


USO DA CORRENTE INTERFERENCIAL EM MULHERES CONSTIPADAS

USE OF INTERFERENTIAL CURRENT IN CONSTIPATED WOMEN

USO DE CORRIENTE INTERFERENCIAL EN MUJERES CON ESTREÑIMIENTO

 <https://doi.org/10.56238/arev8n6-017>

Data de submissão: 05/05/2026

Data de publicação: 05/06/2026

Cibbele da Silva Mendonça

Residente em Saúde da Família

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

E-mail: cibbelemendonca19@gmail.com

Orcid: 0009-0004-2106-3809

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9990321231435650>

Silvana Maria de Macedo Uchôa

Doutora em Psicologia Clínica

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco

E-mail: silvanammu@gmail.com

Orcid: 0000-0002-4635-9428

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0088396226405872>

RESUMO

Introdução: A constipação intestinal constitui um problema frequente na população geral de todo o mundo, a fisioterapia pélvica tem grande importância no tratamento das disfunções do assoalho pélvico e no caso da constipação intestinal, acredita-se que a adição da estimulação elétrica utilizando a corrente interferencial no tratamento poderá melhorar o trânsito colônico, facilitando a eliminação das fezes. **Objetivo:** Analisar a eficácia da corrente interferencial para o tratamento da constipação em mulheres. **Métodos:** Estudo quase experimental, descritivo e de corte transversal. Foram utilizados os questionários: sociodemográfico; Constipacional Scoring System; Escala de fezes de Bristol e Escala de Mudança percebida (EMP). **Resultados:** A amostra é composta por mulheres tendo entre 18 e 27 anos e solteiras. Tendo 16,7% apresentado mudança de pontuação na escala de Bristol se modificando de Tipo 2- (Constipação) para Tipo 4- (Fezes saudáveis). Com relação a escala Constipation Scoring System observou-se que as pacientes não apresentaram melhora estatística relevante. Sendo vista pequena redução na escala de constipação de 10 ± 3 , foi observado melhora em aspectos como humor, capacidade de suportar situações difíceis, sono, atividades de lazer e autoestima em 83,35% das pacientes, aspecto que impacta diretamente na qualidade de vida. **Considerações Finais:** Diante do exposto, observa-se que houve pequena melhora nos critérios de ROMA IV, na escala de fezes de Bristol e na Escala de Mudança Percebida, portanto, o uso da corrente interferencial parece ser eficaz para o tratamento da constipação intestinal. Porém, devido ao pequeno número amostral não foi possível encontrar variáveis estatísticas.

Palavras-chave: Corrente Interferencial. Constipação Intestinal. Mulheres.

ABSTRACT

Introduction: Constipation is a common problem in the general population around the world, Pelvic physiotherapy is of great importance in the treatment of pelvic floor dysfunctions and in the case of

intestinal constipation, it is believed that the addition of electrical stimulation using interferential current in the treatment may improve colonic transit, facilitating the elimination of feces. Objective: To analyze the effectiveness of interferential current for the treatment of constipation in women. Methods: Study quasi-experimental, descriptive and cross-sectional study. The following questionnaires were used: sociodemographic; Constipational Scoring System; Bristol Stool Scale and Perceived Change Scale (PME). Results: The sample is made up of women aged between 18 and 27 years and single. With 16,7% showed a change in score on the Bristol scale, changing from Type 2 - (Constipation) for Type 4- (Healthy Stools). Regarding the Constipation Scoring System scale, it was observed that the patients did not show relevant statistical improvement. A small reduction was seen on the constipation scale of 10 ∓ 3 . an improvement was observed in aspects such as mood, ability to withstand difficult situations, sleep, leisure activities and self-esteem in 83.35% of patients, an aspect that directly impacts quality of life. Final Considerations: In view of the above, it is observed that there was a small improvement in the ROME IV criteria, the Bristol stool scale and the Perceived Change Scale, however, the use of interferential current appears to be effective for the treatment of intestinal constipation. However, due to the small sample number, it was not possible to find statistical variables.

Keyword: Interferential Current. Intestinal Constipation. Women.

RESUMEN

Introducción: El estreñimiento es un problema común en la población general en todo el mundo. La fisioterapia pélvica es de gran importancia en el tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico y, en el caso del estreñimiento intestinal, se cree que la adición de estimulación eléctrica mediante corriente interferencial en el tratamiento puede mejorar el tránsito colónico, facilitando la eliminación de las heces. Objetivo: Analizar la efectividad de la corriente interferencial para el tratamiento del estreñimiento en mujeres. Métodos: Estudio cuasiexperimental, descriptivo y transversal. Se utilizaron los siguientes cuestionarios: sociodemográfico; Sistema de Puntuación de Estreñimiento; Escala de Heces de Bristol y Escala de Cambio Percibido (PME). Resultados: La muestra está compuesta por mujeres de entre 18 y 27 años y solteras. Con un 16,7% mostró un cambio en la puntuación en la escala de Bristol, pasando del Tipo 2 (Estreñimiento) al Tipo 4 (Heces Saludables). Con respecto a la escala del Sistema de Puntuación de Estreñimiento, se observó que las pacientes no mostraron una mejora estadísticamente relevante. Se observó una pequeña reducción en la escala de estreñimiento de 10 ∓ 3 . Se observó una mejoría en aspectos como el estado de ánimo, la capacidad para afrontar situaciones difíciles, el sueño, las actividades de ocio y la autoestima en el 83,35% de los pacientes, un aspecto que impacta directamente en la calidad de vida. Consideraciones finales: En vista de lo anterior, se observa que hubo una pequeña mejoría en los criterios ROME IV, la escala de heces de Bristol y la Escala de Cambio Percibido; sin embargo, el uso de corriente interferencial parece ser eficaz para el tratamiento del estreñimiento intestinal. No obstante, debido al pequeño tamaño de la muestra, no fue posible encontrar variables estadísticas.

Palabras clave: Corrente Interferencial. Estreñimiento Intestinal. Mujeres.

1 INTRODUÇÃO

A constipação intestinal constitui um problema frequente na população geral de todo o mundo, acometendo ambos os sexos e todas as faixas etárias, sendo mais frequente nas mulheres (Bharucha; Lacy, 2020). Trata-se de um sintomatologia e não de uma patologia específica; podendo, no entanto, indicar alguma manifestação de doença que necessite de investigação para o seu diagnóstico e caracteriza-se pela dificuldade na eliminação das fezes (Ortega *et al*, 2022).

Pode gerar desconforto e outros transtornos referentes à vida social, econômica e psicológica do paciente (Bharucha, 2007). Na maioria dos casos, a constipação intestinal não tem sua causa relacionada a um distúrbio anatômico do trato intestinal, sendo a causa mais comum a passagem difícil do bolo fecal em seu caminho em direção ao canal anal. Neste caso, denomina-se constipação primária, provocada por uma ingestão alimentar pobre em fibras vegetais e ingestão insuficiente de líquidos (Silva *et al*, 2020).

Outros fatores podem estar associados à constipação primária, como o sedentarismo, aspectos psicológicos como a ansiedade, depressão, o hábito de adiar a ida ao banheiro, comum em algumas áreas trabalhistas e os efeitos colaterais de alguns medicamentos, colaborando para alteração ou piora do funcionamento intestinal (Dias *et al*, 2023).

De acordo com a fisiopatologia, a constipação pode ser dividida em 3 categorias: 1. constipação de trânsito normal, também denominada funcional, é a forma mais comum de apresentação. Embora o tempo de passagem das fezes pelo cólon seja normal, o paciente refere ser constipado, queixando-se de fezes endurecidas ou insatisfação com a evacuação. 2. constipação de trânsito lento que ocorre em virtude de alteração na propulsão das fezes através do peristaltismo 3. disfunção do ato evacuatório ou evacuação dissinérgica, que é uma incoordenação abdominopélvica, de ocorrência mais comum em mulheres que apresentam evacuação infrequente, podendo ser até uma vez por semana, comumente iniciando-se na puberdade e tendo ampla variedade de tratamentos incluindo a fisioterapia Sadler *et al*, 2022) (Pannemans *et al*, 2020).

A fisioterapia pélvica tem grande importância no tratamento das disfunções do assoalho pélvico e no caso da constipação intestinal, o seu objetivo terapêutico é restaurar a função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais, estimular a propriocepção da musculatura propiciando uma contração e relaxamento de forma coordenada e funcional possibilitando, assim, uma melhor função e qualidade de vida para as pacientes (Firmino, 2015). Nesse sentido, essa área da fisioterapia, em relação à abordagem de pacientes com constipação intestinal, ainda carece de estudos, especialmente, no que tange a utilização da eletroterapia dentro da conduta terapêutica (Heemskerk *et al*, 2024) (Norton *et al*, 2023).

A corrente interferencial(CI) é uma estimulação nervosa transcutânea de correntes elétricas alternadas de média frequência com a sua amplitude modulada em baixa frequência para fins terapêuticos (Rampazo *et al*, 2023) . Nesse contexto, acredita-se que a adição da estimulação elétrica utilizando a corrente interferencial no tratamento poderá melhorar o trânsito colônico, facilitando a eliminação das fezes através da estimulação dos nervos simpáticos e parassimpáticos vagais do intestino. Essa terapia pode trazer efeitos benéficos no sentido de restabelecer uma boa coordenação abdominopélvica e assim interferir de forma positiva nas principais características da constipação do tipo dissinérgica (Samhan, 2020). Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo verificar a eficácia da utilização da corrente interferencial em mulheres constipadas.

2 MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo está vinculado à Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), à Escola de Saúde e Ciências da Vida e ao curso de Fisioterapia da UNICAP. É parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Abordagens fisioterapêuticas nas Disfunções Anorretais em Adultos e Idosos” sob coordenação de SILVANA MARIA MACEDO UCHÔA, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos, com o número do parecer 3.049.749 e CAAE: 03239318.1.000.5206 e pertencente ao grupo de Fisioterapia baseada em Evidências sendo desenvolvido no Laboratório de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Corpore Sano.

Trata-se de um estudo quase experimental, descritivo e de corte transversal, sendo realizado por meio de questionários aplicados nos voluntários que apresentam constipação intestinal. A amostra foi composta por 6 indivíduos. O período de coleta de dados ocorreu de setembro de 2023 a junho de 2024.

Como critérios de inclusão serão considerados: adultos na faixa etária de 18 a 40 anos; apresentem uma boa função cognitiva e que sejam constipados de acordo com os critérios de Roma IV e como critérios de exclusão: Mulheres grávidas; indivíduos que tiveram neoplasia do trato gastrointestinal; indivíduos com distúrbios psiquiátricos e indivíduos que estiverem fazendo uso de medicação laxativa.

Após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que contém as informações claras e detalhadas e os objetivos da pesquisa, os voluntários responderam os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico, contendo perguntas sobre nome, cor, raça, estado civil, escolaridade e etc. O diagnóstico clínico de constipação intestinal foi baseado nos critérios de ROMA IV para distúrbios intestinais funcionais, que incluem os seguintes itens: menos de três evacuações semanais, esforço evacuatório, sensação de evacuação incompleta, presença de

fezes endurecidas ou fragmentadas e necessidade de manobras manuais para facilitar as evacuações. Foram considerados constipados aqueles indivíduos que apresentem pelo menos dois ou mais das referidas manifestações em pelo menos 25% das evacuações nos últimos três meses, com início, no mínimo, seis meses antes (Drossman, 2016).

Além disso, foi utilizado o questionário de Agachan, composto de perguntas relacionadas à frequência intestinal, esforço evacuatório, sensação de evacuação incompleta, dor abdominal, tempo para evacuar, auxílio evacuatório, tentativas para evacuar em 24h e a quanto tempo cursa com constipação intestinal (Froehner *et al*, 2023). Também foi utilizada a Escala de fezes de Bristol, que visa identificar o tipo de fezes, sendo composta por sete tipos: tipo I (pequenos fragmentos duros), tipo II (em forma de salsicha, mas com grumos), tipo III (em forma de salsicha, mas com fendas na superfície), tipo IV (em forma de salsicha, mas suave e macia), tipo V (pedaços moles, mas contornos nítidos), tipo VI (pedaços pastosos com forma mal definida) e tipo VII (líquido, sem pedaços) (Martinez, 2012). Finalizando com um questionário de mudança percebida onde foi avaliado com relação a diferentes aspectos da vida da paciente como: saúde física, humor, capacidade de cumprir obrigações, entre outros, sendo distribuído em: pior que antes, sem mudança e melhor do que antes (Bandeira *et al*, 2011).

Sendo utilizado um eletroestimulador da marca IBRAMED com 4 canais, com os eletrodos sendo colocados nas regiões sendo, dois abdominais (colocados abaixo da margem costal) e dois paravertebrais (colocados entre T9 e L2), produzindo duas correntes senoidais cruzando o corpo e estando previamente untadas com gel aquoso. Os parâmetros utilizados foram os seguintes: de 4 kHz, uma frequência de batida de 80-160 Hz e uma intensidade de pelo menos 33 mA durante 20 minutos (Chase *et al*, 2005). Foram realizadas 10 sessões de tratamento, sendo uma vez por semana. Também foram passadas orientações acerca do componente alimentar e sua importância, posteriormente foram reaplicados os questionários citados previamente.

3 RESULTADOS

O presente estudo inicialmente seria composto por 10 universitárias, entretanto, ao longo do período 4 desistiram por razões de indisponibilidade de horário para dar continuidade ao tratamento, o estudo foi composto por 6 universitárias com idades entre 18 e 27 anos que foram avaliadas quanto à presença da constipação e aspecto das fezes, sendo utilizada a corrente interferencial ao longo de 10 sessões sendo uma vez por semana. Com relação às características sociodemográficas, observa-se que 50% (n=3) das universitárias tinham idades entre 23 e 27 anos, 100% (n=6) eram solteiras e 100% (n=6) estudavam em Instituição de Ensino Superior (IES).

Tabela 1 – Distribuição das mulheres quanto às características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	N	%
Faixa etária		
18 a 22	3	50
23 a 27	3	50
Classe social		
A (+15 SM)	0	0
B (5 á 15 SM)	2	33,3
C (3 á 5 SM)	2	33,3
D (1 á 3 SM)	1	16,7
E (até 1 SM)	1	16,7
Estado civil		
Solteira	100	6
Casada	0	0

Fonte: Elaboração própria.

Com relação, a distribuição das universitárias quanto ao questionário de sintomas de constipação baseados nos critérios de ROMA IV, destaca-se a prevalência de dois sintomas: Esforço defecatório em mais de 25% dos movimentos intestinais 66,7% (n=4) e Fezes granuladas ou em caroços 66,7% (n=2). Além de que 50% (n=3) relataram diminuição dos critérios de ROMA IV.

Ressalta-se que, quanto a escala de fezes de Bristol, verificou-se que as participantes apresentaram: Tipo 1- Pedacos separados duros como amendoim de 33,3% (n=2), Tipo 2- Forma de salsicha mas segmentada 33,3 % (n=2) e Tipo 3- Formas de salsicha com fendas na superfície: 33,3% (n=2). Observou-se, após a reavaliação que 16,6% (n=1) teve sua escala modificada passando do Tipo 2- fezes constipacionais para o Tipo- 4 fezes saudáveis.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres quanto a escala de Bristol.

Escala de Bristol	N	
	antes/depois	% depois
1 - Pedacos separados duros como amendoim	2-1	16,7%
2- Forma de salsicha mas segmentada	2-2	33,3%
3- Formas de salsicha com fendas na superfície	2-2	-
4- Formas de salsicha ou cobra lisa ou mole	0-1	33,3%
5- Pedacos moles, mas contornos nítidos	-	-
6- Pedacos aerados, contornos esgarçados	-	-
7- Aquosa sem peça sólidas	-	-

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere ao *Constipation Scoring System*, após o tratamento foi relatado aumento da frequência intestinal por 83,3%(n=5) das voluntárias, diminuição da frequência da dor abdominal relatado por 66,7%(n=4) e diminuição nos relatos de situações com falhas ou insucessos para evacuar nas últimas 24 horas por 50%, conforme mostrado na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das mulheres quanto a Constipation Scoring System

Constipation Scoring System	N	% depois
Frequência dos movimentos intestinais		
1-2 vezes a cada 1-2 dias	2-4	66,7%
2 vezes por semana	2-1	0
1 vez por semana	1-	-
Menos de 1 vez por semana	1-1	16,7%
Menos de 1 vez por mês	-	-
Dor ou desconforto ao evacuar		
Nunca	0-1	-
Raramente	2-2	33,3%
Às vezes	3-2	33,3%
Usualmente	1-1	-
Sempre	-	-
Evacuação incompleta		
Nunca	0-1	-
Raramente	1-1	-
Às vezes	2-2	33,3%
Usualmente	2-0	-
Sempre	1-2	33,3%
Dor abdominal		
Nunca	0-1	-
Raramente	0-3	50%
Às vezes	6-1	16,7%
Usualmente	0-1	-
Sempre	-	-
Tempo em minutos no banheiro		
Menos de 5 minutos	1-2	33,3%
5 a 10 minutos	2-2	33,3%
10 a 20 minutos	2-2	33,3%
20 a 30 minutos	-	-
Mais de 30 minutos	1-0	-
Manobras digitais e tipo de assistência		
Sem assistência	6-6	100%
Laxativos	-	-
Assistência digital ou enema	-	-
Falha ou insucesso nas tentativas para evacuar nas últimas 24 horas		
Nunca	2-3	50%
1-3	4-2	33,3%
3-6	0-1	16,7%
6-9	-	-
9+	-	-
Duração da constipação em anos		
Zero	-	-
1-5	1	16,7%
5-10	1	16,7%
10-20	2	33,3%
20+	2	33,3%
Média total após	10±3	

Fonte: Elaboração própria.

Além disso, na Escala da de Mudança Percebida (EMP) foi relatado por 83,3%(n=5) das voluntárias melhora no humor, na capacidade de suportar situações difíceis, problemas pessoais, estabilidade das emoções, confiança em si mesmo, apetite, sono e atividades de lazer, além de variáveis como capacidade de cumprir obrigações, tarefas de casa, interesse em trabalhar,

sexualidade, energia e interesse pela vida serem relatados como sem mudança, sendo exibido na tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das universitárias quanto a escala de Mudança percebida (EMP).

Escala de Mudança Percebida (EMP)			
	Sim, junto ao tratamento comecei a me reeducar na alimentação e percebi muita melhora e mais facilidade para evacuar		
Você acha que o tratamento ajudou a se sentir melhor ?	Fui mais vezes ao banheiro, conseqüentemente me deixando menos inchada e com melhora do humor		
Se sim como ?	Sim, tenho ido mais vezes ao banheiro		
Se não, por quê ?	Sim, na primeira sessão no final do dia já senti vontade de evacuar		
Para cada item abaixo desde que você começou o tratamento está ?	O tratamento me ajudou na frequência e na facilidade Estou indo mais vezes ao banheiro com intervalos menores		
	Pior que antes	Sem mudança	Melhor que antes
Seus problemas pessoais	-	33,3% (n=2)	66,7% (n=4)
Seu humor	-	16,7% (n=1)	83,3% (n=5)
A estabilidade das suas emoções	-	33,3% (n=2)	66,7% (n=4)
Sua confiança em você mesmo	-	33,3% (n=2)	66,7% (n=4)
Seu interesse pela vida	-	66,7% (n=4)	33,3% (n=2)
Sua capacidade de suportar situações difíceis	-	50% (n=3)	50% (n=3)
Seu apetite	-	33,3% (n=2)	66,7% (n=4)
Sua energia	-	33,3% (n=2)	66,7% (n=4)
Seu sono	-	33,3% (n=2)	66,7% (n=4)
Sua saúde física	16,7% (n=1)	16,7% (n=1)	66,7% (n=4)
Sua sexualidade	-	100% (n=6)	-
Sua convivência com família e amigos	16,7% (n=1)	16,7% (n=1)	66,7% (n=4)
Sua convivência com seus amigos ou amigas	-	66,7% (n=4)	33,3% (n=2)
Sua convivência com outras pessoas	-	66,7% (n=4)	33,3% (n=2)
Seu interesse em trabalhar	-	50% (n=3)	50% (n=3)
Suas atividades de lazer	-	16,7% (n=1)	83,3% (n=5)
Suas tarefas de casa	-	83,3% (n=5)	16,7% (n=1)

Sua capacidade de cumprir obrigações		50% (n=3)	50% (n=3)
Finalizando, desde que começou o tratamento em geral você está ?	-	-	100% (n=6)

Fonte: Elaboração própria.

Com relação a reaplicação dos questionários nota-se que após a realização do tratamento houve uma pequena diminuição na pontuação de *Constipation Scoring System* 10 ∓ 3 , além de diminuição no número de critérios de ROMA IV assinalados em 33,3% (n=2) e sem mudança significativa na escala de Bristol. Por conta do baixo número amostral não foi possível encontrar relações estatísticas entre as variáveis.

4 DISCUSSÃO

Quanto aos dados sociodemográficos, o presente estudo evidenciou que 50% das participantes estavam na faixa etária entre 23 a 27 anos. Não corroborando com Chase *et al* (2005) que por sua vez utilizou a corrente interferencial para tratar constipação crônica resistente tendo como amostra crianças de 7 a 16 anos e com Samhan *et al* (2020) onde as idades variaram entre 7 e 15 anos, entretanto, teve semelhança com o estudo de Moore *et al*(2020) e Queralto *et al* (2013) onde ambos realizaram seus estudos com indivíduos maiores de 18 anos.

No que diz respeito em relação ao sexo da amostra Vitton *et al* (2023) obteve cerca de 94,8% das participantes sendo do sexo feminino o que se assimilou com Moore et al(2020) que realizou um ensaio clínico randomizado utilizando a corrente interferencial em uma amostra 100% feminina composto por 17 mulheres, o que vai de encontro a este estudo.

Como observou-se no estudo de Samhan et al (2020), que utilizou a corrente interferencial no tratamento de crianças com constipação intestinal do tipo dissinérgica, a avaliação inicial não demonstrou diferenças significativas a curto a prazo com relação a frequência de incontinência fecal por semana e o tipo de fezes avaliado pela escala de Bristol, o que corroborou com o presente estudo de modo que tal escala não apresentou diferença estatística significativa, tendo 16,7% (n=1) apresentado pontuação 2 (Fezes constipacionais) antes e tipo 4 (Fezes saudáveis) após o tratamento, o que indica uma melhora.

Tendo em vista o estudo de Queralto *et al* (2020) foi demonstrado que após a aplicação da corrente interferencial em casa por uma hora por dia durante 3 meses, os pacientes melhoraram significativamente em todas as pontuações. Antes da estimulação, a maioria tinha um número médio de fezes por semana de 0,33 ou 0,66, e a maior frequência pós-estimulação foi de 1,66 fezes por

semana, indicando melhora nos critérios de ROMA IV. Assimilando-se ao estudo de Yang *et al* (2017), que após a intervenção o número médio de defecações por semana melhorou de 3,7 para 5,6 no braço de tratamento, mas não no grupo placebo que não utilizou a corrente interferencial. Corroborando com este estudo onde 33,3% relataram melhora com relação a frequência de evacuações por semana, diminuição da retenção fecal voluntária excessiva, e defecação dolorosa.

No que tange a eletroterapia, Yin *et al*(2023) mostraram que a estimulação de alta frequência sendo administrada transabdominalmente a partir de dois ângulos diferentes no ponto convergem, de modo que as correntes de estimulação interfiram entre si gerando uma estimulação numa frequência diferencial, permitindo assim que a corrente de estimulação penetre através da parede abdominal para atingir o órgão alvo e produzindo os efeitos terapêuticos. Assim, conforme sugerido por Chen *et al* (2023), a estimulação elétrica durante a corrente interferencial pode ativar os nervos simpáticos e parassimpáticos vagais do intestino, mas é improvável que estimule diretamente o assoalho pélvico e o esfíncter anal externo. No entanto, ainda existe escassez de artigos científicos acerca da eficácia da corrente interferencial, sobretudo ensaios clínicos randomizados duplo-cego com um grande número amostral, como relata Moore *et al* (2018).

Os achados do presente estudo corroboram com o que foi encontrado em Chase *et al* (2005) sendo o estudo realizado com oito crianças, que demonstrou que a frequência de defecações aumentou em 62,5% após o tratamento com a corrente interferencial, se assemelhando também com os estudos de Clark *et al* (2009) que utilizou a corrente interferencial para tratamento da constipação intestinal de trânsito lento onde após o uso da corrente interferencial no grupo controle(n=22) o trânsito colônico foi significativamente mais rápido do que as que receberam placebo (n=8), porém, ambos estudos discordam do ensaio multicêntrico randomizado duplo cego de Vitton *et al* (2023) que afirmou que não observou modificação significativa com relação a constipação, mas sim, com relação a qualidade de vida.

Segundo Vitton *et al* (2023), a qualidade de vida é a melhora percebida mais reflexiva nos sintomas de constipação intestinal e neste estudo com 160 indivíduos notou-se que a satisfação no grupo controle atingiu a pontuação média no PAC-QOL(Avaliação do paciente sobre a Qualidade de Vida na Constipação) de 2,75 contra 2,50 do grupo que recebeu placebo. No presente estudo o aspecto percepção de melhora foi avaliado pela Escala de Mudança Percebida(EMP), validada transculturalmente por Gentil (2023) de forma que foi relatado por 83,3% (n=5) das pacientes que ocorreu uma melhora no humor, na capacidade de suportar decisões difíceis e melhora decorrente do tratamento em geral.

Além de que 83,3%(n=5) relatou melhora após o tratamento em aspectos como problemas pessoais, estabilidade das emoções, apetite, sono e atividades de lazer, tal situação também foi observada no trabalho de Zhu *et al* (2018)²⁶ onde após tratamento com eletroterapia em pacientes oncológicos com constipação intestinal observou-se uma melhora significativa na qualidade de vida igual a $29,83 \pm 6,64$. Bem como, em Gokce(2020) que utilizou eletroterapia durante 30 minutos 3 vezes por semana ao longo de 6 semanas, onde obteve-se relato de melhora subjetiva relatada em 50% (n=18) dos pacientes, o que concordou com o presente estudo.

Em relação, ao modelo biopsicossocial, Lee *et al* (2017) afirmou que fatores psicossociais como estado psicológico, características do indivíduo e estresse na vida também afetam a fisiologia intestinal, comprometendo a função secretora e barreira mucosa através da alteração do sistema nervoso autônomo eferente e do sistema hormonal do estresse. Por tanto, conforme relata Gentil *et al* (2023) e Scott *et al* (2021) aspectos psicológicos têm grande importância no tratamento da constipação intestinal, bem como mudanças na alimentação, prática de atividade física e utilização de medicamentos, o que exige uma ação multiprofissional e individualizada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível observar que a amostra é composta por mulheres jovens, com idades entre 18 e 27 anos, solteiras, e de classe econômica de B a E. Com relação aos critérios de ROMA IV relatou-se que 33,3% das voluntárias tiveram diminuição nos critérios com relação aos sintomas de frequência de evacuações por semana pequenas, retenção fecal voluntária excessiva, e defecação dolorosa. Tendo 16,7% apresentado mudança de pontuação na escala de Bristol se modificando de Tipo 2- (Constipação) para Tipo 4- (Fezes saudáveis).

Com relação a escala de Constipation Scoring System observou-se que as pacientes não apresentaram melhora estatística relevante. Sendo vista pequena redução na escala de constipação de 10 ∓ 3 . Entretanto, foi observado melhora em aspectos psicológicos como humor, capacidade de suportar situações difíceis, sono e autoestima em 83,35% das pacientes, aspecto que impacta diretamente na qualidade de vida e tem relação intrínseca com a comorbidade por conta do modelo cérebro-intestino.

O pequeno número amostral impossibilitou quaisquer correlações estatísticas entre os grupos avaliados, sendo necessária uma maior produção científica voltada ao tema, que carece de estudos específicos com enfoque na padronização da aplicação do método, com grande número amostral, além da conscientização acerca do estilo de vida com tratamento contínuo e multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. BANDEIRA, M. de B.; ANDRADE, M. C. R.; COSTA, C. S.; SILVA, M. A. da. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 24, n. 2, p. 236–244, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000200004>.
2. BHARUCHA, A. E. Constipation. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, v. 21, n. 4, p. 709-731, 2007. DOI: 10.1016/j.bpg.2007.07.001.
3. BHARUCHA, A. E.; LACY, B. E. Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. *Gastroenterology*, v. 158, n. 5, p. 1232-1249.e3, abr. 2020. DOI: 10.1053/j.gastro.2019.12.034.
4. CHASE, J.; ROBERTSON, V. J.; SOUTHWELL, B.; HUTSON, J.; GIBB, S. Pilot study using transcutaneous electrical stimulation (interferential current) to treat chronic treatment-resistant constipation and soiling in children. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, v. 20, n. 7, p. 1054-1061, jul. 2005. DOI: 10.1111/j.1440-1746.2005.03863.x.
5. CLARKE, M. C.; CHASE, J. W.; GIBB, S.; ROBERTSON, V. J.; CATTO-SMITH, A.; HUTSON, J. M.; SOUTHWELL, B. R. Decreased colonic transit time after transcutaneous interferential electrical stimulation in children with slow transit constipation. *Journal of Pediatric Surgery*, v. 44, n. 2, p. 408-412, fev. 2009. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2008.10.100.
6. DIAS, FC.; BOILESEN, S. N.; TAHAN, S.; MELLI, L.; MORAIS, M. B. Overweight status, abdominal circumference, physical activity, and functional constipation in children. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 69, n. 3, p. 386-391, 2023. DOI: 10.1590/1806-9282.20220845.
7. DROSSMAN, D. A. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV. *Gastroenterology*, v. 150, n. 6, p. 1262-1279.e2, 2016. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.032.
8. DZ CHEN, J.; ZHU, Y.; WANG, Y. Emerging Noninvasive Neuromodulation Methods for Functional Gastrointestinal Diseases. *Journal of Translational Internal Medicine*, v. 10, n. 4, p. 281-285, jan. 2023. DOI: 10.2478/jtim-2022-0060.
9. FIRMINO, R. C.; CARVALHO, V. C. Conscientização do assoalho pélvico em acadêmicas de fisioterapia com constipação intestinal de uma unidade de ensino superior em Recife- PE. *Revista Inspirar Movimento e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 18-22, mar. 2015.
10. FROEHNER JUNIOR, I.; JORGE, J. M. N.; MARQUES, C. F. S.; SANTOS, V. L. C. de G.; JUKEMURA, J. Constipation Scoring System Validated for the Portuguese Language (Índice de Gravidade da Constipação Intestinal): Is It Reliable in assessing the severity of intestinal chronic constipation in our population?. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, v. 36, e1785, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-672020230067e1785>.
11. GENTIL, M. E. N.; OLIVEIRA, L. de L.; SILVA, M. C. da. Therapies used in the treatment of primary intestinal constipation. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 13, e43121344220, nov. 2023.

12. GOKCE, A. H.; GOKCE, F. S. Effects of bilateral transcutaneous tibial nerve stimulation on constipation severity in geriatric patients: A prospective clinical study. *Geriatrics & Gerontology International*, v. 20, n. 2, p. 101-105, fev. 2020. DOI: 10.1111/ggi.13822.
13. HEEMSKERK, S. C. M. et al. Effectiveness, safety and cost-effectiveness of sacral neuromodulation for idiopathic slow-transit constipation: a systematic review. *Colorectal Disease*, v. 26, n. 3, p. 417-427, mar. 2024. DOI: 10.1111/codi.16876.
14. LEE, C. et al. The Increased Level of Depression and Anxiety in Irritable Bowel Syndrome Patients Compared with Healthy Controls: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, v. 23, n. 3, p. 349-362, jul. 2017. DOI: 10.5056/jnm16220.
15. MARTINEZ, A. P.; AZEVEDO, G. R. de. The Bristol Stool Form Scale: its translation to Portuguese, cultural adaptation and validation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 583-589, maio 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300021>.
16. MOORE, J. S.; GIBSON, P. R.; BURGELL, R. E. Neuromodulation via Interferential Electrical Stimulation as a Novel Therapy in Gastrointestinal Motility Disorders. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, v. 24, n. 1, p. 19-29, jan. 2018. DOI: 10.5056/jnm17071.
17. MOORE, J. S.; GIBSON, P. R.; BURGELL, R. E. Randomised clinical trial: transabdominal interferential electrical stimulation vs sham stimulation in women with functional constipation. *Alimentopharmacology & Therapeutics*, v. 51, n. 8, p. 760-769, abr. 2020. DOI: 10.1111/apt.15642.
18. MOORE, J. S.; GIBSON, P. R.; BURGELL, R. E. Randomised clinical trial: transabdominal interferential electrical stimulation vs sham stimulation in women with functional constipation. *Alimentopharmacology & Therapeutics*, v. 51, n. 8, p. 760-769, abr. 2020. DOI: 10.1111/apt.15642.
19. ORTEGA, M. V. et al. Women with chronic constipation have more bothersome urogenital symptoms. *Techniques in Coloproctology*, v. 26, n. 1, p. 29-34, jan. 2022. DOI: 10.1007/s10151-021-02518-4.
20. PANNEMANS, J.; MASUY, I.; TACK, J. Functional Constipation: Individualising Assessment and Treatment. *Drugs*, v. 80, n. 10, p. 947-963, jul. 2020. DOI: 10.1007/s40265-020-01305-z.
21. QUERALTO, M.; VITTON, V.; BOUVIER, M.; ABYSIQUE, A.; PORTIER, G. Interferential therapy: a new treatment for slow transit constipation. a pilot study in adults. *Colorectal Disease*, v. 15, n. 1, p. e35-e39, jan. 2013. DOI: 10.1111/codi.12052.
22. RAMPAZO, É. P. et al. Effectiveness of interferential current in patients with chronic non-specific low back pain: a systematic review with meta-analysis. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 27, n. 5, p. 100549, set./out. 2023. DOI: 10.1016/j.bjpt.2023.100549.
23. SADLER, K.; ARNOLD, F.; DEAN, S. Chronic Constipation in Adults. *American Family Physician*, v. 106, n. 3, p. 299-306, set. 2022.

24. SAMHAN, A. F.; ABDELBASSET, W. K.; ELNAGGAR, R. K. Clinical evaluation of the effectiveness of interferential current therapy in the treatment of children with pelvic floor dyssynergia-type constipation: a randomized controlled study. *The Turkish Journal of Pediatrics*, v. 62, n. 6, p. 1002-1011, 2020. DOI: 10.24953/turkjped.2020.06.012.
25. SCOTT, S. M. et al. Chronic constipation in adults: Contemporary perspectives and clinical challenges. 1: Epidemiology, diagnosis, clinical associations, pathophysiology and investigation. *Neurogastroenterology & Motility*, v. 33, n. 6, e14050, jun. 2021. DOI: 10.1111/nmo.14050.
26. SILVA, Anna Karla Lopes Coimbra Pereira da; PEREIRA, Priscila Moreira de Lima; SEIXAS, Thiago Balbi; PERCEGONI, Nathércia. Constipação intestinal e fatores associados em pacientes internados em um hospital universitário. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN, [S. l.]*, v. 11, n. 1, p. 72–85, 2020. DOI: 10.47320/rasbran.2020.1753.
27. VITTON, V. et al. Interferential therapy for chronic constipation in adults: The CON-COUR randomized controlled trial. *United European Gastroenterology Journal*, v. 11, n. 4, p. 337–349, abr. 2023. DOI: 10.1002/ueg2.12373.
28. YANG, Y.; YIM, J.; CHOI, W.; LEE, S. Improving slow-transit constipation with transcutaneous electrical stimulation in women: A randomized, comparative study. *Women & Health*, v. 57, n. 4, p. 494-507, abr. 2017. DOI: 10.1080/03630242.2016.1176098.
29. YIN, J.; CHEN, J. D. Noninvasive electrical neuromodulation for gastrointestinal motility disorders. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, v. 17, n. 12, p. 1221-1232, dez. 2023. DOI: 10.1080/17474124.2023.2288156.
30. ZHU, H. D. et al. The Efficacy and Safety of Transcutaneous Acupoint Interferential Current Stimulation for Cancer Pain Patients With Opioid-Induced Constipation: A Prospective Randomized Controlled Study. *Integrative Cancer Therapies*, v. 17, n. 2, p. 437-443, jun. 2018. DOI: 10.1177/1534735417734910.