



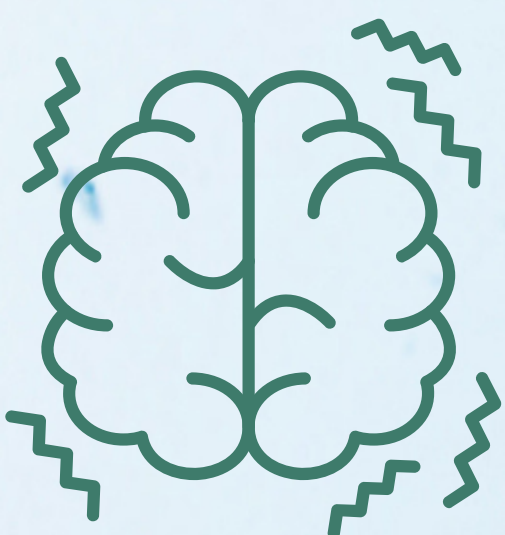
Estimulação Transcutânea Auricular do Nervo Vago (taVNS) nos Distúrbios de Marcha de Pessoas com Doença de Parkinson

Luís Braga; Sérgio Vitor Carvalho Guerra; João Victor Fabrício; Luna Maia de Oliveira Magalhães; Heitor Vinicius Santos Silva; Naara Vitória de Castro Correia; Gabriela Lino Monteiro; Ana Cecília Ribeiro

1 Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco e luis.lfbp@ufpe.br; 2 Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco e sergio.vitor@ufpe.br; 3 Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco e joaovmelo2015@gmail.com; 4 Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco e luna.maia@ufpe.br; 5 Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco e marioheitor10@gmail.com; 6 Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco e naara92@gmail.com; 7 Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco e gabriela.lino.monteiro@gmail.com; 8 Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco e anaceciaribeiro.n@gmail.com

INTRODUÇÃO

DOENÇA DE PARKINSON



- Doença neurodegenerativa progressiva.
- Sintomas motores na marcha impactam negativamente a mobilidade funcional e qualidade de vida.

TRATAMENTO ATUAL



- Levodopa – Baseado na reposição dopaminérgica.
- Uso prolongado pode causar flutuações motoras e apresenta efeito limitado na progressão da doença.

NOVA ABORDAGEM



- A estimulação transcuranea do Nervo Vago (taVNS) surge como uma técnica inovadora com potencial de reorganizar a atividade cortical e otimizar o controle motor.

LACUNA CIENTÍFICA



- Ainda não existe consenso sobre o parâmetro ideal para reduzir os sintomas da Doença de Parkinson.

OBJETIVO: Reunir e sintetizar as evidências acerca dos efeitos de diferentes protocolos de taVNS na marcha de pessoas com a Doença de Parkinson.

METODOLOGIA

Descritores de Pesquisa

Realizou-se revisão integrativa da literatura por dois revisores independentes na base PubMed. A estratégia utilizou os descritores: "Transcutaneous Vagus Nerve Stimulation" OR "taVNS" AND "Gait" AND "Parkinson Disease".



Critério de Inclusão

Incluíram-se ensaios clínicos controlados e estudos piloto dos últimos cinco anos que avaliaram a marcha sob taVNS versus estimulação sham.



Critério de Exclusão

Excluíram-se estudos com modelos animais, revisões, procedimentos invasivos ou com desfechos puramente fisiológicos e não motores.

Referências selecionadas para a leitura e para a realização da revisão (n=3).

RESULTADOS

Autor (Ano)	Tipo de Estudo	Principais Achados
Van Midden V, et al. (2024)	Ensaio Clínico Randomizado	As sessões únicas de 10 minutos de taVNS e quantificaram que a frequência de 100 Hz elevou a velocidade da marcha em 0,05 m/s, expandiu a passada em 4,0 cm e aumentou a velocidade do balanço dos braços em 11,21 °/s (P=0,030). Sob 25 Hz, registrou-se redução de 1,22 segundos no tempo para executar giros de 360 graus (P=0,039).
Zhang et al. (2023)	Ensaio Clínico Randomizado (Piloto)	Clinicamente houveram Incrementos após intervenções repetidas de 20 Hz (duas vezes ao dia por 7 dias), demonstrando incrementos pós-intervenção de 0,05 metros no passo e 0,09 metros na passada na caminhada usual, além de redução na variabilidade do passo, resultando no aumento da velocidade e comprimento do passo (maior estabilidade de marcha)
Marano M, et al (2024)	Ensaio Clínico Randomizado (Piloto)	Após sessões de 30 minutos a 20 Hz, constatou-se melhora no tempo total de caminhada (P=0,001), velocidade da marcha para 1,26 m/s (P=0,029) e passada para 0,61 metros (P=0,005).

CONCLUSÃO

As evidências indicam que protocolos baseados em frequências altas (100 Hz) e intermediárias (20 Hz e 25 Hz), agudas ou por múltiplos dias, demonstram indícios superiores de melhora na velocidade e passada. Contudo, devido à escassez de estudos e à variabilidade dos parâmetros, ainda não é possível concluir sobre o parâmetro ideal.

AGRADECIMENTOS



REFERÊNCIAS

