

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS UNIDADE  
ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-  
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E ALIMENTOS NÍVEL MESTRADO  
PROFISSIONAL**

**LETÍCIA COSTA MARTINS**

**ANÁLISE DOS EFEITOS DA TERAPIA MANIPULATIVA OSTEOPÁTICA COMO  
TRATAMENTO EM PACIENTES COM SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL:  
Uma revisão sistemática**

**São Leopoldo 2018**

LETÍCIA COSTA MARTINS

**ANÁLISE DOS EFEITOS DA TERAPIA MANIPULATIVA OSTEOPÁTICA COMO  
TRATAMENTO EM PACIENTES COM SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL:  
Uma revisão sistemática**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Nutrição e Alimentos, pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientador(a): Prof(a). Dr. Juliana de Castilhos

São Leopoldo  
2018

M379a Martins, Letícia Costa.  
Análise dos efeitos da terapia manipulativa osteopática como tratamento em pacientes com síndrome do intestino irritável : uma revisão sistemática / por Letícia Costa Martins. – 2018.  
42 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, São Leopoldo, RS, 2018.  
“Orientadora: Dra. Juliana de Castilhos”.

1. Osteopatia. 2. Síndrome do intestino irritável. 3. Ensaio clínico randomizado. I. Título.

CDU: 615.828:616.34

Catálogo na Publicação (CIP):  
Bibliotecário Alessandro Dietrich - CRB 10/2338

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Especial, agradecimento aos meus filhos que foram privados da minha companhia – por muitas vezes – principalmente nesta fase final quando tive que me abster de compromissos sérios e me ausentar.

Agradeço ao Lucas que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, um apoio imprescindível. Sou muito grata! Obrigada por me ajudar a cuidar com tanto carinho dos meus filhos, enquanto eu me dedicava a este trabalho.

Agradeço imensamente aos meus pais, que estiveram comigo durante todo o processo, compartilhando comigo minhas angústias e obstáculos. Foram árduas horas, mas que resultaram nesta dissertação

Agradeço a todos que colaboraram na realização deste trabalho, ressaltando o meu reconhecimento a Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS/RS - Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-graduação em Nutrição e Alimentos – Nível Mestrado Profissional.

3

Ao Hospital das Clínicas de Mineiros – Goiás – onde trabalho com fisioterapia clássica há quase 20 anos, e aos pacientes, por serem a principal razão do esforço dos profissionais da saúde em busca do conhecimento.

A Clínica Ser Essencial, onde trabalho com atendimentos na área de

Osteopatia, e aos pacientes pela paciência durante meu processo de mestrado.

A todos que convivem comigo no meu Estúdio de Pilates, aos pacientes, amigos e funcionários. Obrigada pela confiança!

A Dr<sup>a</sup> Noili Demaman e sua equipe – em Porto Alegre – que muito me ampararam nesta fase final da dissertação dando-me suporte na leitura, revisão e normalização deste trabalho. Agradeço imensamente pelo profissionalismo e forma humana com que fui tratada.

Homens que estão ocupados na restauração da saúde a outros homens, pelo esforço conjunto de habilidade e humanidade, são acima de tudo os grandes da terra. Eles até participam da divindade, já que preservar e renovar é quase tão nobre quanto criar. (Voltaire)

## **RESUMO**

A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal funcional comum e frequente ao longo da vida. De acordo com a baixa eficiência dos medicamentos disponíveis para a SII, observa-se um crescente interesse em terapias alternativas. Portanto, essa revisão sistemática teve como objetivo avaliar a efetividade da terapia manipulativa osteopática (TMO) para o manejo dos sintomas da SII. Foram selecionados artigos em língua portuguesa e inglesa nas seguintes bases de dados: PubMed, Embase, Biblioteca Cochrane e OSTMED.DR. Os termos de pesquisa incluíram síndrome do intestino irritável, SII, doença colônica funcional, cólon irritável, osteopatia, manipulação osteopática, ensaio clínico e ensaio clínico randomizado. A identificação de citações, a seleção de estudos e a extração de dados foram realizadas de forma independente por dois revisores com um formulário de extração

de dados da Cochrane. Um método de consenso foi usado para resolver divergências sobre a avaliação da qualidade metodológica dos ECRs que foram revisados. Como resultados, a pesquisa identificou 12 estudos que examinaram o uso da TMO para pacientes com SII, mas apenas 3 estudos (97 pacientes) preencheram os critérios de inclusão. Todos os estudos foram avaliados como tendo baixo risco de viés de acordo com os critérios da Cochrane Collaboration, embora houvesse heterogeneidade nas medidas de resultados e intervenções de controle. Todos os estudos relataram melhorias mais pronunciadas a curto prazo com o uso da TMO em comparação com placebo ou tratamento padrão apenas. Estas diferenças permaneceram estatisticamente significantes após diferentes tempos de acompanhamento pós tratamento. A presente revisão sistemática nos permite concluir que existem evidências preliminares de que a TMO pode ser benéfica no tratamento de pacientes com SII. No entanto, é necessária cautela na interpretação desses achados, devido ao número limitado de estudos disponíveis e ao pequeno tamanho das amostras.

**Palavras-chave:** Osteopatia. Síndrome do Intestino Irritável. Ensaio clínico randomizado.

## **ABSTRACT**

Irritable bowel syndrome (IBS) is a common and frequent life-long functional gastrointestinal disorder. According to the low efficiency of the drugs available for IBS, there is a growing interest in alternative therapies. Therefore, this systematic review aimed to evaluate the effectiveness of osteopathic manipulative therapy (BMT) for the management of IBS symptoms. Articles were selected in Portuguese and English in the following databases: PubMed, Embase, Cochrane Library and OSTMED.DR. Research terms included irritable bowel syndrome, IBS, functional colonic disease, irritable bowel, osteopathy, osteopathic manipulation, clinical trial, and randomized clinical trial. Citation identification, study selection, and data extraction were performed independently by two reviewers with a Cochrane data extraction form. A consensus method was used to resolve disagreements on the methodological quality assessment of the RCTs that were reviewed. As a result, the research identified 12 studies that examined the use of BMT for IBS patients, but only 3 studies (97 patients) met the inclusion criteria. All studies were assessed as having low risk of bias according to Cochrane Collaboration criteria, although there were heterogeneity in

outcome measures and control interventions. All studies reported more pronounced short-term improvements with the use of BMT compared with placebo or standard treatment alone. These differences remained statistically significant after different post-treatment follow-up times. The present systematic review allows us to conclude that there is preliminary evidence that BMT may be beneficial in the treatment of patients with IBS. However, caution is required in the interpretation of these findings, owing to the limited number of studies available and the small sample size.

**Key-words:** Osteopathy. Irritable bowel syndrome. Randomized clinical trial.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Critérios de ROMA IV para diagnóstico da Síndrome do Intestino Irritável .....	16
Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção utilizado para identificar ensaios clínicos randomizados sobre o uso de terapia manipulativa osteopática em pacientes com Síndrome do Intestino Irritável .....	30



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos estudos da Síndrome do Intestino Irritável (SII) que foram analisados na atual revisão sistemática .....	32
Tabela 2 - Conclusões dos autores e resultados de estudos na presente revisão sistemática .....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS

CRH	Hormônio liberador de corticotrofina
SII	Síndrome do Intestino Irritável
SNA	Sistema nervoso autônomo
SNC	Sistema nervoso central
SNE	Sistema nervoso entérico
TMO	Terapia manipulativa osteopática
TOV	Tratamento osteopático visceral

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 Tema</b> .....	<b>12</b>
<b>1.2 Delimitação do Tema</b> .....	<b>12</b>
<b>1.3 Problema</b> .....	<b>12</b>
<b>1.4 Objetivos</b> .....	<b>13</b>
1.4.1 Objetivo Geral .....	13
1.4.2 Objetivos Específicos .....	13
<b>1.5 Justificativa</b> .....	<b>13</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 Síndrome do Intestino Irritável</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 Osteopatia</b> .....	<b>18</b>
2.2.1 Histórico da Osteopatia .....	20
2.2.2 Terapia Manipulativa Osteopática .....	24
<b>2.3 Osteopatia na Síndrome do Intestino Irritável</b> .....	<b>27</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>29</b>
<b>4 ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma desordem funcional do intestino recidivante, definida por critérios diagnósticos baseados em sintomas na ausência de causas orgânicas detectáveis. (WGO GLOBAL GUIDELINES, 2015). Segundo os novos critérios do Consenso de ROMA IV (2016), a SII é caracterizada como um distúrbio na interação intestino-cérebro, diagnosticada através de dor abdominal recorrente por pelo menos 3 dias em um mês (em média pelo menos 1 dia/semana nos últimos 3 meses), associada a dois ou mais critérios, tais como: dor relacionada a defecação, mudança na frequência das evacuações ou mudanças no formato (aparência) das fezes. (SCHMULSON; DROSSMAN, 2017).

Terapias convencionais para pacientes com SII geralmente envolvem os sistemas motor, sensorial e gastrointestinal e inclui a redução do consumo de lactose, a suplementação com fibras, o uso de laxativos, antiespasmódicos, antibióticos, intervenção psicológica e antidepressivos. (JACKSON et al., 2000; POYNARD; REGIMBEAU; BENHAMOU, 2001; CAMILLERI; HEADING; THOMPSON, 2002; LACKNER et al., 2004; GWEE, 2010; SALARI; ADBOLLAHI, 2011; KWON et al., 2011; MÜLLER et al., 2014). No entanto, a eficácia desses tratamentos varia de estudo para estudo. (CAMILLERI et al., 1999; MÜLLER-LISSNER et al., 2001). Portanto, na falta de estudos confiáveis e efetivos para o tratamento da SII, existe um interesse crescente em terapias alternativas e complementares, como a osteopatia. (DROSSMAN, 1999; MÜLLER et al., 2014).

A osteopatia é uma abordagem de tratamento complementar que enfatiza o papel do sistema musculoesquelético na saúde e promove melhora nas funções dos

tecidos do corpo pela utilização de várias técnicas manuais. (DiGIOVANNA; SCHIOWITZ; DOWLING, 2004). Esse tipo de terapia vem ganhando popularidade para o tratamento de determinadas doenças, incluindo desordens gastrointestinais.

Diversos estudos examinaram o efeito da Terapia Manipulativa Osteopática (TMO) em pacientes com SII, demonstrando evidências preliminares de que a TMO pode ser benéfica para o tratamento de pacientes com SII. (BRICE; MOUNTFORD, 2000; HUNDSCHIED et al., 2007; FLORANCE et al., 2012; ATTALI; BOUCHOUCHA; ENAMOUIZIG, 2013; MÜLLER et al., 2014).

### **1.1 Tema**

Uso da terapia manipulativa osteopática visceral e nutricional como tratamento alternativo na síndrome do intestino irritável.

### **1.2 Delimitação do Tema**

Serão abordados trabalhos e pesquisas científicas sobre a SII, o tratamento osteopático visceral e nutricional e suas interações. Não serão abordadas as inflamações intestinais crônicas, como a doença de Crohn e a colite ulcerativa. A exclusão abrangerá também assuntos relacionados com tratamentos medicamentosos ou qualquer tipo de tratamentos convencionais.

### **1.3 Problema**

A terapia manipulativa osteopática (TMO) visceral e nutricional pode prevenir ou melhorar a progressão dos sintomas da SII?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo Geral**

Descrever os efeitos da terapia manipulativa osteopática visceral no tratamento de pacientes com síndrome do intestino irritável.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- a) analisar ensaios clínicos randomizados sobre a intervenção osteopática visceral para controlar os sintomas da síndrome do intestino irritável em pacientes adultos;
- b) descrever os efeitos da terapia manipulativa osteopática visceral na melhora dos sintomas síndrome do intestino irritável.

## **1.5 Justificativa**

A SII é conceituada quando ocorre dor abdominal associada a defecação ou alteração do hábito intestinal, podendo estar associada a constipação, diarreia ou ambas. O diagnóstico é clínico, utilizando-se os estabelecidos pelos critérios de ROMA IV (2016). O tratamento geralmente envolve apoio psicológico, terapia nutricional e medicamentosa, incluindo antidiarreicos, antiespasmódicos e prócinéticos. Apesar disso, não há tratamentos definitivamente estabelecidos para a SII.

Além disso, diversos estudos demonstram que pacientes com SII apresentam menor limiar de percepção e menor tolerância à distensão do reto e cólons, quando comparados a voluntários saudáveis, caracterizando a hipersensibilidade visceral. (VAN WANROOIJ et al., 2014). Essa alteração parece estar associada a anormalidades do sistema nervoso aferente e ao processamento das sensações viscerais pelo SNC.

(VAN WANROOIJ et al., 2014).

Portanto, além do tratamento médico, a abordagem osteopática pode ser benéfica no tratamento desses pacientes. A osteopatia visceral pode ajudar na diminuição da dor e distensão abdominal em pacientes com SII, fornecendo uma qualidade de vida melhor para pessoas que apresentam esses quadros sintomatológicos. (ATTALI et al., 2013; MÜLLER et al., 2014).



## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Nesta seção, serão abordados temas, tais como a Síndrome do Intestino Irritável, Osteopatia e Osteopatia Visceral.

### **2.1 Síndrome do Intestino Irritável**

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma desordem funcional do intestino recidivante, definida por critérios diagnósticos baseados em sintomas na ausência de causas orgânicas detectáveis. (WGO GLOBAL GUIDELINES, 2015). Segundo os novos critérios do Consenso de ROMA IV (2016), a SII é caracterizada como um distúrbio na interação intestino-cérebro, diagnosticada através de dor abdominal recorrente por pelo menos 3 dias em um mês (em média pelo menos 1 dia/semana nos últimos 3 meses), associada a dois ou mais critérios, tais como: dor relacionada a defecação, mudança na frequência das evacuações ou mudanças no formato (aparência) das fezes. (SCHMULSON; DROSSMAN, 2017) (Figura 1). A SII ainda pode ser classificada em três subtipos: SII com diarreia (SII-D), com constipação (SIIC), ou mista (SIIM). (SCHMULSON; DROSSMAN, 2017). A fisiopatologia, que é complexa e não totalmente esclarecida, é multifatorial envolvendo hipersensibilidade visceral, alterações na microbiota intestinal, infecções intestinais prévias e distúrbios psicológicos e psiquiátricos. (MORAES-FILHO; PASSOS, 2013).

Como a fisiopatologia da SII ainda não foi completamente esclarecida, dentro do modelo biopsicossocial, considera-se que a fisiopatologia da SII esteja relacionada a alterações do eixo cérebro-intestino, que tem como participantes o sistema nervoso central (SNC), o sistema nervoso autônomo (SNA), o sistema nervoso entérico (SNE) e os sistemas neuroendócrino e neuroimunológico. (CRUZ,

2016). Para explicar o distúrbio da SII são propostas várias teorias, inclusive alterações, como dor, controle anormal da motilidade, secreção do intestino que afeta diretamente a sensibilidade dos sistemas nervosos intrínsecos e extrínsecos do intestino. Não há inflamação macroscópica do intestino e sim alteração de equilíbrio entre secreção e absorção, influxo aumentado de linfócitos e destruição de neurônios entéricos. (HAMMER, 2016).

Figura 1 - Critérios de ROMA IV para diagnóstico da Síndrome do Intestino Irritável

Critérios de ROMA IV para síndrome do intestino irritável
Paciente tem dor abdominal recorrente ( $\geq 1$ dia por semana, em média, nos 3 meses anteriores), com início $\geq 6$ meses antes do diagnóstico
A dor abdominal está associada a pelo menos dois dos seguintes sintomas:
- Dor relacionada à defecação
- Mudança na frequência das fezes
- Mudança na forma (aparência) das fezes
O paciente não possui nenhum dos seguintes sinais de alerta:
- Idade $\geq 50$ anos, nenhuma triagem prévia do câncer de cólon e presença de sintomas
- Mudanças recentes no hábito intestinal
- Evidência de sangramento GI oculto (melena ou hematoquezia)
- Dor noturna ou passagem das fezes
- Perda de peso involuntária
- História familiar de câncer colorretal ou doença inflamatória intestinal
- Massa abdominal palpável ou lipofenopatia
- Evidência de anemia ferropriva em exames de sangue
- Teste positivo para sangue oculto nas fezes

Adaptado de: FORD CA, LACY BE, TALLEY NJ. Irritable Bowel Syndrome. N Engl J Med., Boston, v. 376, p. 2566-2578, jul. 2017.

As anormalidades nos mecanismos de controle centrais que estão envolvidos na resposta autonômica e neuroendócrina para estimulação visceral, incluem ansiedade, depressão e somatização. A disfunção periférica é caracterizada por alterações na motilidade do intestino, secreção e hipersensibilidade visceral. (COLLEBRUSCO; LOMBARDINI, 2013). A hipersensibilidade visceral pode

desencadear a hipermotilidade colônica e a exacerbação do reflexo gastrocólico após a alimentação, o que justifica os frequentes sintomas pós-prandiais observados nessa população de pacientes. (AMARANTE, 2013). Nota-se mais provavelmente associados à hipersensibilidade visceral os sintomas relacionados com a urgência para evacuar, sensação de evacuação incompleta ou dor relacionada à atividade motora colônica do que às alterações da motilidade. (AMARANTE, 2013).

Recentemente, tem havido um crescente interesse pela ação do neurotransmissor da serotonina na modulação de múltiplas funções motoras e sensitivas da fisiologia digestiva. (CAMILLERI, 2009). Para o tratamento da SII há uma investigação nesta área e, bastante promissora, já existindo fármacos no mercado com efeito sobre os receptores da serotonina. (TANAKA et al. 2008).

Além disso, são observados nos pacientes com SII uma disfunção no SNA, com conseqüente aumento da atividade simpática, que também parece estar relacionada com as alterações na atividade motora intestinal. Alguns estudos têm demonstrado que certos peptídeos (ex., serotonina, acetilcolina, histamina etc), que participam de um complexo mecanismo de percepção de estímulos fisiológicos, podem agir de maneira inadequada no paciente com SII. (CRUZ, 2016).

Ademais, esta inadequação aflora de forma mais contundente em situações de mucosa inflamada ou de estressores psicossociais, o que explica o desencadeamento e persistência dos sintomas nesses pacientes. Igualmente, o hormônio liberador da corticotrofina (CRH), produzido em situações de estresse, provavelmente participa de maneira importante em diferentes níveis do SNC, com implicações tanto na hipersensibilidade visceral como nas alterações motoras constatadas na SII. (FUKUDO et al., 1998).

O tratamento na SII visa a normalização do hábito intestinal e a redução da dor intestinal. Não surpreende que atualmente nenhum tratamento em particular seja considerado em todo o mundo como universalmente aplicável no tratamento clínico de todos os pacientes com SII, não existindo acordo geral sobre a causa da SII. Utilizase, portanto, a adoção de medidas que possam aliviar, se não eliminar, sintomas da SII, tais como dieta, estresse e fatores psicológicos. As diferenças na dieta entre os diferentes países e grupos étnicos poderiam ter influência significativa sobre a prevalência dos sintomas da SII, mas há pouca informação disponível. (QUIGLEY, 2016). Além disso, como o tratamento é essencialmente sintomático, existem possibilidades da medicina alternativa e complementar para a melhora de sintomas, podendo ser empregados também probióticos. (MORAES-FILHO; PASSOS, 2013).

## **2.2 Osteopatia**

Osteopatia interpretado no sentido literal da palavra significa “transformação patológica do osso”. Uniu-se então os termos osso (*osteo*), doença (*pathos*), adquirindo a palavra “osteopatia”. (RAIMUNDO, 2016). É também um conceito filosófico e terapêutico muito específico que se baseia em alguns fundamentos simples. (MARTINS, 2017). Pode ser definida como uma disciplina de saúde centrada no paciente, baseada nos princípios de inter-relação entre a estrutura e a função do corpo, a capacidade inata do corpo para a autocura e a adoção da abordagem da saúde por uma pessoa inteira, principalmente através da prática de tratamento manual. (SARACUTU et al., 2018).

A osteopatia foi criada nos Estados Unidos no fim do século XIX pelo médico Andrew Taylor Still. (LE CORRE, RAGEOT, 2004; RACHID et al., 2009). Um dos objetivos desta terapia é recuperar o movimento fisiológico em áreas nas quais existe restrição ou disfunção. Pode-se prever que, ao recuperar ou melhorar a função do sistema musculoesquelético, todas as partes relacionadas se beneficiarão, sejam outros componentes musculoesqueléticos, tecidos, órgãos e sistemas em regiões abrangidas pelas vias nervosa e circulatória (CHAITOW 2001; RACHID et al., 2009). Dentre as principais técnicas utilizadas nos meios osteopáticos tradicionais, destacam-se aquelas cujo objetivo é agir sobre as partes moles, como pele, músculos, ligamentos e fâscias, e as de abordagem vertebral ou articular (LE CORRE, RAGEOT, 2004; RACHID et al., 2009). Embora esta modalidade tenha mais de 140 anos de idade, existem poucos estudos sólidos que mostram conclusivamente sua eficácia.

Segundo Martins (2017) a Osteopatia é dividida em quatro princípios importantes que seguem os requisitos de autorregulação do corpo. São eles: a unidade do corpo, a estrutura governa a função, a lei da artéria e a autocura. Sendo assim, o tratamento osteopático é integrado ao manejo do paciente de forma única, adaptada para cada paciente e suas necessidades, iniciando com a escolha da técnica, duração e frequência. (SARACUTU et al., 2018).

A terapia manual é hoje considerada uma área de especialização da fisioterapia, e se tornou um importante componente na intervenção de doenças ortopédicas e neurológicas. (DUTTON, 2010). Essa terapia propõe a inter-relação entre a estrutura do corpo com a sua função, capacidade inata de se curar. Contudo, esta inter-relação pode ser melhorada através da técnica manual, especificamente,

tratamento osteopático manipulativo (SMITH, 2007). O conceito básico da osteopatia é de que “O homem é um ser indivisível” e como princípio a auto regulação, onde o corpo tem a capacidade de auto cura, ou seja, o “Princípio da Imunidade”. (RAUBER, 2007; REZENDE, 2008). Portanto, a osteopatia é uma abordagem cada vez mais popular para disfunções somáticas. A fisiologia desordenada pode se manifestar como uma síndrome funcional somática, caracterizada por padrões de queixas persistentes que podem ocorrer independentemente de mudanças patológicas. Propostas de tratamentos alternativos ou complementares têm sido debatidas, e entre eles o osteopático se destaca. A osteopatia é usada para corrigir disfunções musculoesqueléticas, viscerais, faciais e cranianas e considera como disfunção osteopática uma restrição de mobilidade da estrutura corporal, geralmente reversível. (AUQUIER; CORRITAT, 1997).

Ao contrário da medicina ortodoxa, o diagnóstico diferencial na terapia osteopática não leva a um diagnóstico sozinho, mas também à avaliação da causa subjacente da doença em termos de estrutura e função. Sendo assim, a Osteopatia reconhece que cada corpo humano tem os mesmos componentes com funções correspondentes. Estrutura e função são reciprocamente inter-relacionadas, mas os indivíduos desenvolvem seus próprios ajustes biomecânicos em resposta a eventos físicos, químicos, emocionais e/ou psicológicos. Deste modo, o corpo tem a capacidade de reencontrar o equilíbrio. (RAUBER, 2007; REZENDE, 2008).

### 2.2.1 Histórico da Osteopatia

Os primeiros documentos sobre terapia com as mãos foram encontrados na China Antiga e também em escritos que constam em paredes do Egito que têm

cerca de 15 mil anos e serviram de base para o desenvolvimento da grande maioria das técnicas atuais. (MARTINS, 2017). Hipócrates também descreveu detalhadamente, em seu tratado das articulações, as manobras de redução articular sejam com ajuda de um instrumento de tração ou com técnicas puramente manuais. (MARTINS, 2017).

A osteopatia foi criada nos Estados Unidos, no fim do século XIX pelo médico Andrew Taylor Still, sendo considerado um método de tratamento manual e natural. (RACHID; PINHEIRO, 2009). Desta forma, não é definida apenas pelas técnicas manuais utilizadas, mas também pelos princípios filosóficos que as organizam em função do modelo osteopático de cuidados de saúde. (MARTINS, 2017).

O criador da osteopatia, Andrew Taylor Still, viveu na cidade de Jonesville, Virgínia, EUA. Era filho de médico e desde cedo mostrou-se interessado pelo legado do pai, Abraham Still. Foi muito bem-criado dentro dos ensinamentos religiosos, de onde foi desenvolvendo uma forte crença em Deus como o Criador perfeito de todas as coisas, lhe possibilitando descobrir a vida na sua expressão mais natural. (RAIMUNDO, 2016). Além disso, foi um grande estudioso e um profissional exemplar, considerado naquela época, o pai da Osteopatia, médico das almas e também dos corpos, nunca abandonou o seu estudo da anatomia e sempre instruiu os seus alunos na busca de uma sólida experiência e conhecimento em anatomia como base para diagnóstico e tratamento. (RAIMUNDO, 2016).

A osteopatia começou a ser desenhada por Still a partir do momento que ele, começou a observar e estudar o organismo humano como uma máquina. Mas teve acentuada a vontade de buscar a causa das doenças, depois de um grande trauma familiar sofrido nesta época, acabando por perder três dos seus filhos e a sua jovem mulher durante uma epidemia de meningite cerebrospinal, a partir daí reconhece-se

sua impotência como médico permanecendo obcecado pela forma mais eficaz de encontrar a cura para a enfermidade. (RAIMUNDO, 2016).

Ao criar a Osteopatia, Doutor Still propunha a cura e a promoção do estado de saúde total, ao invés do tratamento específico da doença ou do sintoma, pois visava a melhora da saúde como melhor forma de combater as doenças. No entanto, não teve a intenção de fundar uma nova Escola de Medicina, só assim se propôs após ser rejeitado em sua filosofia e descobertas científicas sem qualquer avaliação pelas autoridades médicas, não lhe deixando outra alternativa. Visava melhorar a saúde como melhor forma de combater as doenças. E assim atendia às inaptações do indivíduo ao meio ambiente, de forma diferente da medicina da época, dentro de uma perspectiva física e psicológica. (HENRIQUES, 2011).

Still descobriu que a boa circulação do sangue e do sistema nervoso do corpo se dava a partir da identificação e correção dos desvios anatômicos. (SOUSA, 2010 apud MARTINS, 2017). Por isso, centralizava seus estudos na normalização do esqueleto, principiando as suas investigações com o osso, reconhecendo a importância de um funcionamento correto do sistema músculo-esquelético para o bem-estar total do indivíduo. No entanto, essa prática foi inteiramente ignorada pela medicina da época de Still e ainda o é, muitas vezes, hoje em dia. (RAIMUNDO, 2016).

Foi criado por ele um doutorado de Medicina Osteopática (D.O.), para diferenciar o seu ensino daquele que é ensinado nas universidades de medicina alopática (D.M.). O movimento osteopático teve um grande desenvolvimento nos Estados Unidos. Still começou assim a escrever seus livros intitulados Autobiografia, Filosofia da Osteopatia e Pesquisa e Prática, em que – progressivamente removido da educação e prática da Osteopatia – acabou por falecer em 1917, aos 89 anos,



deixando uma herança muito importante para as terapias médicas. (RAIMUNDO, 2016).

Tendo passado mais de 120 anos desde que Still fundou a Osteopatia, a profissão que ele começou tornou-se uma disciplina mundial, conseguindo o reconhecimento dos seus estatutos e constituindo uma parte do sistema de saúde em muitos países. Nos anos 90, pôde-se assistir ao crescimento de uma nova abordagem da saúde do homem, a qual é encarada numa perspectiva holística. (RAIMUNDO, 2016).

No Brasil, foi criado – no ano 2000 – o Registro Brasileiros dos Osteopatas (RBrO), uma sociedade civil, sem fins lucrativos, que agrupa, cataloga e representa os profissionais osteopatas em exercício no Brasil, respeitando critérios específicos de ensino, moralidade, formação e exercício profissional. Os objetivos seguem as mesmas diretrizes dos órgãos de classes internacionais e mantêm relações com os mesmos, além disso, milita pela regulamentação da profissão no país. (BRASIL, 2013).

O Osteopata inserido na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) exerce as atividades de estabelecer a presença de disfunções somáticas por meio do exame osteopático. Tratar pacientes utilizando o Tratamento Manipulativo Osteopático; definir contraindicações às técnicas osteopáticas; desenvolver programas de prevenção e promoção de saúde e qualidade de vida e exercer atividades técnico-científicas pela realização de pesquisas, trabalhos específicos, organização e participação em eventos científicos. (BRASIL, 2013).

É importante ressaltar que a Inglaterra é uma exceção na União Europeia, pois os osteopatas são totalmente reconhecidos como profissionais de saúde, integrando seus serviços oficiais. Há décadas possui uma regulamentação completa

da Osteopatia ou Medicina Osteopática, e estão protegidos por lei, possuindo o título de Osteopata, Médico Osteopata, Osteopata Registrado, ou qualquer outro relacionado. (BRASIL, 2016).

Segundo a OMS, os modelos de formação para osteopatas são classificados em dois tipos: o primeiro é realizado em tempo Integral, com formação universitária em Osteopatia, com duração de cinco anos, presente nos EUA, no Reino Unido, na França, na Bélgica, na Suíça, na Itália, na Finlândia, na Austrália e na Nova Zelândia; o segundo modelo é de tempo parcial com formação em Osteopatia para portadores de diplomas na área de saúde, incluindo médicos, fisioterapeutas e outros. Em vários desses países, os dois modelos coexistem. (BRASIL, 2013).

Apesar de ser ensinada a nível mundial, a Osteopatia ainda só é reconhecida oficialmente em alguns países, embora em muitos ainda se encontre em processo de legislação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a medicina osteopática é conhecida por utilizar técnicas manuais como forma de diagnóstico e tratamento, respeitando a integridade estrutural e funcional do corpo e sua tendência intrínseca em se autocurar. (WHO, 2010 apud BRASIL, 2013).

A regulamentação da profissão osteopata é fundamental para favorecer e garantir que a formação e atuação desse profissional, junto aos pacientes, ocorram segundo critérios de segurança e qualidade, com profissionais competentes, que sigam o código de ética profissional e que estejam inscritos no Conselho de Classe representativo da osteopatia. (BRASIL, 2013).

### 2.2.2 Terapia Manipulativa Osteopática

A Terapia manipulativa osteopática (TMO) é um tratamento manual que depende de vários procedimentos de mobilização para aliviar a dor do paciente. Esse tratamento utiliza um conjunto de técnicas manuais destinadas a diagnosticar e normalizar, tanto quanto possível, as disfunções mecânicas, vasculares e neurológicas das vísceras e órgãos localizados no pescoço, tórax, abdômen e bacia, com objetivo de melhorar seu funcionamento e diminuir a causa determinante das dores projetadas no corpo em geral e das disfunções articulares ao nível musculoesquelético. (REZENDE, 2008).

A Terapia Manipulativa resulta em descarga de aferências no fuso muscular, órgão tendinoso de Golgi, nos mecanorreceptores e nos reflexos de estimulação dos receptores cutâneos, musculares e articulares, gerando alterações na estrutura e na função localizadas que contribuem para normalizar a entrada sensorial neural, influenciando caminhos reflexos e atividade em áreas subcorticais e corticais.(BORELLA; SACCHELLI, 2009). A TMO é a melhor forma para que o corpo seja capaz de se regenerar de qualquer stress, trauma ou doença, a que possa estar exposto, empregando o próprio movimento do corpo para ajudar a manter e restabelecer o funcionamento normal do organismo, apenas com técnicas manuais. Técnicas essas que podem ser aplicadas em qualquer patologia ou situação com resultados finais sempre variados, pois cada paciente é único. (RAIMUNDO, 2016).

Por meio de alongamentos suaves, manipulações e mobilizações passivas, ao TMO e o tratamento osteopático visceral (TOV) visam restabelecer a resiliência normal das estruturas miofasciais, evoluindo para a normalização das disfunções das estruturas relacionadas. (ARNOLD et al., 2013). Os resultados obtidos com técnicas osteopáticas miofasciais são explicadas pelas propriedades mecânicas e pelos seus aspectos neuro-musculares e autonômicos. (ARNOLD et al., 2013). Os

profissionais da terapia manual, muito antes do início da osteopatia, tentaram compreender e explicar as causas e a relevância dos achados palpatórios clínicos.

O tratamento Manipulativo Osteopático (OMT) usa técnicas diferentes de acordo com os tecidos disfuncionais, pois se baseia num sistema de diagnóstico e terapêutico para o tratamento de disfunções de mobilidade dos tecidos em geral (MARTINS et al., 2015).

Nesse tipo de tratamento, a correlação com o meio ambiente é de suma importância, e os métodos de tratamento devem estar em acordo harmonioso, ponderando na organização e constituição do organismo. Assim é dada especial atenção à vida do paciente na sua casa, no seu trabalho e em todas as situações em que intervenham fatores que possam afetar a saúde, o seu equilíbrio homeostático. (HENRIQUES, 2011).

A Terapia Osteopática adapta-se ao paciente, diferente de outras práticas mais convencionais, não há modelos de tratamento, pois está centrada no paciente e não no praticante. (HENRIQUES, 2011). Todavia, é importante perceber que a Osteopatia possibilita uma resposta em face de determinadas fraquezas que apresentam os métodos convencionais, mas não constitui nem um suposto remédio universal para todos os males físicos e morais, nem uma solução milagrosa para tudo. Entretanto, ela apela para uma evolução da ciência médica no sentido de um maior bem-estar dos seres humanos no sentido de combater as causas da doença, pois requer um olhar diferente sobre nós, sobre os outros e com o meio ambiente. (MARTINS, 2017). E segundo esse mesmo autor é geralmente aceito pelos osteopatas que a presença de restrições ao movimento e tensões nos tecidos moles pode ter interferência na forma como o corpo se adapta, reage, e trata de forma autônoma os diversos tipos de patologias e traumas.

Quanto à eficácia da osteopatia no tratamento das dores crônicas, há indícios de acordo com as pesquisas de que essa prática tem melhorado a saúde de pessoas que sofrem com esse tipo de problema, sem obter resultados positivos com tratamentos convencionais. (MARTINS, 2017). Embora esta modalidade tenha mais de 140 anos de idade, existem poucos estudos sólidos que mostram conclusivamente sua eficácia. Atualmente existe um enorme interesse pela osteopatia e medicina osteopática na Alemanha e a demanda por esta modalidade está aumentando continuamente. (TEMPELHOF, 2012).

Algumas técnicas são capazes de modificar – positivamente – estruturas corporais, agindo para aumentar processos inibitórios e diminuindo tanto a excitabilidade corticoespinal como também a excitabilidade do motoneurônio, como é o caso das técnicas de energia muscular. Enquanto as técnicas rítmicas da OMT como o Lançamento Osteopático Facilitado (LFO) estimulam os receptores periféricos de um modo rítmico durante um período prolongado podendo ser passível de conduzir modificações neuroplásticas nas áreas sensório-motores. (BORELLA; SACCHELLI, 2009).

### **2.3 Osteopatia na Síndrome do Intestino Irritável**

O intestino é, de certa forma controlado, pelo SNA, ao qual o SNE é pertencente. Tendo isso em vista, técnicas manuais osteopáticas e do controle de estresse e emoções podem ter efeitos importantíssimos sobre o mesmo. O corpo está interligado e suas regiões distantes podem influenciar a função de outras regiões, dependendo de suas conexões biomecânicas, neurológicas e circulatórias,

princípio apoiado na abordagem osteopática. Vale ressaltar que para os pacientes com SII, o manejo osteopático dos órgãos abdominais pode restaurar a motilidade e a elasticidade normal para as vísceras ou para as estruturas peritoneais ao redor das vísceras, ajudando a normalizar o fornecimento de sangue, líquido linfático e equilíbrio autonômico. (MÜLLER et al., 2014).

Diversos estudos sugerem que a TMO pode beneficiar pacientes com SII, principalmente em relação à dor abdominal, constipação, diarreia e melhoramento geral do bem-estar. (MÜLLER et al., 2014; FLORANCE et al., 2012; MANABE et al., 2009; HUSSAIN, QUIGLEY; 2006). Um estudo realizado com 36 pacientes com SII, durante 6 meses, investigou o efeito de cinco sessões de osteopatia em comparação com o tratamento padrão na mudança de sintomas e qualidade de vida. Como resultado, os pesquisadores puderam observar uma diminuição significativa de distúrbios intestinais funcional no grupo que recebeu a TMO em comparação com o grupo tratamento padrão. (CICCHITTI; MARTELLI; CERRITELLI, 2015).

Porém, como falta um padrão para o manejo da SII, e como os tratamentos convencionais para a SII fornecem apenas benefícios clínicos menores, um número crescente de modalidades complementares de medicina alternativa estão se tornando opções interessantes para muitos pacientes. Sendo assim, produtos naturais, incluindo fitoterapia, óleo de hortelã-pimenta, dieta de exclusão, probióticos e prebióticos, e medicamentos para a mente e o corpo, incluindo hipnose, acupuntura, meditação, manipulação e práticas baseadas em reflexologia, têm sido propostos a pacientes com a SII. (FLORANCE et al., 2012; HUSSAIN, QUIGLEY; 2006). O conceito de osteopatia tem se tornado mais evidente devido há uma maior apreciação do papel do eixo cérebro-intestino em distúrbios gastrointestinais funcionais, como a SII. Curiosamente, uma abordagem osteopática, como

manipulações vertebrais e abdominais, pode afetar o tônus simpático (Henley et al., 2008) que se mostra alterado em pacientes com SII (MANABE et al., 2009). Até o momento, apenas três ensaios clínicos randomizados (ECRs) foram realizados, e, portanto, nosso objetivo foi identificar e avaliar ECRs que usaram a TMO para gerenciar os sintomas da SII em pacientes adultos.

### 3 METODOLOGIA

A revisão sistemática atual incluiu ECRs com intervenções de TMO em pacientes adultos (com 18 anos ou mais) com SII, que foram diagnosticados usando os critérios do Consenso de ROMA III. Os critérios de inclusão para os estudos e o método de análise foram especificados antes da pesquisa bibliográfica. Este trabalho é classificado como revisão bibliográfica sistemática, o qual analisa publicações indexadas em periódicos científicos buscando indicadores confiáveis para o desenvolvimento do mesmo.

Para o desenvolvimento do trabalho foram utilizadas bases de dados tais como: PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), Embase (<http://www.embase.com>), Cochrane Library (<http://www.thecochranelibrary.com>), OSTMED.DR (<http://ostmeddr.com/>), and Osteopathic Research Web (<http://www.osteopathic-research.com/>). Para a realização da busca nas bases de dados foram utilizados os seguintes

descritores: síndrome do intestino irritável (*irritable bowel syndrome*); intestino irritável (*irritable bowel*); cólon irritável (*irritable colon*); osteopatia (*osteopathic*); terapia manipulativa osteopática (*osteopathic manipulative treatment*) e tratamento osteopático visceral (*visceral osteopathic treatment*), ensaio clínico randomizado

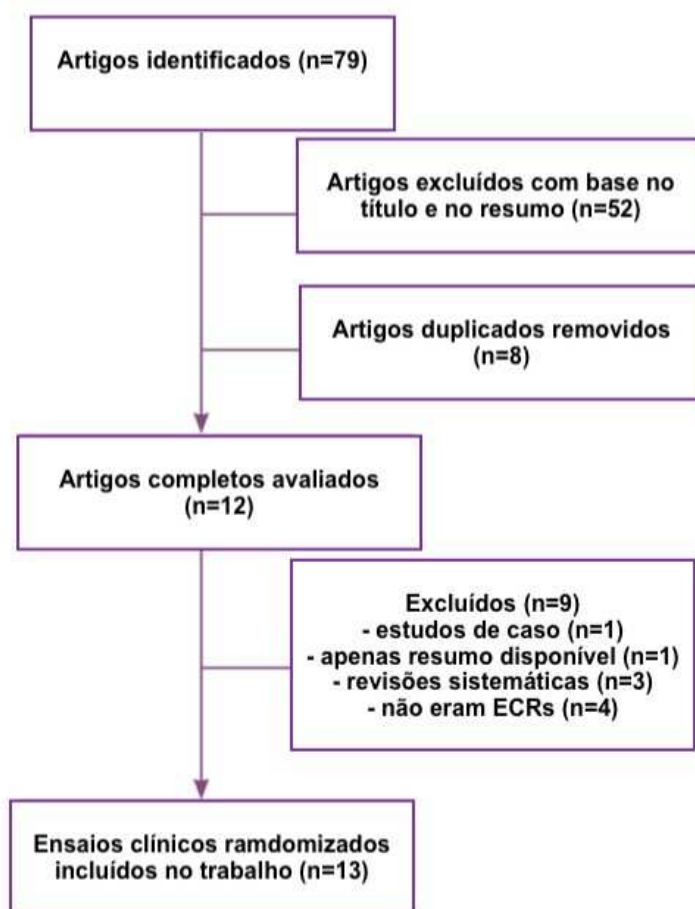
(*randomized clinical trial*), ensaio clínico (*clinical trial*). Além disso, foram utilizadas apenas referências *on-line* publicadas num período retroativo a 20 anos, com artigos em Língua Portuguesa e Língua Inglesa.

#### **4 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Utilizando nossa estratégia de busca, identificamos apenas 3 estudos adequados para inclusão na presente revisão sistemática (Figura 2). Setenta e nove estudos foram inicialmente identificados, mas 76 foram excluídos, sendo 52 artigos excluídos com base no título e resumo, 8 artigos duplicados e um total de 9 artigos também foram excluídos, pois não eram ECRs, sendo que 97 pacientes foram incluídos nos 3 estudos considerados.

Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção utilizado para identificar ensaios clínicos randomizados sobre o uso de terapia manipulativa osteopática em pacientes com Síndrome do Intestino Irritável





Fonte: Elaborado pela autora.

Hundscheid et al. (2007) compararam a TMO com o atendimento médico padrão, enquanto os outros dois estudos incluídos, Florance et al. (2012) e Attali et al. (2013), compararam a TMO com um tratamento controle simulado (Tabela 2). Todos os estudos relataram melhorias substanciais nos grupos que receberam a TMO, embora usando diferentes medidas de resultados (Tabela 3).

Hundscheid et al. (2007) relataram uma melhora do índice de gravidade do distúrbio do intestino funcional de 174 para 74 no grupo de tratamento e de 171 para 119 no grupo de controle apenas em cuidados médicos padronizados ( $P = 0,02$ ) ao longo de um 6 período de meses.

Florance et al. (2012) utilizaram o escore de gravidade da SII como principal medida de desfecho. Eles observaram uma melhora de curto prazo mais pronunciada (linha de base até o dia 7) no grupo de tratamento do que no grupo

controle, de 300 para 196 e de 275 para 244, respectivamente ( $P = 0,01$ ). No dia 28, no entanto, o escore de gravidade foi quase idêntico em ambos os grupos (224 vs 228,  $P = 0,8$ ).

Attali et al. (2013) utilizaram um ensaio clínico randomizado e cruzado e relataram uma diminuição estatisticamente significativa no escore da escala visual analógica para dor abdominal em ambas as intervenções após o primeiro período de 5 semanas, porém apenas no grupo TMO (3,50 a 2,49; sham, 3,02 a 3,06) após o segundo período. Este mesmo trabalho relatou alterações estatisticamente significativas na sensibilidade retal à distensão após o tratamento com TMO ( $P < 0,01$ ), mas não com placebo, conforme medido pela tolerância a um balonete de látex progressivamente preenchido com ar (isto é, quanto maior a pressão de ar do balão que foi tolerado, menos sensível o reto). Não houve diferença estatisticamente significativa no tempo de trânsito colônico - que foi medido por meio de marcadores (radioisótopos) dentro de cápsulas de gelatina - entre os grupos placebo e TMO.

Tabela 1 - Características dos estudos da Síndrome do Intestino Irritável (SII) que foram analisados na atual revisão sistemática

<b>Características</b>	<b>Hundscheid et al. (2007)</b>	<b>Florance et al. (2012)</b>	<b>Attali et al. (2013)</b>
<b>Tipo de estudo</b>	ECR (cruzado)	ECR	ECR
<b>Objetivos do estudo</b>	Avaliar os efeitos do tratamento osteopático em pacientes com SII	Avaliar o efeito da osteopatia na gravidade da SII em um estudo randomizado controlado com placebo	Avaliar a efetividade da osteopatia visceral na SII
<b>Medidas de desfecho</b>	- Score dos sintomas - IBSQoL 2000 - FBDSI	- Pontuação de gravidade da SII - Impacto da gravidade da dor abdominal na QV - FIS score - HAD score - Escore IDB	EVA para: dor, constipação, diarreia, distensão abdominal, sensibilidade retal tempo de trânsito colônico

Grupo intervenção			
Pacientes (n)	19	20	31
Idade (média)	46,5	47,5	50
Sexo (n)			
Masculino	NI	5	8
Feminino	NI	15	23
Grupo controle			
Pacientes (n)	17	10	ND
Idade (média)	41	47,5	ND
Sexo (n)			
Masculino	ND	2	ND
Feminino	ND	8	ND
Nº de sessões de TMO	5	2	3
Duração do tratamento	12 semanas	7 dias	6 semanas
Duração do acompanhamento	6 meses após randomização	4 semanas após tratamento	1 semana após tratamento

Abreviações: IDB, Inventário de Depressão de Beck; FBDSI, Índice de Gravidade do Transtorno Intestinal Funcional; FIS, Escala de impacto de fadiga; HAD, Ansiedade e depressão hospitalares; IBSQoL, Qualidade de Vida na Síndrome do Intestino Irritável; ND, não disponível; QV, qualidade de vida; ECR, ensaio clínico randomizado; EVA, escala visual analógica.

Tabela 2 - Conclusões dos autores e resultados de estudos na presente revisão sistemática

Autores	Conclusões	Desfecho primário
Hundscheid et al. (2007)	“A terapia osteopática é uma alternativa promissora no tratamento de pacientes com SII. Os pacientes tratados com osteopatia geral foram melhores em relação ao escore de sintomas e à qualidade de vida.”	FBDSI após 6 meses (média ± DP, P = 0,02) <b>Osteopatia:</b> aumento de 174 (36) a 74 (64) <b>Controle:</b> aumentar de 171 (31) a 119 (48) IBSQoL após 6 meses (média ± DP) <b>Osteopatia:</b> 129 (19) (P <0,01) <b>Controle:</b> 121 (25) (P = NS)

---

<b>Florance et al. (2012)</b>	“A osteopatia melhora a gravidade dos sintomas da SII e seu impacto na qualidade de vida. A osteopatia deve, portanto, ser considerada para pesquisas futuras como uma alternativa eficaz e alternativa na gestão dos sintomas da SII.”	<p>Escore de Gravidade da SII após 7 dias (média <math>\pm</math> DP, P = 0,01)</p> <p><b>Osteopatia:</b> redução de 300 (71) para 196 (88)</p> <p><b>Controle:</b> diminuição de 275 (91) para 244 (75)</p>
		<p>Escore de Gravidade da SII após 28 dias (média <math>\pm</math> DP = 0,8)</p> <p><b>Osteopatia:</b> diminuição de 300 (71) para 224 (102)</p> <p><b>Controle:</b> diminuição de 275 (91) para 228 (119)</p>

---

<b>Attali et al. (2013)</b>	“A osteopatia visceral foi associada a melhorias [estatisticamente] significativas de diarreia autorreferida, distensão abdominal e dor abdominal sem alteração da constipação. A osteopatia visceral também foi associada com diminuição da sensibilidade retal: aumento do limiar, sensação constante e volume máximo tolerável (P <0,001).”	<p>Escala visual analógica para dor (média <math>\pm</math> DP)</p> <p><b>Grupo 1</b></p> <p>Osteopatia: diminui de 5,73 (0,84) para 3,02 (0,59); Sham: diminui de 6,81 (0,45) para 3,50 (0,54)</p> <p><b>Grupo 2</b></p> <p>Osteopatia: diminuição de 3,50 (0,54) para 2,49 (0,44) Sham: aumento de 3,02 (0,59) a 3,06 (0,59)</p>
-----------------------------	--	--

---

## 5 DISCUSSÃO

A Osteopatia abraça a filosofia de que o corpo tem uma capacidade inata ou natural de se auto-regular e de se curar. Consequentemente, os osteopatas acreditam que o movimento/restrrição alterados dentro das partes móveis do corpo e a alteração do tônus, contratura e elasticidade/complacência dos tecidos moles estão relacionados aos processos fisiológicos e mentais/emocionais e podem preceder mudanças nos processos emocionais e fisiológicos. O oposto também é sentido como verdadeiro. (COLLEBRUSCO; LOMBARDINI, 2013). O presente

estudo, com base nos ECRs selecionados, demonstrou a eficácia da TMO na melhora dos sintomas associados à SII (constipação, diarreia, distensão abdominal e dor abdominal) e no alívio da hipersensibilidade retal. Sendo assim, os estudos avaliados na presente revisão sistemática sugerem que a TMO pode beneficiar pacientes com SII. Nenhum estudo relatou quaisquer eventos adversos graves ou estatisticamente significativos da TMO em pacientes com SII.

Todos os estudos revisados permitiram que a terapia fosse individualizada no julgamento do tratamento do osteopata, sem quaisquer restrições técnicas ou protocolos de tratamento padronizados. As técnicas escolhidas foram baseadas na opinião do osteopata sobre quais técnicas seriam mais apropriadas para um determinado paciente. Esta abordagem pragmática melhor representa a prática osteopática do “mundo real”, em oposição ao tratamento após um protocolo de estudo estabelecido que aplica uma única técnica de TMO ou conjunto de técnicas. Essa abordagem também sustenta o princípio osteopático de que o corpo está interconectado e que regiões distantes podem influenciar a função de outras regiões, dependendo de suas conexões biomecânicas, neurológicas e circulatórias. (MÜLLER et al., 2014; DIGIOVANNA et al., 2004).

Em dois dos estudos revisados (FLORANCE et al., 2012; ATTALI et al., 2013) a TMO foi aplicada em diferentes regiões do corpo. Florance e cols. e Attali e cols. enfocaram seus tratamentos no abdômen e na coluna vertebral e no abdômen e sacro, respectivamente. Considerando os resultados, especula-se que a abordagem osteopática descrita por esses autores é mais eficaz para o manejo de distúrbios complexos, como a SII, do que uma abordagem manual que visa uma única região anatômica. (MÜLLER et al., 2014).

Surpreendentemente, tem havido muito pouca pesquisa sobre o tratamento da SII usando técnicas de terapia manual, em particular a osteopatia. No estudo piloto aberto, randomizado, incluindo 39 indivíduos, Hundscheid et al. (2007) relataram que cinco procedimentos osteopáticos durante 2 a 3 semanas conferiram um benefício clínico sustentado de 6 meses em comparação com a opção de tratamento padrão (por exemplo, cuidados médicos) sobre sintomas gerais, qualidade de vida e gravidade da SII. No entanto, esse estudo interessante e encorajador foi falho devido à ausência de um grupo controle e às variações inerentes ao método osteopático, ou seja, a abordagem individual do tratamento osteopático, dependendo dos achados diagnósticos do osteopata. (FLORANCE et al., 2012).

Os mecanismos fisiológicos para o sucesso das técnicas de TMO no tratamento de pacientes com SII não são claramente compreendidos. Na prática osteopática, acredita-se que a perda da motilidade tecidual perturbe os mecanismos básicos de auto-regulação do corpo humano. (MÜLLER et al., 2014; BARRAL; MERCIER, 1988). Utilizando o exame palpatório para avaliar os tecidos, o osteopata pode sentir restrições de mobilidade e mudanças na textura e no tom do tecido, que poderia ser relevante para os sintomas do paciente. (MÜLLER et al., 2014). Para pacientes com SII, o tratamento osteopático de órgãos abdominais pode ajudar a normalizar o fornecimento de sangue, fluido linfático e equilíbrio autonômico, (Kuchera; Kuchera, 1994) e pode ter o objetivo de restaurar a mobilidade e elasticidade normal das vísceras ou das estruturas peritoneais ao redor das vísceras. (MÜLLER et al., 2014). Além disso, a disfunção do eixo cérebro-intestino na SII pode ser importante, pois sugere-se que a medicina osteopática influencia os sistemas visceral e neurovegetativo. (MÜLLER et al., 2014; BARRAL; MERCIER, 1988). O manejo com a TMO pode ser consistente tanto com o conceito do eixo cérebro-

intestino quanto com o modelo biopsicossocial da SII. (MÜLLER et al., 2014; GAYNES; DROSSMA, 1999).

Além dos tratamentos com medicamentos, os cuidados alternativos raramente foram investigados para pacientes com SII. (ATTALI et al., 2013). Alguns relatos sugerem que a massagem abdominal pode beneficiar pacientes com constipação crônica. (QUIST; DURAY, 2007). No entanto, ensaios clínicos mostram pouca ou nenhuma diferença entre os períodos de massagem e controle. (KLAUSER et al., 1992; AYAŞ et al., 2006; ATTALI et al., 2013). Por outro lado, manipulações osteopáticas poderiam ser uma abordagem interessante, pois relatos prévios mostraram a eficiência do tratamento osteopático para o manejo dos sintomas da SII. (HUNDSCHIED et al., 2007; ATTALI et al., 2013; CICCHITTI; MARTELLI; CERRITELLI, 2015).

A presente revisão tem várias limitações. A qualidade metodológica dos estudos é boa, porém apenas três estudos foram incluídos na revisão, e cada estudo teve um tamanho de amostra relativamente pequeno. No entanto, houve acentuada heterogeneidade nos estudos para medidas de resultados e intervenção de controle, incluindo análise quantitativa (isto é, metanálise). Estudos futuros devem ser realizados utilizando coortes maiores de pacientes, metodologia mais rigorosa que inclua procedimentos de randomização apropriados e medidas de resultados validados.

## 6 CONCLUSÃO

A revisão sistemática atual de três ensaios clínicos randomizados indicou resultados favoráveis para a TMO em comparação com terapias médicas padrão ou intervenções do tipo placebo no manejo da SII. No entanto, é necessário ter cautela ao interpretar esses resultados, devido ao número limitado de estudos disponíveis e aos pequenos tamanhos de amostra. Os estudos futuros devem incluir as Escalas Visuais Analógicas e um questionário validado no desenho do estudo, para que os resultados desses estudos possam ser incluídos em futuras meta-análises.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, D. Aspectos nutricionais na população de pacientes com síndrome do intestino irritável atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2013.
- ARNOLD, L. M. et al. Treatment of refractory irritable bowel syndrome with visceral osteopathy: Short-term and long-term results of a randomized trial. *The Journal of the American Osteopathic Association*, v. 16, n. 4, p. CD004796, 2013.
- ATTALI, T.V. et al. Treatment of refractory irritable bowel syndrome with visceral osteopathy: short-term and long-term results of a randomized trial. *Jornal of Digestive Diseases*. 2013.
- AUQUIER O, CORRITAT P. *L'Ostéopathie*. Paris: Frison-Roche; 1997.
- AYAŞ S, LEBLEBICI B, SÖZAY S, BAYRAMOĞLU M, NIRON EA. The effect of abdominal massage on bowel function in patients with spinal cord injury. *Am Phys Med Rehabil* 2006; 85: 951-5.



- BARRAL JP, MERCIER P. Visceral Manipulation. Seattle, WA: Eastland Press; 1988.
- BARRAL JP. Visceral Manipulation II. Seattle: Eastland Press; 1989.
- BERNSTEIN, C. et al. Doença inflamatória intestinal. 2015.
- BORELLA, M. de P.; SACCHELLI, T. Os efeitos da prática de atividades motoras sobre a neuroplasticidade. *Revista Neurociencias*, v. 17, n. 2, p. 161–169, 2009.
- BRASIL. Reunião da Comissão de Seguridade Social e Família, Brasília, 06 de maio de 2013. A Osteopatia e o Osteopata: definições e trajetória de institucionalização. 2013.
- CHAITOW L. Osteopatia: manipulação e estrutura do corpo. São Paulo: Summus; 2001
- CICCHITTI, L.; MARTELLI, M.; CERRITELLI, F. Chronic inflammatory disease and osteopathy: a systematic review. *PloS one*, v. 10, n. 3, p. e0121327, 17 mar. 2015.
- COLLEBRUSCO, L.; LOMBARDINI, R. Osteopathic manipulative treatment and nutrition: An alternative approach to the irritable bowel syndrome. *Health*, v. 05, n. 06, p. 87–93, 2013.
- DIGIOVANNA EL, SCHIOWITZ S, DOWLING DJ. An Osteopathic Approach to Diagnosis and Treatment. 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- DROSSMAN, D. A.; DUMITRASCU, D. L. Rome III: New standard for functional gastrointestinal disorders. *J Gastrointest Liver Dis*, v. 15, n. 3, p. 237–241, 2006.
- EAMONN M.M. QUIGLEY et al. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines. Síndrome do intestino irritável: uma Perspectiva Mundial Atualizado em setembro de 2015
- FRYER, G. Somatic dysfunction: An osteopathic conundrum. *International Journal of Osteopathic Medicine*, v. 22, p. 52–63, dez. 2016.
- GAYNES BN, DROSSMAN DA. The role of psychosocial factors in irritable bowel syndrome. *Baillieres Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 1999;13(3):437-452.
- HAMMER, GARY D. Fisiopatologia da doença. 7 edição ed. Porto Alegre: [s.n.].
- HENLEY CE, DOUGLAS IVINS D, MILLS M, WEN FK, BENJAMIN BA. Osteopathic manipulative treatment and its relationship to autonomic nervous system activity as demonstrated by heart rate variability: a repeated measures study. *Osteopath Med Prim Care* 2008; 2:7.
- HUNDSCHIED HW, PEPELS MJ, ENGELS LG, LOFFELD RJ. Treatment of irritable bowel syndrome with osteopathy: results of a randomized controlled pilot study. *J Gastroenterol Hepatol* 2007; 22:1394–1398.
- HUSSAIN Z, QUIGLEY EM. Systematic review: complementary and alternative medicine in the irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23:465–471.

KLAUSER AG, FLASCHENTRÄGER J, GEHRKE A, MÜLLER-LISSNER SA. Abdominal wall massage: effect on colonic function in healthy volunteers and in patients with chronic constipation. *Z Gastroenterol* 1992; 30: 247-51.

KUCHERA WA, KUCHERA ML. *Osteopathic Principles in Practice*. Kirksville, MO: Kirksville College of Osteopathic Medicine Press; 1992.

LE CORRE F, RAGEOT E. *Atlas práctico de osteopatía*. Porto Alegre: Artmed; 2004

MANABE N, TANAKA T, HATA J, KUSUNOKI H, HARUMA K. Pathophysiology underlying irritable bowel syndrome – from the viewpoint of dysfunction of autonomic nervous system activity. *J Smooth Muscle Res* 2009; 45:15–23.

MARTINS, W. R. et al. Immediate changes in electroencephalography activity in individuals with nonspecific chronic low back pain after cranial osteopathic manipulative treatment: Study protocol of a randomized, controlled crossover trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, v. 15, p. 223, jul. 2015.

MORAES-FILHO, J. P. P. Síndrome do intestino irritável - fisiopatologia e abordagem terapêutica. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 68, n. 12 SPEC. ISSUE, p. 21–27, 2011.

MORAES-FILHO; PASSOS, Como Diagnosticar e tratar Síndrome do intestino irritável. 2013 RBM Set/10 V 67 N 9.

MORIN, C., AUBIN A. Primary Reasons for Osteopathic Consultation: A Prospective Survey in Quebec. *PLOS ONE* 10(3): e0121180.

MÜLLER, A. et al. Effectiveness of Osteopathic Manipulative Therapy for Managing Symptoms of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 2014.

OWYANG, C. Síndrome do cólon irritável. In: Braunwald E, Fauri A, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. *Harrison Medicina Interna*. Rio de Janeiro: Editora McGraw-Hill; 2002, p. 1.793.

PELLETIER, R.; BOURBONNAIS, D.; HIGGINS, J. Nociception, pain, neuroplasticity and the practice of Osteopathic Manipulative Medicine. *International Journal of Osteopathic Medicine*, v. 27, p. 34–44, 2018.

QUIGLEY, E. M. M. Overlapping irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease: Less to this than meets the eye? *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, v. 9, n. 2, p. 199–212, 2016.

QUIST DM, DURAY SM. Resolution of symptoms of chronic constipation in an 8-year-old male after chiropractic treatment. *J Manipulative Physiol Ther* 2007.

RAMOS, V. et al. Efetividade do tratamento osteopático na qualidade de vida e na percepção dos sintomas de pacientes com doença de refluxo gastroesofágico refratária ao tratamento medicamentoso. v. 34, n. 1, p. 10–17, 1980.

RAUBER, D. Tratamento da hérnia de hiato através de técnicas osteopáticas. 2007. Monografia (Bacharel em Fisioterapia) Faculdade Assis Gurgacz.

REZENDE, R. D.; GABRIEL, A. Relações entre clínica e osteopatia. *Rev Bras Clin Med*, 2008.

RIBEIRO, L. M. et al. Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 38, n. 2, p. 77–83, 2011.

ROCHA, HERALDO ARCELA DE CARVALHO. Ensaio clínico de fase II com Panax ginseng. C. A. Meyer no tratamento da síndrome do intestino irritável HERALDO. 2014.

SARACUTU, M. et al. The effects of osteopathic treatment on psychosocial factors in people with persistent pain: A systematic review. *International Journal of Osteopathic Medicine*, v. 27, p. 23–33, mar. 2018.

SCHLEIP, R. Fascial plasticity – a new neurobiological explanation : Part 1. 2003.

SCHMULSON, M.J; TACK, J; DROSSMAN, DA. What's new in Rome IV?. *Neurogastroenterology & Motility*. 29, 9, n/a, Sept. 2017.

SPILLER, R. C.; THOMPSON, W. G. Transtornos intestinais. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 49, n. SUPPL. 1, p. 39–50, 2012.

TACK, J.; DROSSMAN, D. A. What's new in Rome IV? *Neurogastroenterology & Motility*, v. 29, n. 9, p. e13053, 2017.

TEMPELHOF, S.; MEDIZIN, M.; BEWERTUNG, W. Osteopathie in der Orthopädie. p. 106–112, 2012.

VAN WANROOIJ, SM; et al. Sensitivity testing in irritable bowel syndrome with rectal capsaicin stimulations: role of TRPV1 upregulation and sensitization in visceral hypersensitivity?. *The American Journal Of Gastroenterology*. United States, 109, 1, 99-109, Jan. 2014.

WGO Global Guidelines. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines Síndrome do intestino irritável: uma Perspectiva Mundial. 2015.

ZANIN, Carla Rodrigues. Síndrome do intestino irritável: tratamento convencional e terapia cognitivo- comportamental. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, 2015.