



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I

CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)

**TERAPIA MANUAL NO CONTROLE DE SINTOMAS DA
SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: REVISÃO
SISTEMÁTICA**

SARAH GOMES SOUZA

SALVADOR

2021



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I

CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)

TERAPIA MANUAL NO CONTROLE DE SINTOMAS DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Artigo apresentado à Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, elaborado por Sarah Gomes Souza, orientado pelo professor Paulo Itamar Lessa e co-orientado por Marcelo Peixoto Souza.

SALVADOR

2021

Sou grata a todos aqueles que fizeram e continuam fazendo parte da minha jornada
enquanto ser humano e profissional.

Aos meus pais, por sempre terem colocado a minha educação e formação como prioridade.

Aos meus amigos, por sempre me ouvirem, apoiarem e acreditarem no meu potencial.

Ao meu amor, pela parceria diária e aprendizado de como sempre posso dar o meu melhor.

Dedico este trabalho ao meu pai, que sempre me ensinou a seguir em frente, mesmo diante de tantas adversidades, com leveza no espírito e com a confiança de que tudo sempre dará certo para aqueles que fazem o bem.

SUMÁRIO

Agradecimentos	ii
Dedicatória	iii
Folha de Rosto do Artigo	iv
Resumo	v
Abstract	v
Introdução	1
Material e Métodos	1
Resultados	2
Discussão	5
Considerações Finais	7
Referências	9
Fluxograma	11
Quadro e Tabela	12

TERAPIA MANUAL NO CONTROLE DE SINTOMAS DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: REVISÃO SISTEMÁTICA

MANUAL THERAPY IN THE CONTROL OF SYMPTOMS OF THE IRRITABLE BOWEL SYNDROME: SYSTEMATIC REVIEW

Sarah Gomes Souza¹, Paulo Itamar Ferraz Lessa¹, Marcelo Peixoto Souza¹

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Correspondência para:

Sarah Gomes Souza

Rua Silveira Martins, 2555, Cabula.

CEP: 41.150-000, Salvador, Bahia, Brasil

Tel.: (71) 98122-7169

E-mail: fisiosarahgomes@gmail.com

TERAPIA MANUAL NO CONTROLE DE SINTOMAS DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Este estudo é uma revisão sistemática cujo intuito é sistematizar o conhecimento acerca das evidências em terapia manual como intervenção no controle dos sintomas associados à Síndrome do Intestino Irritável (SII), como dor e distensão abdominal, constipação, diarreia, qualidade de vida e variáveis psicológicas. Pesquisas foram realizadas a partir das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Cochrane Library, no período de novembro de 2020 a março de 2021, com descritores “Irritable Bowel Syndrome” associados aos booleanos AND “Musculoskeletal Manipulations”, OR “Osteopathy”, OR “Physical Therapy Modalities”. Foram incluídos artigos de qualquer idioma e ensaios clínicos randomizados disponíveis na íntegra, com os desfechos que contemplassem o objetivo. As associações com outras doenças ou procedimentos cirúrgicos foram excluídas. A qualidade metodológica foi analisada através da Escala PEDro. Foram encontrados 5 estudos, com o total de 367 participantes, com classificação na Escala PEDro de 7 a 10 pontos. Os resultados para os desfechos foram variados, mas com significância estatística no grupo de intervenção para dor abdominal, distensão, diarreia e qualidade de vida. Na análise prospectiva de 1 ano, nota-se a melhora persistente significativa nos desfechos de dor e distensão abdominal, diarreia e qualidade de vida. Embora tenha sido notada uma melhora nas variáveis psicológicas de depressão e ansiedade, não houve uma diferença estatística significativa entre grupos. A introdução da terapia manual como tratamento coadjuvante da SII deve ser considerada, a fim de reduzir a gravidade dos sintomas de uma forma complementar e segura.

Palavras-chave: Fisioterapia; Síndrome do intestino irritável, Manipulações musculoesqueléticas; Médicos osteopáticos.

MANUAL THERAPY IN THE CONTROL OF SYMPTOMS OF THE IRRITABLE BOWEL SYNDROME: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

This study is a systematic review whose aim is to systematize knowledge about the evidence in manual therapy as an intervention in the control of symptoms associated with Irritable Bowel Syndrome (IBS), such as pain and abdominal distension, constipation, diarrhea, quality of life and psychological variables. Searches were conducted from the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed and Cochrane Library databases, from November 2020 to March 2021, with descriptors "Irritable Bowel Syndrome" associated with booleans AND "Musculoskeletal Manipulations", OR "Osteopathy", OR "Physical Therapy Modalities". Articles in any language and randomized clinical trials available in full were included, with outcomes that met the objective. Associations with other diseases or surgical procedures were excluded. The methodological quality was analyzed using the PEDro Scale. Five studies were found, with a total of 367 participants, rated on the PEDro Scale from 7 to 10 points. The results for the outcomes were varied, but with statistical significance in the intervention group for abdominal pain, distension, diarrhea, and quality of life. In the 1-year prospective analysis, there is a significant persistent improvement in the outcomes of abdominal pain and distension, diarrhea and quality of life. Although an improvement was noted in the psychological variables of depression and anxiety, there was no statistically significant difference between groups. The introduction of manual therapy as an adjunctive treatment of IBS should be considered in order to reduce the severity of symptoms in a complementary and safe way.

Key-words: Physical Therapy Modalities, Irritable Bowel Syndrome, Musculoskeletal Manipulations, Osteopathic Physicians.

INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal de causa idiopática, que geralmente ocorre entre os 20 e 30 anos, acometendo mais comumente a população feminina¹. A SII é um distúrbio intestinal funcional crônico^{2,3,4}, podendo ser incapacitante², com características associadas à dor e distensão abdominal, alteração da consistência e frequência das fezes^{2,3,4} podendo ser diarreia, constipação ou ambos de forma alternada³. Por ser um distúrbio, não há danos ao trato gastrointestinal¹ e, apesar de ainda desconhecida, sabe-se que sua causa é multifatorial, com influência biopsicossocial, havendo uma desregulação no eixo encéfalo-intestino⁵.

No Brasil, a SII afeta aproximadamente 10% a 15% da população⁶ sendo de igual valor na Europa e América do Norte⁴, afetando significativamente a qualidade de vida² e gerando custos elevados ao sistema público de saúde⁷. As terapias medicamentosas para SII têm fracas evidências⁸. Apesar de os antiespasmódicos terem seu efeito benéfico para o desfecho da dor abdominal, ainda não está claro na literatura se o efeito dos subgrupos de forma isolada é eficaz⁸. Além disso, não há evidências claras acerca dos benefícios de antidepressivos e agentes de volume para SII⁸.

Diante do exposto, as práticas integrativas⁹ aliadas à introdução de um estilo de vida com a prática de atividade física, mudança na alimentação e terapia cognitiva comportamental⁶, passaram a ser uma opção terapêutica para muitos pacientes⁹, inclusive a terapia manual (TM), como a osteopatia⁷. A intervenção com TM, baseado no raciocínio osteopático, trabalha holisticamente com objetivo de restaurar a função do corpo^{10,11}.

A TM é o instrumento primordial do fisioterapeuta e deve ser melhor explorado em busca da melhoria da qualidade de vida dos pacientes, trazendo novas perspectivas no modelo de saúde que tem avançado na perspectiva biopsicossocial. Portanto, entendendo a importância da redução de custos, da adesão a terapias não medicamentosas e por tratar-se de um tema pouco estudado, pesquisas foram realizadas com o intuito de sistematizar o conhecimento acerca das evidências em TM como intervenção no controle dos sintomas associados à SII.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, buscando dentro da literatura científica trabalhos que abordassem o tema, sem estabelecimento de tempo de publicação para obter o maior número de estudos. Para tal, as etapas de pesquisa seguiram-se por: buscar estudos que tivessem como principal objetivo explorar os efeitos da TM nas manifestações da SII, tendo

como bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Cochrane Library, no período de novembro de 2020 a março de 2021. Os descritores que melhor serviram para nortear a pesquisa foram em inglês “Irritable Bowel Syndrome” com os booleanos AND “Musculoskeletal Manipulations”, OR “Osteopathy”, OR “Physical Therapy Modalities”. A população incluída no estudo foram pacientes adultos diagnosticados com Síndrome do Intestino Irritável, através do critério de Roma I - III, com abordagem da terapia manual nos sintomas da SII caracterizados por dor e distensão abdominal, constipação, diarreia e impacto na qualidade de vida/variáveis psicológicas, de qualquer idioma e ensaios clínicos randomizados disponíveis gratuitamente na íntegra. Não foi delimitada a intervenção do grupo controle neste estudo. Ao final das pesquisas em cada base, as referências duplicadas, presença de outras doenças crônicas e tratamentos associados a procedimentos cirúrgicos foram excluídas.

As pesquisas e a seleção de estudos foram feitas por dois avaliadores independentes, de acordo com a metodologia delimitada. Em caso de discordância entre os achados, um terceiro avaliador foi requerido. Foi realizada uma primeira leitura e seleção dos artigos a partir dos títulos, seguindo-se para uma segunda etapa que consistiu na leitura dos resumos para definir quais deveriam ser lidos na íntegra. Por fim, os artigos selecionados foram analisados de acordo com as variáveis do método de pesquisa: população estudada, intervenção realizada, comparação entre os grupos e desfechos a serem analisados (PICO)¹². A qualidade metodológica foi avaliada através da Escala PEDro¹³, que consiste em atribuir pontuações de 0 a 11 aos ensaios clínicos randomizados. Quanto maior a pontuação, melhor a qualidade e maior validade tem o estudo.

RESULTADOS

A partir das estratégias de busca e seleção, inicialmente foram identificados 36 artigos na BVS, 306 na PubMed e 19 na Cochrane Library, dos quais 5 artigos restaram para compor esta revisão sistemática, e todos estavam presentes na PubMed (Figura 1).

Totalizaram 5 estudos com 367 participantes, com idades que variaram de 18 a 60 anos e predominância do sexo feminino. Todos encontravam-se na língua inglesa. Quanto ao país de origem, foram realizados na França (2), China (2), seguindo-se para apenas um dos Países Baixos, e variaram no período de 2007 a 2013. Quanto à metodologia, houve diferenciação nos grupos de comparação por placebo^{7,16} e controle^{9,11,15}. A qualidade metodológica foi avaliada pela Escala PEDro a seguir, que traz também informações sobre as características dos artigos (Quadro 1). Apenas nos trabalhos de Attali et al., Florance et al. e Hundscheid et al. houve

cegamento dos participantes e avaliadores. As randomizações foram realizadas de formas diferentes e apenas dois artigos^{11,16} descreveram como a randomização foi realizada. Embora todos tenham citado que as divisões entre grupos foram feitas de forma aleatória, a alocação foi oculta.

Como descrito na metodologia desta revisão, os artigos foram também avaliados sob o espectro das variáveis de pesquisa PICO¹² (Tabela 1), a fim de obter clareza na pesquisa e nos achados. Os instrumentos de avaliação foram variados, Xing L et al.⁹, Qu L et al.¹⁵ e Attali et al.¹⁶ utilizaram a Escala Visual Analógica (EVA) para sintomas intestinais tais como dor e distensão abdominal, constipação e diarreia. Hundscheid et al.¹¹ optaram pela Escala Likert, que avalia semiquantitativamente dor abdominal, diarreia, constipação, meteorismo, flatulência, sensação de evacuação incompleta e presença de muco. Florance et al.⁷ avaliaram os sintomas de dor e distensão através do questionário de pontuação de gravidade da SII.

Efeito de terapia proposta x Grupo comparativo

Xing et al.⁹, Qu et al.¹⁵ e Hundscheid et al.¹¹ revelaram em seus respectivos estudos que a terapia proposta foi significativamente melhor na sintomatologia geral em relação aos grupos de comparação. Em 6 meses de acompanhamento do estudo Holandês¹¹, 68% dos pacientes relataram melhora no grupo osteopatia contra 18% no grupo controle. Além disso, neste grupo em 17% houve piora dos sintomas. No estudo de Attali et al.¹⁶ não foi encontrada diferença significativa entre grupos na Avaliação 2 (Av2), porém na análise global, houve diferença significativa para diarreia, distensão e dor.

Como os estudos de Xing et al.⁹ e Qu et al.¹⁵ avaliaram todos os sintomas em uma única escala, sem distingui-los, seus resultados não serão abordados de forma segmentada nos desfechos a seguir. No entanto, esses autores trazem que suas abordagens para os desfechos de dor/desconforto e distensão abdominal, constipação e diarreia foram significativamente melhores em relação aos grupos de comparação segundo a EVA para sintomas da SII.

Dor abdominal

Todos os autores trouxeram resultados estatisticamente significantes para o desfecho da dor abdominal. Attali et al.¹⁶, em estudo crossover, revelaram que o grupo A, que inicialmente recebeu tratamento placebo, teve diminuição significativa da dor quando comparada à inclusão e, após o tratamento com osteopatia houve uma diminuição ainda maior entre a terceira e segunda avaliação. Já no grupo B, houve diminuição significativa ao receber o tratamento

osteopático e não teve associação de alteração de sintoma após o placebo entre a terceira e segunda avaliação. Na comparação entre a Avaliação 3 (Av3) e Avaliação 1 (Av1), nota-se diferença significativa e diminuição da dor foi encontrada em 7 dos 9 segmentos abdominais. Em análise prospectiva, observou-se que houve melhora persistente significativa para este desfecho. Florance et al.⁷ obtiveram como resultado no grupo osteopatia (GO) uma redução significativa da dor nos dias 7 e 28. Quando retornado à linha de base, ou seja, após o tempo de efeito do tratamento em cada sessão para posterior avaliação, o GO é significativamente menor no dia 7 em relação ao grupo placebo, porém no dia 28 não há diferença significativa. Hundscheid et al.¹¹, através do Índice de Gravidade, encontraram redução significativa da dor em 6 meses no GO, assim como no grupo controle (GC), entretanto, ao analisar a diferença entre os dois grupos, o GO obteve uma redução significativamente maior. Ao analisar a dor pela Escala de Likert, o GO não teve diferença significativa entre os meses de avaliação, assim como o GC, porém, ao comparar os grupos aos 6 meses, o GO tem uma pontuação significativamente menor.

Distensão abdominal

Os achados de Attali et al.¹⁶ para este desfecho revelam que no grupo A, a distensão abdominal diminuiu significativamente primariamente ao placebo e, após a osteopatia, a distensão diminuiu ainda mais. No grupo B, ao receber primariamente a osteopatia, houve redução significativa. Na comparação entre avaliações Av3 e Av1, também foi constatada uma redução significativa. Após 1 ano de evolução, a melhoria manteve-se consistente. Já os achados de Florance et al.⁷, os resultados para este desfecho são os mesmos já descritos para a dor abdominal.

Diarreia e constipação

No estudo de Attali et al.¹⁶, o grupo A obteve melhora no sintoma de diarreia apenas após a intervenção osteopática, assim como no grupo B, com redução significativa. Em relação à constipação, apenas o grupo B teve melhora significativa constatada. Entre a Av3 e Av1, ambos os sintomas diminuíram de forma significativa. Todavia, na avaliação realizada 1 ano depois, enquanto que o sintoma de diarreia manteve sua melhora persistente significativamente, não houve melhorias na constipação e aumentando ligeiramente seu sintoma. No ensaio de Florance et al.⁷ constatou-se que não houve diferença significativa entre o GO e grupo placebo nos subtipos de constipação e diarreia, embora haja uma tendência estatística que favorece a melhora da diarreia no GO. Assim como na avaliação de dor abdominal, Hundscheid et al.¹¹

utilizaram a Escala Likert para avaliar diarreia e constipação, obtendo os resultados de igual valor.

Qualidade de vida e variáveis psicológicas

Florance et al.⁷ e Hundscheid et al.¹¹ avaliaram a qualidade de vida e encontraram como resultado a melhoria da mesma estatisticamente significante. Florance et al.⁷ encontraram em seu estudo que houve um aumento significativo mais marcado no dia 7 para o GO, no entanto não houve diferença entre grupos no dia 28. Hundscheid et al.¹¹ encontraram também um aumento significativo no GO. Embora o GC tenha obtido um aumento na qualidade de vida, não foi significativo.

As variáveis psicológicas foram analisadas nos ensaios de Florance et al.⁷ e Attali et al.¹⁶ focando na ansiedade e depressão. Os resultados de Florance et al.⁷ demonstram que a partir da Escala de Depressão de Beck e pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, o GO obteve uma redução do score significativamente no dia 28, porém não há diferença significativa entre grupos. O resultado para depressão no estudo de Attali et al.¹⁶ também demonstra que não há diferença significativa entre grupos antes e após o tratamento osteopático ou placebo.

DISCUSSÃO

A terapia manual mostrou-se eficaz no controle dos sintomas da SII, principalmente para o desfecho da dor, cujos resultados mantiveram-se constantes sob análise prospectiva com significância estatística¹⁶. Em nenhum dos estudos, os pesquisadores relataram efeitos adversos significativos para as abordagens propostas, colocando, então, a terapia manual como uma opção de tratamento segura que pode ser feita isoladamente ou em conjunto com outras terapias a fim de trazer os melhores resultados para o paciente.

Não houve sucesso de tratamento em análise de longo prazo para o desfecho de constipação, o que torna uma questão a ser melhor investigada, de como e quais abordagens poderiam ser melhor selecionadas. Em contrapartida a estes achados a curto e longo prazo, a pesquisa realizada por Ferraz et al.¹⁷ demonstrou resultados positivos estatisticamente significantes em relação à constipação crônica, obtendo o aumento da frequência de evacuações. Outros estudos^{18,19} corroboram com o trabalho de Ferraz et al.¹⁷ com resultados estatisticamente significantes para melhora na constipação com abordagem de massagem baseada no princípio de tensegridade em comparação com a massagem abdominal clássica¹⁸ assim como a manipulação do tecido conjuntivo em comparação ao grupo controle¹⁹. A terapia manual

visceral e a manipulação do tecido conjuntivo no contexto da constipação crônica têm o objetivo de alongar a musculatura abdominal e promover a motilidade intestinal, por meio da resposta reflexa provocada pela manipulação nos tecidos, assim como obter o equilíbrio dos sistemas simpático e parassimpático e melhor irrigação sanguínea tecidual^{17,19}. A massagem baseada na tensegridade, além da região abdominal, engloba em sua técnica os músculos peitorais, a fim de promover a homeostase estrutural do espaço retroperitoneal para a normalização do movimento peristáltico. Em contrapartida, a massagem abdominal clássica tem enfoque apenas no intestino grosso com movimentos profundos, tendo resultado contraditório na literatura¹⁸. Dessa forma, é importante entender a relação das estruturas que estão relacionadas a nível visceral, de fáscia, muscular, ligamentar e nervosa, como o corpo pode sofrer alteração na constipação e, assim, direcionar as técnicas manuais com maior efetividade.

As abordagens terapêuticas foram diversas, enquanto Attali et al.¹⁶ e Florance et al.⁷ utilizaram técnicas voltadas para a manipulação sacral, visceral e coluna, Xing et al.⁹ e Qu et al.¹⁵ focaram apenas na manipulação da coluna vertebral. Na abordagem osteopática no estudo de Hundscheid et al.¹¹ não houve descrição do método de tratamento. Embora a osteopatia preze pela abordagem individual no tratamento, a descrição do tratamento é necessária para que haja um entendimento melhor sobre o que foi realizado. Desta forma, ainda não há um esclarecimento sobre quais técnicas têm maior relevância para o tratamento. Ao final do estudo de Attali et al.¹⁶, os autores realizaram uma pesquisa de satisfação dos participantes em relação aos tratamentos recebidos. Muitos deram preferência à abordagem realizada no momento da intervenção com placebo, que consistiu nos mesmos posicionamentos e movimentos da mão, mas sem a profundidade que fosse capaz de mobilizar órgãos. Isto pode estar relacionado à hiperalgesia visceral, que é um fator cujo limiar de dor é alterado e, para realizar as técnicas viscerais, é necessário atingir uma profundidade maior no tecido.

Não foram utilizados instrumentos objetivos e específicos nos dois estudos chineses^{9,15} para os desfechos de constipação e diarreia. Para além, as avaliações de cada desfecho não foram descritas, agrupando todos em um único resultado, o que torna os estudos sem clareza em seus resultados reais. A abordagem no estudo de Hundscheid et al.¹¹ por black box, método que direciona o tratamento de acordo com a disfunção encontrada de forma individual, não permite a replicação da mesma para as demais populações, o que dificulta a aplicabilidade dos seus achados.

O cegamento no grupo placebo em um tratamento de terapia manual é muito subjetivo, visto que os participantes podem perceber a diferença do toque. Além disso, apesar de a abordagem no placebo ser mais sutil, ainda há a interação da mão do terapeuta com o corpo dos participantes, que pode desencadear um resultado falso positivo. Este achado foi observado nos estudos cujos grupos de comparação foram placebo^{7,16} e os efeitos gerais não foram significativos. Para além dos desfechos usuais, apenas em dois estudos^{7,11} foram avaliadas a qualidade de vida, cujos resultados foram controversos e isto pode ser devido ao grupo de comparação que os autores escolheram, visto que o grupo placebo teve contato com o terapeuta através do toque. Este desfecho chama atenção para a importância de implementar uma avaliação adicional em relação à qualidade de vida nos próximos ensaios.

Esta revisão, diante dos resultados apresentados, mostra o quão importante é a inserção do fisioterapeuta no cuidado ao paciente com Síndrome do Intestino Irritável, tendo a possibilidade de reduzir os sintomas através da terapia manual. Desta forma é fundamental ser mais assertivo no tratamento, diminuir os custos com medicamentos, melhorar a qualidade de vida e possibilitar o retorno deste indivíduo à participação social. O presente estudo tem como vantagem a sistematização do conhecimento que ainda não havia sido realizada focando a terapia manual no contexto da SII. O instrumento de avaliação de qualidade metodológica por meio da Escala PEDro¹³ traz bons resultados em relação aos estudos elencados, aumentando a probabilidade de replicação dos mesmos em outras populações, com metodologia próxima. Como a SII é um distúrbio clínico com subtipos que podem se alternar em condições de constipação e diarreia, as pesquisas com intervenções terapêuticas podem apresentar uma limitação no seguimento e análises dos desfechos. Desta forma, é válido que nos próximos estudos sejam descritas quais estratégias devam ser tomadas para o tratamento de cada subtipo, de forma a trazer sucesso no tratamento para ambas apresentações. As pequenas amostras trazidas nos ensaios tornam o mesmo limitado, assim como a falta de clareza nas abordagens realizadas, sem detalhá-las.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo permitem supor que a terapia manual, no controle dos sintomas da Síndrome do Intestino Irritável, é eficaz principalmente no controle da dor abdominal e melhora da qualidade de vida. Para os outros desfechos de distensão abdominal, diarreia, constipação e variáveis psicológicas, nota-se uma discordância entre os achados.

Novos estudos deverão ser testados para confirmar ou não as hipóteses levantadas, assim como serem realizados com melhor descrição metodológica e das abordagens terapêuticas.

A introdução da terapia manual como tratamento coadjuvante da SII deve ser introduzida na conduta do fisioterapeuta, a fim de reduzir a gravidade dos sintomas e da sobrecarga medicamentosa.

REFERÊNCIAS

1. Ali HS, Ibrahim Y, Saati AA, Esam-Eldin E, Harbi MIHA. Prevalence of irritable bowel syndrome and its relation to self-esteem, depression, and quality of life of female students in health-related faculties at umm al-qura university. *J Am Sci*. 2016;12(7):28-39.
2. Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. Irritable Bowel Syndrome. *New England Journal Of Medicine, Massachusetts Medical Society*. 2017;376(26):2566-2578.
3. Sultan S, Malhotra A. Irritable Bowel Syndrome. *Annals Of Internal Medicine. American College of Physicians*. 2017; 166(11):81-95.
4. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines. Síndrome do intestino irritável: uma perspectiva mundial. 2015.
5. Merck and Co. Síndrome do intestino irritável (SII). Sidney Kimmel Medical College. [atualizada em 2017 Nov; acesso em 2020 Fev 9]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/s%C3%ADndrome-do-intestino-irrit%C3%A1vel-sii/s%C3%ADndrome-do-intestino-irrit%C3%A1vel-sii>
6. Andrade VLA, Fonseca TN, Gouveia CA, Kobayashi TG, Leite RGSL, Mattar RA, et al. Dieta restrita de FODMEPs como opção terapêutica na síndrome do intestino irritável: revisão sistemática. *GED gastroenterol. endosc. dig*. 2014; 34(1): 34-41.
7. Florance B, Frin G, Dainese R, Nébot-Vivinus MH, Barjoan EM, Marjoux S, et al. Osteopathy improves the severity of irritable bowel syndrome. *European Journal Of Gastroenterology & Hepatology*. 2012;24(8):944-948.
8. Quartero AO, Meineche-Schmidt V, Muris J, Rubin G, De Wit N. Bulking agents, antispasmodic and antidepressant medication for the treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;2:CD003460.
9. Xing L, Qu L, Chen H, Gao S. A clinical observation of irritable bowel syndrome treated by traditional chinese spinal orthopedic manipulation. *Complementary Therapies in Medicine*. 2013;21(6):613-617.
10. Müller A, Franke H, Resch KL, Fryer G. Effectiveness of osteopathic manipulative therapy for managing symptoms of irritable bowel syndrome: a systematic review. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 2014;114(6):470-9.
11. Hundscheid HWC, Pepels MJAE, Engels LGJB, Loffeld RJLF. Treatment of irritable bowel syndrome with osteopathy: results of a randomized controlled pilot study. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2007;22:1394-1398.
12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(3).
13. Costa C, Cabri J. PEDro Physiotherapy Evidence Database. Lisboa: Centro de Investigação em Fisioterapia, Faculdade de Motricidade Humana; c 1999-2021 [atualizada em 12 de agosto de 2010; acesso em 22 de março de 2021]. Escala PEDro; [1 tela]. Disponível em: <https://pedro.org.au/portuguese/resources/pedro-scale/>
14. 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:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
15. Qu L, Xing L, Norman W, Chen H, Gao S. Irritable bowel syndrome treated by

- traditional Chinese spinal orthopedic manipulation. *J Tradit Chin Med*. 2012;32(4): 565-570.
16. Attali TV, Bouchoucha M, Benamouzig R. Treatment of refractory irritable bowel syndrome with visceral osteopathy: short-term and long-term results of a randomized trial. *J Dig Dis*. 2013;14(12):654-61.
 17. Ferraz BB, Martins MRI, Foss MHD. Impacto da terapia manual visceral na melhora da qualidade de vida de pacientes com dor abdominal crônica. *Rev. dor*. 2013;14(2): 124-128.
 18. Kassolik K, Andrzejewski W, Wilk I, Brzozowski M, Voyce K, Jaworska-Krawiecka E, et al. The effectiveness of massage based on the tensegrity principle compared with classical abdominal massage performed on patients with constipation. *Arch. Gerontol. Geriatr*. 2015;61(2):202-11.
 19. Gürsen C, Günel MK, Kaya S, Kav T, Akbayrak T. Effect of connective tissue manipulation on symptoms and quality of life in patients with chronic constipation: a randomized controlled trial. *J Manipulative Physiol Ther*. 2015 Jun;38(5):335-43.

FIGURA 1

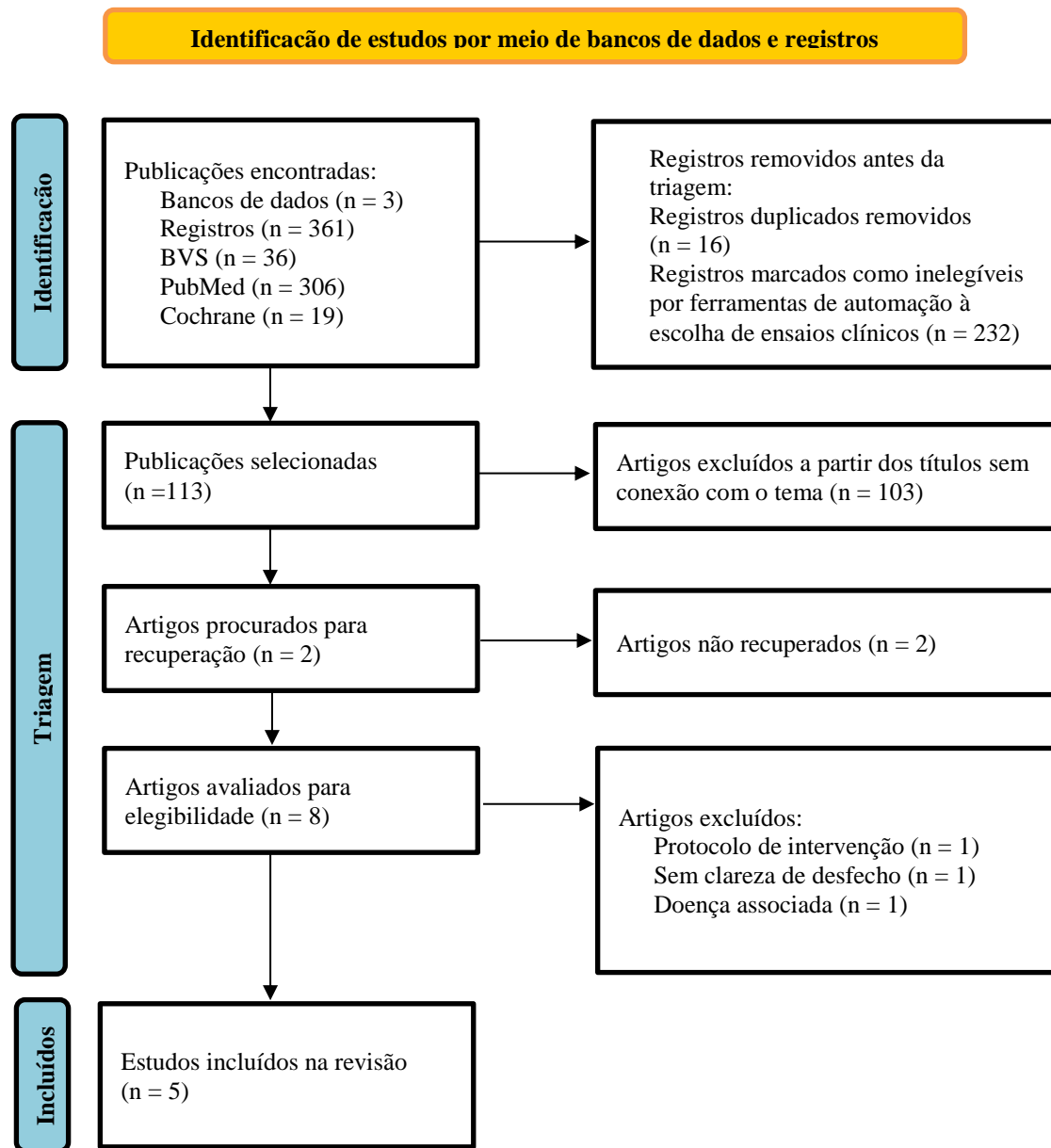


Figura 1. Fluxograma PRISMA¹⁴ 2020 para revisão sistemática. Salvador - BA, 2021.

QUADRO 1

Quadro 1. Caracterização dos artigos e pontuação da Escala PEDro para qualidade metodológica. Salvador - BA, 2021.

TÍTULO	AUTORES	ANO	PAÍS	PONTUAÇÃO PEDRO
A clinical observation of Irritable Bowel Syndrome treated by traditional Chinese spinal orthopedic manipulation	Liyang Xing, Liuxin Qu, Hong Chen, Song Gao	2013	China	7
Treatment of refractory Irritable Bowel Syndrome with visceral osteopathy: Short-term and long-term results of a randomized trial	Thu Van Attali, Michel Bouchoucha, Robert Enamouzig	2013	França	10
Irritable Bowel Syndrome treated by traditional Chinese spinal orthopedic manipulation	Liuxin Qu, Liyang Xing, Wanda Norman, Hong Chen, Song Gao	2012	China	7
Osteopathy improves the severity of irritable bowel syndrome: a pilot randomized sham-controlled study	Blanche-Maëlle Florance, Gregory Frin, Raffaella Dainese, Marie-Hélène Nébot-Vivinus, Eugénia Marine Barjoan, Sophie Marjoux, Jean-Pierre Laurens, Jean-Luc Payrouse, Xavier Hébuterne e Thierry Piche	2012	França	10
Treatment of Irritable Bowel Syndrome with osteopathy: Results of a randomized controlled pilot study	Henry WC Hundscheid, Manon JAE Pepels, Leopold GJB Engels and Ruud JLF Loffeld	2007	Países Baixos	9

TABELA 1

Tabela 1. Caracterização dos estudos através da estratégia PICO. Salvador – BA, 2021.

ESTUDOS	P - OPULAÇÃO	I - INTERVENÇÃO	C - COMPARAÇÃO	O - DESFECHO
Xing et al.⁹ (2013)	Pacientes com SII	Manipulação do polegar (Zhiyafa)	Medicação x Manipulação de coluna	Dor/desconforto, distensão, constipação e diarreia.
Attali et al.¹⁶ (2013)	Pacientes com SII	Técnica visceral global; visceral local de acordo com a queixa; técnica sacral.	Placebo x Osteopatia visceral	Dor/desconforto, distensão, constipação, diarreia e variável psicológica.
Qu et al.¹⁵ (2012)	Pacientes com SII	Manipulação oblíqua (Xiebanfa) - T9 - L3; Manipulação do polegar (Zhiyafa)	Medicação x Manipulação da coluna	Dor/desconforto, distensão, constipação e diarreia.
Florance et al.⁷ (2012)	Pacientes com SII	Técnica direta com pressão das mãos na coluna por 90s, técnica indireta e técnica visceral para grupo de intervenção e massagem suave para placebo.	Placebo x Osteopatia estrutural e visceral	Dor/desconforto, distensão, constipação, diarreia, variável psicológica e qualidade de vida.
Hundscheid et al.¹¹ (2007)	Pacientes com SII	Método da caixa preta, com abordagem individual.	Tratamento padrão com medicamento e dieta x Osteopatia black box	Dor, constipação, diarreia e qualidade de vida.