EXERCÍCIO FÍSICO MODERADO ASSOCIADO Á ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA EM IDOSA SEDENTÁRIA COM FIBROMIALGIA: SINGLE SUBJECT DESIGN

Elaine Kakuta
Eduardo Henrique Loreti
Idalina Cristina Ferrari
Mayra Deyse Hirt da Silva
Ingrid Munique Alemão da Silva
Fábio Juliano Negrão

PPG-CIÊNCIAS DA SAÚDE/CAPES – Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD);

PPG-CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD);

Contato: elainekakuta86@gmail.com

Contato: eduardomicrofisio@gmail.com

Contato: idalinaferrari@gmail.com

Contato: mayrahirt@outlook.com

Contato: ingridmasculi@gmail.com

Contato: fabionegrao@ufgd.edu.br

Introdução: A fibromialgia (FM) é definida como uma síndrome caracterizada por dor crônica generalizada, com patogênese ainda totalmente não elucidada. A relação da fibromialgia e da serotonina é encontrada na fisiopatologia da doença, isso ocorre devido a redução dos níveis do hormônio nos pacientes, desencadeando sintomas relacionados à dor, depressão e ansiedade e estudos detectaram uma redução na atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) em pacientes com FM. A estimulação transcraniana por corrente continua (tDCS), bem como o

exercício físico (EF) são técnicas não farmacológicas que apresentam resultados benéficos para o tratamento de FM. Objetivo: Analisar e descrever efeitos do exercício físico associado à tDCS, sob DLPFC esquerdo com intensidade de 2mA, na dosagem de serotonina, cortisol salivar e características clínicas participante com fibromialgia. Materiais e Métodos: Foi realizado um single-subject design com protocolo "A-B-C-A" subdividido em 4 semanas, onde "A" significa 5 dias consecutivos de exercício aeróbico por 30 minutos; "B" 5 dias de exercício aeróbico por 30 minutos associado à tDCS ativa nos primeiros 20 minutos; "C" 5 dias de exercício aeróbico por 30 minutos associado à tDCS sham, e na última semana realizado novamente o protocolo "A". A participante realizou 30 minutos de EF (bicicleta ergométrica mantendo intensidade entre 60% e 70% da FC MAX) isolado, associado a tDCS ativo ou sham a depender daa semana do protocolo. A participante foi avaliada no início e no final de cada semana pelas escalas EVA, FSS, MFIS-BR; FIQ WHOQOL-bref; PSQI. Exceto para dor e fadiga avaliadas em todas as sessões. Resultados:Não houve diferença estatística em relação à dor. No entanto, a melhora clínica da dor foi maior na segunda semana (B) (62,5%). Houve diferença entre a segunda (B) e a terceira semana (C) quanto à gravidade da fadiga (p=0,002). Foi observado alteração no domínio psicológico do WHOQOL na segunda semana (B), com melhora clínica de 11,11%. Não houve alteração na qualidade do sono. Os níveis de cortisol apresentaram as seguintes variações ao final de cada semana: 0,188 µd/dL (A); 0,215 µd/dL (B); 0,283 µd/dL (A) e 0,054 µd/dL (D). Já com relação à serotonina, observou-se as seguintes variações: 10 ng/mL (A); 14,9 ng/mL (B); 8,8 ng/mL (C); 3 ng/mL (D). Conclusão: O EF associado à tDCS foi eficaz na redução impacto da fadiga. Os níveis salivares de cortisol e serotonina apresentaram discreta melhora na segunda semana, mas sem impacto relevante.