

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

Effectiveness of auriculotherapy for urinary incontinence in adults and older people: a systematic review protocol

Oclaris Lopes Munhoz¹
ORCID: 0000-0001-8901-7148

Silomar Ilha²
ORCID: 0000-0002-2132-9505

Rosiane Filipin Rangel³
ORCID: 0000-0003-4059-4176

Alessandro Scholze⁴
ORCID: 0000-0003-4045-3584

Bruna Xavier Morais⁵
ORCID: 0000-0002-0446-9231

¹Universidade Federal do Rio Grande,
Rio Grande, RS, Brasil

²Universidade Federal de Santa Maria,
Palmeira das Missões, RS, Brasil

³Universidade Federal de Pelotas,
Pelotas, RS, Brasil

⁴Universidade Estadual do Norte do
Paraná, Jacarezinho, PR, Brasil

⁵Hospital da Brigada Militar de Santa
Maria, Santa Maria, RS, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Isabelle Campos de Azevedo
ORCID: 0000-0001-5322-7987

Autor Correspondente:

Oclaris Lopes Munhoz
E-mail: oclaris_munhoz
@hotmail.com

Submissão: 08/09/2023

Aprovado: 26/04/2024

RESUMO

Objetivo: analisar a efetividade da auriculoterapia para incontinência urinária em pessoas adultas e idosas, comparada a grupos placebo, controle ou de tratamento habitual. **Método:** protocolo de revisão sistemática com metanálise, seguindo as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI). As buscas ocorrerão em sete fontes de informação. Serão incluídos estudos experimentais e/ou observacionais que utilizaram auriculoterapia como intervenção para incontinência urinária em pessoas adultas ou idosas. As etapas de seleção, extração de dados e avaliação crítica serão desenvolvidas por dois revisores independentes. A qualidade metodológica dos estudos será avaliada conforme orienta o JBI. Propõe-se desenvolver uma síntese estatística com metanálise, se apropriado; caso contrário, uma síntese narrativa será aplicada. Protocolo com registro no *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO), código CRD42023445508.

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

ABSTRACT

Objective: To analyze the effectiveness of auriculotherapy for urinary incontinence in adults and older people, compared to placebo, control, or usual treatment groups. **Method:** systematic review protocol with meta-analysis, following the recommendations of the Joanna Briggs Institute (JBI). Searches will take place in seven sources of information. Experimental and/or observational studies that used auriculotherapy as an intervention for urinary incontinence in adults or elderly people will be included. The stages of selection, data extraction, and critical evaluation will be developed by two independent reviewers. The methodological quality of the studies will be evaluated as directed by the JBI. It is proposed to develop a statistical synthesis with meta-analysis, if appropriate; otherwise, a narrative synthesis will be applied. Protocol with registration in the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), code CRD42023445508.

Descriptors: Auriculotherapy; Urinary Incontinence; Adult; Elderly; Systematic Review.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society* – ICS), os Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI) estão entre os mais relatados pela população em geral, sendo a Incontinência Urinária (IU) um dos mais prevalentes em pessoas adultas e idosas⁽¹⁾. Estima-se que a prevalência deste agravo na população em questão varie de 9,9% a 36,1%⁽²⁾.

A IU é definida como qualquer perda/saída involuntária de urina, autorrelatada ou constatada⁽¹⁾. Esta condição pode ser classificada em incontinência por esforço (aumentos abruptos da pressão intra-abdominal, exemplo, por tosse), por urgência (perda involuntária de urina após necessidade urgente e não controlável de urinar), por transbor-

damento (quando a bexiga se encontra excessivamente cheia), funcional (perda de urina resultante de déficits cognitivos/físicos) ou mista (há combinação de mais de um tipo de IU)⁽¹⁾.

A presença de IU aumenta a complexidade do manejo clínico do paciente e compromete sua autonomia e independência para as Atividades de Vida Diária (AVD)⁽³⁻⁴⁾. Assim, para promover melhor qualidade de vida ao indivíduo é necessário ocorrer identificação precoce e manejo adequado, fatores que contribuem, de forma positiva, com o prognóstico desta condição, assim como auxiliam no atendimento integral aos pacientes acometidos⁽⁵⁾. Logo, intervenções com vistas a controlar, reduzir e/ou tratar IU são relevantes⁽⁵⁻⁶⁾.

Assim, a auriculoterapia tem se evidenciado eficaz para o tratamento e/ou redução de sintomas de IU⁽⁵⁻⁸⁾. Trata-se de uma prática aplicada, principalmente, com uso de agulhas, cristais esféricos e sementes. Quando utilizada, a auriculoterapia estimula pontos reflexos da orelha que estão associados ao sistema nervoso central e favorecem a homeostase corporal⁽⁹⁻¹⁰⁾. Estudos apontam como uma técnica segura, não/pouco invasiva, com ínfimos efeitos colaterais (como dor local e prurido), e sua aplicação é rápida, características que proporcionam melhor adesão terapêutica⁽⁹⁻¹¹⁾.

Ainda, essa técnica pode ser aplicada de forma isolada ou combinada com outros procedimentos terapêuticos convencionais no controle da IU, o que a favorece como terapêutica para essa condição^(5,7). No entanto, via de regra, o tratamento para a IU inclui treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), uso de medicações e mudanças comportamentais^(5,7), ou seja, abordagens que requerem adesão, mudanças de atitudes, disponibilidade de tempo e aptidão física, o que, por vezes, as torna desafiadoras para as pessoas que convivem com este agravo. Visando apropriação na temática foi realizada uma pesquisa preliminar na Plataforma Internacional de Registro de Revisões Sistemáticas (PROSPERO), no *Open Science Framework* (OSF) e na *Cochrane Database of Systematic Reviews*, sendo que não foram identificadas análises sistemáticas, até o presente momento, direcionadas estritamente para avaliar a efetividade da auriculoterapia para IU em pessoas adultas e idosas. Foram identificadas investigações acerca da eficácia das terapias complementares para o manejo dos sintomas do trato urinário inferior masculino⁽¹²⁾; da eficácia e segurança da acupuntura e moxabustão para retenção urinária em pacientes após Acidente Vascular Cerebral⁽¹³⁾, e sobre a efetividade da

eletroacupuntura para pacientes do sexo feminino com IU⁽¹⁴⁾; diferentes da presente proposta. Adicionalmente, a Prática Baseada em Evidências (PBE) está em constante crescimento, em particular, por auxiliar a tomada de decisão clínico-assistencial⁽¹⁵⁾. Diante do exposto, e consoante a lacuna de conhecimento técnico-científico na área, torna-se pertinente investigar a temática em questão. Logo, objetiva-se analisar a efetividade da auriculoterapia para incontinência urinária em pessoas adultas e idosas, comparada a grupos placebo, controle ou de tratamento habitual.

MÉTODO

Typo de estudo de revisão

Revisão sistemática de efetividade (RSE)⁽¹⁶⁾. Seguir-se-ão as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽¹⁶⁾, do *Preferred Reporting of Items to Include When Reporting a Systematic Review Involving a Network Meta-Analysis* (PRISMA NMA)⁽¹⁷⁾ e da extensão *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para estudos com acupuntura⁽¹⁸⁾. A RSE seguirá etapas de: formulação da pergunta de revisão; definição dos critérios de seleção; localização dos estudos; seleção dos estudos para inclusão; avaliação da qualidade dos estudos; extração dos dados; análise e síntese dos estudos relevantes; e, apresentação e interpretação dos resultados⁽¹⁶⁾.

Para a formulação da questão da RSE foi utilizado o *mnemonic* PICO (População; intervenção; Comparação; *Outcomes*), no qual se definiu: P = pessoas adultas e idosas; I = auriculoterapia; C = grupo controle, placebo ou tratamento habitual; e O = controle e/ou redução de sintomas de IU. Assim sendo, realizar-se-ão as buscas visando responder ao seguinte questionamento: qual a efetividade da auriculoterapia para o controle e/ou redução de sintomas de incontinência urinária em pessoas adultas e idosas, comparando a intervenção com grupo controle, placebo e/ou tratamento usual?

Crítérios de seleção dos estudos

Primar-se-á por estudos primários provenientes de Ensaio Clínico Randomizado (ECR), que respondam à questão de revisão. Em não havendo produções com o referido delineamento, serão considerados desenhos quase-experimentais ou observacionais. Não será delimitado recorte temporal, tampouco idiomático. A Figura 1 elucida outros detalhamentos dos critérios de seleção, de acordo com a estratégia PICO⁽¹⁶⁾.

Elemento do mnemônico	Detalhamento do critério de inclusão
População	Estudos que incluam pessoas adultas e idosas com diagnóstico e/ou sintomas de incontinência urinária (por esforço, por urgência, por transbordamento, funcional ou mista), em tratamento/acompanhamento domiciliar, ambulatorial ou hospitalar.
Intervenção	Estudos que incluam a utilização da auriculoterapia por pressão, acupuntura, ou estimulação elétrica, com uso de sementes, dispositivos esféricos ou micro agulhas.
Comparação	Estudos que comparem o uso da auriculoterapia com outras terapias podendo ser: ausência de intervenção (controle), placebo (pontos <i>sham</i>) ou tratamento habitual (uso de terapia muscular do assoalho pélvico; reeducação de hábitos de vida e saúde; medicações sintomatológicas).
Outcomes	Primário: efeitos (positivos ou negativos) da auriculoterapia sobre sintomas e prevalência de incontinência urinária. Secundário: melhora da qualidade de vida.

Figura 1 – Detalhamento dos critérios de seleção de acordo com o mnemônico PICO. Santa Maria, RS, Brasil, 2023

Serão avaliadas as listas de referências dos artigos incluídos, assim como será realizado contato com autores, ou com o periódico, se necessário; sendo aguardado período de 30 dias para retornos. Artigos duplicados serão considerados uma vez.

Amostragem e definição das fontes dos estudos primários

Realizar-se-á a busca das referências nas bases de dados: *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed; SCOPUS (*Elsevier*); EMBASE (*Elsevier*); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); *Web of Science Core Collection* (*Clarivate analytics*); *Cochrane Li-*

brary; e, no Google Acadêmico (literatura cinzenta). O Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) será utilizado para acesso remoto as bases.

Estratégias de busca nas bases de dados

Será definida uma estratégia específica para cada base de dados, utilizando Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH Terms), palavras-chave e *entry terms*, combinados com os operadores *booleanos* "AND" e "OR" para a localização dos estudos. Assim, são apresentados os detalhes da estratégia avançada da base de dados MEDLINE (Figura 2). A partir dessa serão realizadas as adequações para as demais bases.

Busca	Estratégia de busca	Referências recuperadas
#1	((("auriculotherapy"[MeSH Terms]) OR ("acupuncture, ear"[MeSH Terms])) OR ("auriculotherapy"[All Fields])) OR ("acupuncture ear"[All Fields])) OR ("nada protocol"[All Fields])	738
#2	155.041	
#3	((adult[MeSH Terms]) OR (aged[MeSH Terms])) OR (Adults[All Fields]) OR (Elderly[All Fields])	8,998,451
#4	#1 AND #2 AND #3	7

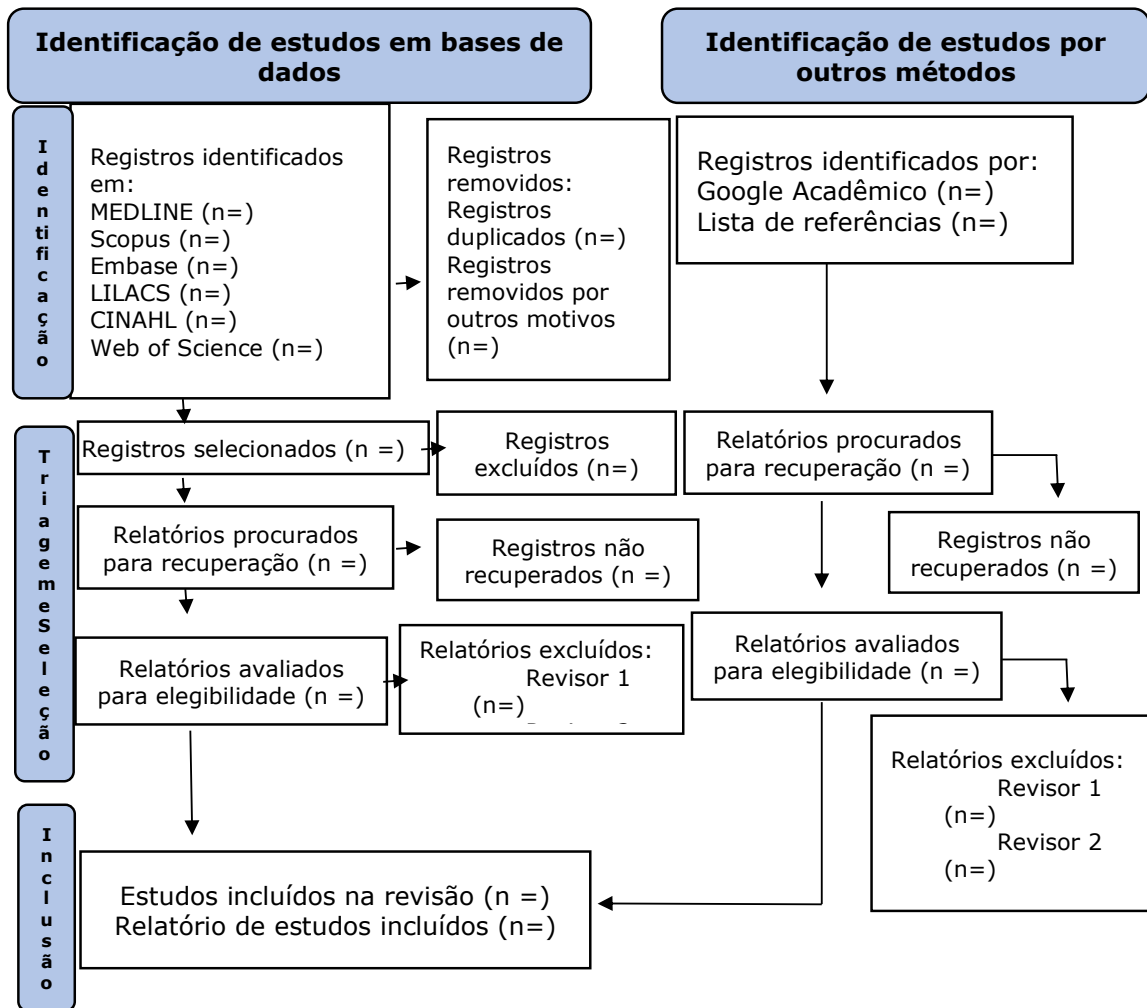
Data da busca: 05 de julho de 2023

Figura 2 – Estratégia de busca para revisão sistemática de efetividade de acordo com a base de dados MEDLINE. Santa Maria, RS, Brasil, 2023

Seleção dos estudos primários

Os estudos serão eleitos por dois revisores, sendo um revisor principal (com experiência na temática da auriculoterapia) e um secundário, com experiência na temática da auriculoterapia. Primeiramente, ocorrerá a leitura de títulos e resumos, para posterior leitura na íntegra dos incluídos. Os revisores elencarão as produções de maneira independente; após,

será realizada uma comparação dos bancos para verificar possíveis divergências, com realização de consenso entre as partes. Em caso de divergências, um terceiro revisor será consultado. Quanto ao gerenciamento das referências, utilizar-se-á o *software* o *Rayyan*. Os resultados serão relatados seguindo as diretrizes PRISMA⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, utilizando-se de um fluxograma (Figura 3).



Fonte: Adaptado de Hutton et al., 2015.

Figura 3 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos. Santa Maria, RS, Brasil, 2023

Avaliação crítica dos estudos primários selecionados

Uma avaliação crítica será feita para verificar a qualidade metodológica e para identificar até que ponto um estudo excluiu (ou minimizou) vieses de desenho, conduta e análise⁽¹⁶⁾. A avaliação ocorrerá de maneira duplo independente, com posterior consenso e consulta ao terceiro revisor para as divergências. Ainda, os reviso-

res irão relatar de maneira narrativa e por meio de tabelas os resultados da avaliação para o risco de vieses e de qualidade metodológica dos estudos incluídos. Os instrumentos utilizados serão os recomendados pelo JBI⁽¹⁶⁾.

Extração dos dados encontrados

Será elaborado um quadro no *software* Excel, para extração das seguintes informações: iden-

tificação do manuscrito (ano, autoria, revista/periódico, idioma, país de origem do estudo e grupos de pesquisas), objetivo, e características metodológicas (delineamento, amostra e instrumentos de coleta); variáveis sociodemográficas e clínicas (sexo, idade, diagnóstico); auriculoterapia utilizada (características da intervenção, forma de localização e pontos aplicados, sessões e intervalos, orelha de aplicação, local – estrutura física – de aplicação da intervenção); principais resultados (tamanho dos grupos de intervenção, perdas de seguimento, efeitos sobre as condições de saúde, tamanho dos efeitos, diferenças estatísticas, efeitos colaterais); conclusões. Esses dados foram definidos para serem extraídos em consonância com o recomendado pelo *Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA)*⁽¹⁹⁾.

Também, esta etapa será realizada por dois revisores e com consulta a um terceiro nos casos de discordâncias. Os autores dos estudos incluídos serão contatados para os casos de necessidade de esclarecimento de resultados ou para solicitação de informações adicionais.

Síntese das evidências

Propõe-se que será desenvolvida uma síntese estatística com metanálise, se apropriado, e, caso contrário, uma síntese narrativa⁽¹⁶⁾.

Quanto ao modelo estatístico para metanálise será utilizado o modelo de efeitos aleatórios, no qual se assume que o tamanho do efeito é aproximado da média de distribuição de efeitos reais⁽¹⁶⁾.

Os tamanhos de efeitos serão verificados considerando resultados de razão de risco (RR), diferença de risco (RD), razão de chances (OR), diferença média ponderada e padronizada. Para metanálise para dados dicotômicos será utilizado cálculo de logaritmo de *odds ratio*. Ainda, os resultados do tamanho de efeitos também serão expressos com RR e RD; para metanálise para dados contínuos o tamanho do efeito será calculado utilizando dados referentes à média, desvio padrão e número de participantes, primando por diferenças entre médias de grupo intervenção e controle. O índice *d* de *Cohen* será aplicado para este cálculo.

A condução da metanálise será por meio do *software Review Manager* 5.3. A heterogeneidade estatística será testada por meio do quadrado de *I* (I^2), sendo que: valores I^2 de 25% = heterogeneidade baixa; I^2 de 50% = moderada e 75% = alta. Para resultados de heterogeneida-

de maiores ou iguais a 50% será utilizado um modelo de efeitos aleatórios para a combinação dos resultados. Em caso de valores inferiores, o modelo de efeitos fixo será aplicado.

A análise de sensibilidade será realizada, visando explorar o impacto de excluir ou incluir estudos na metanálise com base no tamanho da amostra, qualidade metodológica ou variação de efeitos.

Presume-se que serão realizadas análises de subgrupos. Os subgrupos incluirão o seguinte: auriculoterapia com sementes versus auriculoterapia com micro agulhas; auriculoterapia com sementes versus auriculoterapia com cristas ou esferas; auriculoterapia versus drogas convencionais; tipo de controle. Se viável, estudos contendo participantes com as mesmas características clínicas formarão outro subgrupo.

Cabe mencionar que uma metanálise em rede^(17,20-21) poderá ser considerada, tendo em vista que a auriculoterapia é uma intervenção que pode ser aplicada com diferentes técnicas e materiais. Objetiva-se desenvolver comparações diretas (entre intervenções similares) e/ou indiretas (entre intervenções diferentes comparadas a um grupo controle em comum e testadas em diferentes ensaios clínicos), com combinação de diferentes intervenções em uma única análise. A transitividade de intervenções também será considerada, na qual serão consideradas intervenções comparadas simultaneamente em um único ensaio randomizado de múltiplos braços.

Registro do protocolo de revisão sistemática

O protocolo de RSE passou por avaliação de uma bibliotecária com expertise em estratégias de busca, com posterior encaminhamento para o PROSPERO, obtendo código CRD42023445508.

Resultados esperados

Constatar a efetividade da auriculoterapia para IU em pessoas adultas ou idosas; compreender os fatores associados a esta condição; identificar as características biossociais, do trabalho e perfil de saúde das pessoas adultas ou idosas acometidas por IU; obter subsídios para propor um protocolo interventivo com pontos auriculares específicos para a redução de IU em pessoas adultas ou idosas.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

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. <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. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09232-x>.
3. Moraes EM, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais [Internet].* 2010 [citado 2023 Set 05];20(1):54-66. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/383>
4. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa idosa [Internet]. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2023 ago 30]. 56 p. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>
5. 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. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05805-5>
6. 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. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020000503707>
7. 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. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000025739>
8. 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. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-RE-EUSP-2022-0135en>
9. 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. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6641.3954>
10. Neves ML. Acupuntura auricular e neuro-modulação. Florianópolis: Merithus Editora; 2019. 176 p.
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. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6219.3708>
12. Paula Moter. Terapias complementares para o manejo dos sintomas do trato urinário inferior masculino: uma revisão sistemática. PROSPERO [Internet]. 2021 [citado 2023 ago 30]. Disponível em: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42021226480
13. Lin Lin, Yuxia Li, Jingjing Li, Jingshan Lin, Shiheng Tang. Eficácia e segurança da acupuntura e moxabustão para retenção urinária em pacientes pós-AVC: um protocolo para revisão sistemática e meta-análise. PROSPERO [Internet]. 2020 [citado 2023 ago 30]. Disponível em: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42020197103
14. Liang O. Effectiveness of electroacupuncture for urinary incontinence: A protocol for systematic review and meta-analysis. OSF. 2022. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/C3JUY>
15. Vitor AF. Perspectives of the advanced nursing practice in Brazil and in the world. *Online braz J.* 2019;17(1):1-4. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20186189>

16. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [citado 2023 ago 14]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
17. Hutton B, Salanti G, Caldwell DM, Chaimani PA, Schmid CH, Cameron C, et al. The PRISMA Extension Statement for Reporting of Systematic Reviews Incorporating Network Meta-analyses of Health Care Interventions: Checklist and Explanations. *Ann Intern Med*. 2015;162:777-84. <https://doi.org/10.7326/M14-2385>
18. Wang X, Chen Y, Liu Y, Yao L, Estill J, Bian Z, Wu T, Shang H, Lee MS, Wei D, Tian J, Ma B, Wang Y, Tian G, Yang K. Reporting items for systematic reviews and meta-analyses of acupuncture: the PRISMA for acupuncture checklist. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):208. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2624-3>
19. 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):1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000261>
20. Tufanaru C, Munn Z, Stephenson M, Aromataris E. Fixed or random effects meta-analysis? Common methodological issues in systematic reviews of effectiveness. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):196-207. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000065>
21. Nikolakopoulou A, Higgins JPT, Papakonstantinou T, Chaimani A, Del Giovane C, Egger M, et al. CINeMA: An approach for assessing confidence in the results of a network meta-analysis. *PLoS Med*. 2020;17(4):e1003082. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003082>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Munhoz OL, Ilha S, Rangel RF, Scholze A, Morais BX

Obtenção de dados: Munhoz OL

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Munhoz OL, Ilha S, Rangel RF, Scholze A, Morais BX

Aprovação final do texto a ser publicada: Munhoz OL, Ilha S, Rangel RF, Scholze A, Morais BX

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Munhoz OL, Ilha S, Rangel RF, Scholze A, Morais BX



Copyright © 2024 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.