

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**AMANDA SUÊNIA ANDRADE SILVA
ANGELA MIRELA AMARAL DA SILVA
RENATA VIRGINIA DA SILVA**

**EFEITOS DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E AURICULAR NOS SINTOMAS E NA
QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

**RECIFE
2022**

**AMANDA SUÊNIA ANDRADE SILVA
ANGELA MIRELA AMARAL DA SILVA
RENATA VIRGINIA DA SILVA**

**EFEITOS DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E AURICULAR NOS SINTOMAS E NA
QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador (a): Prof. Dr^a. Josepha Karinne de Oliveira
Ferro

RECIFE
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586e Silva, Amanda Suênia Andrade
Efeitos da acupuntura sistêmica e auricular nos sintomas e na
qualidade de vida em indivíduos com incontinência urinária: uma revisão
narrativa / Amanda Suênia Andrade Silva, Angela Mirela Amaral da Silva,
Renata Virginia da Silva. - Recife: O Autor, 2022.

29 p.

Orientador(a): Dra. Josepha Karinne de Oliveira Ferro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2022.

Inclui Referências.

1. Incontinência urinária. 2. Acupuntura. 3. Terapias
complementares. 4. Práticas integrativas. 5. Auriculoterapia. 6.
Eletroacupuntura. I. Silva, Angela Mirela Amaral da. II. Silva, Renata
Virginia da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus pelo dom da vida, por nos dar saúde e forças para chegar até o final deste projeto e sempre nos mostrar o caminho correto.

Deixamos um agradecimento especial a nossa orientadora Josepha Karinne de Oliveira Ferro pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao nosso projeto de pesquisa.

Aos nossos pais e toda nossa família pela confiança em nós depositadas e apoio prestados durante nossas vidas.

A todos os nossos amigos da graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito de equipe.

Também queremos agradecer a UNIBRA e o seu corpo docente que demonstraram estar comprometida com a qualidade e excelência do ensino.

“Se não puder voar, corra. Se não puder correr, ande. Se não puder andar, rasteje, mas continue em frente de qualquer jeito.”

(Martin Luther King)

RESUMO

Incontinência urinária é considerada um tipo de disfunção do trato urinário inferior, isso pode acontecer quando ocorre a alteração no processo fisiológico da micção ou nas estruturas que envolvem na sustentação e suporte dos órgãos responsáveis pela micção. Os tipos mais comuns são: incontinência urinária de esforço, urgência e mista. A incontinência urinária de esforço, definida como toda perda involuntária de urina durante a prática de exercícios, o ato de tossir ou espirrar, e é mais prevalente em mulher, o seu tratamento pode ser cirúrgico ou conservador. Nesse contexto, o objetivo é revisar na literatura os efeitos das práticas integrativas e complementares na Incontinência urinária, com ênfase na eletroacupuntura, acupuntura, auriculoterapia nos sintomas urinários e qualidade de vida de indivíduos com IU. Trata-se de uma revisão narrativa com os artigos selecionados das bases de dados: MEDLINE, LILACS e na biblioteca virtual SCIELO, além da literatura cinzenta, encontrando artigos nas referências de outros estudos. Os descritores utilizados foram: “incontinência urinária”, “acupuntura” e “auriculoterapia” e seus respectivos em inglês, combinados entre si pelo operador booleano AND. Foram selecionados artigos que abordavam sobre o tema escolhido. Foram encontrados 46 artigos, após análise de título e resumo, foram excluídos 10 por não se enquadrarem em relação aos requisitos de inclusão. Restaram 36, e desses 20 foram lidos na íntegra e foram incluídos 4 artigos. Os resultados apontam que a acupuntura sistêmica e auricular reduz a perda da urina, proporcionando qualidade de vida durante suas atividades de vida e exercícios.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Acupuntura. Terapias complementares. Práticas integrativas. Auriculoterapia. Eletroacupuntura.

ABSTRACT

Urinary incontinence is considered a type of lower urinary tract dysfunction, it can happen when there is a change in the physiological process of urination or in the structures involved in the support and support of the organs responsible for urination. The most common types are: stress, urgency and mixed urinary incontinence. Stress urinary incontinence, defined as any involuntary loss of urine during exercise, coughing or sneezing, according to the International Continence Society (ICS) is more prevalent in women, its treatment can be surgical or conservative. In this context, the objective is to review in the literature the effects of integrative and complementary practices on UI, with emphasis on electroacupuncture, acupuncture, auriculotherapy on urinary symptoms and quality of life of individuals with UI. This is a narrative review with articles selected from the databases: MEDLINE, LILACS and the SCIELO virtual library, in addition to the gray literature, finding articles in the references of other studies. The descriptors used were: "Urinary Incontinence", "acupuncture", and "auriculotherapy", combined by the Boolean operator AND. 46 articles were found, after analyzing the title and abstract, 10 were excluded for not meeting the inclusion requirements. 36 remained, and of these 20 were read in full and 4 articles were included. The results indicate that systemic and auricular acupuncture reduces urine loss, providing quality of life during your life activities and exercises.

Keywords: Urinary Incontinence; medicine, chinese traditional; complementary therapies; acupuncture; auriculotherapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	Anatomia do assoalho pélvico	13
2.2	Incontinência urinária	13
2.2.1	<i>Definição e fatores de risco</i>	13
2.2.2	<i>Tipos da incontinência urinária e fisiopatologia de acordo com a medicina ocidental</i>	14
2.3	Epidemiologia	15
2.3.	<i>Diagnóstico clínico</i>	16
2.4	<i>Avaliação e tratamento fisioterapêutico</i>	16
2.5	<i>Práticas integrativas e complementares</i>	
2.5.1	<i>Acupuntura na incontinência urinária de esforço</i>	
3	MÉTODO	20
3.1	Tipo de estudo e período da pesquisa	20
3.2	Bases de dados e estratégia de busca dos estudos incluídos	21
3.3	CrITÉrios de elegibilidade	22
3.4	Seleção dos estudos, extração dos dados e disposição dos resultados	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Incontinência urinária é considerada um tipo de disfunção do trato urinário inferior, isso pode acontecer após alterações no processo neurofisiológico da micção ou nas estruturas que envolvem na sustentação e suporte dos órgãos responsáveis pela micção (MARQUES et al., 2011).

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define a incontinência urinária como qualquer perda involuntária de urina, sendo classificada em 3 tipos mais comuns: incontinência urinária de esforço (IUE), causada por alterações no mecanismo muscular de continência urinária após realização de esforços que aumentam a pressão intra-abdominal; incontinência urinária de urgência (IUU), o qual existem alterações no mecanismo neurofisiológico da musculatura lisa, causando hiperatividade do detrusor e incontinência urinária mista, o qual o indivíduo apresenta os dois tipos de IU descritos anteriormente (AZEVEDO et al, 2021)

Dos três tipos, a IUE é a mais prevalente em mulheres e o tratamento da IU pode ser cirúrgico ou conservador, sendo a fisioterapia considerada recurso de primeira escolha para o tratamento desse tipo de incontinência (GUERRA; ROSSATO; NUNES; LATORRE, 2014). Existem vários recursos fisioterapêuticos para tratamento da IU, como: Exercício de resistência e relaxamento da musculatura para o fortalecimento do assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback e treinamento comportamental. Além disso, as terapias integrativas e complementares têm sido utilizadas também para esse tipo de tratamento (NASCIMENTO; LUCENA; PAIVA, 2022)

A Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares (PICs) representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, beneficiando tanto na recuperação da saúde quanto na prevenção de doenças e agravos, sejam eles físicos ou mentais. Essas práticas apresentam inúmeras vantagens por se tratar de métodos não medicamentosos, voltados ao autocuidado, que privilegiam a escuta acolhedora, o vínculo e a integração com o meio ambiente e a comunidade (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Das práticas integrativas e complementares, a acupuntura e suas derivações utilizam os princípios da medicina tradicional chinesa, por meio da inserção de agulhas em áreas delimitadas no corpo, chamadas de meridianos. Esses princípios promovem

resultados terapêuticos, favorecendo a circulação de energia presente no corpo humano (LIU et al, 2017).

A auriculoterapia é uma terapia integrativa que tem como objetivo trazer uma melhora na disfunção de algumas patologias, assim como na incontinência urinária que é a perda involuntária de urina. Esta prática complementar que é também usada na fisioterapia e tem sido bastante eficaz no tratamento de pacientes com esse distúrbio urinário (MARTINEZ; RIBEIRO; SAMAGAIA; VALENTE, 2020).

Tanto a fisioterapia quanto as terapias complementares em saúde têm como objetivo reduzir os sintomas urinários que o paciente apresenta, seja por meio de exercícios terapêuticos ou práticas tradicionais e milenares, a fim de melhorar a qualidade de vida. Ao reabilitar o paciente como um todo, como é feito nas práticas integrativas, o tratamento torna-se mais humanizado e menos invasivo, o que muitas vezes é preferido pelo paciente (GUERRA; ROSSATO; NUNES; LATORRE, 2014).

Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo revisar na literatura os efeitos das práticas integrativas e complementares na IU, com ênfase na eletroacupuntura, acupuntura, auriculoterapia nos sintomas urinários e qualidade de vida de indivíduos com IU.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO

Assoalho pélvico é toda estrutura que forma a parede superior, média e inferior da pelve, que possui um formato de funil. O assoalho pélvico é composto por músculos, ligamentos e fâscias, que tem com o seu principal alvo sustentar e estabilizar os órgãos internos, em especial o útero, vagina e o reto. Os músculos do assoalho pélvico (MAP) são dispostos em duas camadas, também chamadas de diafragma. O diafragma pélvico, mais profundo e o diafragma urogenital, mais superficial (BARACHO, 2005).

Diafragma pélvico tem como função do suporte aos órgãos pélvicos que é descansado por ele e é formado pelos músculos levantador do ânus e coccígeo e fâscias, sendo o primeiro músculo amplo e delgado e composto por três músculos: pubococcígeo, puborretal e iliococcígeo que medianamente fecha a vagina e o reto (MARQUES et al, 2011).

O diafragma urogenital está localizado no sentido caudal ao Diafragma pélvico, e é constituído principalmente pelo músculo transverso profundo do períneo e juntamente pelo esfíncter externo da uretra, sua porção forma um triângulo partindo do esfíncter uretral e dos músculos perineais transversos profundos. Apoiado sobre o Diafragma existe um conteúdo de tecido conjuntivo que funciona como um coxim entre o peritônio e elevador do ânus, chamado também de fâscia endopélvica. É dominado retináculo do útero sendo composto por vários ligamentos, e quais continuam o aparelho de suspensão pélvica e é importante para manter as estruturas pélvicas em suas posições normais (LACERDA, 1999).

Períneo, estrutura que fica no centro do assoalho da pelve, definida como corpo do períneo. Servindo de ponto de apoio e sustentação de todas as camadas (MORENO, 2009).

2.2 INCONTINÊNCIA URINÁRIA

2.2.1 DEFINIÇÃO E FATORES DE RISCO

A incontinência urinária é a condição na qual há perda involuntária de urina, ocasionando um problema social ou higiênico a mulher. Isso ocorre pelo fato de que

algumas mulheres consideram a incontinência urinária como um sintoma normal, e outras que se recusam a procurar ajuda profissional, mesmo diante de um sofrimento real, provavelmente por constrangimento. Na realidade quando a chance de ter IU estimula existe uma combinação de acontecimentos de que forma: medo de ficar molhada, cheirar mal, proteção sistêmica, sem intermediários em eventos de cancelamentos maiores, afastamento de exercícios esportivo, mudança de costumes, de roupas de sequências de acomodação em consequência da dificuldade. (MORENO, 2009).

São considerados fatores de risco: obesidade, idade, cirurgia ginecológica, sexo feminino, tipos de parto, tabagismo, constipação intestinal, uso de anestesia no parto, fatores hereditários, uso de drogas, consumo de cafeína e exercícios físicos de alto impacto sem orientação profissional (HIGA; LOPES; REIS, 2008). Fatores como descendência étnica e peso estão associados aos sintomas graves dessa disfunção, enquanto a paridade e a realização de histerectomia estão associadas aos sintomas moderados a grave (MORENO, 2009).

2.2.2 TIPOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FISIOPATOLOGIA DE ACORDO COM A MEDICINA OCIDENTAL

A acumulação de urina e o derramamento decorrente da bexiga é um procedimento fisiológico e extenso em profundidade e para que consiga acontecer de maneira apropriada, é preciso que destintos músculos, nervo, parassimpático, simpáticos somáticos e sensoriais atuam coincidentemente. A imperfeição de alguma dessas organização é capaz atingir no avanço da incontinência urinária. Tendo em vista que IU conseguiu se segmentar sobre cinco categorias clínicas distintas ,no desfecho junto com o aparelho fisiopatológico enredado. (CÂNDIDO et al., 2017).

Na realidade quando a chance de ter IU estimula existe uma combinação de acontecimentos de que forma: medo de ficar molhada , cheirar mal, proteção sistêmica , sem intermediários em eventos de cancelamentos maiores, afastamento de exercícios esportivo , mudança de costumes,de roupas de sequências de acomodação em consequência da dificuldade.

Existem três tipos mais comuns de IU: IU de esforço (IUE), IU de urgência (IUU) e IU mista (IUM). Incontinência urinária de esforço tem como definição a perda involuntária de urina pela uretra durante a realização de esforços físicos. Ocorre quando a pressão vesical excede a uretral, na ausência de atividade do detrusor. A IUE ocorre quando há lesões ou alterações nas estruturas responsáveis pelo posicionamento do colo vesical, nos MAP ou na vascularização da mucosa da uretra (MORENO et al, 2009).

De acordo com Baracho, nas mulheres que nunca pariu e na disfunção urinária de esforço tem há possibilidade de ser consequência da falta de força anatômica em resultado ao aumento da postura horizontal para a vesical, no tempo que a paridade é real e desfavorável para a fragilidade pélvica. (BARACHO et al, 2007).

Segundo Stephenson e O'Connor (2004), a incontinência urinária de urgência é causada pela instabilidade motora do músculo detrusor, levando a uma hiperatividade detrusora, e posteriores sintomas urinários, como: urgência sensorial, perda de urina associada a um forte desejo de urinar e aumento da frequência urinária. A incontinência urinária mista é a perda involuntária da urina, com a junção dos sintomas das duas disfunções descritas anteriormente (DEDICAÇÃO; HADDAD; SALDANHA; DRIUSSO, 2009) (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

2.2.3 EPIDEMIOLOGIA

Estima-se que 200 milhões de pessoas são afetadas por esse problema em todo o mundo. A incontinência urinária causa grande prejuízo para o sistema de saúde, por ser um problema bastante comum e pouco explorado nas políticas públicas. Estudos brasileiros apontam uma prevalência de 32,9% das pessoas do sexo feminino e 6,2% do sexo masculino com idade acima dos 18 anos (BENICIO; LUZ; LOPES; CARVALHO, 2016).

A IUE é bastante frequente entre as mulheres acometendo cerca de 23% da população e, no Brasil, há prevalência de 35% em mulheres no período de peri menopausa ou menopausa (MORENO, 2009).

2.3 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O diagnóstico clínico deve ser realizado após uma avaliação detalhada e, baseado nos sintomas que o paciente apresentar, o estudo urodinâmico pode ser solicitado para confirmar a causa da disfunção. A finalidade da análise urodinâmica é

investigar a causa da disfunção miccional ou sinais irritativos do trato urinário, e conduzir o tratamento mais adequado para esta análise (JUNIOR et al., 2006).

Apesar do estudo urodinâmico ser um excelente método diagnóstico para avaliação do trato urinário, não é fundamental por se tratar de um exame de alto custo e extremamente invasivo para o paciente. Em algumas condições, por exemplo, incontinência urinária de esforço, o diagnóstico por meio do estudo urodinâmico muitas vezes é necessário para entender se a causa está relacionada a falhas no controle esfinteriano ou hiper mobilidade no colo vesical e, a partir daí, tornar a melhor decisão clínica para o tratamento (JUNIOR et al., 2006).

2.4 AVALIAÇÃO E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

A avaliação fisioterapêutica é feita pela escala da Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA) que mensura a contração muscular perineal. O fisioterapeuta deve estar posicionado na frente da paciente em decúbito dorsal, na posição ginecológica. O profissional deve utilizar os EPIS adequados, como: luvas de procedimento, realizar o toque bidigital na vagina da paciente com o intuito de analisar por dentro e sempre informando a voluntária a realização espasmo perineal e investigando se existe compreensão dessa retração e como seria este momento de existência dela (MATHEUS; MAZZARI; MESQUITA; OLIVEIRA, 2006)

O tratamento conservador oferece um custo baixo e menor probabilidade de efeitos colaterais, sendo a fisioterapia considerada a primeira linha de escolha no tratamento de acordo com a recomendação internacional. Dentre as condutas estão o treinamento dos MAP (TMAP) e diversas abordagens e recursos clínicos que podem ser utilizados, como abordagem indireta pelo sinergismo abdomino-pélvico, eletroterapia, cinesioterapia com dispositivos auxiliares, biofeedback, entre outros (BARACHO, 2005). No entanto, as terapias integrativas e complementares têm sido bastante utilizadas nesse contexto, apesar da baixa quantidade de evidências científicas.

2.5 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Fundado em 2006 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da criação da política nacional de práticas integrativas, o objetivo é minimizar o uso de medicamentos, efeitos adversos ao uso de fármacos, redução de sintomas e

preocupações de agravos. Além disso, essa nova política oferece um tratamento de alta qualidade, fácil acesso e baixo custo (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Das práticas integrativas e complementares, a acupuntura sistêmica e auricular tem se destacado por alcançar ótimos resultados clínicos. O termo acupuntura auricular ou auriculoterapia é referente a estimulação de pontos na região articular da orelha por meio de agulhas, sementes ou cristais radiônicos. Torna-se um método da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) por serem os chineses os primeiros a validarem e divulgarem esse método terapêutico (LADGREN, 2008; NEVES, 2019).

A definição da palavra acupuntura veio dos Jesuítas na missão científica francesa do século XVIII, o qual "acus" significa ponta e "punctura", picar. E essa nomeação é aceita até hoje. A acupuntura age diretamente sobre o órgão, assim como os medicamentos, porém de uma ação imediata e sem efeitos adversos, e ela apresenta o mínimo de risco no organismo, já que não é introduzido diretamente nele. No tratamento da incontinência urinária cada ação terapêutica deve ser avaliada com precaução. O poder da acupuntura nos diferentes mecanismos fisiológicos tem mostrado efeitos benéficos sobre a bexiga, ainda que estudos mostram que seus efeitos precisam de maior aprofundamento científico, descartando assim a possibilidade de efeito placebo (GOTTLIEB, 2009).

O mecanismo de ação da acupuntura tem sido bastante estudado, especialmente quando se trata do alívio da dor. Estudos envolvendo seres humanos indicam a liberação de neurotransmissores, principalmente as endorfinas, sendo útil para efeitos de inibição da dor mas, o verdadeiro mecanismo de ação da acupuntura ainda não é completamente conhecido (GOTTLIEB, 2009).

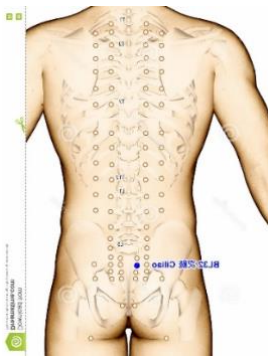
2.5.1 ACUPUNTURA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Para Medicina Tradicional Chinesa (MTC), as disfunções do corpo acontecem por causa de um desequilíbrio energético. Para os chineses, o nosso corpo é formado por canais de energia (Qi). Os rins são órgãos que correspondem a raiz da vida (*jing*) do Qi e a base do *yin* e *yang* e também da água e do fogo no *Zang Fu*. As doenças relacionadas aos rins têm bases nas deficiências do Qi dos rins, O yang dos rins tem a função de aquecimento, movimento e ativação dos processos de todo corpo. A deficiência do yang resulta na insuficiência do aquecimento, por isso promove a sensação de frio no corpo e fraqueza dos movimentos. Essa insuficiência resulta na

incapacidade de conter a urina, promovendo a incontinência urinária (YAMMURA, 2001).

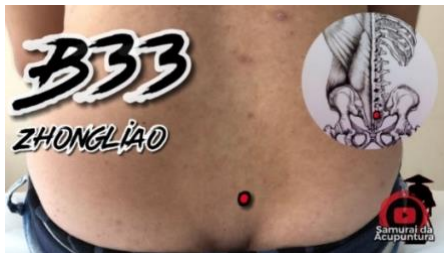
Dessa forma, por se tratar de uma deficiência, é necessário tonificar o Yang do rim para conter a urina. Na acupuntura sistêmica o tratamento vai direcionar a restauração da circulação por um meio de um aquecedor inferior e regularização da bexiga. Ao inserir as agulhas nos seguintes pontos:

B32 (*ciliao*)



FONTE: https://www.youtube.com/watch?v=Tk9CjuyN_90&ab_channel=SamuraidaAcupuntura

B33 (*zhonliao*)



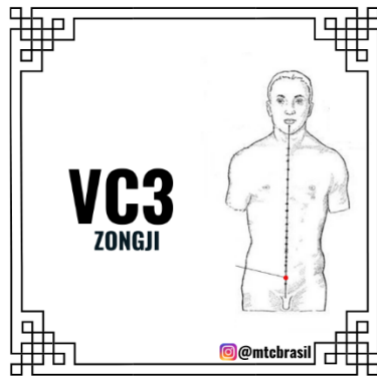
fonte: https://www.youtube.com/watch?v=rXiWBsDZI6g&ab_channel=

B53 (*weiyang*)



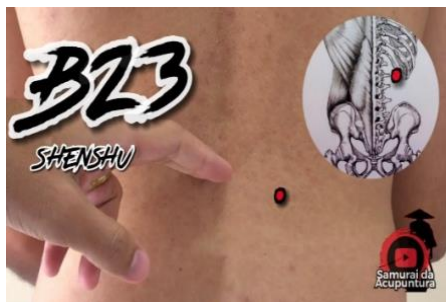
FONTE: https://www.youtube.com/watch?v=LA3m2QpVVuM&ab_channel=

VC3 (Zhongli)



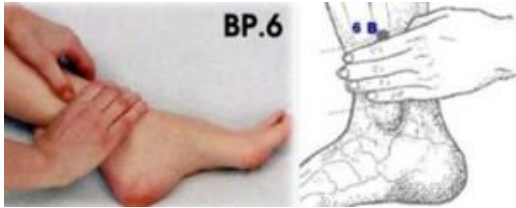
FONTE: <https://medicinachinesabr.com.br/pontovc3zongji/>

B23 (Shenshu)



FONTE: https://www.youtube.com/watch?v=sW8RlaX68Dk&ab_channel=

BP6 (sanyinjiao)



FONTE: <https://medicinachinesabr.com.br/bp6sanyinjiao/>

Que tem como objetivo facilita a função da bexiga e ajuda a restaurar a circulação por meio do aquecedor inferior. A orientação de tratamento é reter as agulhas por 15 minutos nesses pontos, tratando diariamente ou dias alternados, de 5 a 10 aplicações para um bom tratamento (YAMMURA, 2001).

O tratamento com auriculoterapia acontece de forma não invasiva, aplicado em pontos específicos da orelha após a assepsia da área. Após a aplicação do estímulo, normalmente com agulhas, o ideal é que a pressão nesses pontos permaneça por alguns dias. Para tal, é posicionada uma semente de mostarda fixada no ponto por um esparadrapo. Os pontos auriculares mais comuns são o triângulo cibernético, *Shen Men*, rim e tronco nervoso cerebral (MARTINEZ; RIBEIRO; SAMAGAIA; VALENTE, 2020).

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo e período da pesquisa

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, realizada no período de fevereiro a abril de 2022.

Revisão narrativa apresenta uma temática mais livre, raramente parte de uma questão específica bem definida, não exige um protocolo rigoroso para sua confecção. A seleção de artigos é arbitrária, e as buscas das fontes não foram determinada, sendo frequentemente menos abrangente (CORDEIRO; OLIVEIRA; RENTERIA; GUIMARÃES, 2007).

3.2 Bases de dados e estratégia de busca dos estudos incluídos

A etapa dos estudos pré e selecionados foram realizados por quatro pesquisadores dentro de um rigor científico. Para a seleção desses artigos que participaram da pesquisa, foi realizada as buscas nas bases de dados: *literatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde* (LILACS) via biblioteca virtual em saúde (BVS), *Medical literature Analysis and Retroeval Systrm Online* (MEDLINE) via (PUBMED) e na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Para as buscas dos estudos foram utilizados os descritores de acordo com Medical Subject Headings (MeSH): “*Urinary Incontinence*”, “*acupuncture*”, e “*auriculotherapy*”. Também foram utilizados os seguintes descritores em ciência saúde (DeCS): “incontinência urinária”, “acupuntura” e “auriculoterapia”. Os descritores e palavras chave foram combinados entre si utilizando o operador booleano AND (Quadro 1)

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada em cada base de dado incluída

Base de dados	Estratégia de busca	Período da busca
LILACS via BIREME	#1 (Incontinência urinária) AND (acupuntura) #2 (Incontinência urinária) AND (auriculoterapia)	23 de fevereiro de 2022
MEDLINE via PUBMED	#1 (Incontinence urinary) AND (auriculotherapy) #2 (Incontinence urinary) AND (acupuncture)	23 de fevereiro de 2022.
Scielo	#1 (Incontinence urinary) AND (auriculotherapy) #2 (Incontinence urinary) AND (acupuncture)	23 de fevereiro de 2022.

Fonte: arquivo do próprio autor.

3.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos nesta revisão artigos originais de pesquisa que abordassem o tratamento com acupuntura sistêmica ou auricular em indivíduos com Incontinência urinária, com restrição temporal ou linguística. Foram excluídos estudos que tinham foco em outros tipos de intervenções ou que realizaram tratamentos associadas para a incontinência urinária.

3.4 Seleção dos estudos, extração dos dados e disposição dos resultados

A estratégia utilizada para a seleção dos estudos iniciou-se pelo meio da leitura e resumo de artigos disponíveis nas bases de dados. Após a leitura, foram selecionados artigos que correspondiam aos critérios de elegibilidade para serem lidos na íntegra e posterior na extração de dados. Os desfechos considerados para este estudo foram: sintomas urinários e qualidade de vida.

Os resultados foram expostos seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE et al., 2021)

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos utilizando planilha no Excel e/ posteriormente organizados em tabelas. A extração dos dados para criação da tabela de resultados foi baseada utilizando as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, título, população do estudo, número de sessões, intervenção e principais resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 46 artigos foram encontrados, foram excluídos 10 artigos onde foram pois focavam nas terapias em animais ou ligados a outras patologias, dos 36 que restaram, 20 foram lidos e desta forma permaneceram 4 para adicionar ao trabalho (Figura 1).

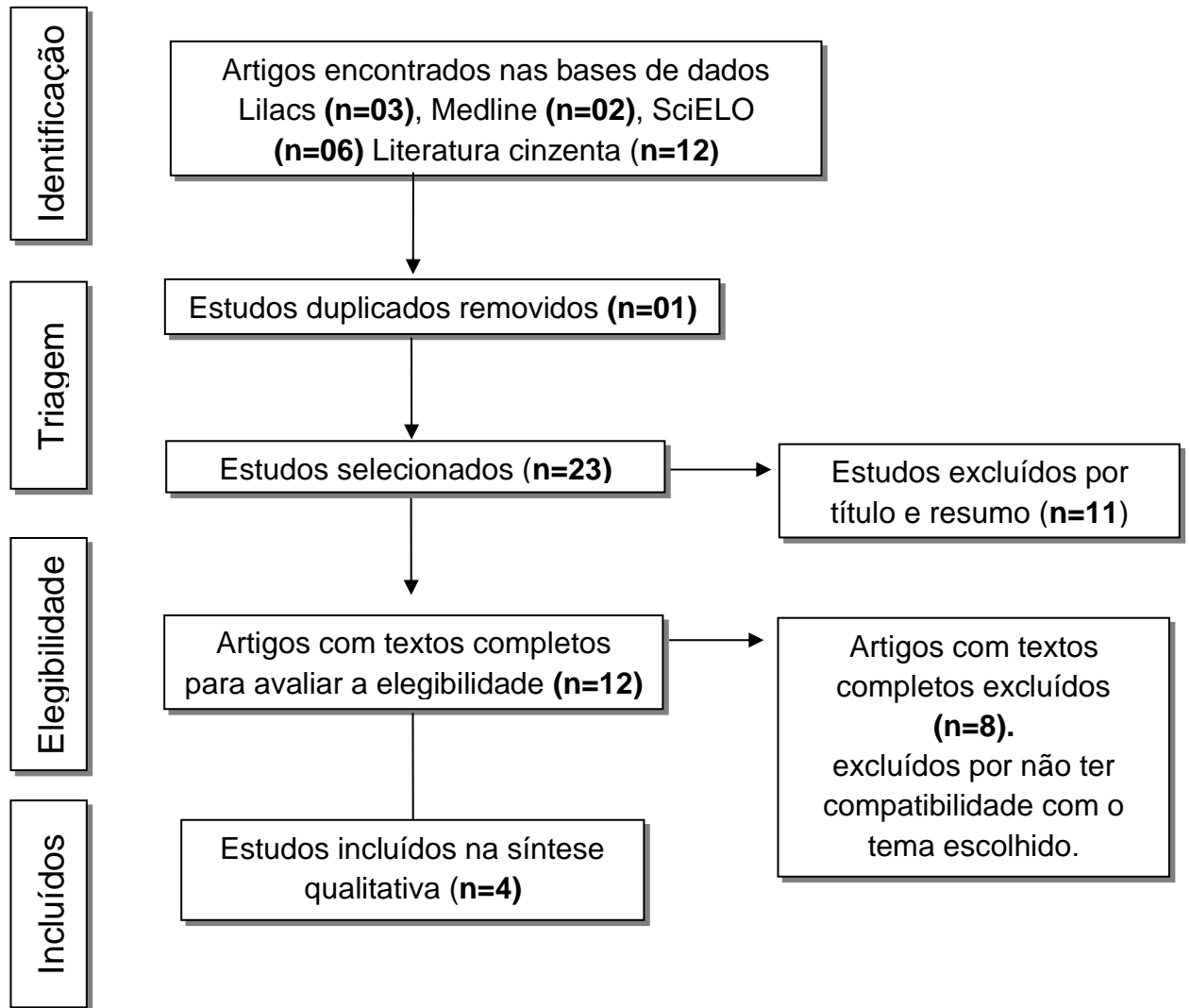


Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos.

Fonte: Fluxograma desenvolvido pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e adaptado pelos autores. Disponível em www.prisma.statement.org.

A caracterização dos estudos incluídos pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos (n=4).

Autor (ano de publicação)	Titulo	População de estudo, número de sessões e intervenção	Principais Resultados
Azevedo et al. 2021	Auriculoterapia em adultos e idosos com sintomas do trato urinário inferior.	696 indivíduos com idades entre 25 a 88 anos, 20 sessões de acupuntura sistêmica e auricular.	Ao final do tratamento os pacientes tiveram uma redução significativa da perda da urina do volume residual ($p < 0,05$)
Martinez et al, 2020	Auriculoterapia como tratamento complementar á fisioterapia na qualidade de vida em idosos com incontinência urinaria	idosos com idade acima de 65 anos com incontinência urinária / 07 sessões de fisioterapia e auriculoterapia.	<p>Paciente 1 antes do tratamento: ICIQ 20 pontos (grande impacto na qualidade de vida devido aos sintomas urinários) e apresentou uma evolução de 11 pontos no questionário. Ao final do tratamento o paciente relatou: “O xixi, antes nas atividades eu não conseguia aguentar tanto tempo. As vezes eu chegava o banheiro e já dava um pingão, e agora não. Agora é tranquilo, só desce uma gatinha quando espirro e estou muito apurada”.</p> <p>Paciente 2: apresentou a evolução de 2 pontos no questionário ICIQ. Paciente relatou melhora nos aspectos de limitação física e social, sintomas, emoções e medidas de gravidade, mantendo estável a autoavaliação em percepção da saúde e impacto na incontinência.</p> <p>Paciente 3 apresentou uma melhora de 2 pontos no ICIQ.</p>

Wang et al, 2017	Acupuncture Beats Drugs For Urinary Incontinence.	504 mulheres com idade de 45 a 75 anos/ 18 sessões de acupuntura. Dividido em 2 grupos sendo analisada a frequência de perda urinária.	Grupo 1 antes das sessões a média de perda era 18,4g e após, houve redução (9,9g). Grupo 2 antes das sessões a média de perda era 19,1g e após, - 2,6g. com uma diferença média entre os grupos de 7,4 g após o tratamento (IC 95%, 4,8 - 10,0; $p < 0,001$). Foram relatados que houve melhora na diminuição da perda urinária em ambos os grupos.
Gottlieb, 2009	O uso da acupuntura no tratamento de idosas com incontinência urinaria.	40 idosas acima de 60 anos/ 12 sessões de acupuntura. Grupo 1: acupuntura e tratamento fisioterapêutico. Grupo 2: apenas tratamento fisioterapêutico.	O grupo de acupuntura apresentou uma melhora de 50% nos sintomas urinários no escore total de qualidade de vida e incontinência urinária em relação ao grupo 2.

Nota: *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ)*

Fonte: Arquivo do próprio autor.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo revisar na literatura os efeitos das práticas integrativas e complementares, com ênfase na eletroacupuntura, acupuntura, auriculoterapia nos sintomas urinários e qualidade de vida de indivíduos com IU. Foi evidenciado que o uso dessas práticas integrativas e complementares reduzem os sintomas urinários desses pacientes

No estudo de Martinez et al. (2020) foram avaliados 3 indivíduos com incontinência urinária e redução da qualidade de vida devido a perda urinária, de ambos sexos e idade igual ou superior a 60 anos. O tratamento foi realizado em 7 sessões de fisioterapia e auriculoterapia. A avaliação dos sintomas urinários foi feita por meio de questionários: *King's Health Questionnaire (KHQ)* e *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQSF)*, ambos avaliam a qualidade de vida e satisfação em relação aos sintomas urinários.

O KHQ é composto por trinta perguntas que são organizadas em nove domínios. São eles: percepção da saúde, o impacto da incontinência, as limitações do desempenho das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono e a energia e as medidas de gravidade (MARTINEZ et al., 2020).

O ICIQ-SF é um questionário auto administrável que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. Composto por quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes (MARTINEZ et al., 2020).

O paciente 1, realizou apenas os exercícios de fisioterapia uroginecológica e apresentou evolução de 11 pontos no questionário ICIQ-SF. É uma melhora considerável e perceptível pelo paciente. No questionário KHQ, o paciente 1 apresentou melhora considerável em medidas de gravidade, e alguma melhora em sono e disposição, sintomas e impacto na incontinência, mantendo estável a avaliação de percepção de saúde.

O paciente 2 realizou os atendimentos em fisioterapia uroginecológica e auriculoterapia, e apresentou uma evolução de 2 pontos no questionário ICIQ-SF, que ainda indicou impacto muito grave. Contudo, o paciente relatou uma melhora perceptível em relação aos sintomas urinários noturnos e aumento do tempo de

controle da urina. No questionário KHQ, o paciente 2 apresentou melhora nos aspectos de limitação física e social, sintomas, emoções e medidas de gravidade, mantendo estável a autoavaliação em percepção da saúde e impacto na incontinência.

O paciente 3 recebeu os atendimentos de fisioterapia uroginecológica e auriculoterapia, e apresentou uma melhora de 2 pontos no questionário ICIQ-SF. No questionário KHQ o paciente apresentou grande pontuação nos critérios sintomas e apresentou melhora no domínio medidas de gravidade (MARTINEZ et al., 2020).

A Maioria dos resultados sinalizou uma melhora no fortalecimento da musculatura perineal e da percepção muscular, estabeleceu equilíbrio energético do corpo como um todo e proporcionou ao paciente um controle emocional e fortalecimento dos MAP. Com esses resultados houve melhora de alguns domínios, como por exemplo: emoções, limitação física e social, diminuição da perda urinaria e também o aumento de tempo de controlar a urina. E assim possibilitou uma análise da importância da fisioterapia para IU, associada com auriculoterapia.

No ano de 2021 o autor Azevedo et al, realizou um estudo com um total de 696 indivíduos com idade entre 25 a 88 anos participaram do estudo. A aplicação da auriculoterapia ocorreu por meios de protocolos fixos de tratamentos em todos os estudos. Os pontos auriculares mais utilizados foram: bexiga, próstata, genitais externos ou internos, sistema nervoso vegetativo ou parassimpático, ureter, uretra e rim.

Em relação ao mecanismo aplicado, houve dominância do uso de agulhas, sendo outros aparelhos utilizados, como: laser, pastilha magnéticas e sementes. A localização dos pontos foi encontrada através detector de pressão e mapas auriculares. O número de sessões foi diversificado variando entre 1 e 20. Apesar das limitações encontradas, foi possível verificar uma redução estaticamente significativa do volume residual de urina após do tratamento (AZEVEDO, et al 2021).

Muitas vezes o uso de detector manual de pressão auxilia no diagnóstico correto e localização dos pontos. Sabe-se que o grau de sensibilidade de um acuponto está geralmente relacionado à gravidade da condição. Isto é, quanto maior a sensibilidade, mais grave é o distúrbio energético (AZEVEDO, et al 2021).

Entre os equipamentos onde mostram as condições, podem se dizer que, os verdadeiros pontos da acupuntura quando estão em desequilíbrio, se mostra com maior concentração de substâncias P, em comparação aos pontos placebos. A

substância P é um neurotransmissor encontrados com fibras C, aferentes envolvidas na transmissão da dor (AZEVEDO, et al 2021).

Assim, tem um aumento da substancia P, diminuindo o limiar da dor e faz com que os pontos auriculares fiquem mais sensíveis quando serem tocados. Em outro lado existe atualmente um detector elétrico de acupontos, que tem fins de pesquisa e são considerados mais adequados por ter menor risco de viés na colocação de ambos (AZEVEDO, et al 2021).

No estudo de Gottlieb (2009), foi realizado uma pesquisa com 40 mulheres inic que foram submetidas a divisão de dois grupos, todas com idade igual ou superior a 60 anos com diagnóstico de incontinência urinaria, sendo excluídas idosas que apresentavam intolerância ao uso de agulha e o uso de diuréticos a final da amostra contou apenas com 24 mulheres, onde foram realizadas de 8 a 12 sessões no período de 1 a 3 meses, uma vez por semana e a avaliação foi feita através do questionário KHQ.

As agulhas do grupo intervenção foram aplicadas com um mandril que possibilitou a introdução de 1,5mm na pele durante 25 minutos durante sessões semanais, sendo estimuladas com pequenos movimentos de rotações bilaterais durante 2 vezes a cada tratamento. A colocação da agulha foi nos pontos: B23, B31, B32, B33, BP6, R3, TR11 (GOTTILIEB, 2009).

O grupo controle teve tratamento tradicional, não descrito no estudo, onde receberam tratamento durante 12 semanas com um atendimento semanal. Ao final das 12 sessões do grupo tratamento por acupuntura e o grupo controle refizeram o questionário e foram avaliadas as estatísticas. O estudo demonstrou que a acupuntura melhorou os sintomas da incontinência urinária no período de 12 semanas, e conseqüentemente melhorou a qualidade de vida das mulheres, sendo o resultado demonstrado positivamente pelos scores obtidos no KHQ (GOTTILIEB, 2009).

Além disso, acupuntura quando associada à fisioterapia, melhora significativamente a qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária. Geralmente bem aceitável pelos indivíduos, a acupuntura não provoca efeitos adversos. Em contrapartida, a utilização de fármacos anticolinérgicos apresenta efeitos adversos, podendo também aumentar o risco de quedas. Nesse contexto, terapia comportamental e fisioterapia apresentam efeitos iguais ou melhores que medicamentos, contudo, os resultados do tratamento tendem a diminuir após alguns meses, sendo necessário o tratamento contínuo (GOTTILIEB, 2009).

O autor Wang et al. 2017 avaliou a eficácia da eletroacupuntura. Os participantes do sexo feminino, com idade entre 40 e 75 anos, foram divididos em dois grupos e realizaram tratamento de 6 semanas. Cada grupo recebeu 18 sessões. Um grupo recebeu sessões de eletroacupuntura envolvendo a região lombossacra, e o outro recebeu sessão de eletroacupuntura simulada, o qual nenhum equipamento perfurou a pele em pontos de acupuntura.

Os pontos utilizados foram: B33 (Zhongliao) e B35 (Huiyang). Os resultados do tratamento foram medidos pela quantidade de perda urinária, através do teste do absorvente. Dos 504 participantes, 482 pacientes completaram o tratamento. Em termos de quantidades de perda, antes das sessões, a média foi de 18,4g para o grupo eletroacupuntura e 19,1g para o grupo de eletroacupuntura simulada.

Houve redução de perda urinária (9,9g) no grupo intervenção, comparado ao grupo eletroacupuntura simulada (-2,6g) com uma diferença média de 7,4g (IC 95%, 4,8 a 10,0; $p < 0,001$). Em comparação à frequência de episódios de incontinência dentro de 72h antes das sessões, os episódios de IU foram de 7,9 para o grupo de eletroacupuntura e 7,7 para o grupo de eletroacupuntura simulada. Na 6 semana, o grupo de eletroacupuntura teve uma média de 1 episódio a menos que a incontinência do que o grupo controle (WANG et al, 2017).

Os resultados após a conclusão das sessões foram mantidos por uma média de 24 semanas para pacientes que receberam eletroacupuntura. Com base nos dados, pesquisadores concluíram que o tratamento com eletroacupuntura aplicada na região lombossacra resulta em menos perda de urina e episódios de IU, e a acupuntura é considerada excelente, precisa e segura (WANG et al, 2017).

6 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados nesta revisão narrativa, concluímos que o uso da acupuntura sistêmica e auricular reduz a perda urinária e melhoram a qualidade de vida dos indivíduos.

Apesar das dificuldades encontradas nas pesquisas, como o baixo número de artigos e a baixa qualidade metodológica, a acupuntura e auriculoterapia podem ser consideradas tratamento complementar à fisioterapia para melhorar a qualidade de vida de pacientes com IU.

Notando a grande importância deste assunto, achamos necessário desenvolvimento de novas pesquisas com a mesma temática, porém, com maiores números de paciente, sessões, e com aplicações da acupuntura e auriculoterapia para que tenhamos melhores resultados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J; KANAN, LA; MASIERO, AV. Práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **SCIELO saúde pública**. v. 43, p. 123, 2020

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia. 5. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2005.

BENICIO, CDAV; LUZ, MHBA; LOPES, MHBM; CARVALHO, NAR. Incontinência urinária: prevalência e fatores de risco em mulheres em uma unidade básica de saúde. **ESTIMA**. V.14, N.4, P. 161-168, 2016.

CANDIDO, FJLF; MATNEI, T; GALVAO, LC; SANTOS, VLJ; SANTOS, MC; SARRIS, AB; SOBREIRO, BP. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão acadêmica, Curitiba**. v.18, n.3, 2017

CORDEIRO, AM; OLIVEIRA, GM; RENTERÍA, JM; GUIMARÃES, CA. Revisão sistemática= uma revisão narrativa. **ISSN**. V.34, N.6, 2007.

GOTTILIEB, DG. o uso da acupuntura no tratamento de idosas com incontinência urinária. **PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO RIO GRANDE DO SUL**. 2009

GOUSSLIEB, DG. **pontifícia Universidade Católica do rio grande do sul, programa de pós graduação em gerontologia biomédica**. 2009

GUERRA, TEC; ROSSATO, C; NUNES, EFC; LATORRE, GFT. Atuação da fisioterapia no tratamento de Incontinência urinária de esforço. **FEMINA**. v. 42, p. 6, 2014

HIGA, R; LOPES, MHBM; REIS, MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **REV ESC ENFERM USP**. V. 42, P. 187-192, 2008

JUNIOR, PCF; SARTORI, MGF; LIMA, GR; BARACAT, EC; GIRÃO, MJBC. Diagnostico clinico e subsidiário da incontinência urinária. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.28, n.1, p.54-62, 2006.

KNORST, MR; ROYER, CS; BASSO, DMS; RUSSO, JS; GUEDES, RG; RESENDE, TL. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. **PUCRS**. 2013

LACERDA, CAM. Estrutura do assoalho pélvico feminino. In: Rubistein, Irineu. Urologia feminina. São Paulo: **BYK**, 1999.

LIU, Z et al. Effect of eletroacupuncture on urinary leakage among women witch stress urinary incontinence: randomized Clinical trial. **JAMA**. V. 24, P. 2493-2501, 2017

MARQUES, A; SILVA, M; AMARAL, A. Tratado da fisioterapia da saúde da mulher. São Paulo: Editora **Rocca**, 2011.

MARQUES, A; Silva, M; Amaral, A. Tratado de fisioterapia da saúde da mulher. São Paulo: **Editora Rocca**, 2011.

MARTINEZ, AB; RIBEIRO, SS; SAMAGAIA, GCZ; VALENTE, C. auriculoterapia como tratamento complementar à fisioterapia na qualidade de vida em idosos com incontinência urinária. **ACTA ELIT SALUTIS**. V.2, , 2020.

MATHEUS, LM; MAZZARI, CF; MESQUITA, RA; OLIVEIRA, J. influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados a correção postural no tratamento da incontinência urinaria. **Revista brasileira de fisioterapia, São Carlos**. v.10, n.4, p387-392, 2006.

MORENO, A.L. Fisioterapia em uroginecologia. 2 Ed. São Paulo: **Manole**, 2009.
NASCIMENTO, CMM; LUCENA, LO; PAIVA, MG. Abordagem fisioterapêutico para mulheres idosas com incontinência urinaria no brasil: uma revisão de literatura. **ESTÁCIO SAÚDE**. V. 11, N 01, 2022

YAMAMURA, Y. A acupuntura tradicional: a arte de inserir. 2 Ed. São Paulo: **Rocca**, 2001.