

FACULDADE GUAIRACÁ  
COLEGIADO DE FISIOTERAPIA

**EFEITO DA MANIPULAÇÃO VISCERAL NA MOBILIDADE DA COLUNA  
LOMBAR EM INDIVDUOS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: ESTUDO  
CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO**

GUARAPUAVA-PR  
2019

FACULDADE GUAIRACÁ  
COLEGIADO DE FISIOTERAPIA

KAUANE VAGACZ

**EFEITO DA MANIPULAÇÃO VISCERAL NA FLEXIBILIDADE DA COLUNA  
LOMBAR EM INDIVÍDUOS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: ESTUDO  
CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao  
comitê de ética da Universidade Estadual do  
Centro-Oeste (UNICENTRO).

Orientador: Prof. Liseu Silva

GUARAPUAVA-PR

2019

# EFEITO DA MANIPULAÇÃO VISCERAL NA FLEXIBILIDADE DA COLUNA LOMBAR EM INDIVÍDUOS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: ESTUDO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO

*Effect of visceral manipulation on the lumbar spine flexibility in individuals that have intestinal constipation: controlled and randomized clinical study*

*Kauane Vagacz<sup>1</sup>; Liseu Silva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Discente da Faculdade Guairacá / SESG

<sup>2</sup>Docente da Faculdade Guairacá / SESG

## RESUMO

**Introdução:** A constipação intestinal é umas das queixas mais comuns entre a população, principalmente no sexo feminino. Pode apresentar sintomas como: fezes endurecidas, dificuldade na evacuação, esforço excessivo, sensação incompleta após evacuação e sensação de inchaço. A maioria dos indivíduos que apresentam sintomas de constipação intestinal podem sentir efeitos que interferem diretamente na funcionalidade da coluna lombar devido às alterações entre órgãos e no tecido conjuntivo relacionado à região lombar. Para isto, existem diversos tratamentos como é o caso da terapia manual, sendo umas delas a manipulação visceral, que visa a melhorar os movimentos das vísceras, para assim reduzir significativamente os sintomas e aumentar a amplitude de movimento da coluna lombar. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi analisar a eficiência da técnica de manipulação visceral em indivíduos que apresentam constipação intestinal com a base de diagnóstico: Critérios de Roma III, e analisar o efeito na mobilidade da coluna lombar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo clínico controlado e randomizado, que foi composto por 15 participantes do gênero feminino, com idades entre 20 e 30 anos. O tratamento foi realizado durante 8 sessões com frequência de duas vezes por semana por 30 minutos, incluindo também uma avaliação. Para esta avaliação utilizamos uma ficha de anamnese, os Critérios de Roma III para distúrbios gastrointestinal funcional e o teste de Schober para avaliar a mobilidade da coluna lombar. Os voluntários foram randomizados em grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI). Ambos os grupos foram avaliados, mas apenas o GI recebeu a técnica de manipulação visceral. Ao término das sessões, os dois grupos foram reavaliados e os resultados foram comparados para uma melhor análise da eficiência do tratamento. **Resultados:** Foi observado uma melhora significativa nos sintomas de constipação e intestinal e no aumento da mobilidade da coluna lombar após o tratamento. **Conclusão:** A manipulação visceral teve efeito positivo nos sintomas de constipação intestinal e no aumento de amplitude de movimento da coluna lombar.

**Palavras-Chaves:** “Manipulações musculoesqueléticas”; “Constipação funcional”; “Incapacidade Funcional”;

## ABSTRACT

**Introduction:** Intestinal constipation is one of the most common complaints among the population, especially in women. It can present the following symptoms: hardened feces, difficulty to defecate, overexertion, feeling of incomplete defecation and bloating. Most individuals that have intestinal constipation symptoms may experience the effects that directly interfere on the lumbar spine functionality, due to the alterations between organs and in the connective tissue present in the lumbar region. To treat it there are several methods, as is the case of manual therapy, which has as one of its methods the visceral manipulation, which aims at improving the bowel movement to thereby significantly reduce the symptoms and increase the lumbar spine range of motion. **Objective:** the objective of this research was to analyze the efficiency of the visceral manipulation technique in individuals that have intestinal constipation as base of diagnosis: Rome III criteria, and to assess the effect on the lumbar spine. **Methodology:** This is a clinical controlled and randomized study, which was composed by 15 female participants with ages ranging from 20 to 30 years. The treatment was performed along 8 sessions that occurred twice a week for 30 minutes, which also included an evaluation. For this evaluation, we used an anamnesis record, the Rome III criteria, for functional gastrointestinal disorders and the Schober test to assess lumbar spine mobility. The volunteers were randomized in a control group (GC) and intervention group (GI). Both groups were assessed, but only the GI received the visceral manipulation technique. By the end of the sessions, both groups were reassessed, and the results were compared to a better understanding and analysis of the treatment efficiency. **Results:** It was observed a significative improvement regarding the intestinal constipation symptoms and in the increase of lumbar spine movement after the treatment. **Conclusion:** Visceral manipulation had a positive effect in the intestinal constipation symptoms and in the increase lumbar spine range of motion.

**Keywords:** “Musculoskeletal Manipulations”; “Functional constipation”; “Functional Disability”;

## INTRODUÇÃO

A constipação funcional é definida por um distúrbio gastrointestinal pela diminuição de motilidade do intestino. Seus principais sintomas são: fezes endurecidas, esforço excessivo, dificuldade na evacuação e sensação incompleta após a defecação. É uma queixa comum entre a população, sendo com maior prevalência em indivíduos do sexo feminino (GURSENGUNEL et al., 2019). No Brasil entre 12% e 27% da população é afetada por sintomas de constipação intestinal, sendo considerada desta forma um problema de saúde pública. (GARCIA et al., 2016)

Pode ser classificada em dois tipos: constipação primária que é desordem das vias ascendentes e descendentes do intestino, devido a uma constipação de transito lento, síndrome do intestino irritável e defecação funcional. A constipação secundária, está relacionada a diversos fatores como, por exemplo, disfunções metabólicas, medicamentos e doenças neurológicas (AMOL SHARMA E SATISHRAO, 2016).

A maioria dos indivíduos que apresentam esses sintomas relatam dores na parte inferior do abdômen e sensação de inchaço. Existem fatores que podem ser observados como predisponentes para constipação funcional, entre eles a má alimentação, estresse, sedentarismo, efeitos adversos de medicamentos. (ZHONG et al., 2013)

Para o tratamento dos sintomas, muitos indivíduos procuram assistência médica, os quais normalmente prescrevem medicamentos que estimulam a defecação, também conhecidos como laxantes, porém, alguns não são eficientes e ainda podem trazer prejuízos. Existem outras formas de tratamento menos agressivas como a alimentação saudável dando ênfase em alimentos com fibras, ingestão de água ou chás, atividade física, entre outros (AIL E. BHARUCHA E ARNOLD WALD, 2019). Existem alternativas complementares que podem auxiliar no tratamento da constipação intestinal como o yoga, massoterapia e técnicas de manipulação visceral que faz parte da osteopatia (BELVAUX et al., 2017)

A terapia manual visceral é utilizada para tratamento de disfunções viscerais como a constipação intestinal, pois a mesma apresenta efeito potencializador da função somática, regulando a via reflexa, inibindo a dor e assim resultando em uma melhora funcional dos movimentos das vísceras, uma melhora significativa na mobilidade da coluna lombar e de modo geral melhor qualidade de vida deste indivíduo. (TAMER et al., 2016)

A disfunção visceral pode prejudicar os movimentos da coluna lombar desencadeando sintomas de dores na região devido essas alterações entre os órgãos e os tecidos conjuntivos relacionados a coluna lombar. (PANAGOPOULOS et al., 2014)

Em vista disto, o objetivo do presente trabalho foi analisar a eficiência da técnica de manipulação visceral em indivíduos que apresentam constipação intestinal com a base diagnostico critérios de roma III e analisar a efetividade na mobilidade da coluna lombar.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa trata-se de um estudo clínico controlado e randomizado. O Trabalho foi desenvolvido nas dependências da Clínicas Integradas Guairacá, localizada no município de Guarapuava-PR, segundo a autorização do responsável pela clínica (ANEXO I). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Unicentro do Centro-Oeste (ANEXO II) no dia 12 de agosto de 2019 pelo parecer número 3.500.423/2019. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO III) de acordo com as normas do Conselho de Saúde atendendo as solicitações da Resolução nº446/2012 que regulamenta a pesquisa com seres humanos

Para elaboração deste estudo foram recrutados participantes por redes sociais através de folder (APÊNDICE I) e verbalmente. Os interessados entravam em contato através do telefone ou pessoalmente e então era agendado uma avaliação para verificar se os voluntários se encaixavam dentro das exigências da amostra do estudo. Dentre as exigências os fatores de inclusão eram indivíduos com idade entre 20 a 40 anos, ambos os sexos, que apresentavam sintomas de constipação intestinal. Os fatores de exclusão eram indivíduos que apresentassem sinais patológicos na coluna lombar, cirurgias recentes como artrodese, inflamação, tumor, apendicite, gestantes, melena e oclusão intestinal.

Durante o processo de avaliação compareceram dezoito participantes, onde foram excluídos duas por não se enquadrarem na pesquisa, totalizando dezesseis participantes do sexo feminino, como amostra para pesquisa, com idade entre 20 e 30 anos, que apresentaram um quadro clinico de constipação intestinal.

As voluntárias foram randomizados em dois grupos através de sorteio o qual foi realizado de forma simples, onde cada uma das voluntárias teve seu nome escrito em pequenos papeis. Posteriormente os nomes foram depositados dentro de um envelope, de onde os nomes foram retirados de forma aleatória. Os oito primeiros nomes sorteados fizeram parte do grupo intervenção (GI), onde as voluntárias receberam o tratamento com a técnica de manipulação

visceral. Os oito nomes restantes fizeram parte do grupo controle (GC), que não receberam o tratamento e serviam como base comparativa para o estudo. Durante a intervenção ocorreu a desistência de uma voluntária do grupo controle, sobrando sete participantes deste grupo em questão e totalizando desta forma quinze participantes na amostra. Os dois grupos compostos passaram por uma avaliação inicial, a ficha de anamnese (APÊNDICE II), para coleta de dados pessoais. Após a avaliação inicial foi aplicado os Critérios Diagnóstico de Roma III (ANEXO IV), que analisa os distúrbios intestinais e por fim teste de Schober (FIGURA 1), realizado para avaliação da mobilidade da coluna lombar.

De acordo com diagnóstico Critérios de Roma III o indivíduo devem apresentar: esforço evacuatório durante pelo menos 25% das defecações; fezes grumosas ou duras em pelo menos 25% das defecações; Sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações; Sensação de obstrução/bloqueio anorretal das fezes em pelo menos 25% das defecações; Manobras manuais para facilitar pelo menos 25% das defecações (por exemplo: evacuação com ajuda digital, apoio do assoalho pélvico); Menos de três evacuação por semana. O Critérios de Roma III, é uma ferramenta importante para avaliação de diagnóstico para distúrbios gastrointestinais funcionais, um critério confiável e fácil de se aplicar. Na mesma avaliação também foi utilizado os critérios de estufamento, onde o participante também precisa apresentar dois critérios que incluem: sensação recorrente de estufamento/espachamento ou distensão visível por pelo menos 3 dias/mês em 3 meses; Critérios insuficientes para diagnóstico de dispepsia funcional, síndrome do intestino irritável ou outro distúrbio gastrointestinal funcional (URAN, et al., 2014).

Para verificar a mobilidade da lombar foi realizado o teste de Schober, o indivíduo permanece ereto em ortostatismo, enquanto o aplicador faz uma marcação na região inferior da espinha ilíaca póstero superior e logo após 10 cm acima e então era solicitado para que o indivíduo realize o máximo de flexão de tronco e novamente fazer a marca com fita métrica, aferindo assim a distância entre estes dois pontos, considera-se alterado se o desvio dessa linha for inferior que 5cm e normal se ultrapassar de 15 cm. (YEN et al., 2015; CAMPOS et al., 2019).



*Figura 1: Teste de Shober. Fonte: Autor (2019)*

Todas as participantes do grupo intervenção foram informados sobre o tratamento e a descrição sobre as técnicas que foram realizadas antes de iniciar. Cada voluntária foi submetida a 8 sessões individuais que duravam em torno de 30 minutos.

Foram realizadas três técnicas de intervenção, duas para o intestino grosso (FIGURA 2: A e B) e uma para o intestino delgado (FIGURA 2: C e D). Na técnica para o intestino delgado, o participante permaneceu deitado em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados. A aplicação da técnica se deu com a borda ulnar de ambas as mãos na região supra púbica, envolvendo totalmente o intestino delgado, durante a inspiração foi aplicado um movimento de tração no sentido cranial enquanto na expiração foi feito o movimento no sentido caudal, realizado uma série de dez repetições. Em seguida foram realizadas as técnicas para o intestino grosso durante um minuto, primeiramente foi realizado a técnica para a região do ceco. O voluntário permanecia em decúbito dorsal enquanto o aplicador se posicionava ao lado esquerdo do voluntário. Realizava-se então a palpação da borda externa do ceco com os polegares sobrepostos e então uma pressão em direção a maca, de cima para baixo. Para a técnica do cólon sigmoide, o voluntário permaneceu posicionado em decúbito dorsal com os joelhos flexionados. O aplicador posicionado ao lado direito do voluntário com as pontas dos dedos sobrepostas na borda externa do cólon sigmoide, entre a fossa ilíaca e então era realizado uma tração no sentido cranial e medial (BARRAL et al., 2005)



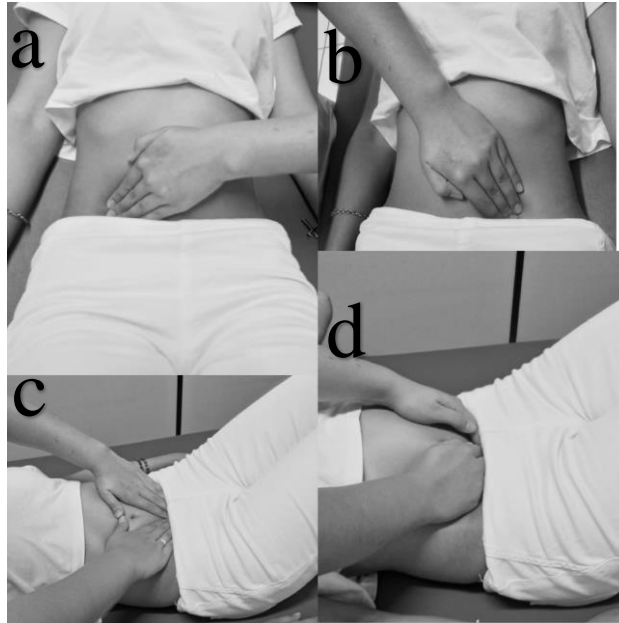


Figura 2: Técnica de manipulação visceral. A e B- Região do intestino grosso; C e D: Região do intestino delgado.

Fonte: Autor (2019)

Após o tratamento, o grupo intervenção e controle foram novamente reavaliados pelos mesmos procedimentos iniciais.

Todos os dados obtidos foram descritos em forma de tabela e gráficos, aos quais foram atribuídos a comparação entre pré e pós-intervenções, realizando assim uma análise e comparação dos valores obtidos. A análise estatística foi realizada pelo software SPSS 20 e para elaboração dos gráficos e tabelas o software Excel. Os dados da amostra apresentaram distribuição normal através do teste Shapiro-Wilk. Para comparação intragrupo foi utilizado o teste T-student. Foi estabelecido como nível de significância  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Para esta pesquisa foi selecionado desesseis participantes do sexo feminino, porém durante a intervenção teve desistência de uma participante, totalizando quize voluntárias, sendo 8 participantes para grupo intervenção e 7 participantes para o grupo controle.

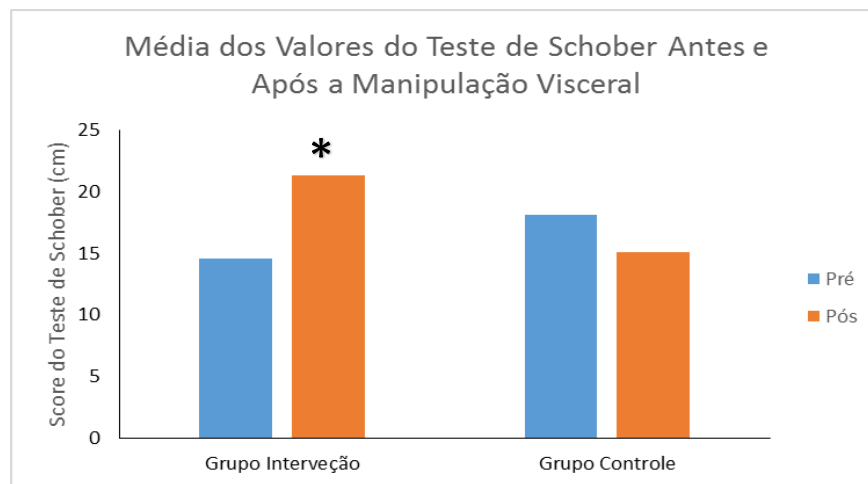
Na análise descritiva dos grupos na tabela 1, foi encontrado homogeneidade entre a idade, peso e altura.

Tabela 1: Média da idade e dados antropométricos do grupo intervenção e grupo controle

	Idade (anos)	Altura (m)	Peso (Kg)	IMC
GI (n=8)	23,62 ( $\pm$ 2,97)	1,65 ( $\pm$ 0,92)	63,12 ( $\pm$ 10,27)	23,35 ( $\pm$ 2,72)
GC (n=7)	24,28 ( $\pm$ 4,02)	1,68 ( $\pm$ 0,05)	67,00 ( $\pm$ 11,71)	23,52 ( $\pm$ 3,80)

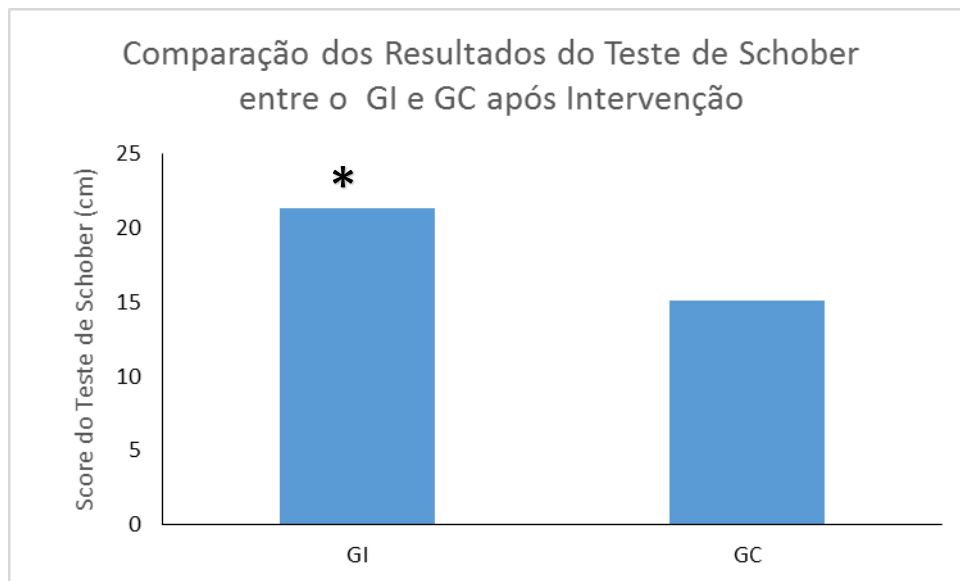
Na figura 2 observa-se as médias obtidas entre pré e pós intervenção dos dois grupos do teste de shober. Pode-se observar que houve um aumento estatisticamente significativo na mobilidade da coluna lombar das participantes do grupo intervenção, apresentado o valor médio de 14,62 cm e após 22,37 cm ( $p=0.000$ ). O grupo controle, o teste de shober apresentou valor médio de 18,14 cm no pré intervenção e após forneceu valores de 15,14 cm ( $p=0,038$ ), houve uma diminuição estatisticamente significativa na mobilidade da coluna lombar.

Figura 2: Escore obtido através do teste de schober



Na figura 3 demonstra a comparação pós intervenção entre o grupo intervenção e controle, observa-se a significância no grupo intervenção, que apresentou o valor 22,37 cm e o grupo controle que apresentou o valor 18,14 cm de diminuição da mobilidade da coluna lombar.

Figura 3: Escore obtido através do teste de Schober pós intervenção



A tabela 2 expressa os valores prévios do grupo intervenção e controle da avaliação diagnóstica Critérios de Roma III. Pode-se observar que o grupo intervenção incluiu todos os critérios envolvidos de acordo com o diagnóstico Critérios de Roma III, apresentando todos os sintomas de constipação intestinal e estufamento. Após o tratamento da manipulação visceral, foi aplicado novamente os critérios, onde o grupo intervenção não apresentou mais o quadro de constipação funcional e estufamento. No grupo controle não foram encontrados alterações na reavaliação.

Tabela 2: escore obtido pela avaliação de Diagnostico Critérios de Roma III do grupo GI e GC.

	Grupo Intervenção		Grupo Controle	
	Pré (N=08)	Pós (N=08)	Pré (N=07)	Pós (N=07)
<b>Constipação Funcional</b>	8	0	7	7
<b>Estufamento</b>	8	0	7	7

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos apresentaram-se satisfatórios nos sintomas de constipação funcional e também houve melhora na mobilidade da coluna lombar através da técnica de manipulação visceral. Acredita-se que a manipulação visceral apresenta um efeito de autocura, regulando o sistema nervoso autonômico simpático e parassimpático estimulando a sua homeostase (CERRITELLI FRANCESCO et al., 2013).

De acordo com Guyton e Hall (2011), o intestino manda informações sensoriais através do nervo vago para regiões específicas do cérebro, com isso sinais eferentes vagais retornam ao trato gastrointestinal para controlar suas funções. Sendo a manipulação visceral uma ferramenta que pode proporcionar estimulação autonômica, essa pode ser uma das possíveis explicações para a melhora do trânsito intestinal encontrado na presente pesquisa.

Mckanin et al. (2013) descrevem que as alterações de várias estruturas somáticas, podem induzir doenças secundárias ou doenças envolvendo os órgãos viscerais no mesmo segmento ao nível vertebral inervado. Os mesmos autores explicam que essas alterações somáticas podem estar relacionadas a diversos fatores que podem levar aos sintomas gastrointestinais, todavia a terapia manipulativa pode aliviar esses sintomas, restaurando o bloqueio desse segmento específico.

Em um estudo desenvolvido por Ferraz et al. (2016) observou-se o efeito da manipulação visceral na constipação intestinal e a influência desta na flexibilidade da coluna lombar, onde os resultados foram significativamente positivos e revelaram tanto diminuição da constipação intestinal, quanto aumento da flexibilidade da coluna lombar. Os autores utilizaram para avaliação dos sintomas de constipação funcional os critérios de Roma III, já para avaliar a mobilidade, o teste de Schober, com 20 participantes em sua amostra. De modo similar o presente estudo também utilizou da técnica de manipulação visceral e destes métodos avaliativos, encontrando também resultados positivos eficácia da técnica para os objetivos propostos.

Segundo Tamer et al. (2016), a manipulação visceral consiste em uma técnica com efeito regulador, estimulando o sistema nervoso autônomo proporcionando a diminuição das dores e espasmos musculares da região da coluna lombar. Em seu estudo, averiguou-se que através da manipulação visceral é possível restaurar a mobilidade da coluna lombar, restaurando assim, sua funcionalidade. O que corrobora com os achados no presente estudo, uma vez que

na amostra, foi possível observar um aumento da mobilidade lombar, após a intervenção com a manipulação visceral.

No estudo realizado por Ochoa et al. (2018) foi encontrada uma associação entre lombalgia e distúrbios gastrointestinais, sendo o principal objetivo, verificar se a manobra de manipulação visceral pode surtir efeito na redução das dores da coluna lombar, aumentar a mobilidade e ainda, trazer efeitos positivos na melhora da postura. Como resultado do estudo, houve redução do quadro álgico e aumento da mobilidade, no entanto, a técnica não afetou significativamente a postura.

McSweeney et al. (2012) observaram os efeitos da manipulação visceral na dor imediata na região da coluna lombar. O estudo forneceu resultados positivos para alívio da dor na região lombar através da técnica e apontaram que aderências teciduais envolvidas no nível segmentar dos órgãos podem ter relação com a coluna lombar, essas alterações nos órgãos deixam o tecido tensionado gerando dor lombar.

Santos et al. (2019) correlacionaram a dor lombar com a disfunção visceral. Os resultados demonstraram que através da técnica de manipulação visceral houve melhora na dor e a mobilidade da coluna lombar. Nesse estudo também correlaciona que os tecidos conjuntivos das vísceras pode interferir na mobilidade da região coluna lombar. Propuseram que a técnica tem como objetivo estimular os movimentos das vísceras, assim aumentando a mobilidade da coluna lombar. Esse estudo foi similar com o desfecho deste trabalho em que, as participantes melhoraram a mobilidade lombar através da técnica manipulação visceral, com o objetivo proposto.

Brugman et al. (2010) também utilizou a mesma manobra com o objetivo de melhorar a constipação intestinal, os resultados obtidos foram satisfatórios. O autor cita em seu estudo o benefício que a técnica pode trazer para os sintomas do indivíduo que sofre com constipação intestinal proporcionando a melhora da mobilidade e motilidade do intestino.

No trabalho de Muller et al. (2014) foi realizado uma revisão sistemática a qual citou a técnica de manipulação visceral, ressaltando que a mesma pode influenciar na melhora da funcionalidade corporal, melhora a tensão dos tecidos envolvidos no intestino e restaura o equilíbrio do sistema nervoso autônomo, trazendo desta forma resultados satisfatórios em pacientes que sofrem distúrbios gastrointestinais.

Em outra revisão sistemática feita por Switters et al. (2019) o trabalho proposto foi investigar o objetivo da manipulação visceral. Através deste estudo, entendemos que ao estimularmos a via reflexa nós proporcionamos movimentos às vísceras, principalmente no sistema nervoso autônomo, já que é através delas que ocorrem um desequilíbrio provocando

alterações no funcionamento das mesmas. Os mesmos autores destacam que a manipulação visceral é uma ferramenta eficaz tendo resultados positivos obtidos em estudo, podendo aliviar os sintomas provenientes da disfunção visceral e auxiliar na melhora da amplitude de movimento da coluna lombar.

Vale et al. (2015) em seu estudo também propuseram avaliar a eficácia da técnica em indivíduos com constipação intestinal. Após o tratamento foi observado diminuição dos sintomas e com repercussões positivas na qualidade de vida. A manipulação, tem como objetivo atingir todas as camadas e tecidos até o intestino, e desta forma acelerar o processo de evacuação, estimulando a circulação dos tecidos através da técnica com movimentos repetitivos e firmes sobre os mesmos.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se de acordo com os resultados obtidos que a técnica de manipulação visceral teve efeito positivo nos sintomas da constipação funcional e na mobilidade da coluna lombar das participantes.

Uma das limitações deste trabalho foi a escassez de outras pesquisas abordando esta temática, sendo assim sugere-se que novos estudos sejam feitos com amostras maiores afim de comprovar a eficácia da técnica e melhor observar os efeitos sistêmicos da mesma.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARRAL, J.P; MERCIER, P. Visceral manipulation. **Revised edition. Eastland Press. Seattle.** 2005.

BELVAUX, Aurélie; BOUCHOUCHA, Michel; BENAMOUZIG, Robert. Osteopathic management of chronic constipation in women patients. Results of a pilot study. **Clinics and research in hepatology and gastroenterology**, v. 41, n. 5, p. 602-611, 2017.

BRUGMAN, Rebecca; FITZGERALD, Kylie; FRYER, Gary. The effect of osteopathic treatment on chronic constipation—a pilot study. **International Journal of Osteopathic Medicine**, v. 13, n. 1, p. 17-23, 2010.

Cerritelli, F., Pizzolorusso, G., Ciardelli, F., La Mola, E., Cozzolino, V., Renzetti, C., ... & Barlafante, G. (2013). Effect of osteopathic manipulative treatment on length of stay in a population of preterm infants: a randomized controlled trial. **BM pediatrics**, 13(1), 65.

Fernandes, W. V. B., Blanco, C. R., Politti, F., de Cordoba Lanza, F., Lucareli, P. R. G., & Corrêa, J. C. F. (2018). The effect of a six-week osteopathic visceral manipulation in patients with non-specific chronic low back pain and functional constipation: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, 19(1), 151.

Ferraz, Barbara Borges, Marielza R. Ismael Martins, and Marcos Henrique DallAglio Foss. "Impact of manual visceral therapy to improve the quality of life of chronic abdominal pain patients." **Rev Dor. São Paulo** 14 (2013): 124-128.

FRYER G. Somatic Dysfunction: An osteopathic conundrum. **International Journal of Osteopathic Medicine**.2016; 02 (2): 1 –12.

Gürsen, C., Günel, M. K., Kaya, S., Kav, T., & Akbayrak, T. (2015). Effect of connective tissue manipulation on symptoms and quality of life in patients with chronic constipation: a randomized controlled trial. **Journal of manipulative and physiological therapeutics**, 38(5), 335-343.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 12ª ed. Elsevier, 2011.

GARCIA, Lillian Bolanheis et al. Constipação intestinal: aspectos epidemiológicos e clínicos. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 153-162, 2016.

Martínez-Ochoa, M. J., Fernández-Domínguez, J. C., Morales-Asencio, J. M., Gonzalez-Iglesias, J., Ricard, F., & Oliva-Pascual-Vaca, A. (2018). Effectiveness of an Osteopathic Abdominal Manual Intervention in Pain Thresholds, Lumbopelvic Mobility, and Posture in Women with Chronic Functional Constipation. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 24(8), 816-824.

MCKIN, Carolyn R.; OSCHMAN, James L. Visceral and somatic disorders: tissue softening with frequency-specific microcurrent. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 19, n. 2, p. 170-177, 2013.

- MCSWEENEY, Terence P.; THOMSON, Oliver P.; JOHNSTON, Ross. The immediate effects of sigmoid colon manipulation on pressure pain thresholds in the lumbar spine. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 16, n. 4, p. 416-423, 2012.
- Müller, A., Franke, H., Resch, K. L., & Fryer, G. (2014). Effectiveness of osteopathic manipulative therapy for managing symptoms of irritable bowel syndrome: a systematic review. **The Journal of the American Osteopathic Association**, 114(6), 470-479.
- PANAGOPOULOS, J. et al. Does the addition of visceral manipulation alter outcomes for patients with low back pain? A randomized placebo controlled trial. **European Journal of Pain**, v. 19, n. 7, p. 899-907, 2015.
- SANTOS, Lucas Villalta et al. Active Visceral Manipulation Associated With Conventional Physiotherapy in People With Chronic Low Back Pain and Visceral Dysfunction: A Preliminary, Randomized, Controlled, Double-Blind Clinical Trial. **Journal of Chiropractic Medicine**, 2019.
- SHARMA, Amol; RAO, Satish. Constipation: pathophysiology and current therapeutic approaches. In: **Gastrointestinal Pharmacology**. Springer, Cham, 2016. p. 59-74.
- SWITTERS, Jacob Marten et al. Is visceral manipulation beneficial for patients with low back pain? A systematic review of the literature. **International Journal of Osteopathic Medicine**, 2019.
- TAMER, Seval; ÖZ, Müzeyyen; ÜLGER, Özlem. The effect of visceral osteopathic manual therapy applications on pain, quality of life and function in patients with chronic nonspecific low back pain. **Journal of back and musculoskeletal rehabilitation**, v. 30, n. 3, p. 419-425, 2017.
- URAN, Berna Nilgun Özgürsoy et al. The Turkish version of the Rome III criteria for IBS is valid and reliable. **Turk J Gastroenterol**, v. 25, p. 386-92, 2014.
- YEN, Yong-Ren et al. The anthropometric measurement of schober's test in normal taiwanese population. **BioMed research international**, v. 2015, 2015.
- CAMPOS, Carmindo Carlos Cardoso; DA SILVA, Flávia Regina Ferreira Cupertino; DA SILVA, Isabela Karoline Pereira. Avaliação da amplitude da flexão anterior de tronco em indivíduos submetidos a crocheteamento: um estudo piloto. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 5, n. 1, 2019.
- DO VALE, Julianna; DE CARVALHO, Valéria Conceição Passos; UCHÔA, Érica Patrícia Borba Lira. Efeitos da Massagem Clássica na Constipação Intestinal e sua Relação Quanto à Qualidade de Vida. **Rev Bras Terap e Saúde**, 5(2):7-13,



## ANEXO I – Carta de Autorização



- Mantenedora: SESG - Sociedade de Educação Superior Guairacá Ltda  
Recredenciamento Portaria Mec Nº. 1087 de 31/08/2012 DOU de 04/09/2012  
CNPJ 06.060.722/0001-18

### CARTA DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA

Eu, Lilian Karin Nogueira Soares, Coordenadora Administrativa das Clínicas Integradas Guairacá, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada "Efeito da manipulação visceral na incapacidade funcional e flexibilidade na dor lombar crônica não específica: estudo clínico controlado e randomizado", sob responsabilidade do pesquisador Liseu Silva, nas Clínicas Integradas Guairacá. Para isto, serão disponibilizados ao pesquisador o uso do espaço físico, maca, álcool 70% e papel toalha.

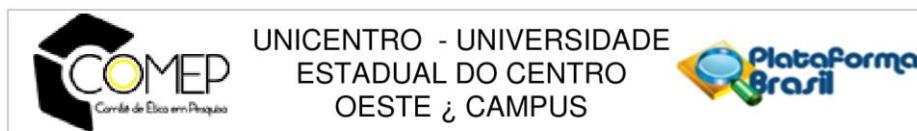
Guarapuava, 13 de junho de 2019.

  
Lilian Karin Nogueira Soares  
Administração  
Clínicas Integradas Guairacá

---

Lilian Karin Nogueira Soares  
Coordenadora Administrativa  
Clínicas Integradas Guairacá

## ANEXO II – Parecer do comitê de ética e pesquisa



Continuação do Parecer: 3.500.423

Assentimento / Justificativa de Ausência	tleK.doc	16:27:34	Liseu Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	visceralmobilidade.docx	20/06/2019 16:27:13	Liseu Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoK.docx	20/06/2019 16:26:14	Liseu Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GUARAPUAVA, 12 de Agosto de 2019

---

**Assinado por:**  
**Gonzalo Ogliari Dal Forno**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de  
**Bairro:** Vila Carli **CEP:** 85.040-167  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

## ANEXO III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Efeito da manipulação visceral na flexibilidade da coluna lombar em indivíduos com constipação intestinal: estudo clínico controlado e randomizado”, sob a responsabilidade de Liseu Silva, que irá investigar quais os principais sintomas que leva a uma incapacidade funcional da coluna lombar sentidos pelos participantes, e o quanto isso interfere na vida diária de cada um.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

#### DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

Emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer: (inserir após aprovação do projeto pelo COMEP, para entregar ao participante)

Data da relatoria: 12/08/2019

**1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Ao participar desta pesquisa você receberá informações detalhadas do estudo. Será dividido em dois grupos, um grupo controle (GC) e um grupo intervenção (GI) ambos irão passar por uma avaliação, porém somente GI irá receber tratamento, sendo necessário responder a uma ficha de avaliação, questionários sobre incapacidade funcional, qualidade de vida e teste de flexibilidade para identificar presença dos sintomas de dor lombar crônica não específica, aonde o pesquisador estará sempre auxiliando. Durante dez sessões, sendo duas vezes semanais, você será submetido(a) a uma técnica para melhorar a mobilidade na região do intestino, onde será feito o contato na barriga. Se os resultados obtidos forem positivos, o protocolo será realizado também no grupo controle (GC). Lembramos que a sua participação é voluntário, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a avaliação sem nenhum prejuízo para você.

**2. RISCOS E DESCONFORTOS:** Dos procedimentos realizados, o questionário pode trazer



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP  
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG  
Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR  
Bloco de Departamentos da Área da Saúde / Telefone: (42) 3629-8177

alguno constringimento em responder algumas perguntas. O tipo de procedimento apresenta um risco médio de desconforto durante a aplicação da técnica e intolerância ao deitar-se na maca. Se você precisar de algum tratamento, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da pesquisa, o pesquisador se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita.

**3. BENEFÍCIOS:** Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de aumentar a capacidade funcional e flexibilidade, também auxiliando na qualidade de vida.

**4. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o indivíduo nos fornecer ou que sejam conseguidas por questionários e avaliações serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas, dados pessoais, avaliações e questionários ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários e avaliações, nem quando os resultados forem apresentados.

**5. ESCLARECIMENTOS:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Liseu Silva

Endereço: R. XV de Novembro - Centro, Guarapuava - PR, 85010-000

Telefone para contato: (42) 99938-5367

Horário de atendimento: 8:00 a 12:00 e 13:00 a 18:00

**6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS:** Caso aceite participar da pesquisa, o voluntário não receberá nenhuma compensação financeira.

**7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO:** Se estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em **duas vias**, sendo que uma via ficará com você.



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP  
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG  
Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR  
Bloco de Departamentos da Área da Saúde / Telefone: (42) 3629-8177

### CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a Sr. (a) \_\_\_\_\_, portadora da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetida e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante / Ou Representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP  
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG  
Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR  
Bloco de Departamentos da Área da Saúde / Telefone: (42) 3629-8177

## APÊNDICE B OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE ROMA III PARA OS DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS

### A. DISTÚRBIOS ESOFÁGICOS FUNCIONAIS

#### A1. Pirose funcional

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Queimação ou dor retroesternal;
2. Falta de evidência de que o refluxo gastroesofágico é a causa do sintoma;
3. Ausência de distúrbios da motilidade esofágica baseados em alterações histopatológicas.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

#### A2. Dor torácica funcional de presumível origem esofágica

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Dor ou desconforto retroesternal que não é em queimação;
2. Falta de evidência de que o refluxo gastroesofágico é a causa do sintoma;
3. Ausência de distúrbios da motilidade esofágica baseados em alterações histopatológicas.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

#### A3. Disfagia funcional

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. A percepção da passagem dos alimentos, líquidos ou sólidos, ao longo do esôfago. Na linguagem do paciente pode ser referido como alimento que tranca, fica retido ou passa com dificuldade;
2. Falta de evidência de que o refluxo gastroesofágico é a causa do sintoma;

3. Ausência de distúrbios da motilidade esofágica baseados em alterações histopatológicas.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

#### A4. Globus

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Sensação não dolorosa persistente ou intermitente de presença de um nó (“bola” ou “bolo”) ou de um corpo estranho na garganta;
2. Ocorrência da sensação entre as refeições;
3. Ausência de disfagia ou de odinofagia;
4. Falta de evidência de que o refluxo gastroesofágico é a causa do sintoma;
5. Ausência de distúrbios da motilidade esofágica baseados em alterações histopatológicas.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

### B. DISTÚRBIOS GASTRODUODENAIS FUNCIONAIS

#### B1. Dispepsia funcional

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Um ou mais dos itens a seguir:
  - a. sensação incômoda de plenitude pós-prandial;
  - b. saciedade precoce
  - c. dor epigástrica
  - d. queimação epigástrica
2. Nenhuma evidência de doença estrutural (presente na endoscopia do trato digestivo superior) que seja capaz de explicar os sintomas

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

#### **B1a. Síndrome do desconforto pós-prandial**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **um ou ambos** os itens a seguir:

1. Sensação incômoda de plenitude pós-prandial que ocorre após refeições habituais, pelo menos várias vezes na semana;
2. Saciedade precoce que impede finalizar uma refeição comum, pelo menos várias vezes na semana.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

##### **Critérios de apoio**

1. Empachamento/estufamento abdominal superior ou náusea pós-prandial ou eructação excessiva podem estar presentes;
2. Síndrome da dor epigástrica pode coexistir.

#### **B1b. Síndrome da dor epigástrica**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Dor ou queimação localizada no epigástrico com intensidade moderada, pelo menos uma vez por semana;
2. A dor é intermitente;
3. Não é generalizada ou localizada para outras regiões do abdome ou do tórax;
4. Não é aliviada com a defecação ou por flatulência;
5. Não preenche os critérios para os distúrbios da vesícula e do esfíncter de Oddi.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

##### **Critérios de apoio**

1. A dor pode ser em queimação, mas sem um componente retroesternal;
2. A dor é comumente induzida ou aliviada pelas refeições, mas pode ocorrer também durante o jejum;
3. A síndrome do desconforto pós-prandial pode coexistir

#### **B2. Distúrbios da eructação**

##### **B2a. Aerofagia**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Aerofagia repetitiva e incômoda pelo menos várias vezes na semana;
2. Engolir o ar de modo que possa ser objetivamente observado ou medido.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

##### **B2b. Eructação excessiva inespecífica**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Aerofagia repetitiva e incômoda pelo menos várias vezes na semana;
2. Não há evidências de que engolir ar em excesso seja a causa do sintoma.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

#### **B3. Distúrbios da náusea e do vômito**

##### **B3a. Náusea idiopática crônica**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Náusea significativa, ocorrendo pelo menos algumas vezes na semana;
2. Habitualmente não está associada com vômito;
3. Ausência de anormalidades na endoscopia digestiva superior ou doença metabólica que explique a náusea.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

##### **B3b. Vômito funcional**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Cerca de um ou mais episódios de vômito por semana;
2. Ausência de critério para distúrbio alimentar, ruminação ou distúrbio psiquiátrico maior de acordo com o DSM-IV;
3. Ausência de vômito auto-induzido, uso crônico de canabinoide, ausência de anormalidades no sistema nervoso central ou doenças metabólicas que expliquem o vômito recorrente.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

##### **B3c. Síndrome do vômito cíclico**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Episódios de vômito que se repetem de forma semelhante, considerando-se o início (agudo) e a duração (menos de 1 semana);
2. Três ou mais episódios distintos no ano anterior;
3. Ausência de náusea e de vômito entre os episódios.

##### **Critérios de apoio**

História ou histórico familiar de dores de cabeça tipo enxaqueca.

#### **B4. Síndrome da ruminação em adultos**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Regurgitação persistente ou recorrente do alimento recém-ingerido à boca, sendo subsequentemente cuspidado ou remastigado e engolido;
2. A regurgitação não é precedida por esforço de vômito.

##### **Critérios de apoio**

1. Os episódios de regurgitação geralmente não são precedidos de náusea;
2. Interrupção do processo quando o material regurgitado se torna ácido;
3. A regurgitação contém alimentos que são reconhecidos e cujo sabor é agradável.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

### C. DISTÚRBIOS INTESTINAIS FUNCIONAIS

#### C1. Síndrome do intestino irritável

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

Dor ou desconforto abdominal recorrente\*\* pelo menos 3 dias/mês, nos últimos 3 meses, associada com dois ou mais dos seguintes:

1. Melhora com a defecação;
2. Início associado com mudança na frequência das evacuações;
3. Início associado com mudança no formato (aparência) das fezes.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

\*\* “Desconforto” significa uma sensação desconfortável não descrita como dor.

Recomenda-se que, para uma pessoa possa participar e ser incluída nos protocolos de pesquisas de fisiopatologia e em estudos clínicos, tenha frequência de dor/desconforto de ao menos 2 dias por semana durante o período de avaliação.

#### C2. Estufamento/Empachamento funcional

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **os dois** itens a seguir:

1. Sensação recorrente de estufamento/empachamento ou distensão visível por pelo menos 3 dias/mês em 3 meses
2. Critérios insuficientes para diagnóstico de dispepsia funcional, síndrome do intestino irritável ou outro distúrbio gastrointestinal funcional

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

#### C3. Constipação funcional

Os critérios\* diagnósticos devem incluir:

1. Dois ou mais dos seguintes:
  - a. Esforço evacuatório durante pelo menos 25% das defecações;
  - b. Fezes grumosas ou duras em pelo menos 25% das defecações;
  - c. Sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações;
  - d. Sensação de obstrução/bloqueio anorretal das fezes em pelo menos 25% das defecações;
  - e. Manobras manuais para facilitar pelo menos 25% das defecações (por exemplo, evacuação com ajuda digital, apoio do assoalho pélvico);
  - f. Menos de três evacuações por semana.
2. Fezes moles estão raramente presentes sem o uso de laxantes;
3. Critérios insuficientes para SII.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

#### C4. Diarreia funcional

Critérios diagnósticos\*

Fezes moles ou aquosas sem dor, ocorrendo em pelo menos 75% das evacuações.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico

#### C5. Distúrbio intestinal funcional inespecífico

Critérios diagnósticos\*

Sintomas intestinais não atribuíveis a uma etiologia orgânica e que não preenchem critérios para as categorias definidas previamente.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

### D. DOR ABDOMINAL FUNCIONAL

#### D. Síndrome da dor abdominal funcional

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Dor abdominal contínua ou quase contínua;
2. Ausência ou relacionamento somente ocasional de dor com eventos fisiológicos (por exemplo, alimentação, defecação ou menstruação);
3. Alguma diminuição no funcionamento diário;
4. A dor não é dissimulada (por exemplo, fingir-se de doente);
5. Sintomas insuficientes para atingir o critério para outro distúrbio gastrointestinal funcional que explicariam a dor abdominal.

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

### E. DISTÚRBIOS FUNCIONAIS DA VESÍCULA BILIAR E DO ESFÍNCTER DE ODDI

#### E. Distúrbios funcionais da vesícula biliar e do esfíncter de Oddi

Critérios diagnósticos\* devem incluir episódios de dor localizada no epigástrico e/ou quadrante superior direito e **todos** os seguintes:

1. Episódios com duração de 30 minutos ou mais;
2. Sintomas recorrentes ocorrendo em diferentes intervalos de tempo (não diariamente);
3. A dor aumenta até chegar a um nível que se mantém constante;
4. A dor é de moderada a grave, suficiente para interromper as atividades cotidianas do paciente ou levá-lo a buscar por ajuda em serviço de emergência;
5. A dor não é aliviada pelas evacuações;
6. A dor não é aliviada por alteração postural;
7. A dor não é aliviada com antiácidos;
8. Exclusão de outras doenças estruturais que explicariam os sintomas.



#### **Critério de apoio**

A dor pode apresentar com um ou mais dos seguintes itens:

1. Estar associada com náusea e vômito;
2. Irradiar para as costas e/ou para a região subescapular direita;
3. Despertar do sono no meio da noite.

#### **E1. Distúrbio funcional da vesícula biliar**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Critério para distúrbio funcional da vesícula biliar e do esfíncter de Oddi;
2. A vesícula biliar está presente;
2. Enzimas hepáticas, bilirrubina conjugada e amilase/lipase normais.

#### **E2. DISTÚRBO FUNCIONAL DO ESFÍNCTER DE ODDI BILIAR**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Critério para distúrbio funcional do esfíncter de Oddi;
2. Amilase/lipase normais.

#### **Critério de apoio**

Elevação temporária de transaminases, fosfatase alcalina ou bilirrubina conjugada séricas, relacionada a, pelo menos, dois episódios de dor.

#### **E3. Distúrbio funcional do esfíncter de Oddi pancreático**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **ambos** os itens a seguir:

1. Critérios para distúrbios funcionais da vesícula e do esfíncter de Oddi;
2. Amilase/lipase elevadas.

### **F. DISTÚRBIOS FUNCIONAIS ANORRETAIS**

#### **F1. Incontinência fecal funcional**

Critérios diagnósticos\*:

1. Eliminação recorrente e descontrolada de material fecal em indivíduo com desenvolvimento correspondente a, pelo menos, 4 anos de idade associada a um ou mais dos itens a seguir:
  - a. Funcionamento anormal dos músculos esfínterianos, normalmente enervados e estruturalmente intactos;
  - b. Discreta anormalidade estrutural e/ou enervação da musculatura esfínteriana;
  - c. Hábito intestinal normal ou alterado (por exemplo, retenção fecal ou diarreia);
  - d. Causas psicológicas.
2. Exclusão de todos os itens seguintes:
  - a. Enevação anormal causada por lesão(ões) no cérebro (por exemplo, demência), na medula espinhal, ou na inervação sacral, ou lesões mistas (por exemplo, esclerose múltipla), ou como parte de neuropatia generalizada periférica ou autonômica (por exemplo, em decorrência de diabetes);

- b. Anormalidades da função esfínteriana anal associadas com uma doença sistêmica (por exemplo, esclerodermia);
- c. Anormalidades estruturais ou neurogênicas creditadas como causa mais importante ou primária da incontinência fecal;

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses.

#### **F2. Dor anorretal funcional**

##### **F2a. Proctalgia crônica**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Dor ou dolorimento retal crônico ou recorrente;
2. Episódios devem durar 20 minutos ou mais;
3. Exclusão de outras causas de dor retal, tais como isquemia, doença inflamatória intestinal, criptite, abscesso intramuscular, fissura anal, hemorroida, prostatite e coccidínia

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico. A proctalgia crônica deve ser a seguir caracterizada como Síndrome do Elevador do Ânus ou como dor anorretal inespecífica, baseada no exame digital retal.

##### **F2a1. Síndrome do elevador do ânus**

Critério diagnóstico:

Critérios de sintomas para proctalgia crônica e desconforto doloroso durante tração posterior no músculo puborretal.

##### **F2a2. Dor anorretal funcional inespecífica**

Critério diagnóstico:

Critérios de sintoma para proctalgia crônica, mas sem desconforto doloroso durante a tração posterior no músculo puborretal.

##### **F2b. Proctalgia fugaz**

Os critérios\* diagnósticos devem incluir **todos** os itens a seguir:

1. Episódios recorrentes de dor localizada no ânus ou no reto baixo;
  2. Os episódios duram de segundos a minutos;
  3. Ausência de dor anorretal entre os episódios;
- Para propósitos de pesquisa, os critérios devem ser preenchidos por 3 meses; entretanto, o diagnóstico clínico e a avaliação devem ter sido feitos antes de 3 meses.

#### **F3. Distúrbios funcionais da defecação**

Critérios diagnósticos\*

1. O paciente deve satisfazer os critérios diagnósticos para constipação funcional\*\*;
2. Durante tentativas repetidas de defecar deve haver pelo menos dois dos seguintes itens:
  - a. Evidência de incapacidade de evacuação, baseada no teste de expulsão do balão ou por exames de imagem;
  - b. Contração inadequada dos músculos do assoalho pélvico (por exemplo, do esfíncter anal ou do puborretal) ou menos de 20% de relaxamento da pressão esfínteriana

de repouso, avaliada por manometria, exame de imagem ou eletromiografia (EMG);

c. Força propulsiva evacuatória inadequada, avaliada por manometria ou exames de imagem;

\* Critérios preenchidos nos últimos 3 meses com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.

\*\* Critério diagnóstico para constipação funcional:

(1) Deve incluir dois ou mais dos seguintes itens: (a) esforço evacuatório aumentado durante pelo menos 25% das defecações, (b) Fezes grumosas ou duras em pelo menos 25% das defecações, (c) Sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações, (d) Sensação de obstrução /bloqueio anorretal em pelo menos 25% das defecações, (e) Manobras manuais para facilitar pelo menos 25% das defecações (por exemplo, evacuação com ajuda digital, apoio do assoalho pélvico), (f) Menos de três defecações por semana.

(2) Fezes moles raramente estão presentes sem o uso de laxantes. (3) Existem critérios insuficientes para síndrome do intestino irritável.

**F3a. Defecação dissinérgica**

Critério diagnóstico\*

Contração inapropriada dos músculos do assoalho pélvico ou menos de 20% de relaxamento da pressão esfinteriana basal em repouso, com força propulsiva adequada durante tentativa de evacuação

**F3b. Propulsão defecatória inadequada**

Critério diagnóstico\*

Força propulsiva inadequada com ou sem contração inapropriada ou menos de 20% de relaxamento esfinteriano anal durante tentativa de defecação.

## APÊNDICE I – Folder para divulgação da pesquisa



# Você sofre com prisão de ventre?



Receba tratamento **GRATUITO** para alívio dos sintomas!

### REQUISITOS:

- Ter de 20 a 40 anos
- Não ter histórico de apendicite
- Não apresentar sangue nas fezes;
- Não ter histórico cirúrgico;
- Não estar em período de gestação

**LOCAL:** CLÍNICAS INTEGRADAS GUAIRACÁ

### ATENDIMENTOS NO PERÍODO DA TARDE!

É de extrema importância ter a possibilidade de comparecer a clínica duas vezes na semana!

Contato:

**KAUANE VAGACZ**

 (42)9 9902-7202

## APÊNDICE II – Ficha de avaliação

### FICHA DE AVALIAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Data da Avaliação: \_\_/\_\_/\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) feminino ( )  
masculino

Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Anamnese:

História da moléstia atual (HMA):

---

---

---

Peso:

Altura:

IMC:

Fumante:

Não ( ) Sim ( ) quantos por dia? \_\_\_\_\_

Consumo de bebida alcoólicas:

( ) Sim ( ) Não ( ) Ocasionalmente ( ) Frequentemente

Distúrbios emocionais: \_\_\_\_\_

Alimentação: ( ) hipercalórica ( ) hipocalórica ( ) Normal

Atividade Física: ( ) Sim ( ) Não

Teste de Schober: