

EFEITOS DA MASSAGEM ABDOMINAL EM MULHERES COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA.

Heloisa Silva Oliveira (IC) e Gisela Rosa Franco Salerno (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackpesquisa

RESUMO

A constipação intestinal é uma doença de fisiopatologia complexa e multifatorial caracterizada por movimentos intestinais lentos ou incompleto das fezes por meio do intestino grosso, o que resulta em evacuações infrequentes. A qualidade de vida dos pacientes com esta condição é afetada, bem como a vida social e a funcionalidade. A constipação intestinal tem alta prevalência mundial, é mais comum na população do sexo feminino e acomete todas as faixas etárias. O tratamento desta condição é necessário, visto que sua cronicidade pode trazer complicações, mas ainda não há um consenso acerca da melhor intervenção. A massagem abdominal consiste em um método de baixo custo, fácil acesso, não invasivo e autoaplicável que atua acelerando o trânsito do bolo fecal por meio do estímulo ao sistema nervoso parassimpático e aumento da motilidade do trato gastrointestinal. Este estudo teve como objetivo verificar o efeito da massagem abdominal em mulheres com constipação intestinal crônica. Foram selecionadas 7 voluntárias com idade entre 20 e 40 anos que preenchem os Critérios de Roma III para constipação funcional. As pacientes foram avaliadas com o WHOQOL-bref e PAC-QOL e durante 5 semanas receberam 2 sessões de massagem abdominal de 15 minutos. Após a reavaliação constatou-se melhora dos sintomas relacionados com a constipação intestinal e que a massagem abdominal é um recurso efetivo no tratamento da constipação intestinal.

Palavras-chave: Constipação Intestinal; Massagem; Qualidade de Vida

ABSTRACT

Intestinal constipation is a disease with a complex and multifactorial pathophysiology characterized by slow or incomplete bowel movements of the stool through the large intestine, resulting in infrequent bowel movements. The quality of life of patients with this condition is affected as well as social life and functionality. Intestinal constipation has a high prevalence worldwide, is more common in the female population and affects all age groups. Treatment of this condition is necessary, since its chronicity may bring complications, yet there is still no consensus about the best intervention. Abdominal massage consists of a low-cost, easy-access, noninvasive and self-applied method that acts by accelerating the flow of the fecal cake by stimulating the parasympathetic nervous system and increasing motility of the gastrointestinal tract. This study aims to verify the effect of abdominal massage in women with

chronic constipation. Seven volunteers aged between 20 and 40 years who fill the Rome III Diagnostic Criteria for functional constipation were selected. Patients were evaluated with WHOQOL-bref and PAC-QOL. During 5 weeks they received 2 sessions of abdominal massage of 15 minutes. After the reevaluation, the symptoms related to intestinal constipation were improved and abdominal massage was an effective resource in the treatment of intestinal constipation.

Keywords: Constipation; Massage; Quality of Life

1. INTRODUÇÃO

A constipação intestinal (CI) é caracterizada por movimentos intestinais lentos ou incompletos das fezes pelo intestino grosso, o que resulta em uma redução na evacuação semanal (RILEY, 2007). A dificuldade persistente para evacuar, sensação de evacuação incompleta e fezes endurecidas também são características desta disfunção (BRAZ, 2013).

Esta condição pode ser acarretada por diversos motivos, dentre eles: a desidratação (que gera o aumento de absorção de líquido no intestino, tornando as fezes mais duras); dieta pobre em fibras (pois há a diminuição de entrada de água nas fezes e do peristaltismo); estilo de vida sedentário, falta de exercício, limitações de atividade física e incapacidade de ser fisicamente ativo – visto que os exercícios estimulam o trato gastrointestinal. Além disso, algumas drogas (como antiácidos e opiáceos), o estresse e disfunções neurais relacionadas as vias para o intestino grosso também podem causar a constipação (RILEY, 2007).

A CI trata-se de um distúrbio com alta incidência e prevalência, mais frequente em mulheres e idosos, afetando 2% e 27% da população em países ocidentais (BRAZ, 2013). Só nos Estados Unidos, a CI é indiretamente responsável por 92 mil hospitalizações anualmente, apresentando grande impacto na saúde pública. Além disso, este distúrbio consiste na principal queixa em 3% das consultas na pediatria e em 25% das visitas ao gastroenterologista pediátrico, representando um problema sanitário de grande relevância (VALE, 2017).

Segundo Singh *et al.* (2007), frequentemente a qualidade de vida dos pacientes com constipação é afetada, bem como a vida social e a habilidade de realizar as atividades de vida diária. Essa situação leva os pacientes a buscarem ajuda médica. Os gastos com a avaliação e tratamento deste distúrbio são altos, os Estados Unidos, por exemplo, gastam anualmente mais de \$800 milhões só em laxantes (SINGH, 2007).

Por ter uma etiologia tão diversa, pode-se encontrar uma grande variedade de intervenções para o tratamento da CI, e dentre as opções farmacológicas, os laxantes são as mais comuns. Já as intervenções não farmacológicas incluem a opção de melhora da dieta, aumentando a ingestão hídrica, ingestão de fibras ou incluindo alimentos estimulantes (como o Aloe, Ruibarbo e Senna que possuem derivados de antraquinona e propiciam o efeito estimulante). Além disso, há também as opções do uso do *biofeedback*, hipnose e a massagem abdominal (BOOTH, 2001).

A massagem abdominal consiste em um método não invasivo, de baixo custo e eficaz que atua acelerando o trânsito do bolo fecal por meio do estímulo ao sistema nervoso parassimpático e aumento da motilidade do trato gastrointestinal (BRAZ, 2013). A técnica que envolve esta massagem é a realização do deslizamento profundo e o amassamento reforçado com as mãos sobre as quatro partes do cólon (sigmoide e reto, descendente, transverso e

ascendente). Considerando que o cólon está congestionado, o tratamento age desobstruindo primeiro as partes distais do intestino e depois as partes proximais. A massagem consiste em um procedimento acessível, uma vez que o protocolo pode ser administrado pelo terapeuta e ensinado ao paciente (DOMENICO, 2008).

A técnica segue a seguinte sequência: 3 repetições de deslizamento superficial no abdome em sentido horário; 3 repetições de deslizamento profundo depletivo em sentido anti-horário, começando no colón sigmoide; 4 repetições de amassamento palmar reforçado e sentido anti-horário, começando no colón sigmoide; 4 repetições de amassamento depletivo profundo em sentido anti-horário, em toda região abdominal, começando no colón sigmoide; 3 repetições de deslizamento superficial no abdome em sentido horário (DOMENICO, 2008).

Alguns estudos realizados com públicos diversos comprovaram a eficiência desse método de intervenção no tratamento da CI. McClurg *et al.* (2016) aplicou a massagem abdominal em pacientes com Parkinson que possuíam constipação e obtiveram resultados positivos; Faleiros e Paula (2013) realizaram o estudo com indivíduos com paralisia cerebral tetraplégica que também eram acometidos pela CI, a intervenção foi a dieta laxante associada a massagem que trouxe significativa melhora aos pacientes; Bromley (2014) utilizou a massagem abdominal em crianças com deficiência, e o resultado foi a melhora da qualidade de vida e redução dos sintomas da CI. Além disso, a massagem evidenciou efetividade no tratamento da CI em casos em que mudanças na dieta e o uso do laxante não foram eficientes (CONNOR, 2014).

Contudo, a massagem abdominal mostrou-se importante e útil no tratamento da constipação, entretanto, por mais que este método seja muito benéfico, a falta de estudos quantitativos tem limitado sua utilização (BRAZ, 2013). Ademais, os poucos estudos que abordam a temática são estudos de caso, que envolvem um grupo de intervenção pequeno, protocolos variados ou são associados a outros métodos de intervenção (CONNOR, 2014). Sendo assim, foi objetivo desse estudo verificar o efeito da massagem abdominal em mulheres com constipação intestinal crônica, considerando os sintomas da constipação, qualidade de vida e impacto dessa condição nas atividades de vida diária.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A constipação intestinal não é considerada uma doença, mas sim um sintoma e uma condição vinculada ao estilo de vida (KASSOLIK, 2015). A CI pode ser dividida em três subgrupos principais. O primeiro é o trânsito intestinal normal, também denominado “constipação funcional”, é a forma mais comum e caracteriza-se por queixas de fezes endurecidas ou insatisfação com a evacuação, apesar do tempo de passagem pelo cólon ser normal. Já o segundo subgrupo, é nomeado “constipação de trânsito lento”, é caracterizado

pelo trânsito lento das fezes pelo cólon, é mais comum em mulheres jovens e suas queixas são dor abdominal ou desconforto, flatulência e, menos frequentemente, urgência fecal. Por fim, há os “distúrbios da defecação” que acontecem devido uma disfunção do assoalho pélvico ou do esfíncter anal (HARRINGTON, 2006).

Essa desordem gastrointestinal é multicausal e pode ser ocasionada, por exemplo, por fatores dietéticos (como a baixa ingestão de fibras), distúrbios de motilidade, sedentarismo e falta de atividades físicas, alto consumo de laticínios e o estresse (TAO, 2016). Outros autores também nomeiam possíveis causas da CI. Sinclair (2011) cita o uso de algumas medicações, mudanças na rotina diária, cirurgia abdominal e espasticidade; Howarth (2016) menciona fatores genéticos como uma provável causa, embora a CI ainda não seja ligada a nenhuma mutação genética; no estudo de Coronel (2017) houve comprovação da correlação de vítimas de violência doméstica e constipação intestinal.

Os Critérios de Roma III servem como um parâmetro para o diagnóstico da constipação intestinal, e estes devem 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 (WONG, 2010).

O formato das fezes se modifica em muitas doenças e condições, como acontece na CI. Considerando isso, a Escala de Bristol para Consistência de Fezes (*Bristol Stool Form Scale*) auxilia no processo diagnóstico e como um parâmetro de melhora ou piora. Esta escala é um instrumento eficaz na avaliação de doenças gastrointestinais e tem como objetivo avaliar o conteúdo fecal através de gráficos que descrevem sete tipos de fezes, de acordo com sua forma e consistência. Por utilizar imagens que ilustram as fezes, juntamente com a descrição, sua utilização acontece de maneira acessível (MARTINEZ, 2012).

A CI é um distúrbio comum, de alta prevalência que afeta cerca de 20 a 25% da população (que podem ou não possuir outras patologias) e é relatado mais frequentemente em países desenvolvidos (KASSOLIK, 2015). Este sintoma pode atingir pessoas de todas as faixas etárias, apesar de acometer mais a população idosa acima de 65 anos de idade. As mulheres também estão no grupo da população mais afetada, com a proporção de 2 mulheres para cada homem (VALE, 2015).

A constipação crônica pode ser precursora de outras complicações, pacientes com a CI tendem a fazer esforço durante a defecação o que pode resultar em mudanças físicas, tais

como a hemorroida, hérnias, fissuras anais e espessamento das paredes do colón. Além disso, o aumento da pressão dentro do colón, em consequência da constipação, pode levar a fraqueza da parede intestinal, predispondo a diverticulose. Outras complicações advindas da constipação crônica são a diminuição da sensibilidade retal, incontinência, impactação fecal e, para pacientes que usam laxantes com frequência, o risco de desenvolver câncer colorretal (SINCLAIR, 2011).

Indivíduos acometidos por esse distúrbio tendem a ter baixa qualidade de vida nos componentes físicos e mentais, precisando de algum tipo de intervenção (WANG, 2015). O tratamento diverso e complexo é um fator contribuinte para a incidência da CI, uma vez que existe uma grande variedade de abordagens terapêuticas, tal como os tratamentos físicos, reflexoterapia, fármacos, *biofeedback*, mudanças no estilo de vida, além da massagem abdominal (KASSOLIK, 2015).

Desta maneira, o tratamento da CI é necessário e precisa ser individualizado, tendo como principal objetivo a diminuição dos sintomas causados e normalização do trato gastrointestinal para assim reverter em melhoras na qualidade de vida desses pacientes (VALE, 2017).

No estudo de Wang e Yin (2015), 83% dos avaliados afirmou se interessar por opções alternativas e complementares de tratamento da CI. Também neste estudo, os autores Wang e Yin (2015, p. 7) citam alguns dos benéficos da massagem como forma de tratamento do distúrbio, como mostra a citação:

Há uma série de vantagens a respeito da massagem. Em primeiro lugar, apesar do fato de que os estudos sobre massagem para constipação eram variados em termos de projetos, amostras de pacientes e tipos de massagem utilizados, não houve efeitos colaterais adversos em nenhum deles. Em segundo lugar, a massagem pode ser auto administrada ou administrada por pacientes, uma vez que é facilmente aprendida. Em terceiro lugar, as despesas e a eficácia do custo poderiam ser consideradas como auto administradas.

A massagem atua equilibrando as tensões dos músculos, fáscias e tendões que são estruturalmente ligados; por esta razão a técnica é útil no tratamento da CI, pois age normalizando a distribuição da tensão na cavidade abdominal o que corrobora para um melhor funcionamento dos órgãos abdominais além de estimular os movimentos peristálticos, sendo confirmado na literatura a ação da massagem sobre o sistema nervoso autonômico (KASSOLIK, 2015).

Além disso, em estudos como o de Bromley (2014) a massagem foi comprovada como um método útil na melhora da qualidade de vida, também afetando positivamente o padrão

de sono dos indivíduos. A massagem levou a redução do uso de laxantes pelos pacientes, o que sucedeu em uma diminuição significativa de gastos e aumento do número de evacuações

De acordo com resultados de estudos, como o de Jeon e Jung (2005) e Lamas *et al.* (2009), a massagem abdominal é uma alternativa eficiente no tratamento da constipação. Nesses dois estudos houve relato de melhora da CI, no primeiro a massagem foi o único método de intervenção e o estudo aconteceu em um grupo de 16 mulheres, resultando no aumento de evacuações e redução da severidade da constipação. No segundo, a massagem abdominal foi associada ao uso de laxantes prescritos anteriormente, o grupo que recebeu a intervenção contava com 30 pessoas que, após o tratamento, apresentaram grande diminuição dos sintomas gastrointestinais, principalmente a constipação e dor abdominal. Os pesquisadores também notaram que os pacientes com quadros mais severos de constipação no início do estudo foram os que mostraram uma melhora maior em seus sintomas.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo longitudinal com 7 indivíduos, sendo os critérios de inclusão ser do sexo feminino, idade entre 20 e 40 anos e preencher os Critérios de Roma III para constipação funcional (WONG, 2010). Não foram incluídas excluídas participantes grávidas, que faziam uso crônico de laxantes e que não completaram o protocolo de tratamento proposto.

Inicialmente o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, via Plataforma Brasil e aprovado (03529718.4.0000.0084), dando início as coletas. Em seguida, as participantes foram selecionadas e informadas acerca dos critérios da pesquisa e após firmarem seu consentimento livre e esclarecido, iniciaram os atendimentos.

As participantes foram submetidas a avaliações nos períodos pré e pós-intervenção. A qualidade de vida foi avaliada com o questionário WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) versão abreviada em português (FLECK, 1999). O quadro da constipação intestinal foi avaliado pelos Critérios de Roma III para constipação funcional (WONG, 2010). O impacto da constipação intestinal sobre a vida diária foi avaliado pelo PAC-QOL (*Patient Assessment Of Constipation*), versão traduzida, porém não validada (MARQUIS, 2005).

Após a avaliação pré-intervenção, iniciou o tratamento proposto. Os atendimentos aconteceram 2 vezes por semana, totalizando 10 sessões. Sendo que o grupo recebeu a massagem e orientações com relação aos seus hábitos alimentares e defecatórios, sendo instruídos a não utilizarem laxantes no período referente a intervenção.

As sessões de massagem foram individuais, aconteceram no laboratório de fisioterapia da Universidade Presbiteriana Mackenzie, Campus Higienópolis e duraram 10 minutos cada intervenção.

A massagem foi executada apenas na região abdominal com auxílio de um emoliente sem princípio ativo. Com a paciente colocada em posição confortável em decúbito dorsal, com travesseiro sob os joelhos, o protocolo da massagem aconteceu respeitando o limiar da dor de cada voluntária.

A sequência da massagem abdominal aconteceu da seguinte maneira: o deslizamento superficial foi o primeiro procedimento, ele ocorre sobre a região abdominal utilizando as palmas da mão em movimentos circulares. O deslizamento profundo, que é similar ao deslizamento superficial, porém realizado de forma mais intensa, foi o segundo passo. Em seguida, sucedeu o deslizamento profundo sobre as alças intestinais, que é empregado sobre o colón ascendente, transverso e descendente. Posteriormente aconteceu a escavação sobre as alças intestinais, um procedimento realizado com maior pressão e com as mãos unidas em movimento de semicírculos. Depois disso sucedeu o amassamento sobre as alças intestinais, ação que exige maior pressão e é realizada segundo a manipulação de todo o tecido com as duas mãos. O deslizamento profundo sobre o gradil costal aconteceu em seguida e, para finalizar, os movimentos de deslizamento profundo e superficial foram repetidos.

Após as intervenções as pacientes foram reavaliadas com os mesmos instrumentos apresentados anteriormente e os dados foram analisados estatisticamente inicialmente com o teste de KS para verificação da normalidade da amostra e em seguida utilizado o teste t-student considerando $p \leq 0,005$. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos e de forma descritiva, utilizando média e desvio padrão.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 7 pacientes do sexo feminino, com idades variando de 20 a 31 anos, média de $24,8 \pm 4,45$ anos, peso entre 51 kg e 79 kg (média de 66,6 kg), altura entre 162 cm e 170 cm (média de 161 cm) e Índice de Massa Corporal (IMC) entre 19,4 e 29,7 (média 25,2), considera-se que os valores entre 18,5 e 24,9 indicam peso normal e os entre 25 e 29,9 indicam sobrepeso. As pacientes não realizavam nenhum tratamento para a constipação intestinal, mais da metade (57%) das participantes eram fisicamente ativas, praticando atividade física pelo menos três vezes por semana e a maioria (86%) apresentava uma alimentação com presença semanal de fibras, com uma média de ingestão hídrica (água, suco, chá) de 1.600 ml de líquidos por dia.

Em relação aos critérios de Roma III (Tabela 1), todas as pacientes apresentaram melhora significativa do esforço evacuatório ($p = 0,000943205$). Além disso, 6 das 7 pacientes

apresentaram um aumento de 57% na média do número de evacuações semanais, sendo a média de $3 \pm 0,8$ evacuações semanais pré intervenção aumentando para uma média de $4,7 \pm 1,7$ evacuações semanais pós intervenção.

Duas das pacientes passaram a evacuar diariamente. Ainda, as pacientes que realizavam manobras manuais para facilitar a evacuação relataram que não realizam mais ($p=0,043293377$), além de relatarem melhoras significativas na sensação de evacuação incompleta ($p=0,00000188$) e na sensação de obstrução ou bloqueio anorretal ($p=0,001378489$).

Tabela 1: Análise da média dos scores e valor de P dos Critérios de Roma III antes e após a intervenção

Critérios de Roma III	Média		Valor de P
	Antes	Após	
Esforço Evacuatório	$3,285 \pm 1,253$	$1,142 \pm 0,69$	0,000943205
Fezes endurecidas ou fragmentadas	$3 \pm 0,577$	$1,285 \pm 0,487$	0,000031084
Sensação de evacuação incompleta	$3 \pm 0,577$	$0,714 \pm 0,487$	0,00000188
Sensação de obstrução ou bloqueio anorretal	$2,142 \pm 1,214$	$0,285 \pm 0,487$	0,001378489
Manobras manuais para facilitar a evacuação	$0,857 \pm 1,214$	0 ± 0	0,043293377
Minutos no lavatório por tentativa	$1,285 \pm 1,112$	$0,714 \pm 0,755$	0,141517509
Número de Evacuações	$3 \pm 0,816$	$4,714 \pm 1,704$	0,016759325

A constipação intestinal é uma desordem que afeta o trato gastrointestinal caracterizada, principalmente, pelo trânsito lento das fezes, evacuação insatisfatória e presença fezes endurecidas (FOROOTAN, 2018). A CI possui uma alta prevalência mundial, entretanto é mais comum na população idosa e em mulheres, sendo 2 a 3 vezes mais chances de acometer a população feminina do que a população masculina (LEUNG, 2011).

A literatura apresenta a CI condição multifatorial, apontando a desidratação, uma vida fisicamente inativa e dieta pobre em fibras como possíveis causas dessa desordem (ARNAUD, 2003). Além disso, estudos como o de Pourhoseingholi (2009) associam sobrepeso e obesidade a CI, e Dantas (2004) afirma que a CI é três vezes mais comum em homens obesos e duas vezes mais em mulheres obesas do que na população de peso normal. Neste estudo, a média do IMC foi de 25,2, a maioria das participantes apresentaram uma ingestão de líquidos diária apropriada, práticas regulares de atividades físicas e consumo satisfatório de fibras, o que confirma a etiologia não definida e causa multifatorial desta condição.

O tratamento da CI é fundamental visto que a cronicidade dessa condição pode causar diversas complicações, entre elas a incontinência fecal, hemorroidas, fissura anal, prolapso de órgãos pélvicos, obstrução intestinal e perfuração intestinal. Apesar de tratar-se de uma

condição comum de tratamento necessário e da literatura apresentar diversas opções de abordagem para o tratamento da CI, ainda não há um consenso a respeito da melhor abordagem (LEUNG, 2011).

Sendo assim, dentro das opções de tratamento conhecidas, a massagem abdominal se mostrou um método vantajoso por tratar-se de uma técnica acessível, de baixo custo, fácil, não invasiva e autoaplicável. A revisão sistemática McClurg *et al.* (2011), feita na base de dados Cochrane, apresentou estudos que utilizaram a massagem abdominal como método de intervenção em adultos com constipação intestinal crônica e concluiu que, apesar das amostras serem pequenas, houve melhora dos sintomas relacionados a condição. Ainda, houve comparação dessa terapia com outros métodos de intervenção, e observou-se uma melhora adicional significativa em menor tempo em relação a recomendações.

Os Critérios de Roma III é um instrumento que apresenta os sintomas que compõe e estão presentes na CI e, por esse motivo, é utilizado para a avaliação da condição e de formas tratamentos da CI. Uma vez que há redução da pontuação após a aplicação de um método de tratamento há a evidência de melhora da condição e indica que a técnica utilizada pode ser benéfica.

Estudos anteriores que empregaram terapias manuais como método de intervenção e tratamento da constipação intestinal apresentaram redução da pontuação dos Critérios de Roma III – da mesma maneira que aconteceu no presente estudo. No estudo de Ferraz *et al.* (2013) utilizou-se a Terapia Manual Visceral como método de intervenção em 20 indivíduos (15 mulheres e 5 homens) com CI. Os voluntários foram submetidos a nove sessões de 20 minutos, sendo 3 sessões semanais e, após a intervenção, apresentaram uma diminuição estatisticamente relevante das pontuações de todos os itens dos Critérios de Roma III, evidenciando melhora da constipação intestinal.

Ademais, no estudo de Vale *et al.* (2015), realizado com 8 voluntárias utilizando massagem clássica como técnica de intervenção, houve uma diminuição na pontuação dos Critérios de Roma III, sendo que duas voluntárias tiveram a pontuação zerada e as demais reduziram seus escores em 3 pontos.

A Escala de Bristol para Consistência de Fezes – EBCF (*Bristol Stool Form Scale*) é um instrumento que auxilia na avaliação do conteúdo fecal por meio de imagens e descrições de 7 tipos de fezes. Os tipos descritos são: tipo 1 em forma de pequenas bolinhas separadas e duras, difícil de passar. Tipo 2 formato de salsicha encaroçada e segmentada. Tipo 3 formato salsicha com rachaduras. Tipo 4 em formato de cobra, mas lisa e macia. Tipo 5 em pedaços moles e separados, com bordas bem definidas. Tipo 6 uma massa pastosa com bordas irregulares. Tipo 7 aquosa e sem pedaços sólidos. (MARTINEZ, 2012).

Segundo a EBCF, as fezes do tipo 1 e 2, fezes endurecidas, são consideradas como constipação intestinal aguda, crônica ou com impactação fecal e os tipos 3 e 4 são consideradas de consistências normais. No presente trabalho, na primeira semana de intervenção, verificou-se a maior prevalência de fezes do tipo 2 e em segundo tipo 1. Após 10 sessões de massagem abdominal, as fezes do tipo 3 e em segundo do tipo 2, eram mais prevalentes entre o grupo.

A CI é uma condição que impacta significativamente na qualidade de vida, em componentes mentais e físicos. Essas alterações foram verificadas em estudos anteriores que utilizaram instrumentos de avaliação de qualidade de vida. Nesses estudos, os scores apresentavam-se prejudicados na população que apresentava a CI e o impacto da condição foi comparável à observada em pacientes com alergias e condições musculoesqueléticas, por exemplo (BELSEY, 2010).

As Tabelas 2 e 3 apresentam dados referentes a avaliação de qualidade de vida feitas por meio do WHOQOL-bref. No presente estudo não houve mudança estatisticamente significativa nos resultados deste questionário, apesar de evidenciar um aumento no escore total, com a média pré intervenção de $85,8 \pm 8,3$ e média após a intervenção de $87,1 \pm 7,9$.

Tabela 2: Análise da média dos scores e valor de P do questões do questionário WHOQOL-bref antes e após a intervenção

Questão	Média		Valor de P
	Antes	Após	
Q1	3,571 ± 0,534	3,571 ± 0,534	0,5
Q2	3,714 ± 0,7559	3,285 ± 0,7559	0,154863021
Q3	3,142 ± 1,214	2,285 ± 0,9511	0,083684962
Q4	2,571 ± 1,272	2,428 ± 1,511	0,425754915
Q5	3,714 ± 0,487	3,714 ± 0,487	0,5
Q6	4 ± 0,577	3,857 ± 0,3779	0,296962046
Q7	3,428 ± 0,786	3,142 ± 0,69	0,241970022
Q8	2,857 ± 1,069	3,428 ± 0,534	0,114957994
Q9	3,285 ± 0,7555	3,714 ± 0,487	0,115767205
Q10	2,857 ± 0,69	2,714 ± 0,487	0,33134299
Q11	2,571 ± 1,133	2,714 ± 0,487	0,38235502
Q12	2,714 ± 1,112	2,857 ± 0,69	0,388877998
Q13	4,285 ± 0,488	4 ± 0,577	0,168524529
Q14	3,142 ± 0,899	3,428 ± 0,786	0,269476817
Q15	4 ± 0,816	4,285 ± 0,755	0,254899069
Q16	3,142 ± 0,899	3 ± 1	0,391757438
Q17	2,714 ± 0,951	3 ± 0,816	0,27885945
Q18	3,1429 ± 0,69	3 ± 0,816	0,36490363
Q19	2,857 ± 0,69	3,285 ± 0,7559	0,144824681
Q20	3,428 ± 0,975	3,857 ± 0,69	0,180748274

Q21	3,333 ± 1,032	3,666 ± 0,816	0,274507219
Q22	3,428 ± 0,534	4 ± 0,816	0,073647148
Q23	3,857 ± 0,69	4,285 ± 0,7559	0,144824681
Q24	3,714 ± 0,951	4,142 ± 0,899	0,201729627
Q25	3,285 ± 0,755	3,142 ± 1,069	0,388877998
Q26	3,5714 ± 0,975	3,5714 ± 0,975	0,5

Tabela 3: Análise da média dos scores e valor de P dos domínios do questionário WHOQOL-bref antes e após a intervenção

Domínios	Média		Valor de P
	Antes	Após	
Físico	21,571 ± 3,047	20,714 ± 2,627	0,29170241
Psicológico	20,142 ± 2,267	19,571 ± 1,812	0,306005615
Relações Sociais	9,714 ± 2,36	11 ± 2,160	0,154326115
Meio Ambiente	27,142 ± 3,436	29 ± 2,708	0,141695778
Auto-avaliação da QV	7,285 ± 1,112	6,857 ± 0,69	0,201729627
TOTAL	85,857 ± 8,375	87,142 ± 7,946	0,386649435

Apesar da maioria dos trabalhos científicos que apresentam melhora dos sintomas da CI após uma intervenção bem-sucedida também apresentarem aumento dos escores de medidores de qualidade de vida dos pacientes, ainda não há uma concordância sobre o efeito dessa melhora nesse aspecto. Um exemplo é trabalho de Faleiros e Paula (2013) feito com 50 pacientes (25 do sexo feminino e 25 do sexo masculino) com paralisia cerebral tetraplégica e constipação intestinal, a intervenção foi a associação da dieta laxante e massagem abdominal. Houve o alívio total ou parcial da CI na maioria dos participantes, além da melhora estatisticamente significativa em componentes relacionados a qualidade de vida, tais como a irritabilidade, apetite reduzido e o sono alterado

Entretanto, no estudo de Vale *et al.* (2015), aplicou-se a massagem abdominal em 8 participantes do sexo feminino com CI, duas vezes por semana por um mês, totalizando oito sessões. Foi utilizado o questionário SF 36 para a avaliação da qualidade de vida e observou-se que, apesar das voluntárias apresentarem melhoras significativas dos sintomas, elas não mostraram melhora nos scores de todos os domínios do questionário, apresentando diminuição da pontuação da média geral no domínio da dor.

Da mesma maneira, no presente estudo após a intervenção com a massagem abdominal as pacientes relataram melhoras dos sintomas relacionados a CI, o que foi expresso nos questionários previamente apresentados. Entretanto, não houve melhora estatisticamente comprovada dos escores do WHOQOL-bref, apesar de apresentar um aumento nos escores dos domínios de relações sociais, meio ambiente e no escore total do questionário, o que pode indicar uma melhora na qualidade de vida, porém sem relevância estatística.

Segundo o PAC-QOL, questionário que avalia o impacto da constipação na vida diária, tomando com referências as últimas duas semanas; no domínio do grau de satisfação, a média de satisfação das voluntárias com relação ao tratamento da constipação melhorou 130% após a intervenção, sendo o escore antes da intervenção $1,42 \pm 0,9$ e após a intervenção $3,28 \pm 0,7$.

No domínio sobre o impacto da constipação intestinal na vida diária das pacientes também houve uma melhora significativa ($p=0,000307731$), exibindo melhora no desconforto físico ($p=0,008301804$), movimento intestinal, ($p=0,000233827$) e na relação com a ingestão de alimentos ($p=0,000553482$). Pode-se notar a repercussão nos sentimentos das pacientes relacionados a CI, esse domínio apresentou melhora considerável ($p=0,003029652$). As voluntárias relataram sentir-se menos irritadas ($p=0,010759971$), menos chateadas ($p=0,039365078$), menos obcecadas com a condição ($p=0,010672935$), menos estressadas ($p=0,029892843$) e mais confiantes ($p=0,028236688$) (Tabela 4 e 5).

Tabela 4: Análise da média dos scores e valor de P das questões do questionário PAC-QOL antes e após a intervenção

Questão	Média		Valor de P
	Antes	Após	
Q1	$3,142 \pm 0,69$	$2,285 \pm 0,755$	0,023401615*
Q2	$3,571 \pm 0,786$	$2,428 \pm 0,534$	0,003968858*
Q3	$3,571 \pm 0,534$	$3,571 \pm 0,786$	0,008301804*
Q4	$3,428 \pm 0,786$	$1,428 \pm 0,786$	0,000233827*
Q5	$1,857 \pm 0,69$	$1,42 \pm 0,786$	0,149944341
Q6	$2 \pm 0,816$	$0,428 \pm 0,534$	0,000553482*
Q7	$1,571 \pm 1,133$	$1,142 \pm 1,069$	0,240405192
Q8	$0,714 \pm 0,755$	$0,571 \pm 0,786$	0,367516382
Q9	$0,857 \pm 1,069$	$0,571 \pm 0,786$	0,289762547
Q10	$2 \pm 1,154$	$0,714 \pm 1,253$	0,034575406*
Q11	$0,857 \pm 0,899$	$1 \pm 1,154$	0,400314249
Q12	1 ± 1	$0,714 \pm 0,755$	0,27885945
Q13	$3,285 \pm 1,112$	$1,857 \pm 0,899$	0,010759971*
Q14	$3 \pm 1,414$	$1,857 \pm 0,69$	0,039365078*
Q15	2 ± 1	1 ± 0	0,010672935*
Q16	$2,571 \pm 0,975$	$1,714 \pm 0,487$	0,029892843*
Q17	$2,571 \pm 1,133$	$1,571 \pm 0,534$	0,028236688*
Q18	$2,142 \pm 0,69$	$2,857 \pm 1,069$	0,81637633
Q19	$2,142 \pm 0,69$	$1 \pm 1,154$	0,022085759*
Q20	$2,428 \pm 0,534$	$1,285 \pm 1,112$	0,015310885*
Q21	$1,857 \pm 1,069$	$0,714 \pm 0,755$	0,019759526*
Q22	$2,571 \pm 0,786$	$1,857 \pm 0,69$	0,048040202*
Q23	$3,857 \pm 0,377$	$2 \pm 0,577$	0,000006064573*

Q24	3,857 ± 0,377	2,285 ± 0,755	0,000177096*
Q25	0,714 ± 0,487	2,142 ± 0,899	0,001538148*
Q26	0,571 ± 0,534	2,142 ± 0,69	0,000230822*
Q27	0,714 ± 0,755	1,714 ± 0,487	0,00617923*
Q28	1,428 ± 0,975	3,285 ± 0,755	0,000912452*

Tabela 5: Análise da média dos scores e valor de P dos domínios do questionário PAC-QOL antes e após a intervenção

Domínios	Média		Valor de P
	Antes	Após	
Sintomas	6,714 ± 1,112	4,714 ± 0,951	0,001774172*
Como a constipação afeta a vida diária	10,857 ± 2,193	5,857 ± 1,864	0,000307731*
Como a constipação afeta a vida diária	7 ± 4,358	4,714 ± 3,86	0,159737175
Sentimentos relacionados a constipação	18,142 ± 5,49	10,857 ± 1,864	0,003029652*
Sentimentos relacionados a constipação	6,428 ± 2,070	3 ± 2,943	0,013442148*
Vida com constipação	10,285 ± 0,951	6,142 ± 1,453	0,00002037740*
Grau de satisfação	3,428 ± 1,902	9,285 ± 2,429	0,000149203*

O PAC-QOL trata-se de um questionário específico para pacientes com constipação intestinal que é dividido em 4 domínios: desconforto físico, desconforto psicossocial, preocupações e satisfação (BELLINI, 2017). Da *et al.* (2015) fizeram o uso do PAC-QOL para avaliação da técnica de eletro acupuntura no tratamento da CI. O estudo aconteceu com 67 participantes divididos e dois grupos aleatoriamente, um grupo recebeu eletro acupuntura com punção superficial e outro eletro acupuntura profunda. No total foram 28 sessões e a técnica se mostrou efetiva e segura para o tratamento da CI, minimizados os sintomas da CI juntamente com a melhora dos escores do PAC-QOL. Essa melhora da pontuação no PAC-QOL indica evolução funcional do paciente, corroborando com os dados encontrados no presente estudo, onde identificou-se melhora significativa em todos domínios e no escore total questionário.

Sendo assim, incorporar a massagem abdominal no tratamento de mulheres com constipação intestinal mostrou-se uma opção vantajosa, por tratar-se de uma técnica conservadora, simples e benéfica para essa população. As participantes relataram a percepção de melhora no trânsito intestinal após a primeira semana de tratamento, não houve relato de desconfortos relacionados a técnica e não foi identificado nenhum efeito colateral durante as intervenções.

Apesar do alcance de bons resultados com a aplicação da técnica 2 vezes por semana por 5 semanas, ainda não se sabe a frequência ideal para a realização da massagem e se ela poderia ser mais benéfica sendo aplicada com maior regularidade e por mais tempo.

Além disso, é recomendável a realização de mais pesquisas envolvendo o tema deste estudo com um maior número de indivíduos, um grupo controle e um acompanhamento a longo prazo dos voluntários para maior certificação dos resultados encontrados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados mostram que a intervenção conservadora é viável para o tratamento da CI, sendo a massagem abdominal uma opção eficaz para melhora dos sintomas da constipação intestinal em mulheres. Ao final da intervenção de 10 sessões de massagem abdominal as pacientes apresentaram evolução funcional e diminuição significativa do efeito dos sintomas e complicações relacionados a CI. Além disso, segundo os resultados do questionário PAC-QOL, houve melhora significativa no impacto da CI nos sintomas, no aspecto físico e emocional, na vida diária e no grau de satisfação dessas pacientes. Apesar dessa evolução, não houve melhora estatisticamente significativa na qualidade de vida das voluntárias, segundo os resultados do questionário WHOQOL-bref.

6. REFERÊNCIAS

- ARNAUD, Maurice. Mild dehydration: a risk factor of constipation?. **European journal of clinical nutrition**, v. 57, n. S2, p. S88, 2003.
- BELLINI, Massimo *et al.* Chronic constipation diagnosis and treatment evaluation: the “CHRO. CO. DI. TE” study. **BMC gastroenterology**, v. 17, n. 1, p. 11, 2017.
- BELSEY, Jonathan *et al.* Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children. **Alimentary pharmacology & therapeutics**, v. 31, n. 9, p. 938-949, 2010.
- BOOTH, Alison *et al.* Effectiveness of laxatives in adults. **Qual Saf Health Care**, v. 10, n. 4, p. 268-73, 2001.
- BRAZ, Melissa Medeiros *et al.* Efeitos da massagem sobre a constipação intestinal: uma revisão sistemática. **Revista Biomotriz**, v. 7, n. 1, p. 42-52, 2013.
- BROMLEY, Debbie. Abdominal massage in the management of chronic constipation for children with disability. **Community Practitioner**, v. 87, n. 12, p. 25-29, 2014.
- CONNOR, Michelle *et al.* Using abdominal massage in bowel management. **Art and Science** v. 28, n. 45, p. 37-42, 2014
- CORONEL, Ana Lúcia Couto; SILVA, Helena Terezinha Hubert. Interrelation between functional constipation and domestic violence. **Journal os Coloproctology**, v. 12, n. 3, p. 1-7, 2017.
- DA, Nili *et al.* The effectiveness of electroacupuncture for functional constipation: a randomized, controlled, clinical trial. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, 2015.
- DANTAS, Roberto Oliveira. DIARRÉIA E CONSTIPAÇÃO INTESTINAL. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 37, n. 3/4, p. 262-266, 30 dez. 2004.

DOMENICO, Giovanni. **Técnicas de massagem de Beard: Princípios e práticas de manipulação de tecidos moles**. Elsevier, 2008. 329 p.

FALEIROS, Fabiana; PAULA, Elenice Dias Ribeiro. Paralisia cerebral tetraplégica e constipação intestinal: avaliação da reeducação intestinal com uso de massagens e dieta laxante. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 836-842, 2013.

FERRAZ, Barbara Borges; MARTINS, Marielza R. Ismael; FOSS, Marcos Henrique DallAglio. Impact of manual visceral therapy to improve the quality of life of chronic abdominal pain patients. **Rev Dor. São Paulo**, v. 14, p. 124-128, 2013.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FOROOTAN, Mojgan; BAGHERI, Nazila; DARVISHI, Mohammad. Chronic constipation: A review of literature. **Medicine**, v. 97, n. 20, 2018.

HOWARTH, Lucy; SULLIVAN, Peter. Management of chronic constipation in children. **Paediatrics and children health**, v. 26, n. 10, p. 415-422, 2016.

JEON, Soon Yang; JUNG, Hyang Mi. The effects of abdominal meridian massage on constipation among CVA patients. **Taehan Kanho Hakhoe Chi**, v.35, n.1, p.135-42, 2005.

KASSOLIK, Krzysztof *et al.* The effectiveness of massage based on the tensegrity principle compared with classical abdominal massage performed on patients with constipation. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 61, p. 202–211, 2015.

LAMAS, Kristina *et al.* Effects of abdominal massage in management of constipation: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**, v.46, n.6, p.759-767, 2009.

LEUNG, Lawrence *et al.* Chronic constipation: an evidence-based review. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 24, n. 4, p. 436-451, 2011.

MARTINEZ, Anna Paula; AZEVEDO, Gisele Regina. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2012

MCCLURG, Doreen *et al.* Abdominal massage for the alleviation of symptoms of constipation in people with Parkinson's: a randomised controlled pilot study. **Age and Ageing**, v. 45, n. 2, p. 299–303, 2016.

MCCLURG, Doreen; HAGEN, Suzanne; DICKINSON, Lucy. Abdominal massage for the treatment of constipation. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2011.

POURHOSEINGHOLI, Mohamad Amin *et al.* Obesity and functional constipation; a community-based study in Iran. **J Gastrointest Liver Dis**, v. 18, n. 2, p. 151-5, 2009.

RILEY, Judith Merkle. **Manual de Fisiopatologia**. Roca Biomedicina, 2007. 632 p.

SINCLAIR, Marybetts. The use of abdominal massage to treat chronic constipation. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 15, p. 436-445, 2011.

SINGH, Gurkirpal *et al.* Use of Health Care Resources and Cost of Care for Adults With Constipation. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 5, n. 9, p. 1053 – 1058, 2007

TAO, Bai *et al.* Acupuncture for the treatment of functional constipation. **J Tradit Chin Med**, v. 36, n. 5, p. 578-587, 2016

VALE, Janimara Rocha *et al.* A efetividade do tratamento osteopático na constipação intestinal: uma revisão sistemática. **GED Gastroenterologia**, v. 36, n. 2, p. 68-76, 2017.

VALE, Julianna *et al.* Efeitos da Massagem Clássica na Constipação Intestinal e sua Relação Quanto à Qualidade de Vida. **Rev Bras Terap e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 7-13, 2015.

WANG, Xinjun; YIN, Jieyun. Complementary and Alternative Therapies for Chronic Constipation. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM**, v. 2015, 2015

WONG, Reuben *et al.* Inability of the Rome III Criteria to Distinguish Functional Constipation from Constipation Subtype Irritable Bowel Syndrome. **Am J Gastroenterol**, v. 105, n. 10, p. 2228–2234, 2010.

Contatos: heloisa2109@gmail.com e gisela.franco@mackenzie.br