾. Dentre os sintomas urinários relatados, a incontinência urinária representa uma condição que resulta em impactos negativos para a saúde de pessoas adultas e idosas⁽²⁻³⁾. Considerada uma condição relacionada à capacidade de armazenamento da bexiga, a incontinência urinária define-se pela perda involuntária de urina que pode ser relatada ou constatada, assim como classificada em incontinência por esforço, transbordamento, de urgência, funcional ou mista⁽¹⁾.

A presença de incontinência urinária pode interferir na saúde biopsicossocial das pessoas acometidas, além de o manejo clínico depender de adesão e mudança de hábitos⁽⁴⁻⁵⁾. Somado a isso, o enfrentamento dessa condição encontra barreiras como o receio de discutir o assunto e a baixa procura por atendimento especializado⁽⁶⁻⁷⁾, o que implica comprometimento da autonomia e independência dos indivíduos acometidos.

Foi constatada prevalência de 21,6% de incontinência urinária autorrelatada na população da Jordânia, com predomínio de incontinência do tipo urgência⁽³⁾. Destaca-se, no Brasil, que entre as mulheres a incontinência de urgência e por esforço foram predominantes, quando comparadas aos homens⁽⁶⁾. Na Coreia do Sul, esse agravo acomete 12% dos homens e 5% das mulheres, sendo a de esforço mais presente em mulheres⁽⁷⁾.

Assim, ao passo que existem tratamentos convencionais, percebe-se a importância de identificar alternativas que minimizem os impactos negativos da incontinência urinária. Evidências demonstram a auriculoterapia como possibilidade de intervenção para sintomas urinários⁽⁸⁻⁹⁾. Esta terapia é desenvolvida com aplicação de materiais esféricos e/ou puntiformes na orelha, estrutura que possui conexões reflexas com o Sistema Nervoso Central, em que, ao serem estimulados pontos específicos nesta estrutura, há redução de desordens do organismo humano. A auriculote-

rapia é segura, de fácil aplicação, de baixo custo e pode ser utilizada isoladamente ou combinada com outras intervenções⁽¹⁰⁾.

Neste contexto, revelam-se os benefícios de utilizar a auriculoterapia como intervenção, por exemplo, para ansiedade⁽¹¹⁻¹²⁾, regulação de níveis pressóricos⁽¹³⁾, estresse⁽¹¹⁾, dor crônica na coluna vertebral⁽¹⁴⁾, melhora da qualidade de vida⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ e de sono⁽¹⁶⁾. Porém, investigações sobre o uso da prática para o manejo de incontinência urinária são limitadas⁽⁵⁾, o que elucida a importância de estudos para averiguar os benefícios da auriculoterapia para esta condição. Logo, objetivou-se analisar a efetividade da auriculoterapia para incontinência urinária em pessoas adultas e idosas.

Métodos

Revisão Sistemática, conduzida em consonância com a metodologia do JBI⁽¹⁷⁾ e redigida com base nos guias *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹⁸⁾ e da extensão PRISMA para estudos com acupuntura⁽¹⁹⁾. Protocolo de revisão cadastrado no *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO), com o código CRD42023445508.

O mnemônico PICO⁽¹⁷⁾ foi definido para estruturar a questão de pesquisa, sendo: P = pessoas adultas e idosas; I = auriculoterapia; C = ausência de tratamento, placebo ou tratamento habitual; e O = controle e/ou redução de sintomas de incontinência urinária. Logo, buscou-se responder ao seguinte questionamento: quais as evidências de efetividade da auriculoterapia para o controle e/ou redução de incontinência urinária em pessoas adultas e idosas, comparando a ausência de tratamento, placebo e/ou tratamento usual?

Foram elegíveis estudos experimentais e quase experimentais (Ensaio Clínico Randomizado (ECR) ou não randomizado (ECNR), estudos do tipo antes e depois) ou observacionais. Não se considerou recorte temporal, de idioma e as produções duplicadas foram avaliadas uma vez. Também se estabeleceram critérios detalhados, tendo por base a estratégia PICO⁽¹⁷⁾,

onde foram considerados estudos com as seguintes características: com pessoas adultas e idosas (idade ≥18 anos) com diagnóstico/sintomas de incontinência urinária (de qualquer tipo), em tratamento/acompanhamento domiciliar, ambulatorial ou hospitalar; que receberam auriculoterapia por pressão, auriculopuntura ou estimulação elétrica, independentemente do material; comparada com outras terapias, ausência de intervenção (controle), placebo (pontos *sham*) e/ou tratamento habitual; tendo como desfecho primário efeitos sobre sintomas/prevalência de incontinência urinária e, secundários, de melhora de outros sintomas urinários e da qualidade de vida.

As seguintes fontes de informação foram acessadas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed; SCOPUS; EMBASE; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); *Web of Science*; Cochrane Library; e no Google Scholar (literatura cinza). Os acessos às bases

de dados ocorreram por intermédio remoto do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As listas de referências dos artigos elegíveis foram avaliadas.

Estratégias específicas para cada fonte foram testadas e avaliadas por dois pesquisadores com experiência na condução de estudos de revisão. Termos DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), MeSH (*Medical Subject Headings*), palavras-chave e *entry terms* foram mapeados e combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Primeiramente, procedeu-se a um teste-piloto na base MEDLINE, com posteriores adaptações para as demais fontes (seguindo as especificidades de cada base), conforme se visualiza na Figura 1. Menciona-se que não foram considerados termos de todas as letras da estratégia mnemônica, visando a não limitação na busca das referências. As estratégias foram inseridas em seus sítios de busca em 16 de outubro de 2023 e atualizadas no dia 25 de julho de 2024.

Fontes de dados	Estratégias de busca avançadas
MEDLINE	(((((“auriculotherapy”[MeSH Terms]) OR (“acupuncture, ear”[MeSH Terms])) OR (“auriculotherapy”[All Fields])) OR (“acupuncture ear”[All Fields])) OR (“nada protocol”[All Fields]) AND (((((((“incontinence, urinary”[MeSH Terms]) OR (“urination disorders”[MeSH Terms])) OR (“urinary retention”[MeSH Terms])) OR (“lower urinary tract symptoms”[MeSH Terms]) OR (“incontinence, urinary”[All Fields]) OR (“urination disorders”[All Fields])) OR (“urinary retention”[All Fields])) OR (“lower urinary tract symptoms”[All Fields]))))
LILACS	(auriculoterapia OR auriculoacupuntura OR “acupuntura auricular” OR “acupuntura na orelha” OR auriculotherapy OR “acupuncture ear”) AND (“urinary incontinence” OR “lower urinary tract symptoms” OR “retención urinaria”) AND (db:(“LILACS”))
EMBASE	(‘auricular acupuncture’:ti,ab,kw OR ‘auriculotherapy’:ti,ab,kw OR ‘acupuncture ear’:ti,ab,kw) AND ‘incontinence urinary’:ti,ab,kw OR ‘lower urinary tract symptom’:ti,ab,kw
SCOPUS	(auriculotherapy) OR (“acupuncture, ear”) OR (“nada protocol”) AND (“incontinence, urinary”) OR (“lower urinary tract symptoms”) OR (“urination disorders”) OR (“urinary retention”)
<i>Web of Science</i>	(auriculotherapy) OR (“acupuncture, ear”) AND (“incontinence, urinary”) OR (“urination disorders”) AND (adult OR adults OR elderly OR aged)
Cochrane	auriculotherapy OR “acupuncture, ear” AND “incontinence, urinary” OR “urination disorders”
Google Scholar	auriculotherapy OR “acupuncture, ear” AND “incontinence, urinary” OR “urination disorders”

Figura 1 – Estratégias de busca da revisão sistemática. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2025

As produções passaram por seleção e triagem por dois revisores, ambos com expertise na temática e método. Primeiramente, ocorreu a leitura de títulos e resumos e, na sequência, a leitura na íntegra dos incluídos. Após cada etapa, uma comparação dos bancos era realizada para identificar divergências e, conse-

quentemente, proceder com consenso. Um terceiro revisor estava previsto, porém, não foi necessário. O gerenciamento das referências deu-se com a remoção das produções duplicadas no *software Endnote Web*, com posterior uso do *Rayyan* para a seleção.

Quanto à avaliação crítica dos estudos, utiliza-

ram-se os instrumentos recomendados pelo JBI⁽¹⁷⁾. Os *checklists* para ECR, Estudos Quase Experimentais e de Caso-Controlle foram seguidos, os quais possuem 13, 9 e 10 questões, respectivamente, com opções de resposta de sim, não, incerto e não se aplica. Embora não padronizado pelo JBI, considerou-se classificar os estudos em baixa (contemplaram <50% dos itens com resposta “sim”), moderada (entre 50% e 70%) e alta qualidade metodológica (>70% dos itens do *checklist*).

Foram extraídos dados de identificação do artigo (autores, ano, título, periódico, idioma e país de origem do estudo), características metodológicas (desenho, amostra, instrumentos de pesquisa e desfechos avaliados); características dos participantes dos estudos (sexo, idade, diagnóstico); intervenções realizadas (linha de tratamento da auriculoterapia, localização e pontos aplicados, sessões e intervalo entre elas, material da terapia e orelha da intervenção); principais resultados e conclusões (tamanho dos grupos de intervenção, efeitos de melhora ou piora, diferenças estatísticas, efeitos colaterais). As informações extraídas foram compiladas no *software Excel®* e seguiram o recomendado pelo *Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA)*⁽²⁰⁾. As etapas de avaliação crítica e extração de dados também foram desenvolvidas por dois revisores.

Quanto à síntese das evidências, procedeu-se a uma síntese narrativa e descritiva, com uso de frequências relativas e absolutas e figuras. A avaliação da

recomendação das evidências foi realizada seguindo o *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Working Group (GRADE)*⁽²¹⁻²²⁾, o qual refere que a força da evidência pode ser classificada em alta, moderada, baixa e muito baixa, com base nos seguintes domínios de avaliação: risco de viés, inconsistência, evidência indireta, imprecisão e viés de publicação. Salienta-se que o uso do GRADE em evidências de síntese narrativa também é recomendado⁽²²⁾. Este processo foi desenvolvido para o desfecho – incontinência urinária, por meio do *software GRADEPro*⁽²³⁾, de acesso gratuito.

Resultados

Identificaram-se 2.208 referências, sendo 71 duplicadas, as quais foram analisadas uma vez. Na etapa de seleção por títulos e resumos, procedeu-se à leitura de 2.137 produções. Após, permaneceram 11 para elegibilidade (leitura na íntegra), sendo seis desconsideradas (dois por serem estudos com crianças; um era resumo simples; um avaliou sensibilidade auricular em pessoas com incontinência urinária; outros dois testaram acupuntura sistêmica). Restaram cinco artigos que compuseram o *corpus* desta revisão.

As diretrizes PRISMA⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ foram utilizadas para sumarizar o processo de triagem e seleção desta revisão (Figura 2).

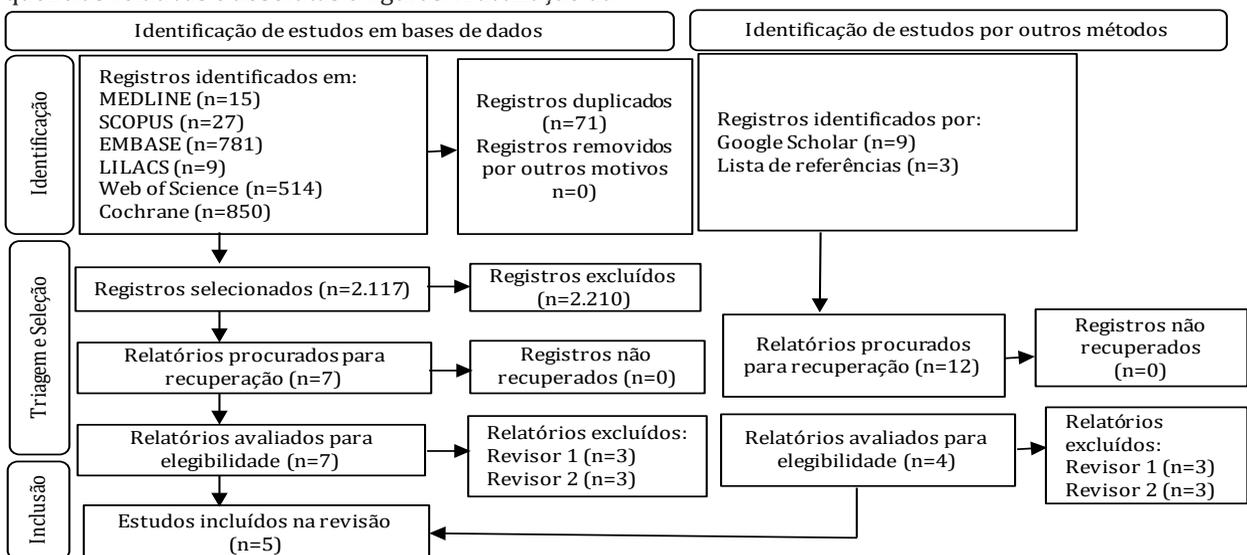


Figura 2 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos (adaptado)⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Palmeira das Missões/RS, Brasil, 2025

Os estudos foram publicados em 2015⁽²⁴⁾, 2020⁽²⁵⁻²⁶⁾ e 2024⁽²⁷⁻²⁸⁾, dois no idioma inglês⁽²⁶⁻²⁷⁾, um em chinês⁽²⁴⁾, um em português⁽²⁵⁾ e um em coreano⁽²⁸⁾. Destes, dois foram desenvolvidos na China^(24,26), dois no Brasil^(25,27) e um na Coreia do Sul⁽²⁸⁾, e contaram com um total de 273 participantes (soma das amostras).

Sobre a intervenção de auriculoterapia, quatro estudos^(24,26-28) seguiram a linha da Medicina Tradicio-

nal Chinesa e um⁽²⁵⁾, a Francesa. Quanto ao material de intervenção, foram utilizadas sementes^(24-25,28), *pallets* magnéticos (estimulados por um minuto, com uso de dispositivo laser Pointer PulseTM)⁽²⁶⁾ e agulhas semi-permanentes⁽²⁷⁾. Ainda, duas investigações procederam à detecção de pontos por palpação manual^(24,28), outra com localizador de pontos (EL30 Finder NKL)⁽²⁷⁾ e duas não especificam⁽²⁵⁻²⁶⁾. Na Figura 3, constam as demais características dos estudos incluídos.

Autores/ano/período	Delineamento; Cenário; Participantes; desfechos e instrumentos	Características das sessões de auriculoterapia e grupos intervenção (GI) e placebo/controle (GP/GC)	Pontos auriculares utilizados na intervenção	Estímulo recomendado, orelha de aplicação e efeitos adversos	Efeitos da auriculoterapia para incontinência urinária (IU) em pessoas adultas e idosas
Leilei 2015 ⁽²⁴⁾ Clin J Tradit Chin Med	- Caso-controle; - Centro de encefalopatias do <i>Affiliated Hospital of Anhui Medical University</i> ; - 78 pacientes com acidente vascular cerebral e IU; - Desfecho: incontinência urinária; - Mensuração por autorrelato.	- Seis sessões, com substituição do material duas vezes por semana; - Avaliação de desfecho: autorrelatos (Recuperação: sinto vontade de urinar e controle; Melhora: consigo controlar minha urina sozinho, mas ocasionalmente tenho incontinência; Ineficaz: não há melhoria óbvia dos sintomas); - Grupo casos (n=40): auriculoterapia (sementes de amaranço) combinada moxabustão; - GC (n=38): cuidados de rotina.	- Bexiga; - Uretra; - Glândula pituitária; - Sistema nervoso subcortical; - Occipital; - Fígado.	- Estímulo manual, três vezes ao dia, durante 10 segundos; - Com alternância de orelha; - Efeitos adversos não explícitos.	Antes da intervenção, o grupo casos possuía oito participantes em incontinência total e 32 em parcial, após, permaneceu um paciente com incontinência total, 18 com parcial e outros 21 atingiram autocontrole completo. O grupo controle encontrava-se com sete participantes em incontinência total e 31 em parcial. Após a intervenção, um participante apresentou controle completo da incontinência. O grupo de tratamento obteve melhora em relação ao grupo controle (p<0,05).
Martinez et al 2020 ⁽²⁵⁾ Acta Elit Salutis	- Quase experimental (antes e depois); - Centro de Saúde do Idoso; - 3 pessoas idosas com IU; - Desfecho: qualidade de vida relacionada a incontinência urinária; - Instrumentos de mensuração: KHQ e ICIQ-SF.	- Quatro sessões, em quatro semanas (não especifica o intervalo); - Avaliação de desfecho: antes da primeira e ao final das quatro semanas de acompanhamento; - GI (n=2): quatro sessões de auriculoterapia combinadas com sete atendimentos de fisioterapia de fortalecimento da Musculatura do Assoalho pélvico (MAP); - GC (n=1): paciente que realizou sete atendimentos de fisioterapia da MAP.	- Shenmen; - Rim; - Tronco Cerebral; - Bexiga; - Baço; - Fígado; - Vesícula Biliar; - Ansiedade; - Tensão; - Sanjiao.	Não especificado	Não se constataram diferenças significativas. Os pacientes relataram redução de perda urinária e aumento no tempo de controle de urina. Ambos os pacientes do GI estavam classificados como "impacto grave" da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e um evoluiu para leve. O paciente controle passou de impacto muito grave para grave.
Suen et al 2020 ⁽²⁶⁾ Aging Male	- Ensaio Clínico Randomizado; - Centros de idosos de Hong Kong; - 62 idosos; - Desfechos: sintomas urinários; qualidade de vida associada a sintomas urinários; - Instrumentos de mensuração: <i>Qmax</i> , urina residual pós-miccional (em ml) e IPSS.	- Oito sessões, com substituição dos <i>pallets</i> magnéticos e do Junci Medulla (caule de planta perene seco) a cada três dias; - Avaliação de desfecho: no início do estudo, 4 semanas após (conclusão) e durante reuniões de acompanhamento (1 e 3 meses); - Grupo I (n=20): placebo laser auriculoterapia (Junci Medulla, caule de planta perene, seco e macio) e placebo magneto auriculoterapia; - Grupo II (n=20): verdadeiro laser auriculoterapia e magneto auriculoterapia (<i>pallets</i> magnéticos); - Grupo III (n=22): placebo laser auriculoterapia e verdadeiro magneto auriculoterapia (<i>pallets</i> magnéticos).	- Ângulo da concha superior (próstata); - Rim; - Bexiga; - Ureter; - Genitais externos; - Genitais internos.	- Estímulo elétrico nos pontos intervenção (potência de 2,5 mW, densidade de energia de 1 min com 0,54 J/cm ² e pulso de 10 Hz); - Com alternância de orelha; - Efeitos adversos não explícitos.	Reduções significativas sobre sintomas urinários foram observadas no Grupo 2 em relação aos utilizados nos Grupos 1 (p<0,01) e 3 (p<0,05). Redução significativa na urina residual pós-miccional (ml) observada nos participantes dos Grupos 2 e 3 em relação aos do Grupo 1. Nenhuma mudança significativa na qualidade de vida. Uma abordagem combinada de auriculoterapia, usando laser auriculoterapia e magneto auriculoterapia exibiu um efeito de tratamento mais forte no alívio de problemas de micção, maior taxa de pico de fluxo urinário e menos urina residual pós-miccional do que as abordagens placebo.

(A Figura 3 continua na próxima página)

Autores/ano/periódico	Delineamento; Cenário; Participantes; desfechos e instrumentos	Características das sessões de auriculoterapia e grupos intervenção (GI) e placebo/controle (GP/GC)	Pontos auriculares utilizados na intervenção	Estímulo recomendado, orelha de aplicação e efeitos adversos	Efeitos da auriculoterapia para incontinência urinária (IU) em pessoas adultas e idosas
Azevedo et al 2024 ⁽²⁷⁾ Eur J Oncol Nurs	- Ensaio Clínico Randomizado; - Unidade ambulatorial de Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia; - 66 homens, pós-prostatectomia radical; - Desfechos: incontinência urinária; qualidade de vida; - Instrumentos: EIUPR, ICIQ-SF e KHQ.	- Oito sessões, com intervalo de uma semana entre cada uma; - Avaliação de desfecho: antes da 1ª e uma semana após a 8ª sessão; - GI (n=33) = Acupuntura auricular (com agulhas semipermanentes) associada às orientações sobre treinamento muscular do soalho pélvico; - GC (n=33) = orientações sobre treinamento muscular do soalho pélvico.	- Shenmen; - Rim; - Sistema nervoso vegetativo; - Pelve; - Genitais internos; - Bexiga; - Fígado; - Baço; - Vago; - Encéfalo.	- Estímulo não recomendado; - Com alternância de orelha; - Efeitos adversos não explicados.	A IU reduziu entre o pré-teste e pós-teste no GI e no GC, sem significância. Diferenças significativas foram verificadas entre grupos no pós-teste, para o domínio "medidas de gravidade" (p=0,013). O GI teve 20,8% (p=0,007) menos chance de ter noctúria e 25,3% (p=0,002) de urgência miccional. Redução do impacto da IU sobre a qualidade de vida nos domínios "emoções" (p<0,001) e "sono e disposição" (p=0,008) foi verificada no GI.
Yeonjin; Hyojung 2024 ⁽²⁸⁾ J Korean Acad Fundam Nurs	- Ensaio Clínico Randomizado; - Instituições de assistência social para idosos de Seul; - 64 idosas com incontinência urinária de esforço; - Desfechos: incontinência urinária, qualidade de vida e qualidade do sono; - Instrumentos: ICIQ-SF e I-QOL.	- Seis sessões, com intervalo de uma semana (sementes retiradas no 6.º dia pelos próprios participantes); - Avaliação de desfecho: antes da 1.ª e uma semana após a 6.ª sessão; - GI (n=32): sementes em pontos para o desfecho; - GC (n=32): pontos placebo (punho, cotovelo, hélice 2 e hélice 3).	- Rim. - Bexiga. - Borda central. - Lobo anterior.	- Estímulo manual diário, cinco vezes por semana (enviadas mensagens de texto para estimular os participantes); - Com alternância de orelha.	A pontuação do ICIQ-SF do GI diminuiu 8,11±5,04 pontos, em comparação ao GC, que reduziu 2,57±4,69 pontos (t=4,13, p<0,001). No GI, houve melhora no grau de IU (t = 8,34, p<0,001) e, no GC, houve uma diminuição de 14,27±3,02 para 11,69±4,37 pontos na intervenção (t=2,80, p=0,010). No GI, o escore I-QOL aumentou de 71,92±14,99 pontos para 92,22±12,28, antes e após a intervenção, com melhora na qualidade de vida relacionada à IU (t=-7,85, p<0,001). No GC não houve diferença significativa.

ICIQ-SF: *International Consultation on Incontinence Questionnaire*; I-QOL: *Incontinence Quality of Life*; KHQ: *King's Health Questionnaire*; Qmax: *fluxo urinário máximo*; IPSS: *Pontuação Internacional de Sintomas da Próstata*; EIUPR: *Escala de Incontinência Urinária Pós-prostatectomia Radical*

Figura 3 – Características dos estudos incluídos na síntese de evidências. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2025

Na Figura 4, apresenta-se a avaliação crítica dos estudos: três⁽²⁶⁻²⁸⁾ são de alta e dois⁽²⁴⁻²⁵⁾ de baixa qualidade metodológica.

A força de recomendação da evidência para o desfecho incontinência urinária foi considerada muito baixa (Figura 5).

Estudo caso-controle										
Referência	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Leilei ⁽²⁴⁾	S	NC	S	N	N	N	N	N	NC	NC
Q1 - Os grupos foram comparáveis, exceto pela presença de doença nos casos ou pela ausência de doença nos controles? Q2 - Os casos e controles foram combinados adequadamente? Q3 - Os mesmos critérios foram utilizados para identificação de casos e controles? Q4 - A exposição foi medida de forma padronizada, válida e confiável? Q5 - A exposição foi medida da mesma forma para casos e controles? Q6 - Foram identificados fatores de confusão? Q7 - Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão? Q8 - Os resultados foram avaliados de forma padronizada, válida e confiável para casos e controles? Q9 - O período de exposição de interesse foi longo o suficiente para ser significativo? Q10 - Foi utilizada análise estatística apropriada?										

(A Figura 4 continua na próxima página)

Estudo quase experimental													
Referência	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9				
Martinez et al ⁽²⁵⁾	S	S	NC	S	N	NC	NC	N	N				
Q1 – Está claro no estudo qual é a ‘causa’ e qual é o ‘efeito’ (ou seja, não há confusão sobre qual variável vem primeiro)? Q2 – Os participantes foram incluídos em alguma comparação semelhante? Q3 – Os participantes foram incluídos em quaisquer comparações que receberam tratamento/cuidados semelhantes, além da exposição ou intervenção de interesse? Q4 – Existia um grupo de controle? Q5 – Houve várias medições do resultado antes e depois da intervenção / exposição? Q6 – O acompanhamento foi completo e, em caso negativo, as diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento foram adequadamente descritas e analisadas? Q7 – Os resultados dos participantes incluídos em alguma comparação foram medidos da mesma forma? Q8 – Os resultados foram medidos de forma confiável? Q9 – Foi usada uma análise estatística apropriada?													
Ensaio clínico randomizado													
Referência	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
Suen et al ⁽²⁶⁾	S	S	S	S	NC	S	S	S	S	S	S	S	S
Azevedo et al ⁽²⁷⁾	S	S	S	S	NC	S	S	S	N	S	S	S	S
Yeonjin; Hyojung ⁽²⁸⁾	S	S	S	S	N	NC	S	S	NC	S	S	S	S
Q1 - A verdadeira randomização foi usada para atribuição de participantes a grupos de tratamento? Q2 - A alocação para grupos de tratamento foi ocultada? Q3 - Os grupos de tratamento eram semelhantes na linha de base? Q4 - Os participantes não perceberam a atribuição do tratamento? Q5 - Aqueles que administraram o tratamento estavam cegos para a atribuição do tratamento? Q6 - Os avaliadores de resultados estavam cegos para a atribuição do tratamento? Q7 - Os grupos de tratamento foram tratados de forma idêntica, exceto pela intervenção de interesse? Q8 - O acompanhamento foi completo e, em caso negativo, as diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento foram adequadamente descritas e analisadas? Q9 - Os participantes foram analisados nos grupos para os quais foram randomizados? Q10 - Os resultados foram medidos da mesma forma para os grupos de tratamento? Q11 - Os resultados foram medidos de forma confiável? Q12 - Foi usada uma análise estatística apropriada? Q13 - O desenho do estudo foi apropriado e quaisquer desvios do desenho de ensaio clínico padrão (randomização individual, grupos paralelos) foram levados em consideração na condução e análise do estudo?													

Q: Questão; S: Sim; N: Não; NC: Não claro

Figura 4 – Resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos. Palmeira das Missões/RS, Brasil, 2025

Certainty assessment							Certainty
Estudos	Delineamento	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	
Suen et al ⁽²⁶⁾ Azevedo et al ⁽²⁷⁾ Yeonjin; Hyojung ⁽²⁸⁾	Ensaio Clínico Randomizados	Não grave	Grave*	Grave [†]	Grave [‡]	Nenhum	⊕○ ○○ Muito baixa
Leilei ⁽²⁴⁾ / Martinez et al ⁽²⁵⁾	Estudo Observacional/ Quase experimental	Muito grave [§]	Muito grave*	Muito grave ^{†¶}	Muito grave [‡]	**	-

*Diferenças clínicas e metodológicas importantes; [†]Intervenções, amostras e instrumentos de mensuração distintos; [‡]Amostra limitada; [§]Inconsistências metodológicas; ^{||}Casos e controles não combinados adequadamente, critérios e medidas de exposição não padronizados; [¶]Exposição não medida igualmente nos casos e controles, não se considerou fatores de confusão e resultados por autorrelato; **Critérios estatísticos e gráficos confusos

Figura 5 – Avaliação da força de recomendação da evidência, segundo o GRADE. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2025

Discussão

Por meio desta revisão sistemática de efetividade, possibilitou-se identificar benefícios do uso da auriculoterapia no manejo da incontinência urinária em pessoas adultas e idosas, sendo reveladas diferentes formas de aplicação e combinação da técnica. Porém, o número limitado de investigações, a heterogeneidade dos artigos incluídos e a certeza de evidência muito baixa revelam a necessidade de novos estudos, assim como estes achados precisam ser interpretados com cuidado e considerando as particularidades de cada pesquisa.

Verificou-se que as investigações na temática são recentes e foram desenvolvidas na China, Brasil e Coreia do Sul. Isso pode justificar-se visto que uma das linhas da auriculoterapia baseia-se nos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa. No entanto, apesar de ser uma prática milenar, no contexto brasileiro, foi inserida no Sistema Único de Saúde a partir da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em 2006⁽²⁹⁾.

Os estudos investigaram os efeitos da auriculoterapia para incontinência urinária em pessoas idosas^(25-26,28), em pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral⁽²⁴⁾ e em homens que realizaram prostatectomia radical⁽²⁷⁾. Esses dados corroboram a literatura, uma vez que não há clareza relacionada à população com maior prevalência do agravo, ou seja, estes sintomas atingem homens⁽⁵⁻⁷⁾ e mulheres^(7,30-31). No entanto, percebe-se que a incontinência urinária se relaciona com o aumento da idade e à presença de comorbidades entre os indivíduos, acometendo, majoritariamente, pessoas idosas^(7,31).

Observou-se uma disparidade em relação ao material, as sessões e a técnica utilizada para a localização dos pontos auriculares testados. No que se refere ao material utilizado para a estimulação auricular, tradicionalmente, a acupuntura sistêmica utiliza agulhas⁽¹⁰⁾. A auriculoterapia faz uso de agulhas semi-permanentes, porém, devido à sensibilidade dolorosa e permanência destas no pavilhão auricular, tem-se

a possibilidade de substituição por outros materiais minimamente invasivos, como sementes ou esferas metálicas^(5,10).

Somado a isso, a diferenciação entre os materiais utilizados na auriculoterapia está no fato de que materiais esféricos dependem da estimulação diária e realizada de forma correta pelo indivíduo⁽¹⁰⁾, ao contrário das agulhas semipermanentes, as quais desenvolvem o estímulo de forma contínua, não necessitando de estimulação manual. Assim, quando utilizadas as sementes, caso não haja participação do indivíduo no estímulo, os efeitos podem ficar comprometidos^(5,10).

Outra estratégia presente nos estudos foi o uso do laser, que possui ação por meio do efeito fotoquímico, ou seja, há transformação da energia luminosa em energia química celular. Indolor e menos invasivo, quando combinado com auriculoterapia, repercutiu em efeitos benéficos relacionados ao trato urinário, como o alívio de problemas de micção, maior fluxo urinário e menos urina residual pós-miccional⁽²⁶⁾.

Em relação aos localizadores de pontos, constatou-se que três estudos utilizaram essa abordagem. O localizador manual identifica os pontos pela avaliação da sensibilidade do indivíduo e presença de alterações que não tenham sido identificadas previamente. Assim, é possível constatar regiões ou pontos auriculares em que a sensibilidade do indivíduo é maior. Já os localizadores elétricos detectam os pontos reativos por meio de uma resposta elétrica⁽¹⁰⁾, sendo esta a técnica mais recomendada para pesquisas, já que produz menor risco de viés para a localização dos pontos^(5,11).

As intervenções com auriculoterapia foram comparadas a treinamento muscular do assoalho pélvico^(25,27), a cuidados de rotina⁽²⁴⁾ e a placebo^(26,28), e um estudo testou a técnica isoladamente⁽²⁸⁾. Duas investigações apresentam dados de melhora da incontinência urinária nos pacientes após uso da auriculoterapia, porém, considerando critérios descritivos⁽²⁵⁾ e de autorrelato⁽²⁴⁾. Outras identificaram reduções significativas do agravo com uso de laser e magneto auriculoterapia⁽²⁶⁾ e sementes (de forma isolada)⁽²⁸⁾. Constatou-se diminuição de incontinência urinária tanto no

grupo intervenção, como no controle⁽²⁷⁾. Assim, estes resultados sugerem que o uso da auriculoterapia auxilia na redução da incontinência em pessoas adultas e idosas, porém, é preciso ponderar as particularidades das condições que levaram os pacientes a terem o referido agravo, como nos casos de acidente vascular cerebral e prostatectomia radical, pois a fisiopatologia e as estruturas afetadas são distintas, logo, o tratamento/intervenção deve ser direcionado a estas particularidades.

Destacaram-se como mais utilizados nas intervenções os pontos auriculares bexiga, fígado, rim e genitais internos, aplicados entre seis e oito sessões. Segundo a Medicina Tradicional Chinesa, os rins governam o metabolismo da água e dos fluidos corporais no organismo. A bexiga é responsável pelo transporte de energia (*Qi*) e excreção de fluidos. A falta de energia (*yang* ou *Qi*) pode provocar sintomas como incontinência, enurese e pressão extra para urinar. Assim, torna-se necessária a regulação do fluxo da energia, a fim de normalizar a força de excreção da diurese pela bexiga. O ponto fígado é importante neste processo, uma vez que é responsável pelo fluxo livre de energia nesta região⁽³²⁾.

Também foram identificados benefícios da auriculoterapia para noctúria e urgência miccional⁽²⁷⁾ e urina residual pós-miccional⁽²⁶⁾ em pessoas com incontinência urinária. Em relação à qualidade de vida e ao sono, dois estudos⁽²⁷⁻²⁸⁾ observaram uma melhora significativa, enquanto um terceiro estudo⁽²⁶⁾ não encontrou resultados favoráveis. A incontinência urinária pode piorar a funcionalidade física e cognitiva dos indivíduos, influenciando negativamente a qualidade de vida e do sono, bem como agravar condições como fragilidade, quedas, isolamento social⁽³¹⁾, em especial, na população idosa. Nesta revisão, os estudos incluídos demonstram que, ao aliviar os sintomas da incontinência, promove-se saúde e bem-estar nos indivíduos.

Quanto à avaliação crítica dos estudos incluídos, os ECRs⁽²⁶⁻²⁸⁾ foram classificados como de alta qualidade. Somado a isso, é preciso ponderar que os intervencionistas dos estudos não estavam cegos

para administrar a intervenção, porém, este aspecto é inerente quando se trata de experimentos em que a aplicação depende da expertise/capacitação de quem aplica a auriculoterapia⁽¹⁰⁾. Em duas pesquisas⁽²⁷⁻²⁸⁾, não está claro se foi conduzida análise por intenção de tratar, na qual até mesmo os participantes que não completaram todo o acompanhamento interventivo devem ser avaliados, assim como é considerado um parâmetro de qualidade de análise para estudos experimentais⁽¹⁷⁾.

Ao considerar as diferenças metodológicas e clínicas dos estudos incluídos nesta revisão, a certeza de evidência da recomendação do uso da auriculoterapia para incontinência urinária em pessoas adultas ou idosas foi classificada como muito baixa, ou seja, revela que os resultados avaliados são limitados e a incerteza dos dados encontrados é alta⁽²¹⁻²²⁾. Logo, pesquisas futuras na temática investigada são necessárias e impactarão nos achados acerca dos efeitos da intervenção e desfechos investigados.

Limitações do estudo

É pertinente mencionar que, por mais que tenham sido utilizadas adequadas diretrizes para a condução de revisões sistemáticas e fontes de busca amplamente reconhecidas na área da saúde, os limitados estudos que responderam ao objetivo proposto nesta revisão, a heterogeneidade das produções incluídas e a não obtenção de informações adicionais comprometeram outras comparações. Também estava prevista a realização de metanálise, porém, não foi possível devido à variabilidade estatística e clínica envolvendo os estudos analisados.

Contribuições para a prática

As evidências desta revisão sistemática podem servir de subsídios para que intervenções alternativas sejam empregadas pelos serviços e profissionais da saúde, ao passo que há estudos que revelam que a auriculoterapia favorece o alívio de incontinência urinária. Ainda, as lacunas encontradas também contri-

buem para o avanço do conhecimento para a área de saúde, pois sugerem que novos estudos sejam desenvolvidos em consonância com critérios de qualidade metodológica, visando ao rigor e transparência.

Conclusão

Foi possível identificar que há benefícios no uso da auriculoterapia para a redução de incontinência urinária de pessoas adultas e idosas. Por outro lado, verificou-se que os estudos são limitados, há uma variabilidade nas intervenções testadas e a certeza de evidência é muito baixa, o que sugere que, para constatar a efetividade da técnica, novos estudos experimentais são necessários. Logo, as evidências desta revisão devem ser interpretadas com cuidado.

Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Código de Financiamento 001 e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Munhoz OL, Ilha S, Morais BX. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Munhoz OL, Ilha S, Rangel RF, Scholze AR, Morais BX.

Referências

1. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, Abranches-Monteiro L, Arnold E, Goldman H, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2019;38(2):433-77. doi: <https://doi.org/10.1002/nau.23897>
2. Han E, Chung W, Trujillo A, Gittelsohn J, Shi L. The associations of continuity of care with inpatient, outpatient, and total medical care costs among older adults with urinary incontinence. *BMC Health Serv Res.* 2023;6;23(1):344. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09232-x>
3. Sawaqed F, Kharboush I, Suoub M, Albadawi I, Alhawatemeh M, Murad A. A national survey of lower urinary tract symptoms in Jordan. *Asian J Urol.* 2023;10(4):518-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2021.12.010>
4. Zhang Y, Guo S, Wang C, Liu X, Liu Y, Shang H, et al. Acupuncture for prostatectomy incontinence: study protocol for a multicenter single-blind randomized parallel controlled trial. *Trials.* 2022;23(1):9. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s13063-021-05805-5>
5. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Assis BB, Mata LRF, Chianca TCM. Auriculotherapy in adults and elderly people with lower urinary tract symptoms: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03707. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020000503707>
6. Soler R, Gomes CM, Averbeck MA, Koyama M. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. *Neurourol Urodyn.* 2018;37(4):1356-64. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/nau.23446>
7. Yoo TK, Lee KS, Sumarsono B, Kim ST, Kim HJ, Lee HC, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms in population aged 40 years or over, in South Korea. *Investig Clin Urol.* 2018;59(3):166-76. doi: <https://doi.org/10.4111/icu.2018.59.3.166>
8. Nie Y, Fan Y, Huang L, Zhao X, Pang R, Yang Y. Effectiveness of acupuncture for nocturia: a protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine.* 2021;100(20):e25739. doi: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000025739>
9. Bernardes MFVG, Mata LRF, Azevedo C, Izidoro LCR, Oliveira CMC, Chianca TCM. Effectiveness of systemic acupuncture in the control of urinary incontinence following radical prostatectomy: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220135. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0135en>

10. Neves ML. *Acupuntura auricular e neuromodulação*. Florianópolis: Merithus Editora; 2023.
11. Munhoz OL, Morais BX, Santos WM, Paula CC, Magnago TSBS. Effectiveness of auriculotherapy for anxiety, stress or burnout in health professionals: a network meta-analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3708. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6219.3708>
12. Zhang JZ, Wu HL, Chang PF, Huang KL. Therapeutic effect of auriculotherapy with miniature bian needle on anxiety in the patients after percutaneous coronary intervention. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2021;46(10):880-4. doi: <http://doi.org/10.13702/j.1000-0607.200934>
13. Santos VHM, Weis-Maia MC, Cenzi CM, Lima JC, Santos CS, Bittencourt MN. Effects of auriculotherapy on blood pressure levels in hypertensive adults and older adults. *Rev Rene*. 2025;26:e94304. doi:<https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20252694304>
14. Morais BX, Munhoz OL, Moreira CHC, Kurebayashi LFS, Lopes LFD, Magnago TSBS. Auriculotherapy for reducing chronic spinal pain in health workers: a clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e3954. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6641.3954>
15. Moura CC, Lourenço BG, Alves BO, Assis BB, Toledo LV, Ruela LO, et al. Quality of life and satisfaction of students with auriculotherapy in the covid-19 pandemic: a quasi-experimental study. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Suppl 1):e20220522. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0522pt>
16. Eidani M, Montazeri S, Mousavi P, Haghighizadeh MH, Valiani M. The effect of auriculotherapy on improving sleep quality in postmenopausal women aged 45-60 years: a clinical trial study. *J Educ Health Promot*. 2022;11(1):422. doi: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_243_22
17. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis* [Internet]. 2020 [cited Oct 14, 2024]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
18. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
19. Wang X, Chen Y, Liu Y, Yao L, Estill J, Bian Z, et al. Reporting items for systematic reviews and meta-analyses of acupuncture: the PRISMA for acupuncture checklist. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):208. doi: <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2624-3>
20. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, et al. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement. *PLoS Med*. 2010;7(6):e1000261. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000261>
21. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction – GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(4):383-94. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.026>
22. Cuello-Garcia CA, Santesso N, Morgana RL, Verbeek J, Thayer K, Ansari MT, et al. GRADE guidance 24 optimizing the integration of randomized and non-randomized studies of interventions in evidence syntheses and health guidelines. *J Clin Epidemiol*. 2022;142:200-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.11.026>
23. Evidence Prime, Inc. GRADEpro GTD [Internet]. 2020 [cited Dec 14, 2024]. Available from: <https://methods.cochrane.org/gradeing/gradepro-gdt>
24. Leilei LI. Moxibustion combined ear acupuncture point buries beans improve curative effect observation of urinary incontinence after stroke. *Clin J Tradit Chin Med* [Internet]. 2015 [cited Jan 23, 2024];27(12):1752-4. Available from: https://caod.oriprobe.com/articles/48192356/Moxibustion_combined_ear_acupuncturepointburies.htm
25. Martinez AB, Ribeiro SS, Samagaia GCZ, Valente C. Auriculotherapy as complementary treatment to physical therapy in the quality of life of the elderly with urinary incontinence. *Acta Elit Salutis*. 2020;2(1):22-9. doi: <https://doi.org/10.48075/aes.v2i1.24837>
26. Suen LKP, Yeh CH, Yeung SKW, Yeung JWF. Is the combined auriculotherapy approach superior to magneto-auriculotherapy alone in aging males with lower urinary tract symptoms? A random-

- ized controlled trial. *Aging Male*. 2020;23(5):544-55. doi: <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1542673>
27. Azevedo C, Mata LRF, Izidoro LCR, Moura CC, Araújo BBA, Pereira MG, et al. Effectiveness of auricular acupuncture and pelvic floor muscle training in the management of urinary incontinence following surgical treatment for prostate cancer: a randomized clinical trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2024;68:102490. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102490>
28. Yeonjin K, Hyojung P. The effect of auricular acupressure on urinary incontinence, quality of life, and sleep quality in elderly women with stress urinary incontinence. *J Korean Acad Fundam Nurs*. 2024;31(2):203-13. doi: <https://doi.org/10.7739/jkafn.2024.31.2.203>
29. Silva GKF, Souza IMC, Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães BLG. National Policy on Integrative and Complementary Practices: trajectory and challenges in 30 years of SUS. *Physis*. 2020;30(1):e300110. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>
30. Moo S, Chung HS, Kim YS, Kim SJ, Know O, Lee YG, et al. The impact of urinary incontinence on falls: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251711. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0251711>
31. Silva EPM, Borim FSA, Bianchi M, Yassuda MS, Neri AL, Batistoni SST. Urinary incontinence, sense of control/autonomy and social participation in community-dwelling older adults. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2022;25(5):e210207. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.210207.pt>
32. Furlan PG. Interação dos elementos, as emoções e as vontades tratamento pela acupuntura das afecções recorrentes da bexiga. *Cad Naturol Terap Complem*. 2022;11(20):63-74. doi: <https://doi.org/10.59306/cntc.v11e20202263-74>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons