

ARTIGO ORIGINAL

QUEIXA SUBJETIVA DE MEMÓRIA EM PESSOAS IDOSAS ATIVAS: ASSOCIAÇÃO COM COGNIÇÃO E HÁBITO DE VIDA

SUBJECTIVE MEMORY COMPLAINT IN OLDER ADULTS: ASSOCIATION WITH COGNITION AND LIFESTYLE HABITS

Priscilla Cardoso da Silva¹ Luís Gustavo Miranda Petri² Rita de Cássia Chitolina da Silva³
Lucia Faria Borges⁴ Natã Concatto Licht⁵

¹Priscilla Cardoso da Silva. Fisioterapeuta e Educadora Física. Doutora em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS. Pós-doutoranda na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

²Luís Gustavo Miranda Petri. Bacharel em Educação Física pela UFRGS. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da UFRGS. Educador Físico.

³Rita de Cássia Chitolina da Silva. Bacharel em Fisioterapia pela FACCAT. Mestre em Neurociências pela UFRGS. Fisioterapeuta.

⁴Lucia Faria Borges. Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da UFRGS.

⁵Natã Concatto Licht. Bacharel em Publicidade e Propaganda pela UNIFRA e graduando em Educação Física pela UFRGS. Bolsista do CREM.

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar a associação entre queixa subjetiva de memória, cognição e hábitos de vida em pessoas idosas praticantes de exercício físico. Trata-se de um estudo transversal com 245 pessoas idosas vinculadas a um programa de exercício físico. A queixa subjetiva de memória foi obtida por pergunta dicotômica, o desempenho cognitivo foi avaliado pelo Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e os hábitos de vida incluíram frequência de exercícios físicos, tempo sentado por dia, hábito de leitura e hábito de assistir telejornais. As pessoas idosas com queixa de memória apresentaram menor escore no MoCA, maior idade e maior tempo sentado por dia em comparação aos sem queixa. Na regressão logística binária, maior tempo sentado associou-se a maior chance de queixa de memória, com aumento de 25% a cada hora adicional sentada, enquanto maior escore no MoCA associou-se a menor chance dessa queixa, com redução de 8% a cada ponto adicional no instrumento. Conclui-se que a queixa subjetiva de memória pode estar associada a pior desempenho cognitivo e maior comportamento sedentário em pessoas idosas fisicamente ativas, sugerindo sua potencial utilidade como indicador de triagem na atenção à saúde da pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE

Queixa subjetiva de memória. Idosos. Exercício Físico. Cognição. Sedentarismo.

Abstract

The objective of this study was to analyze the association between subjective memory complaints, cognition, and lifestyle habits in older adults who engage in physical exercise. This is a cross-sectional study involving 245 older adults enrolled in a physical exercise program. Subjective memory complaints were assessed using a dichotomous question, cognitive performance was evaluated using the Montreal Cognitive Assessment (MoCA), and lifestyle habits included physical exercise frequency, daily sitting time, reading habits, and the habit of watching news broadcasts. Older adults with memory complaints

presented lower MoCA scores, older age, and greater daily sitting time compared to those without complaints. In binary logistic regression, longer sitting time was associated with a higher likelihood of memory complaint, with a 25% increase per additional hour spent sitting, whereas higher MoCA scores were associated with a lower likelihood of such complaint, with an 8% reduction per additional point on the instrument. It's concluded that subjective memory complaint may constitute a relevant marker of poorer cognitive performance and greater sedentary behavior in physically active older adults, suggesting their potential usefulness as a screening indicator in older adult health care.

KEYWORDS

Subjective memory complaint. Older adults. Physical exercise. Cognition. Sedentary behavior.

1 Introdução

A queixa de memória é frequente no envelhecimento, por ser um processo cognitivo complexo e fundamental para a realização das atividades cotidianas, influenciando diretamente a autonomia e a independência na vida diária (GOMES et al., 2020). A queixa pode refletir tanto alterações cognitivas objetivas quanto aspectos subjetivos relacionados à percepção de saúde, ao estilo de vida e às condições funcionais da pessoa idosa (MORETTO 2023).

No geral, as queixas costumam se expressar por esquecimentos diários, como falhas na recordação de nomes de pessoas, objetos, palavras, lugares (MORETTO 2023; MONTEJO CARRASCO et al., 2017), além de dificuldades relacionadas a fatos e ações recentes, como lembrar o que foi consumido de alimento no horário do almoço, e/ou reter numerações numéricas, como o número do telefone, por exemplo (RABIN et al., 2015). Embora possam ou não evoluir para um comprometimento cognitivo, estas manifestações refletem um descontentamento da pessoa idosa em relação ao funcionamento da própria memória (SANTOS et al., 2012). Fator que pode repercutir negativamente sobre o seu bem-estar, capacidade de autocuidado e qualidade de vida. Em um estudo longitudinal de base populacional realizado em países europeus evidenciou que um melhor desempenho da memória está associado a maior qualidade de vida (FERNÁNDEZ; SANSÓ; TOMÁS, 2024).

A queixa subjetiva de memória pode estar relacionada tanto a alterações cognitivas quanto a fatores emocionais e subjetivos, como sintomas depressivos, ansiedade, irritabilidade, agressividade, apatia, desânimo, angústia, medo e a traços de personalidade, o que reforça seu caráter multifatorial (SANTOS et al, 2012; GOMES et al., 2020; MARTINS et al., 2019; KIM; KIM, 2024). Embora a queixa subjetiva da memória nem sempre esteja relacionada ao desempenho cognitivo atual, ela tem sido frequentemente associada a risco futuro de declínio cognitivo e doenças demenciais (ALAIMO et al., 2021; VOGEL, 2008; LIMA-SILVA; YASSUDA, 2009).

Além dos aspectos emocionais e cognitivos, os hábitos de vida têm sido apontados como fatores relacionados à saúde nas pessoas idosas. Entre eles, o comportamento sedentário tem recebido destaque por sua alta prevalência e por constituir um fator modificável, sendo associado em muitos estudos, a desfechos negativos na cognição e na saúde cerebral desta população (GOGNIAT et al., 2025). Em contrapartida, a prática de exercício físico é reconhecida como estratégia efetiva e protetora para a manutenção da cognição e da

saúde global, contribuindo para a redução do risco de doenças demenciais (ERICKSON et al., 2018; WON et al., 2021).

Da mesma forma, atividades potencialmente estimulantes, como leitura e outras formas de engajamento cognitivo, também podem contribuir para a saúde cognitiva (BASTOS; HÜBNER, 2025), embora seus efeitos dependam da forma como são praticadas, da frequência com que ocorrem e da maneira como são mensuradas. Diante disto, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre queixa subjetiva de memória, cognição e hábitos de vida em pessoas idosas praticantes de exercício físico.

2 Método

Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado com pessoas idosas participantes de um programa de exercício físico vinculado a uma Universidade Federal do Sul do país. O programa conta com diversas modalidades aquáticas e terrestres ofertadas duas vezes na semana com duração de 50 minutos cada aula.

Os critérios de elegibilidade foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser participantes do programa de exercício físico com frequência regular; não apresentar autorrelato de diagnóstico de qualquer doença neurodegenerativa ou psiquiátrica; ser capaz de responder a todos os instrumentos.

Os instrumentos utilizados no estudo foram um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra com questões abertas e/ou de múltipla escolha sobre: idade, sexo, etnia/cor, situação conjugal, escolaridade e renda. A variável central do estudo foi a queixa subjetiva de memória, obtida a partir da pergunta: “Você tem algum problema de memória? ”, resposta dicotômica (sim/não). O desempenho cognitivo foi avaliado pelo teste Montreal Cognitive Assessment (MoCA) com classificação em demência, comprometimento cognitivo leve e ausência de comprometimento, o escore foi de estratificação para população brasileira considerando: Sem comprometimento cognitivo: ≥ 19 ; Comprometimento cognitivo leve: 15 a 18 e Demência: < 15 (CÉSAR et al, 2019). As demais variáveis corresponderam ao hábito de vida através de questões sobre: frequência de exercícios físicos na semana, tempo sentado por dia/hora na última semana, hábito de leitura e hábito de assistir telejornais.

Os dados foram inicialmente submetidos à análise descritiva, das quais as variáveis numéricas foram expressas em média e desvio-padrão e as categóricas em frequências absolutas e percentuais. Para a comparação entre idosos com e sem queixa de memória, utilizou-se o teste de Mann-Whitney e o teste do Qui-quadrado. A variável dependente, queixa de memória (sim/não), foi utilizada para regressão logística. As variáveis com $p < 0,20$ nas análises foram incluídas no modelo múltiplo, permanecendo no ajuste final aquelas com significância estatística ou relevância teórica. Os resultados foram apresentados em odds ratio (OR), com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), adotando-se nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Plataforma Brasil sob parecer nº 5.789.269 (CAAE: 65435022.9.0000.5347). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estavam cientes de seus direitos e anonimato, este embasado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12), e da Declaração de Helsinque.

3 Resultados

Foram avaliados 245 idosos, dos quais 70 (28,6%) referiram queixa de memória e 175 (71,4%) não apresentaram essa queixa. Na comparação dos dados sociodemográficos (Tabela 1), os idosos com queixa de memória apresentaram maior idade média em relação aos sem queixa ($75,2 \pm 7,9$ vs. $72,7 \pm 6,4$ anos; $p=0,012$). Em relação à faixa etária, observou-se associação limítrofe ($p=0,050$), com maior proporção de indivíduos com 80 anos ou mais entre aqueles com queixa de memória (25,7%) em comparação aos sem queixa (13,7%). Quanto à etnia/cor houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,033$), com maioria autodeclarados brancos, havendo mais participantes pretos nos sem queixas (10,3% vs 5,7%) e pardo/amarelo nos com queixa de memória (11,4% vs 3,4%). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas quanto a sexo, situação conjugal, renda e escolaridade

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comparações segundo a queixa subjetiva de memória

Variável	Sem queixa de memória (n=175)	Com queixa de memória (n=70)	p
Idade (média $\pm$ DP)	72,7 $\pm$ 6,4	75,2 $\pm$ 7,9	0,012
Faixa etária n (%)			0,050
60–69 anos	58 (33,1)	16 (22,9)	
70–79 anos	93 (53,1)	36 (51,4)	
≥ 80 anos	24 (13,7)	18 (25,7)	
Sexo n (%)			1,000
Mulher	146 (83,4)	59 (84,3)	
Homem	29 (16,6)	11 (15,7)	
Etnia/Cor n (%)			0,033
Branco	151 (86,3)	58 (82,9)	
Preto	18 (10,3)	4 (5,7)	
Pardo/amarelo	6 (3,4)	8 (11,4)	
Situação conjugal n (%)			0,250
Solteiro	19 (10,9)	8 (11,4)	
Casado/união estável	84 (48,0)	28 (40,0)	
Divorciado/ separado	33 (18,9)	10 (14,3)	
Viúvo	39 (22,3)	24 (34,3)	
Escolaridade n (%)			0,128
1ª a 4ª série/ano	10 (5,7)	2 (2,9)	
5ª a 8ª série/ano	19 (10,9)	9 (12,9)	
Ensino médio/técnico	39 (22,3)	25 (35,7)	
Ensino superior	97 (55,4)	33 (47,1)	
Pós-graduação	10 (5,7)	1 (1,4)	
Renda n (%)			0,606
≤ 1 SM	17 (9,7)	6 (8,6)	
1 a 3 SM	69 (39,4)	23 (32,9)	
4 a 6 SM	45 (25,7)	20 (28,6)	

7 a 9 SM	16 (9,1)	10 (14,3)
≥10 SM	17 (9,7)	9 (12,9)
Não informar	11 (6,3)	2 (2,9)

Legenda: DP: Desvio-padrão; n: número; %: percentual. Nota: Idade comparada pelo teste de Mann-Whitney; variáveis categóricas comparadas pelo Qui-quadrado. Fonte: Autoria própria.

Na comparação entre os grupos (Tabela 2), os idosos com queixa de memória apresentaram menor escore no MoCA em relação aos sem queixa de memória ($22,6 \pm 4,6$ vs. $24,2 \pm 3,6$; $p=0,016$), e ficavam maior tempo sentado por dia/hora durante a semana ($5,9 \pm 2,8$ vs. $4,7 \pm 2,0$ horas; $p<0,001$). A frequência de exercícios físicos foi menor entre os idosos com queixa de memória, porém a associação foi limítrofe ($2,4 \pm 1,5$ vs. $2,8 \pm 1,5$; $p=0,053$). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas quanto à classificação do MoCA, hábito de leitura e hábito de assistir telejornais.

Tabela 1 – Desempenho cognitivo e Hábitos de vida e comparações segundo a queixa subjetiva de memória

Variável	Sem queixa de memória (n=175)	Com queixa de memória (n=70)	p
MoCA (média ± DP)	24,2 ± 3,6	22,6 ± 4,6	0,016
Classificação MoCA n (%)			0,105
Demência	3 (1,7)	4 (5,7)	
Comprometimento Cognitivo Leve	14 (8,0)	9 (12,9)	
Sem comprometimento	158 (90,3)	57 (81,4)	
Exercícios na semana/dia (média ± DP)	2,8 ± 1,5	2,4 ± 1,5	0,053
Tempo sentado por dia/h (média ± DP)	4,7 ± 2,0	5,9 ± 2,8	<0,001
Hábito de leitura n (%)			0,437
Sim	142 (81,1)	53 (75,7)	
Não	33 (18,9)	17 (24,3)	
Assistir telejornais n (%)			0,570
Sim	140 (80,0)	53 (75,7)	
Não	35 (20,0)	17 (24,3)	

Legenda: DP: Desvio-padrão; n: número; h: hora; MoCA: Montreal Cognitive Assessment. Nota: MoCA, exercícios/semana e tempo sentado comparados pelo teste de Mann-Whitney; variáveis categóricas comparadas pelo qui-quadrado. Fonte: Autoria própria.

Na regressão logística, maior tempo sentado por dia associou-se a maior chance de queixa de memória, de modo que a cada hora adicional sentada esteve relacionada a um aumento de 25% da queixa de memória (OR=1,25; IC95% 1,10–1,41; $p=0,001$). Em relação ao desempenho cognitivo, o maior escore no MoCA associou-se à menor chance de queixa de memória (OR=0,92; IC95% 0,85–0,99; $p=0,027$), com redução de 8% na chance a cada ponto adicional no instrumento. A idade, embora significativa na análise bivariada ($p=0,012$), não permaneceu estatisticamente associada no modelo ajustado, apresentando apenas tendência de associação. Observou-se aumento de 4% na chance de queixa de memória a cada ano adicional de vida (OR=1,04; IC95% 1,00–1,09; $p=0,066$). Demais dados sociodemográficos, frequência de exercícios físicos semanais, hábito de leitura e hábito de assistir telejornais não permaneceram associados no modelo ajustado.

4 Discussão

O presente estudo verificou a relação entre queixas subjetivas de memória, desempenho cognitivo e hábitos de vida em pessoas idosas praticantes de exercício físico. O principal achado do estudo foi a associação entre maior tempo sentado e maior chance de queixa subjetiva de memória. Neste estudo, as pessoas idosas com queixas de memória tiveram tempo sentado superior em 25,5% aos que não apresentaram queixa de memória. O achado vai ao encontro de uma revisão sistemática, na qual afirma que atividades sedentárias prolongadas, especialmente as passivas, como sentada, foram relacionadas a piores desfechos cognitivos em adultos mais velhos e pessoas idosas, incluindo declínio cognitivo e pior desempenho em memória (CHEN et al., 2026). Revisões sistemáticas e meta-análise evidenciam que o comportamento sedentário está relacionado à piora da cognição e maior risco de declínio cognitivo em pessoas idosas (CAI et al., 2023 HARVEY; CHASTIN; SKELTON, 2015).

Resultado semelhante foi observado em um estudo sobre tempo sentado, atividade física e cognição, demonstraram que o tempo prolongado em comportamento sedentário e a insuficiente prática de atividade física estiveram associados a maiores chances de comprometimento cognitivo, indicando que o tempo sentado pode representar um fator de risco independente mesmo quando a atividade física é considerada (GAFNI et al., 2021).

Neste estudo, os resultados também mostraram que as pessoas idosas com queixa de memória apresentaram um escore inferior no desempenho cognitivo, pelo teste MoCA, comparado ao escore dos que não relataram queixas. O envelhecimento não necessariamente é acompanhado de declínio cognitivo, embora a queixa de memória seja frequente nesta população (BLAZER; YAFFE; KARLAWISH, 2015). Este achado é coerente com a literatura ao se tratar de pessoas idosas da comunidade, os quais associam as queixas subjetivas de memória a pior desempenho cognitivo, (DALPUBEL et al., 2019; MONTEJO CARRASCO et al., 2017; HILDRETH; CHURCH, 2015), reforçando a necessidade de monitoramento e avaliação cuidadosa da saúde cognitiva em pessoas idosas. Desta forma, percebe-se que a relação entre queixa subjetiva e desempenho não é totalmente uniforme, mas um indicativo que esta queixa não deve ser desconsiderada.

A idade não permaneceu associada à queixa subjetiva de memória, apesar das diferenças observadas entre os grupos, embora a literatura aponte de forma consistente a influência do envelhecimento sobre as percepções e alterações cognitivas (FERNÁNDEZ; SANSÓ; TOMÁS, 2024; ZAPATER-FAJARÍ et al., 2022).

Além disso, não encontramos associações significativas entre hábitos de leitura e assistir telejornais com queixas de memória, o que pode refletir influência da escolaridade e até limitação na forma como estas atividades foram mensuradas. Contrapondo nossos achados, um estudo sobre hábitos de vida apontou que vivenciar numerosos eventos negativos, estresse no cotidiano, ter distúrbios de sono, sedentarismo e falta de leitura, são fatores que influenciam o declínio subjetivo da memória (ANDERSSON et al., 2019). Ainda, um estudo longitudinal Inglês sobre envelhecimento identificou que o hábito de assistir televisão por mais de 3,5 horas por dia estar relacionado a um declínio cognitivo (FANCOURT; STEPTOE, 2019), assim como um aumento do risco de desenvolver doenças demenciais, como a doença de Alzheimer (DA RONCH et al., 2015). Os telejornais através do estímulo negativo produzido pelas situações de violência, conflitos e desastres podem ocasionar aumento do estresse e por consequência o déficit cognitivo (FANCOURT; STEPTOE, 2019; LUPIEN; LEPAGE, 2001).

Quanto às limitações do estudo, destaca-se que a queixa subjetiva de memória foi investigada por meio de uma pergunta única, dicotômica, o que reduz o aprofundamento desta variável quando comparada a

instrumentos mais robustos. Além disto, por se tratar de um estudo transversal, os resultados devem ser interpretados em termos de associação, não sendo possível estabelecer relações de causalidade entre a queixa de memória, o desempenho cognitivo e os hábitos de vida. Ainda assim, os achados reforçam a importância de considerar a queixa subjetiva da memória como um aspecto relevante de investigação da saúde da pessoa idosa, especialmente quando associada a pior desempenho cognitivo e maior comportamentos sedentários.

5 Conclusões

Conclui-se que a queixa subjetiva de memória em pessoas idosas praticantes de exercício físico esteve associada a pior desempenho cognitivo e maior comportamento sedentário. Os achados destacam a relevância de investigar a queixa de memória não apenas como percepção subjetiva, mas como um método rápido de triagem avaliativa, tornando-a um possível marcador de maior vulnerabilidade cognitiva e de hábitos de vida menos favoráveis. Os achados também reforçam a relevância de investigar a queixa de memória em pessoas idosas, valorizando a auto percepção de saúde como elemento importante de monitoramento cognitivo e no planejamento de estratégias de cuidado.

Portanto, torna-se importante valorizar a auto percepção de saúde e os sintomas referidos pela pessoa idosa, reconhecendo a importância da sua voz na compreensão do próprio estado de saúde. Trata-se de uma perspectiva que pode favorecer o desenvolvimento de estratégias familiares, institucionais e governamentais voltadas à redução do comportamento sedentário, ao maior tempo sentado sem interrupção ativa, ao monitoramento da saúde cognitiva com o avançar da idade e à identificação precoce de pessoas idosas fisicamente ativas ou não que demandem avaliação mais cuidadosa. Desta forma, sugere-se que futuros estudos utilizem instrumentos mais refinados e delineamentos longitudinais que permitam aprofundar a compreensão destes achados.

Agradecimentos

Ao Centro de Referência do Envelhecimento e Movimento (CREM) e ao Grupo de Pesquisa Pró-Idoso da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Referências

- ALAIMO, Cristina et al. Cognitive tele-enhancement in healthy older adults and subjects with subjective memory complaints: a review. **Frontiers in Neurology**, Lausanne, v. 12, p. 650553, 2021. DOI: 10.3389/fneur.2021.650553.
- ANDERSSON, Christin et al. Lifestyle factors and subjective cognitive impairment in patients seeking help at a memory disorder clinic: the role of negative life events. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, Basel, v. 48, n. 3-4, p. 196-206, 2019. DOI: 10.1159/000505573.
- BASTOS, Ana Paula Rodrigues; HÜBNER, Lilian Cristini. Programa de treino linguístico-cognitivo para pessoas idosas típicas: desenvolvimento e perfil de usuário. **Signo**, Santa Cruz do Sul, v. 50, n. 99, p. 112-125, 2025. DOI: 10.17058/signo.v50i99.20506.
- BLAZER, Dan G.; YAFFE, Kristine; KARLAWISH, Jason. Cognitive aging: a report from the Institute of Medicine. **JAMA**, Chicago, v. 313, n. 21, p. 2121-2122, 2015. DOI: 10.1001/jama.2015.4380.
- CAI, Xião-Ye et al. Association between sedentary behavior and risk of cognitive decline or mild cognitive impairment among the elderly: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Neuroscience**, Lausanne, v. 17, p. 1221990, 2023. DOI: 10.3389/fnins.2023.1221990.
- CÉSAR, Karolina Gouveia et al. MoCA Test: normative and diagnostic accuracy data for seniors with heterogeneous educational levels in Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 77, n. 11, p. 775-781, 2019. DOI: 10.1590/0004-282X20190130.
- CHEN, Jiatong et al. Individual sedentary activities and cognitive function in middle-aged and older adults: a systematic review. *Journal of Alzheimer's Disease*, v. 109, n. 2, 2026. DOI: 10.1177/13872877251394751.
- DA RONCH, Chiara et al. Association of television viewing with mental health and mild cognitive impairment in the elderly in three European countries, data from the MentDis_ICF65+ project. **Mental Health and Physical Activity**, Amsterdam, v. 8, p. 8-14, 2015. DOI: 10.1016/j.mhpa.2014.11.002.
- DALPUBEL, Daniela et al. Queixa subjetiva de memória e sua relação com alterações cognitivas e vulnerabilidade física em idosos residentes na comunidade. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 343-349, 2019. DOI: 10.1590/1980-57642018dn13-030012.
- ERICKSON, Kirki I. et al. Physical activity, cognition, and brain outcomes: a review of the 2018 physical activity guidelines. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Philadelphia, v. 51, p. 1242-1251, 2019. DOI: 10.1249/MSS.0000000000001936.
- FANCOURT, Daisy; STEPTOE, Andrew. Television viewing and cognitive decline in older age: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. **Scientific Reports**, London, v. 9, p. 2851, 2019. DOI: 10.1038/s41598-019-39354-4.
- FERNÁNDEZ, Irene, SANSÓ, Noemí; TOMÁS, José M. A Longitudinal Study of the Effect of Memory on the Quality of Life of European Adults and Older Adults. **Applied Research Quality Life**, Dordrecht, v. 19, p. 1859-1876, 2024. DOI: 10.1007/s11482-024-10310-3.
- GAFNI, Tal et al. Sitting time, physical activity, and cognitive impairment in midlife and older adults. **Journal of Aging and Physical Activity**, Champaign, v. 30, n. 3, p. 1-9, 2021. DOI: 10.1123/japa.2020-0473.

- GOGNIAT, Marissa A. et al. Sedentary behavior, cognition, and brain health in older adults: a systematic review. **Frontiers in Aging Neuroscience**, Lausanne, v. 17, p. 1622049, 2025. DOI: 10.3389/fnagi.2025.1622049.
- GOMES, Erika Carla Cavalcanti et al. Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2193-2202, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.24662018.
- HARVEY, Juliet A.; CHASTIN, Sebastien F. M.; SKELTON, Dawn A. How sedentary are older people? A systematic review of the amount of sedentary behavior. **Journal of Aging and Physical Activity**, Champaign, v. 23, p. 471-487, 2015. DOI: 10.1123/japa.2014-0164.
- HILDRETH, Kerry L.; CHURCH, Skotti. Evaluation and management of the elderly patient presenting with cognitive complaints. **Medical Clinics of North America**, Bethesda, v. 99, n. 2, p. 311-335, 2015. DOI:10.1016/j.mcna.2014.11.006.
- KIM, Jeong Sun; KIM, Eunji. Subjective memory complaints and medication adherence among hypertensive Korean older adults with multimorbidity: mediating effect of depression and social support. **BMC Public Health**, London, v. 24, n. 1, p. 585, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-18061-4.
- LIMA-SILVA, Thaís Bento; YASSUDA, Mônica Sanches. The relationship between memory complaints and age in normal aging. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 94-100, 2009. DOI: 10.1590/S1980-57642009DN30200005.
- LUPIEN, Sonia J.; LEPAGE, Martin. Stress, verbal memory, and the hippocampus: can't live with it, can't live without it. **Behavioural Brain Research**, Amsterdam, v. 127, p. 137-158, 2001. DOI: 10.1016/s0166-4328(01)00361-8
- MARTINS, Núbia Isabela Macêdo et al. Cognitive assessment instruments used in elderly Brazilians in the last five years. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2513-2530, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018247.20862017.
- MONTEJO CARRASCO, Pedro et al. Subjective memory complaints in healthy older adults: fewer complaints associated with depression and perceived health, more complaints also associated with lower memory performance. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amsterdam, v. 70, p. 28-37, 2017. DOI: 10.1016/j.archger.2016.12.007.
- MORETTO, Rafaela Gulhak et al. O que é ser uma pessoa idosa que apresenta queixas de memória: a percepção de mulheres atendidas em um Centro de Reabilitação Física. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, e220166, 2023. DOI: 10.1590/1981-22562023026.220166.pt.
- RABIN, Laura A. et al. Subjective cognitive decline in older adults: an overview of self-report measures used across 19 international research studies. **Journal of Alzheimer's Disease**, Amsterdam, v. 48, supl. 1, p. S63-S86, 2015. DOI: 10.3233/JAD-150154.
- SANTOS, Aline Talita et al. Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, p. 24-29, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000700004.
- VOGEL, Asmus Subjektive hukommelsesklaager hos ældre. Er det tegn på demens? [Subjective memory complaints in older people. Is it a symptom of dementia?]. **Ugeskrift for Læger**, Copenhagen, v. 170, n. 20, p. 1728-1733, 2008.

WON, Junyeon et al. Evidence for exercise-related plasticity in functional and structural neural network connectivity. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, Amsterdam, v. 131, p. 923-940, 2021. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2021.10.013.

ZAPATER-FAJARÍ, Mariola et al. Subjective memory complaints in young and older healthy people: importance of anxiety, positivity, and cortisol indexes. **Personality and Individual Differences**, Amsterdam, v. 197, p. 111768, 2022. DOI: 10.1016/j.paid.2022.111768.

Submissão: 12/08/2026

Aceite: 12/08/2026

Como citar o artigo:

SILVA, Priscilla Cardoso et al. Queixa subjetiva de memória em pessoas idosas ativas: associação com cognição e hábito de vida. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 31, e 2316-2171, 2026. DOI : 10. 22456/2316- 2171. 141500