



Revista Portuguesa de Terapia Ocupacional
Portuguese Journal of Occupational Therapy

Marca INPI: Nº668549

ISSN: 2975-8181



Número: 2

Revista Portuguesa de Terapia Ocupacional
Portuguese Journal of Occupational Therapy
✉ rpto@ipleiria.pt

DOI: <https://doi.org/10.25766/f4bg-hk18>

Data de publicação: Jun 2026



POLITÉCNICO
DE LEIRIA

ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE

Qualidade e Estilo de Vida em indivíduos com doença de Parkinson: Estudo comparativo entre indivíduos com diagnóstico precoce e tardio

Patrícia Castro Rocha

Escola Superior de Saúde, Politécnico do Porto, Portugal
✉ 10170728@ess.ipp.pt

Ângela Fernandes

Escola Superior de Saúde, Politécnico do Porto, Portugal
CIR-Centro de Investigação em Reabilitação, Porto, Portugal
✉ <https://orcid.org/0000-0002-3882-4908>
✉ amf@ess.ipp.pt

Resumo

Introdução: A doença de Parkinson é uma doença complexa, progressiva e neurodegenerativa, sendo que a idade em que é realizado o diagnóstico tem um grande impacto e importância no estilo de vida dos indivíduos com doença de Parkinson e, consequentemente, na forma de progressão da doença (1).

Objetivo: Analisar as diferenças do estilo de vida e da qualidade de vida de dois grupos de indivíduos com doença de Parkinson, um de início jovem e outro de início tardio.

Métodos: Realizou-se um estudo quantitativo, observacional, analítico e transversal, com uma amostra de 55 participantes. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e três instrumentos de avaliação standartizados como a Escala de Hoehn e Yahr, Estilo de Vida Fantástico e o Questionário da Qualidade de vida na doença de Parkinson (PDQ-39). Os participantes foram divididos em dois grupos, o grupo com diagnóstico precoce (n=13) e o grupo com diagnóstico tardio (n=42). A análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS).

Resultados: Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos na variável Alimentação e no domínio da Mobilidade correspondente ao PDQ-39 ($p < 0.05$). Contudo, pela estatística descritiva foi possível compreender que as variáveis Sono, Atividade Física e Scores dos instrumentos de avaliação apresentam melhores médias no grupo com diagnóstico precoce. Adicionalmente, verificou-se uma correlação entre a idade e a qualidade de vida.

Conclusões: Os indivíduos com doença de Parkinson de início jovem apresentam uma melhor qualidade de vida em relação aos indivíduos com doença de Parkinson de início tardio.

Palavras-chave: Estilo de Vida; Tempo de diagnóstico; Qualidade de Vida; Doença de Parkinson.

Abstract:

Introduction: Parkinson's disease is a complex, progressive and neurodegenerative disease, and the age at which the diagnosis is made has a major impact and importance on the lifestyle of individuals with Parkinson's disease and, consequently, on the form of disease progression (1).

Goals: To analyze the differences in lifestyle and quality of life of two groups of individuals with Parkinson's disease, one with young onset and one with late onset.

Methods A quantitative, observational, analytical and cross-sectional study was carried out with a sample of 55 participants. A sociodemographic questionnaire and three standardized assessment instruments such as the Hoehn and Yahr Scale, Fantastic Lifestyle and the Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire (PDQ-39) were applied. The participants were divided into two groups, the group with early diagnosis (n=13) and the group with late diagnosis (n=42). Statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Science (SPSS) program.

Results There were statistically significant differences between the two groups in the Food variable and the Mobility domain corresponding to the PDQ-39 ($p < 0.05$). However, by the descriptive statistics it was possible to understand that the variables Sleep, Physical Activity and Scores of the assessment instruments have better averages in the group with early diagnosis. Additionally, there was a correlation between age and quality of life.

Conclusions. Individuals with early diagnosis of Parkinson's disease have a better quality of life compared to individuals with late diagnosis Parkinson's disease.

Keywords: Lifestyle; Time of diagnosis; Quality of life; Parkinson's disease.

1. Introdução

A doença de Parkinson é uma doença complexa, progressiva e neurodegenerativa, descrita por James Parkinson em 1817 [1].

A doença de Parkinson de início jovem apresenta características motoras únicas que se diferenciam da doença de Parkinson de início tardio [2]. Uma das principais características é a progressão da doença que tende a ser mais lenta e progressiva. A qualidade do sono é um dos parâmetros mais influentes em indivíduos com doença de Parkinson. Vários estudos realizados demonstram que os indivíduos que sofrem de perturbações ao nível do sono, manifestam estas perturbações nos estádios iniciais da doença. Relativamente à alimentação, estudos revelaram que a prevalência de desnutrição em indivíduos com doença de Parkinson varia de 15% a 22% [3]. A atividade física é uma das dimensões de um estilo de vida saudável e está associada a uma melhor qualidade de vida em diversos aspetos, podendo inclusive influenciar o início, a gravidade e a progressão da doença de Parkinson [4].

Deste modo, a idade em que é realizado o diagnóstico tem um grande impacto e importância no estilo de vida dos indivíduos com doença de Parkinson e, conseqüentemente, na forma de progressão da doença. Assim, o objetivo deste estudo é analisar as diferenças do estilo de vida e qualidade de vida de dois grupos de indivíduos com doença de Parkinson, um de início jovem e outro de início tardio.

2. Métodos

O presente estudo caracteriza-se como quantitativo, observacional, analítico e transversal, com uma amostra de 55 participantes. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e três instrumentos de avaliação standartizados como a Escala de Hoehn e Yahr, Estilo de Vida Fantástico e o Questionário da Qualidade de vida na doença de Parkinson (PDQ-39), através da realização de um questionário online. Os participantes foram divididos em dois grupos, o grupo com diagnóstico precoce (n=13) e o grupo com diagnóstico tardio (n=42).

3. Resultados/Discussão

Após a análise dos dados estatísticos, no que se refere ao instrumento de avaliação Estilo de Vida Fantástico, não se verificaram diferenças significativas nos dois grupos. Uma maior pontuação neste instrumento indica um melhor estilo de vida, tendo-se verificado nos indivíduos com doença de Parkinson de início jovem. Sabe-se que os comportamentos do estilo de vida podem desempenhar um papel na neuroprotecção, na progressão da doença e no controlo dos sintomas, tendo um impacto na qualidade de vida dos doentes [5]. O estilo de vida compreende várias dimensões da vida das pessoas entre as quais Sono, Alimentação e prática de Atividade Física.

Relativamente à qualidade de vida, o grupo de indivíduos com doença de Parkinson de início jovem apresenta resultados mais baixos no instrumento de avaliação PQD39, refletindo-se numa melhor qualidade de vida do que indivíduos com doença de Parkinson de início tardio. Esta diferença pode estar aliada ao facto de estes indivíduos terem melhor capacidade de adaptação à doença e uma melhor rede de suporte [6]. Posto isto e tendo também em consideração a associação moderada entre idade e qualidade de vida, os resultados do presente estudo parecem apontar que a idade de diagnóstico tem grande influência na qualidade de vida dos indivíduos com doença de Parkinson.

Assim, sabe-se que uma boa qualidade de sono contribui para bons resultados ao nível do estilo de vida. Deste modo, observa-se que ambos os grupos apresentam boa qualidade de sono não existindo diferenças significativas nos grupos, no entanto estudos realizados anteriormente referem que indivíduos com doença de Parkinson tendem a ter distúrbios ao nível deste domínio [7]. Segundo Havlikova e colaboradores (2021), existe uma correlação entre os distúrbios do sono e a qualidade de vida diminuída pelo que os indivíduos tendem a apresentar depressão e ansiedade [8]. Para além destes sintomas, os indivíduos apresentam disfunção cognitiva e fadiga [9]. Uma possível justificação para não existirem diferenças entre os grupos é a possibilidade de usarem a medicação para contornar estes distúrbios.

Para além do Sono, a Alimentação também se demonstra muito importante no que se refere ao estilo de vida. Através da análise dos resultados, verifica-se que existem diferenças significativas nos dois grupos pelo que o grupo com doença de Parkinson de início jovem tende a comer mais verduras e fruta diariamente.

Segundo a evidência, a nutrição tem um importante papel para a redução dos sintomas e possivelmente atrasar a progressão da doença. Os padrões de dieta e suplementos nutricionais específicos podem contribuir para a redução da inflamação e a exposição a toxinas e consequentemente redução dos sintomas promovendo assim, a saúde e bem-estar dos indivíduos [10].

Relativamente à prática de Atividade Física, verifica-se que os dois grupos mantêm este hábito de forma regular nas suas vidas, pelo que estes não são significativamente diferentes. Contudo, destaca-se que os indivíduos com doença de Parkinson de início jovem apresentam a prática de atividade física com maior frequência de tempo. Sabe-se que indivíduos com doença de Parkinson fisicamente ativos têm melhor qualidade de vida relacionada à saúde como a diminuição de complicações graves associadas a quedas e/ou fraturas [11,12]. Com o avançar da doença, estes tendem a reduzir os níveis de atividade uma vez que a doença e a deficiência motora progridem [13]. Os indivíduos com doença de Parkinson de início jovem apresentam melhor qualidade de vida, podendo-se associar à frequência de tempo despendido na prática de Atividade Física. Vários estudos assumem que os mais jovens tem menos sintomas de declínio cognitivo e que estes se acentuam ao longo dos anos [14,15]. A memória episódica parece ter um maior declínio nos estadios iniciais da doença [16]. Para além disso, as funções da comunicação também podem ser afetadas nos estadios iniciais e vão se intensificando ao longo da progressão da doença. Em relação ao desconforto físico, nomeadamente a presença de câibras musculares e dores, os indivíduos mais jovens tem uma melhor qualidade de vida. Sabe-se que a presença de rigidez e câibras dolorosas são mais frequentes nos sintomas iniciais dos indivíduos com doença de Parkinson de início jovem, enquanto que, a instabilidade da marcha caracteriza os sintomas iniciais dos indivíduos com doença de Parkinson de início tardio [2]. Para além disto, a diminuição da qualidade de vida no domínio da Mobilidade pode-se justificar com a progressão da doença e agravamento dos sintomas ao longo dos anos e ao facto dos mais velhos experienciarem mais quedas [6].

No que se refere à saúde mental dos indivíduos com doença de Parkinson, verifica-se que os indivíduos mais jovens tem melhor qualidade de vida ao nível do Bem-estar Emocional, embora alguns estudos contrariem este facto defendendo que os mais jovens apresentam maior risco de desenvolver depressão devido ao impacto que a doença tem nas suas vidas [17]. O futuro define-se como incerto, a perda da independência e os efeitos colaterais da medicação são alguns dos exemplos [18]. Neste estudo não se verificou, possivelmente por estes indivíduos apresentarem um bom suporte social e emocional. Em relação ao Estigma, verifica-se que os indivíduos mais jovens tem piores resultados, possivelmente a esta doença estar associada ao envelhecimento [6,19]. No que se refere ao Apoio Social, os resultados são similares entre os dois grupos. Os indivíduos mais jovens tendem a ter casamentos e relacionamentos de curta duração, filhos pequenos, carregando maiores desafios [2]. A doença de Parkinson também pode afetar a vida sexual devido aos próprios sintomas, bem como os efeitos colaterais da medicação [20,21]. No entanto, geralmente têm uma rede de suporte mais jovem e saudável, podendo fornecer mais apoio [2,22].

Posto isto, os resultados do presente estudo parecem apontar que a idade de diagnóstico tem grande influência na qualidade de vida dos indivíduos com doença de Parkinson. Efetivamente, os resultados demonstram que quanto maior for a idade no diagnóstico, pior é a qualidade de vida dos indivíduos.

4. Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos grupos da amostra (grupo 1 e grupo 2) relativamente ao sexo, estado civil, condição perante o trabalho e estadio da doença de acordo com a Escala de Hoehn e Yahr (% - frequência relativa; ^c - Teste de Fisher; ^d - Teste qui quadrado).

		Grupo 1 n = 13 (%)	Grupo 2 n = 42 (%)	Pvalue
Sexo	Feminino	5 (38,5)	20 (47,6)	0,752 ^c
	Masculino	8 (61,5)	22 (52,4)	
Estado Civil	Casado /União de facto/Vive junto	11 (84,6)	34 (81,0)	0,776 ^d
	Divorciado/Separado	1 (7,7)	2 (4,8)	
	Solteiro	0 (0)	3 (7,1)	
	Viúvo	1 (7,7)	3 (7,1)	
Condição perante o trabalho	Desempregado	2 (15,4)	1 (2,4)	0,006 ^d
	Reformado	6 (46,2)	37 (88,1)	
	Trabalhador	5 (38,5)	4 (9,5)	
Escala de Hoehn e Yahr	Estadio 0	0 (0)	2 (4,8)	0,596 ^d
	Estadio 1	6 (46,2)	15 (35,7)	
	Estadio 1,5	0 (0)	2 (4,8)	

	Grupo 1 n = 13 (%)	Grupo 2 n = 42 (%)	Pvalue
Estadio 2	3 (23,1)	3 (7,1)	
Estadio 2,5	1 (7,7)	7 (16,7)	
Estadio 3	2 (15,4)	9 (21,4)	
Estadio 4	1 (7,7)	4 (9,5)	

Tabela 3. Resultados da análise de diferenças entre o conjunto de variáveis sono, toma de medicação, prática de atividade física e alimentação (% - frequência relativa; c - Teste de Fisher; d - Teste qui quadrado).

		Grupo 1 n = 13 (%)	Grupo 2 n = 42 (%)	P value	
Sono	Dificuldades em adormecer	Sim	3 (23,1)	0,733 ^c	
		Não	10 (76,9)		
	Classificação da qualidade de sono	Muito mau	1 (7,7)	1 (2,4)	0,592 ^d
		Mau	4 (30,8)	18 (42,9)	
Bom		7 (53,8)	22 (52,4)		
Muito bom		1 (7,7)	1 (2,4)		
Medicação	Sim	13 (100)	40 (95,2)	1,000 ^c	
	Não	0 (0)	2 (4,8)		
	Não faz	0 (0)	3 (7,1)		
Atividade Física (30 minutos)	1 vez por semana	2 (15,4)	8 (19,0)	0,562 ^d	
	3 ou mais vezes por semana	11 (84,6)	31 (73,8)		
Alimentação (Comer verduras e fruta diariamente)	Quase nunca	0 (0)	5 (11,9)	0,025 ^d	
	Às vezes	9 (69,2)	12 (28,6)		
	Todos os dias	4 (30,8)	25 (59,5)		

Tabela 4. Resultados da análise de diferenças entre o conjunto de resultados dos instrumentos de avaliação - Estilo de Vida Fantástico e Questionário da Qualidade de vida na doença de Parkinson (PDQ-39), (\bar{x} - média; dp - desvio padrão; a - Teste de Mann-Whitney; b - Teste - T para amostras independentes).

		Grupo 1 n = 13 $\bar{x} \pm dp$	Grupo 2 n = 42 $\bar{x} \pm dp$	P value
PDQ-39	Estilo de Vida Fantástico	90,92 ± 4,09	89,19 ± 2,21	0,735 ^a
	Mobilidade	6,31 ± 1,52	12,64 ± 1,50	0,005 ^b
	Atividades Vida Diária	4,46 ± 1,20	5,81 ± 0,96	0,735 ^a
	Bem Estar Emocional	5,69 ± 1,35	6,66 ± 0,84	0,612 ^a
	Estigma	3,77 ± 0,95	2,02 ± 0,43	0,063 ^a
	Apoio Social	1,54 ± 2,47	1,67 ± 2,43	0,863 ^a
	Cognição	3,77 ± 0,76	4,17 ± 0,39	0,596 ^a
	Comunicação	1,54 ± 1,45	2,21 ± 2,42	0,714 ^a
	Desconforto físico	3,85 ± 0,75	4,07 ± 0,37	0,674 ^a
	Total	30,23 ± 5,15	37,83 ± 3,71	0,301 ^b

5. Considerações Finais

Através deste estudo é possível afirmar que os indivíduos com doença de Parkinson de início jovem apresentam uma melhor qualidade de vida. Durante a análise dos resultados obtidos, conclui-se que algumas áreas da vida dos indivíduos estão mais comprometidas que outras. Sabe-se que a doença de Parkinson traduz-se num grande impacto na vida das pessoas afetando-as a nível social, emocional e financeiro. Posto isto, a Terapia Ocupacional apresenta-se como uma intervenção importante nestes indivíduos, a fim de lhes possibilitar uma melhor adaptação face a esta nova condição das suas vidas, promover um melhor desempenho ocupacional, contribuindo desta forma para uma melhor qualidade de vida. Deste modo, este estudo pode contribuir para que os Terapeutas Ocupacionais incidam nas áreas mais afetadas de acordo com a idade de diagnóstico e obtenham resultados mais positivos na sua intervenção.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi realizado no âmbito da licenciatura de terapia ocupacional, não sendo financiado por qualquer instituição.

6. Referências

1. Simon DK, Tanner CM, Brundin P. Parkinson Disease Epidemiology, Pathology, Genetics, and Pathophysiology. Vol. 36, Clinics in Geriatric Medicine. W.B. Saunders; 2020. p. 1–12.
2. Mehanna R, Jankovic J. Young-onset Parkinson's disease: Its unique features and their impact on quality of life. Vol. 65, Parkinsonism and Related Disorders. Elsevier Ltd; 2019. p. 39–48.
3. Wang G, Wan Y, Cheng Q, Xiao Q, Wang Y, Zhang J, et al. Malnutrition and associated factors in Chinese patients with Parkinson's disease: Results from a pilot investigation. Parkinsonism and Related Disorders. 2010 Feb;16(2):119–23.
4. Ahlskog JE. Does vigorous exercise have a neuroprotective effect in Parkinson disease? Vol. 77, Neurology. Lippincott Williams and Wilkins; 2011. p. 288–94.
5. Nag N, Jelinek GA. A Narrative Review of Lifestyle Factors Associated with Parkinson's Disease Risk and Progression. Vol. 19, Neurodegenerative Diseases. S. Karger AG; 2019. p. 51–9.
6. Te Groen M, Bloem BR, Wu SS, Post B. Better quality of life and less caregiver strain in young-onset Parkinson's disease: a multicentre retrospective cohort study. Journal of Neurology. 2020 Mar 1;268(3):1102–9.
7. Stefani A, Hogl B. Sleep in Parkinson's disease. Vol. 45, Neuropsychopharmacology. Springer Nature; 2020. p. 121–8.
8. Havlikova E, Dijk JPV, Nagyova I, Rosenberger J, Middel B, Dubayova T, et al. The impact of sleep and mood disorders on quality of life in Parkinson's disease patients. Journal of Neurology. 2011 Dec 26;258(12):2222–9.
9. Neikrug AB, Maglione JE, Liu L, Natarajan L, Avanzino JA, Corey-Bloom J, et al. Effects of sleep disorders on the non-motor symptoms of Parkinson disease. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2013;9(11):1119–29.
10. Lister T. Nutrition and lifestyle interventions for managing parkinson's disease: A narrative review. Vol. 13, Journal of Movement Disorders. Korean Movement Disorder Society; 2020. p. 97–104.
11. Rafferty MR, Schmidt PN, Luo ST, Li K, Marras C, Davis TL, et al. Regular Exercise, Quality of Life, and Mobility in Parkinson's Disease: A Longitudinal Analysis of National Parkinson Foundation Quality Improvement Initiative Data. Journal of Parkinson's Disease. 2017;7(1):193–202.
12. Canning CG, Sherrington C, Lord SR, Close JCT, Heritier S, Heller GZ, et al. Exercise for falls prevention in Parkinson disease: A randomized controlled trial. Neurology. 2015;84(3):304–12.
13. Pradhan S, Kelly VE. Quantifying physical activity in early Parkinson disease using a commercial activity monitor. Parkinsonism and Related Disorders. 2019 Sep 1;66:171–5.
14. Chaudhary S, Joshi D, Pathak A, Mishra VN, Chaurasia RN, Gupta G. Comparison of cognitive profile in young- and late-onset parkinson's disease patients. Ann Indian Acad Neurol. 2018 Apr 1;21(2):130–2.
15. Kim R, Shin JH, Park S, Kim HJ, Jeon B. Longitudinal evolution of non-motor symptoms according to age at onset in early Parkinson's disease. Journal of the Neurological Sciences. 2018 Nov 15;418.
16. Tang H, Huang J, Nie K, Gan R, Wang L, Zhao J, et al. Cognitive profile of Parkinson's disease patients: A comparative study between early-onset and late-onset Parkinson's disease. International Journal of Neuroscience. 2015 Mar 3;126(3):227–34.
17. Calne SM, Lidstone SC, Kumar A. Psychosocial issues in young-onset Parkinson's disease: Current research and challenges. Parkinsonism and Related Disorders. 2008 Mar;14(2):143–50.
18. Ravenek M, Rudman DL, Jenkins ME, Spaulding S. Understanding uncertainty in young-onset Parkinson disease. Chronic Illness. 2017 Dec 1;13(4):288–98.
19. Rodriguez M, Rodriguez-Sabate C, Morales I, Sanchez A, Sabate M. Parkinson's disease as a result of aging. Vol. 14, Aging Cell. Blackwell Publishing Ltd; 2015. p. 293–308.
20. Bhattacharyya KB, Rosa-Grilo M. Sexual Dysfunctions in Parkinson's Disease: An Underrated Problem in a Much Discussed Disorder. In: International Review of Neurobiology. Academic Press Inc.; 2017. p. 859–76.
21. Wielinski CL, Varpness SC, Erickson-Davis C, Paraschos AJ, Parashos SA. Sexual and relationship satisfaction among persons with young-onset parkinson's disease. Journal of Sexual Medicine. 2010;7(4 PART 1):1438–44.
22. Mosley PE, Moodie R, Dissanayaka N. Caregiver Burden in Parkinson Disease: A Critical Review of Recent Literature. Vol. 30, Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology. SAGE Publications Inc.; 2017. p. 235–52.