

# DOENÇA DE PARKINSON E GRUPOS TERAPÊUTICOS: MINIBESTEST COMO FORMA DE AVALIAR AS NECESSIDADES FUNCIONAIS DO INDIVÍDUO

II Jornada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do RN, 2ª edição, de 04/06/2025 a 06/06/2025  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-153-0

FEITOZA; Letícia Pereira<sup>1</sup>, QUIRINO; Maria Amanda Ferreira<sup>2</sup>, SANTOS; Inêz Catharina Ribeiro Nunes dos Santos<sup>3</sup>, CONFESSOR; Heitor de Paiva Porfírio Confessor<sup>4</sup>, CAMPOS; Fabíola Rodrigues de França<sup>5</sup>, VASCONCELLOS; Liliane Santos de<sup>6</sup>, SILVA; Aline Layze Pereira da<sup>7</sup>, TAVARES; Larissa Bastos<sup>8</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Doença de Parkinson (DP) é uma condição neurológica progressiva que afeta a funcionalidade e a qualidade de vida, com sintomas motores e não motores. A instabilidade da marcha e o desequilíbrio são preditores de risco de quedas, exigindo avaliação clínica cuidadosa. O tratamento medicamentoso, aliado à fisioterapia neurológica, é fundamental para identificar e prevenir esses riscos. Programas de grupos fisioterapêuticos são eficazes, promovendo benefícios físicos, funcionais, autoestima e socialização, além de otimizar atendimentos e reduzir custos. A investigação do perfil adequado dos pacientes é essencial para garantir a segurança e maximizar os benefícios desses grupos. **Objetivo:** Avaliar o equilíbrio funcional e risco de quedas de pacientes com DP com o intuito de auxiliar a classificação desses indivíduos para participação em programas de tratamento fisioterapêutico em grupo ou individualizado, de acordo com suas necessidades funcionais. **Métodos:** O estudo foi realizado em um ambulatório de um centro de pesquisa, sob o número de parecer: 58065122.7.0000.0129, utilizando o MiniBESTest como ferramenta clínica para avaliação do equilíbrio funcional e risco de quedas. O instrumento foi aplicado a 16 pacientes diagnosticados com DP nos estágios 2 e 3, conforme a escala de Hoehn e Yahr. A avaliação foi realizada por estudantes do estágio supervisionado do curso de Fisioterapia de uma instituição federal de ensino superior. A aplicação da avaliação contou com a orientação e supervisão dos fisioterapeutas preceptores do estágio. **Resultados:** O MiniBESTest foi aplicado a um total de 16 pacientes com diagnóstico de DP. Desses, 14 pacientes participavam de um grupo terapêutico e estavam classificados no estágio 2 da doença, enquanto os outros 2 pacientes, classificados no estágio 3, eram acompanhados por meio de atendimentos individualizados. A média de idade dos participantes do grupo terapêutico foi de 63 anos, ao passo que os pacientes em atendimento individual apresentaram média etária de 75 anos. Em relação ao desempenho no MiniBESTest, o grupo terapêutico obteve média de 24,4 pontos, enquanto os pacientes acompanhados individualmente apresentaram média de 12,5 pontos. **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que pacientes com DP em estágio 3, acompanhados por atendimentos individualizados, apresentaram pontuações inferiores ao ponto de corte de 20 no MiniBESTest, o que os caracteriza como tendo maior risco de quedas nos próximos seis meses. Em contrapartida, os pacientes em estágio 2, participantes de um grupo terapêutico, obtiveram pontuações superiores, compatíveis com menor risco. Esses achados sugerem que os melhores níveis de equilíbrio funcional observados nos pacientes do grupo terapêutico podem estar mais relacionados ao estágio menos avançado da doença (estágio 2). Dessa forma, a progressão da DP parece influenciar diretamente o desempenho no MiniBESTest e o risco de quedas, reforçando a importância de avaliações periódicas para o direcionamento adequado das intervenções terapêuticas. Além disso, o MiniBESTest demonstrou ser uma ferramenta sensível e eficaz na avaliação do equilíbrio, podendo também ser utilizado como um instrumento preditivo para orientar a inclusão de pacientes em programas de reabilitação em grupo ou em atendimentos individualizados, conforme o nível de risco identificado.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, leticia.feitoza.099@ufrn.edu.br

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, amanda.quirino.117@ufrn.edu.br

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, inez.nunes.136@ufrn.edu.br

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, heitor.confessor.110@ufrn.edu.br

<sup>5</sup> Instituto Santos Dumont, fabiola.campos@isd.org.br

<sup>6</sup> Instituto Santos Dumont, liliane.vasconcellos@isd.org.br

<sup>7</sup> Instituto Santos Dumont, aline.silva@isd.org.br

<sup>8</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, larissa.bastos.tavares@ufrn.edu.br

