

RELAÇÃO DE AUTOAVALIAÇÕES COM HÁBITOS DE VIDA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

RELATION OF SELF-ASSESSMENT WITH LIFE HABITS DURING COVID-19 PANDEMIC

Marcela Silva^{†1}, Priscila Francisco¹, Samila Batistoni², Meire Cachioni², Bibiana Graeff², Deusivania Falcão², Constança Paúl³, Pedro Rocha³, & Flávia Borim¹

¹Faculdade de Ciências Médicas, Programa de pós-graduação em Gerontologia, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Brasil.

²Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Mestrado Acadêmico em Gerontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

³Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Centro de investigação em tecnologias e serviços de saúde (CINTESIS), Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Resumo: O objetivo do estudo foi verificar associação da autoavaliação da saúde e memória com manutenção de hábitos de vida, em adultos e idosos durante a pandemia da COVID-19. Foi feito um estudo transversal com dados secundários do estudo “*Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos*”. Foi realizada coleta on-line das variáveis sociodemográficas, hábitos de vida durante a pandemia, autoavaliação de saúde e memória com 1.149 adultos e idosos do Brasil e de Portugal. A maioria dos participantes relatou autoavaliação de saúde e memória positivas, manutenção de alimentação saudável, boa qualidade do sono e ativos mentalmente. Nos adultos, somente a manutenção de boa alimentação associou-se à melhor percepção subjetiva da saúde; ainda os que conservaram hábitos saudáveis apresentaram maior chance de avaliar a sua memória positivamente. Nos idosos, houve relação positiva entre preservar-se ativo mentalmente e autoavaliação da memória. Sendo assim, pode-se concluir que a COVID-19 afetou os hábitos de vida da população estudada, porém de forma diferenciada entre adultos e idosos no que tange a autoavaliação de saúde e memória. Os resultados reforçam a importância da criação de estratégias voltadas para a população durante a pandemia, com a finalidade de manter comportamentos de saúde saudáveis e proporcionar o bem-estar dos indivíduos.

Palavras-Chave: COVID-19, Estilo de vida saudável, Idoso, Adulto, Autoavaliação

Abstract: The objective of the study was to verify the association of self-rated health and memory with maintaining lifestyle habits in adults and elderly people during the COVID-19 pandemic. A cross-sectional study was carried out with secondary data from the study “COVID-19 Pandemic: risk perception, support and coping strategies of adults and elderly people”. An online collection of sociodemographic variables, lifestyle habits during the pandemic, self-assessment of health and memory was carried out with 1,149 adults and elderly people from Brazil and Portugal. The majority of participants reported self-rated health and positive memory, maintaining a healthy diet, good sleep quality and mental activeness. In adults, only maintaining good nutrition is associated with better subjective perception of health; even those who maintained healthy habits had a greater

[†]Autor de Correspondência: Marcela Silva (marcela.fs91@gmail.com)

Submetido: 15 de novembro de 2022

Aceite: 05 de dezembro de 2023

chance of evaluating their concrete memory. In the elderly, there was a positive relationship between remaining mentally active and self-assessment of memory. Therefore, it can be concluded that COVID-19 affected the lifestyle habits of the studied population, but differently between adults and elderly people in terms of self-assessment of health and memory. The results reinforce the importance of creating external strategies for the population during the pandemic, with the aim of maintaining healthy health behaviors and providing individuals with well-being.

Keywords: COVID-19, Healthy lifestyle, Aged, Adult, Self-Assessment

A infecção pelo novo coronavírus ocorreu rapidamente de forma global, sendo declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 (Inauen & Zhou, 2020). Com o avanço da pandemia, algumas medidas de prevenção da transmissão do vírus foram adotadas: etiqueta respiratória, uso de máscaras faciais, higienização das mãos e distanciamento físico (Adhikari et al., 2020). Grupos populacionais distintos demonstraram diferentes estratégias de enfrentamento frente à pandemia, tais como resiliência, adaptação e suporte social (Inauen & Zhou, 2020).

O isolamento social é recomendado para evitar a propagação do vírus. Porém, nos idosos, tal medida pode causar inúmeros eventos adversos, como ansiedade, depressão, agravo dos distúrbios cognitivos e aumento do risco cardiovascular (Armitage & Nellums, 2020). Chhetri et al., juntamente com a *International Association for Gerontology and Geriatrics-Asia/Oceania region* elaboraram um guia para ajudar na prevenção da COVID-19 em idosos. Dentre as recomendações estão: dormir o tempo necessário, alimentar-se bem, praticar exercícios físicos, manter o distanciamento físico (mantendo o contato social de outras maneiras), manter-se otimista, pedir ajuda de parentes e amigos se precisar comprar remédios ou comida, tomar sol suficiente para aumentar os níveis de vitamina D, lavar bem as mãos e ir ao hospital caso tenha algum sintoma grave (Chhetri et al., 2020).

Com o período prolongado de permanência no domicílio, houve tendência à diminuição da atividade física e mudanças nos hábitos alimentares (Martínez-de-Quel et al., 2021; Steele et al., 2020). Estudo com 1.012 adultos dos Emirados Árabes, mostrou que a maior parte dos entrevistados manteve o peso, comeram mais alimentos preparados em casa, não pularam as refeições e ingeriram mais água em relação ao período pré-pandemia. Apenas 0,7% avaliou negativamente sua própria saúde. Houve aumento na frequência de indivíduos ativos durante a pandemia, e aqueles que realizavam mais de 3 vezes por semana foram os que mais perderam ou mantiveram peso. Além disso, a qualidade do sono diminuiu (Ismail et al., 2020). Estudo Holandês com 1.128 idosos, obteve como resultado que a maioria dos participantes realizou menos atividade física que o habitual. Em relação aos hábitos alimentares, houve mais pessoas que ganharam peso e ingeriram mais petiscos (Visser et al., 2020).

Um indicador amplamente utilizado em inquéritos de saúde desde os anos 50, e que se relaciona fortemente com desfechos negativos em saúde, é a autoavaliação de saúde (Bamia et al., 2017). Estudo canadense com 6.789 adultos, avaliou a relação entre comportamentos de saúde e autoavaliação de saúde e verificou que o tabagismo, a ingestão inadequada de frutas e vegetais, sono insuficiente e baixos níveis de atividade física, relacionaram-se negativamente com autoavaliação de saúde, independente de idade, renda, escolaridade e sexo (Riediger et al., 2019). Dados de 315 adultos israelenses mostraram que aproximadamente metade dos participantes auto reportaram declínio na saúde física e mental durante o primeiro mês de pandemia da COVID-19. A autoavaliação de saúde é considerada uma medida multidimensional, ou seja, envolve diferentes aspectos da vida, dentre eles: estilo de vida, características sociodemográficas, saúde física e mental (Meireles et al., 2015).

Além de todas as mudanças físicas causadas indiretamente pela COVID-19, a saúde mental e, conseqüentemente a memória, podem sofrer alterações durante o período de isolamento social. Dentre todos os aspectos cognitivos, a memória é a que se apresenta com maior frequência como queixa entre os idosos, sendo de suma importância avaliar a percepção subjetiva do indivíduo acerca da própria memória (Bernardes et al., 2017). A avaliação subjetiva da memória tem sido bastante utilizada em estudo com idosos, pois pode ser um marcador de futuro declínio cognitivo objetivo e está relacionada com dependência funcional para as atividades de vida diárias e com maior número de acidentes domésticos devido a comportamentos de risco (Cordier et al., 2019). As alterações de memória podem sofrer influência de aspectos sociodemográficos, econômicos, biológicos e psicológicos (Mendes et al., 2015).

A perda de memória é um grande desafio de saúde pública e causa conseqüências na vida do indivíduo, dos familiares e da comunidade. Com o propósito da detecção precoce da perda de memória e estratégias de enfrentamento dos sintomas, principalmente na atenção primária de saúde, a autoavaliação da memória torna-se uma medida simples e viável para a primeira identificação de um problema subjetivo de memória (Chen et al., 2018). Estudo brasileiro com 2.314 adultos mostrou que 30% dos participantes possuíam queixas subjetivas de memória durante a pandemia da COVID-19 (Feter et al., 2021). Pesquisa realizada com 1.215 adultos na Itália, encontrou que a cognição subjetiva piorou durante o *lockdown* em comparação ao período anterior, mas houve melhora da memória, especificamente, avaliada pelo questionário “*Prospective and Retrospective Memory Questionnaire*” (Fiorenzato et al., 2021).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi verificar a associação da autoavaliação da saúde e da memória com a manutenção de hábitos de vida, em indivíduos adultos e idosos durante a pandemia da COVID-19, no período inicial da pandemia. Espera-se que os hábitos de vida de adultos e idosos tenham sofrido alterações durante a pandemia e que aqueles que mantiveram hábitos considerados saudáveis, avaliem melhor sua saúde e memória.

MÉTODOS

Participantes

Foi realizado um estudo transversal que utilizou dados secundários da pesquisa “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos”. Foram incluídos na pesquisa 1149 adultos acima de 18 anos, de nacionalidade brasileira ($n=985$) ou portuguesa ($n=164$) que residiam no Brasil ou Portugal. Ressalta-se que os dois países possuem localizações geográficas, condições econômicas e sociodemográficas diferentes, além de estarem em semanas epidemiológicas diferentes, mas ambos no início da pandemia. Os participantes deveriam viver em localidade onde tenha sido decretado isolamento/distanciamento social em algum momento, e não ter tido suspeita ou confirmação de diagnóstico de COVID-19. Não participaram da pesquisa indivíduos com diagnóstico confirmado de COVID-19.

Para a coleta de dados foi selecionada uma amostra de participantes por conveniência pela técnica *snowball sampling*, em que sujeitos que responderam à pesquisa levaram a outros respondentes e assim por diante (Shafie, 2010). Os indivíduos foram convidados via redes sociais a responder as questões propostas, sendo enviado um *link* de acesso àquelas que manifestaram interesse em participar. Os questionários *on-line* permitiam apenas respostas fechadas e eram autoaplicáveis.

O estudo “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de enfrentamento de adultos e idosos” foi registrado na Plataforma Brasil sendo aprovado em treze de maio de 2020. Já o

estudo “Pandemia de COVID-19: percepção de risco, apoio e estratégias de adaptação psicológica em adultos/as e idosos/as” foi submetido à comissão de Ética correspondente e aprovado em 03 de junho de 2020 com a referência. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no dia 10 de maio de 2021 e registrado na Plataforma Brasil.

Material

No presente estudo foram analisadas as variáveis descritas abaixo.

Variáveis sociodemográficas - idade, sexo, nacionalidade, escolaridade, estado civil e renda pessoal em faixas salariais, levando em consideração o salário mínimo de cada localidade.

Autoavaliação geral de saúde e de memória atual – coletadas por meio da questão autoaplicável: em geral, você diria que sua saúde/memória, atualmente é: excelente, muito boa, boa, razoável, péssima (Campolina, 2011). Para análise estatística as respostas foram agrupadas em positivas (excelente, muito boa e boa) e negativas (razoável e péssima).

Hábitos de vida durante a pandemia - manutenção de atividades físicas, qualidade do sono, alimentação saudável e atividades intelectuais, com cinco opções de resposta: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo fortemente e concordo. Os indivíduos que responderam “não concordo nem discordo” foram excluídos visto que a proposta da pesquisa é avaliar a mudança ou manutenção dos hábitos de vida durante a pandemia.

Análise de dados

Para caracterizar a população investigada foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, bem como a média e desvio-padrão para a idade dos participantes. A relação entre a autoavaliação de saúde e memória com as variáveis de interesse foi verificada pelo teste do qui-quadrado de Pearson, considerando um nível de significância de 5%. Também foram estimadas as razões de chance brutas e ajustadas pelas variáveis sociodemográficas, e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

RESULTADOS

A média de idade dos adultos foi 39,95 ($\pm 11,66$) enquanto a dos idosos foi 68,14 anos ($\pm 5,89$). Em ambos os grupos houve maior número de mulheres (80,7% e 66,8%) e indivíduos casados ou que residem com companheiro (57,5% e 59,1%). Em relação à escolaridade, a maioria dos adultos possuía pós-graduação (53,3%) e, para os idosos, observou-se maior frequência daqueles com ensino superior (42,9%). Para a autoavaliação de saúde e de memória, a maioria dos relatos foi positiva em ambos os grupos - mais de 80% e de 70%, respectivamente (Quadro 1).

Quanto aos hábitos de vida, a maioria dos adultos e idosos relatou que, durante a pandemia, manteve uma alimentação saudável (73,6% e 94,2%), mentalmente ativo (85,4% e 96,5%) e com boa qualidade do sono (62,7% e 86,4%). A maioria idosos manteve atividades físicas (76,3%), enquanto para os adultos esse percentual foi menor (49,0%) (Quadro 1).

O Quadro 2 mostra a prevalência de autoavaliação de saúde positiva e sua associação com variáveis sociodemográficas e hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19. Houve uma diferença em relação às variáveis localidade, escolaridade, renda, manutenção de alimentação saudável, atividade física, atividades mentais e qualidade do sono em ambos os grupos. Para o estado civil essa diferença ocorreu apenas para indivíduos idosos.

Quadro 1. Caracterização da amostra. Brasil e Portugal, 2020.

| Variáveis | Adultos n (%) | Idosos n (%) |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Idade | | |
| Média (DP) | 39,95 (±11,66) | 68,14 (±5,89) |
| Localidade | | |
| Brasil | 715 (92,6) | 270 (71,8) |
| Portugal | 57 (7,4) | 106 (28,2) |
| Sexo | | |
| Feminino | 623 (80,7) | 251 (66,8) |
| Masculino | 149 (19,3) | 125 (33,2) |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 259 (33,5) | 31 (8,2) |
| Casado ou reside companheiro | 444 (57,5) | 222 (59,1) |
| Divorciado/Separado | 63 (8,2) | 67 (17,8) |
| Viúvo | 6 (0,8) | 56 (14,9) |
| Escolaridade | | |
| Ensino fundamental | 15 (1,9) | 29 (7,8) |
| Ensino médio ou profissionalizante | 82 (10,6) | 40 (10,8) |
| Ensino superior | 263 (34,1) | 159 (42,9) |
| Pós-graduação | 411 (53,3) | 143 (38,5) |
| Renda | | |
| Até 2 SM | 184 (23,8) | 34 (9,1) |
| 2 a 5 SM | 209 (27,1) | 120 (31,9) |
| 5 a 10 SM | 217 (28,1) | 119 (31,6) |
| > 10 SM | 162 (21,0) | 103 (27,4) |
| Autoavaliação de saúde | | |
| Regular/ruim/muito ruim | 87 (11,3) | 59 (15,7) |
| Boa/muito boa | 685 (88,7) | 317 (84,3) |
| Autoavaliação de memória | | |
| Regular/ruim/muito ruim | 210 (27,2) | 80 (21,3) |
| Boa/muito boa | 562 (72,8) | 296 (78,7) |
| Manteve alimentação saudável | | |
| Discordo totalmente/discordo | 204 (26,4) | 22 (5,8) |
| Concordo fortemente/concordo | 568 (73,6) | 354 (94,2) |
| Manteve atividade física | | |
| Discordo totalmente/discordo | 394 (51,0) | 89 (23,7) |
| Concordo fortemente/concordo | 378 (49,0) | 287 (76,3) |
| Manteve ativo mentalmente | | |
| Discordo totalmente /discordo | 113 (14,6) | 13 (3,5) |
| Concordo fortemente/concordo | 659 (85,4) | 363 (96,5) |
| Manteve qualidade do sono | | |
| Discordo totalmente/discordo | 288 (37,3) | 51 (13,6) |
| Concordo fortemente/concordo | 484 (62,7) | 325 (86,4) |

Os resultados da regressão logística bruta e ajustada pelas variáveis sociodemográficas são mostrados no Quadro 3. Entre os adultos, somente a manutenção de uma boa alimentação associou-se positivamente à melhor percepção subjetiva da saúde ($OR=1,22$; $IC: 1,01-1,46$). Já nos idosos, não foi observada relação estatisticamente significativa entre hábitos de vida e autoavaliação de saúde.

Quadro 2. Prevalência de autoavaliação de saúde positiva, segundo variáveis sociodemográficas e hábitos saudáveis.

| Variáveis | Adultos | | Idosos | |
|-------------------------------------|------------|------------------|------------|-------------------|
| | n (%) | p-valor | n (%) | p-valor |
| Localidade | | 0,015* | | <0,001* |
| Brasil | 640 (89,5) | | 239 (88,5) | |
| Portugal | 45 (78,9) | | 78 (73,6) | |
| Sexo | | 0,274 | | 0,908 |
| Masculino | 136 (91,3) | | 105 (84,0) | |
| Feminino | 549 (88,1) | | 212 (84,5) | |
| Estado civil | | 0,115 | | 0,041* |
| Solteiro | 220 (84,9) | | 29 (93,5) | |
| Casado ou reside companheiro | 403 (90,8) | | 192 (86,5) | |
| Divorciado/separado | 57 (90,5) | | 55 (82,1) | |
| Viúvo | 5 (83,3) | | 41 (73,2) | |
| Escolaridade | | 0,001* | | 0,001* |
| Ensino fundamental 1 | 1 (50,0) | | 4 (66,7,6) | |
| Ensino fundamental 2 | 9 (69,2) | | 15 (65,2) | |
| Ensino médio ou profissional | 65 (79,3) | | 31 (77,5) | |
| Ensino superior | 233 (88,6) | | 130 (81,8) | |
| Pós-graduação | 376 (91,5) | | 134 (93,7) | |
| Renda | | <0,01* | | 0,006* |
| Até 2 SM | 142 (77,2) | | 26 (76,5) | |
| 2 a 5 SM | 187 (89,5) | | 92 (76,7) | |
| 5 a 10 SM | 210 (96,8) | | 104 (87,4) | |
| > 10 SM | 146 (90,1) | | 95 (92,2) | |
| Manteve alimentação saudável | | <0,01* | | <0,01* |
| Discordo totalmente/discordo | 153 (75,0) | | 11 (50,0) | |
| Concordo fortemente/concordo | 532 (93,7) | | 306 (86,4) | |
| Manteve atividade física | | <0,01* | | <0,01* |
| Discordo totalmente/discordo | 333 (84,5) | | 64 (71,9) | |
| Concordo fortemente/concordo | 352 (93,1) | | 253 (88,1) | |
| Manteve ativo mentalmente | | <0,01* | | 0,022* |
| Discordo totalmente/discordo | 87 (77,0) | | 8 (61,5) | |
| Concordo fortemente/concordo | 598 (90,7) | | 309 (85,1) | |
| Manteve a qualidade do sono | | <0,01* | | 0,004* |
| Discordo totalmente/discordo | 238 (82,6) | | 36 (70,6) | |
| Concordo fortemente/concordo | 447 (92,4) | | 281 (86,5) | |

A prevalência de autoavaliação de memória positiva e sua associação com variáveis sociodemográficas e manutenção de hábitos de vida durante a pandemia é apresentada no Quadro 4. Para ambos os grupos houve uma diferença estatisticamente significativa entre autoavaliação da memória e as variáveis renda, manutenção de alimentação saudável, atividade física, atividades mentais e qualidade do sono. Os adultos também apresentaram diferença significativa em relação ao sexo e escolaridade; e nos idosos foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa para localidade e estado civil.

As razões de chance brutas e ajustadas pelas variáveis sociodemográficas estão descritas no Quadro 5. Os adultos que mantiveram bons hábitos de vida durante a pandemia apresentaram maior chance de avaliar a sua memória como positiva. Já nos idosos, apenas manter-se ativo mentalmente apresentou relação com autoavaliação de memória positiva.

Quadro 3. Regressão logística bruta e ajustada pelas variáveis de hábitos saudáveis em relação a autoavaliação de saúde em adultos e idosos.

| Variáveis | Adultos | | Idosos | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| | Análise bruta OR (IC95%) | Análise ajustada* OR (IC95%) | Análise bruta OR (IC95%) | Análise ajustada* OR (IC95%) |
| Manteve alimentação saudável | | | | |
| Discordo total./discordo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Concordo fort./concordo | 1,24 (1,04-1,49) | 1,22 (1,01-1,46) | 1,73 (0,94-3,15) | 1,63 (0,88-3,00) |
| Manteve atividade física | | | | |
| Discordo total./discordo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Concordo fort./concordo | 1,10 (0,94-1,27) | 1,09 (0,94-1,28) | 1,22 (0,93-1,61) | 1,27 (0,96-1,69) |
| Manteve ativo mentalmente | | | | |
| Discordo total./discordo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Concordo fort./concordo | 1,17 (0,94-1,47) | 1,14 (0,91-1,43) | 1,38 (0,68-2,79) | 1,29 (0,62-2,67) |
| Manteve qualidade do sono | | | | |
| Discordo total./discordo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Concordo fort./concordo | 1,11 (0,95-1,30) | 1,10 (0,93-1,29) | 1,22 (0,86-1,73) | 1,23 (0,87-1,77) |

Nota. *OR ajustada pelas variáveis localidade, sexo, estado civil, escolaridade e renda.

Quadro 4. Prevalência de autoavaliação de memória positiva e a associação com as variáveis de hábitos saudáveis.

| Variáveis | Adultos | | Idosos | |
|-------------------------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|
| | n (%) | p-valor | n (%) | p-valor |
| Localidade | | 0,440 | | 0,001* |
| Brasil | 523 (73,1) | | 224 (83,0) | |
| Portugal | 39 (68,4) | | 72 (67,9) | |
| Sexo | | 0,031* | | 0,669 |
| Masculino | 119 (79,8) | | 100 (80,0) | |
| Feminino | 443 (71,1) | | 196 (78,1) | |
| Estado civil | | 0,518 | | 0,037* |
| Solteiro | 181 (69,9) | | 26 (83,9) | |
| Casado ou reside companheiro | 328 (73,9) | | 181 (81,5) | |
| Divorciado/separado | 49 (77,8) | | 53 (79,1) | |
| Viúvo | 4 (66,7) | | 36 (64,3) | |
| Escolaridade | | 0,013* | | 0,085* |
| Ensino fundamental 1 | 2 (100,0) | | 4 (66,7) | |
| Ensino fundamental 2 | 8 (61,5) | | 17 (73,9) | |
| Ensino médio ou profissional. | 49 (59,7) | | 28 (70,0) | |
| Ensino superior | 186 (70,7) | | 120 (75,5) | |
| Pós-graduação | 316 (76,9) | | 123 (86,0) | |
| Renda | | <0,001* | | 0,011* |
| Até 2 SM | 113 (61,4) | | 23 (67,6) | |
| 2 a 5 SM | 147 (70,3) | | 87 (72,5) | |
| 5 a 10 SM | 176 (81,1) | | 95 (79,8) | |
| > 10 SM | 126 (77,8) | | 91 (88,3) | |
| Manteve alimentação saudável | | <0,001* | | 0,001* |
| Discordo total./discordo | 108 (52,9) | | 11 (50,0) | |
| Concordo fortemente/concordo | 454 (79,9) | | 285 (80,5) | |
| Manteve atividade física | | <0,001* | | 0,001* |
| Discordo total./discordo | 250 (63,4) | | 59 (66,3) | |
| Concordo fortemente/concordo | 312 (82,5) | | 237 (82,6) | |
| Manteve ativo mentalmente | | <0,001* | | <0,001* |
| Discordo total./discordo | 60 (53,1) | | 3 (23,1) | |

| Variáveis | Adultos | | Idosos | |
|------------------------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|
| | n (%) | p-valor | n (%) | p-valor |
| Concordo fortemente/concordo | 502 (76,2) | | 293 (80,7) | |
| Manteve a qualidade do sono | | <0,001* | | <0,001* |
| Discordo total./discordo | 167 (58,0) | | 29 (56,9) | |
| Concordo fortemente/concordo | 395 (81,6) | | 267 (82,1) | |

Quadro 5. Razão de chance bruta e ajustada para a relação entre hábitos saudáveis e a autoavaliação de memória positiva em adultos e idosos. Brasil e Portugal, 2020.

| Variáveis | Adultos | | Idosos | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| | Análise bruta OR (IC95%) | Análise ajustada* OR (IC95%) | Análise bruta OR (IC95%) | Análise ajustada* OR (IC95%) |
| Manteve alimentação saudável | | | | |
| Discordo total./discordo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Concordo fort./concordo | 1,51 (1,22-1,86) | 1,48 (1,19-1,83) | 1,61 (0,88-2,94) | 1,52 (0,82-2,79) |
| Manteve atividade física | | | | |
| Discordo total./discordo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Concordo fort./concordo | 1,30 (1,10-1,54) | 1,29 (1,10-1,53) | 1,24 (0,93-1,65) | 1,28 (0,95-1,71) |
| Manteve ativo mentalmente | | | | |
| Discordo total./discordo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Concordo fort./concordo | 1,43 (1,10-1,87) | 1,38 (1,05-1,82) | 3,49 (1,21-10,90) | 3,45 (1,09-10,96) |
| Manteve qualidade do sono | | | | |
| Discordo total./discordo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Concordo fort./concordo | 1,40 (1,17-1,69) | 1,37 (1,14-1,65) | 1,44 (0,98-2,11) | 1,44 (0,97-2,13) |

Nota. *OR ajustada pelas variáveis localidade, sexo, estado civil, escolaridade e renda.

DISCUSSÃO

Nesse estudo consideramos hábitos de vida saudáveis a manutenção de uma alimentação saudável, atividade física e mental, bem como a preservação da qualidade do sono. No conjunto dos participantes, a maioria relatou manter hábitos de vida saudáveis, exceto para a prática de atividade física que foi mantida pela maioria dos idosos, mas não dos adultos. Outros estudos mostraram que o nível de atividade física de adultos e idosos foi mantido durante a pandemia (Stanton et al., 2020; Visser et al., 2020). Além disso, estudo australiano com adultos verificou que a maior parte dos participantes não apresentou alteração do sono (Stanton et al., 2020). Corroborando nossos achados, estudos realizados na Holanda e no Chile, encontraram que os indivíduos mantiveram seus hábitos alimentares em relação ao período pré-pandemia (Reyes-Olavarría et al., 2020; Visser et al., 2020)

Destaca-se que tanto adultos quanto idosos, avaliaram sua saúde positivamente. Contrário à nossa hipótese inicial, nos adultos, apenas manter boa alimentação no período da pandemia apresentou relação positiva com autoavaliação de saúde. A alimentação pode se relacionar com autoavaliação de saúde (Abellán et al., 2016; Tanaka et al., 2020). No Japão, estudo com 6057 adultos, sobre hábitos de vida saudáveis e autoavaliação de saúde, observaram que aqueles que possuíam mais hábitos saudáveis (4 ou 5), apresentaram menor chance de avaliar sua saúde negativamente, sendo que dentre as possíveis combinações, duas delas incluíam possuir uma alimentação saudável (Tanaka et al., 2020).

Estudo com 589 adultos americanos acima dos 50 anos verificou melhor avaliação da saúde entre os que relataram menor diminuição da atividade física durante o período inicial da pandemia (Joseph et al., 2021). Segundo Borim et al. (2012), a atividade física realizada de forma regular pode prevenir doenças crônico-degenerativas, além de controlar sintomas de doenças, melhorar aptidão física e otimizar a funcionalidade para atividades. Somado aos benefícios físicos, a

atividade física auxilia a melhorar aspectos sociais e psicológicos, fatores esses que contribuem para autoavaliação de saúde (Borim et al., 2012). Porém, neste estudo, não se observaram diferenças entre manutenção de atividade física na fase inicial da pandemia de COVID-19 e autoavaliação de saúde, o que pode ser parcialmente explicado pelo fato de que a atividade física não foi mensurada em frequência ou intensidade, visto que essas medidas podem influenciar nas variáveis relacionadas a bem-estar (Hu et al., 2020).

A qualidade do sono se relaciona fortemente com autoavaliação de saúde tanto em homens quanto em mulheres (Riediger et al., 2019). Durante a pandemia de COVID-19, a autoavaliação de saúde geral negativa relacionou-se com insônia, ansiedade e depressão (McCracken et al., 2020). Barros et al. (2020), realizaram estudo no contexto da pandemia de COVID-19 com idosos brasileiros e encontraram diferenças entre problemas de sono comparando adultos e idosos. Em tal estudo, adultos jovens apresentaram piora duas vezes maior em problemas prévios de sono quando comparados com idosos (Barros et al., 2020). Neste estudo não foram encontradas relações entre razão de chance no quesito qualidade de sono e autoavaliação de saúde, porém, já é descrito na literatura que a manutenção do tempo de sono adequado pode auxiliar os indivíduos a manter ou melhorar sua saúde, além de estar associado com dimensões físicas, psicológicas e bem-estar do indivíduo (Lopes & Roncalli, 2020; Kim et al., 2015).

No presente estudo, os hábitos alimentares saudáveis associaram-se à melhor autoavaliação de memória em adultos. Revisão sistemática sobre a relação entre qualidade da dieta e cognição apontou que indivíduos que consumiam mais frutas e vegetais apresentaram melhor status cognitivos quando comparados aqueles que consumiam menos. O estudo destaca a importância da qualidade da dieta, não apenas na saúde física, mas também na saúde cognitiva e mental, e nesta perspectiva, as queixas do desempenho da memória podem estar mais diretamente ligadas a fatores psicológicos como ansiedade, depressão e alta exigência pessoal, que são mais prevalentes nos adultos quando comparados aos idosos (Kerstin et al., 2020).

Em relação à associação entre manutenção de atividade física e autoavaliação de memória positiva nos adultos, resultados semelhantes foram verificados com 128.925 adultos americanos acima dos 45 anos. A prevalência de declínio cognitivo subjetivo apresentou uma associação negativa com atividade física, ou seja, quanto mais ativo o indivíduo, menor a prevalência de queixas de declínio cognitivo subjetivo (Omura et al., 2020). É importante ressaltar que a atividade física é um fator de proteção para demência, além do declínio cognitivo subjetivo estar associado com o aumento do risco de desenvolvimento de demência (Chen et al., 2018). Muitos idosos avaliam sua memória com crenças e estereótipos negativos presentes no processo de envelhecimento, o que pode ter influenciado na associação não significativa das variáveis de hábitos de vida e autoavaliação da memória.










Melhor autoavaliação de memória foi verificada entre os adultos que preservaram a qualidade do sono. Sabe-se que as duas variáveis independentes são colineares e que a falta de sono reduz a atividade plástica do cérebro, alterando a concentração, memória e humor. Estudo realizado na China com 203.082 indivíduos acima de 19 anos mostrou que aqueles que relatam pior qualidade de sono apresentam mais declínio cognitivo subjetivo (Lee et al., 2020).

Para os idosos, apenas manter-se ativo mentalmente relacionou-se com autoavaliação de memória positiva. Usualmente os outros hábitos de vida não são relacionados como fatores de risco para desenvolvimento de demência, mostrando a importância de aumentar o conhecimento da população acerca da prevenção de demência (Montiel-Aponte et al., 2021). Curiosamente, os idosos parecem estar mais adaptados para lidar com a situação de distanciamento social e, portanto, não apresentaram associação entre autoavaliação da memória e hábitos de vida saudável, exceto manutenção de atividades mentais. Além disso, existem crenças e atribuições pré-existentes sobre a maioria dos idosos considerarem a perda de memória algo natural do envelhecimento. Justifica-se porque os adultos apresentaram maior mudança no trabalho, na vida social e na vida pessoal.

Quanto às limitações, deve-se considerar a estratégia de amostragem adotada pela pesquisa - questionário virtual com os participantes recrutados por amostragem do tipo bola de neve virtual - e o acesso ao questionário *on-line* e auto aplicado, excluindo participantes que não tinham acesso à internet ou que não consigam utilizá-la independentemente. As perguntas de autorrelato para hábitos de vida podem superestimar as respostas, favorecendo a respostas mais aceitas socialmente. Neste sentido, pessoas com piores condições de vida e com baixo nível de instrução foram sub-representadas, o que explicaria, em parte, as poucas relações observadas entre a autoavaliação de saúde e de memória, particularmente nos idosos. Inquérito online nacional, possibilitou conhecer as condições de saúde da população durante a pandemia, sem grandes diferenças entre as estimativas obtidas por outras modalidades de pesquisa (domiciliar ou telefônica) (Szwarcwald et al., 2021). O desenho transversal não permite interpretar as associações observadas entre autoavaliação de saúde e memória com hábitos de vida saudáveis como causais.

A COVID-19 influenciou de forma direta e indireta os hábitos de vida da população adulta e idosa residente em diferentes localidades. Na população estudada, os adultos que mantiveram uma alimentação saudável relataram autoavaliação da saúde positiva. Em relação a autoavaliação da memória, os adultos com hábitos de vida saudáveis durante o período de quarentena apresentaram maior chance de melhor avaliar a sua memória do que aquelas que não preservaram tais hábitos. Esse resultado reforça a importância de estratégias voltadas para a população durante a pandemia, com a finalidade de manter comportamentos de saúde e proporcionar o bem-estar dos indivíduos.

ORCID

Marcela Silva  <https://orcid.org/0000-0002-5688-2095>
Priscila Francisco  <https://orcid.org/0000-0001-7361-9961>
Samila Batistoni  <https://orcid.org/0000-0002-8587-8298>
Meire Cachioni  <https://orcid.org/0000-0001-5220-410X>
Bibiana Fabre  <https://orcid.org/0000-0003-4400-2967>
Deusivania Falcão  <https://orcid.org/0000-0001-6839-4606>
Constança Paúl  <https://orcid.org/0000-0002-9214-7805>
Pedro Rocha  <https://orcid.org/0000-0001-5763-2162>
Flávia Borim  <https://orcid.org/0000-0001-7316-1145>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Marcela Silva: Concetualização; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Priscila Francisco: Análise formal; Metodologia; Administração do projeto; Validação; Redação – revisão e edição.

Samila Batistoni: Administração do projeto; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Meire Cachioni: Administração do projeto; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Bibiana Fabre: Administração do projeto; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Deusivania Falcão: Administração do projeto; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Constança Paúl: Administração do projeto; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Pedro Rocha: Administração do projeto; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Flávia Borim: Administração do projeto; Curadoria dos dados; Supervisão; Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

- Abellán B.G., Hidalgo, G.D.L.T., Sotos, J.R., López, J.L.T., & Jiménez, C.L.V. (2016). Atención Primaria Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Atención Primaria*, 48(8), 535–42. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.12.001>
- Adhiraki, S.P., Meng, S., Wu, Y.J., Mao, Y.P., Ye, R.X., Zang, Q.Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., & Zhou, H. (2020). A scoping review of 2019 Novel Coronavirus during the early outbreak period: Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
- Armitage, R., & Nellums, L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), 256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Bamia, C., Orfanos P., Jurges, H., Schotteker, B., Brenner, H., Lorbeer, R., Aadahl, M., Matthews, C.E., Klinaki, E., Katsoulis, M., Lagiou, P., Bueno-de-Mesquita, H., Eriksson, S., Mons, U., Saum, K., Kubinova, R., Pajak, A., Tamosiunas, A. ... Trichopoulos, D. (2017). Self-rated health and all-cause and cause-specific mortality of older adults: Individual data meta-analysis of prospective cohort studies in the CHANCES Consortium. *Maturitas*, 103, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.06.023>
- Barros, M.B.A, Lima, M.G., Malta, D.C., Szwarcwald, C.L., Azevedo, R.C.S., Romero, D., Júnior P.R.B.S., Azevedo, L.O., Machado, I.E., Damacena, G.N., Gomes, C.S., Wernack, A.O., Silva, D.R.P., Pina, M.F., & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), 2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Bernandes, F.R., Machado, C.K., Souza, M.C., Machado, M.J., & Belaunde, A.M.A. (2016). Subjective memory complaints and their relation with verbal fluency in active older people. *CoDas, Florianópolis*, 29(3), 6–11. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016109>
- Borim, F.S.A, Barros, M.B.A., & Neri, A.L. (2012). Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 769–80. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400016>
- Campolina, A.G., Bortoluzzo, A.B., Ferraz, M.B., & Ciconelli, R.M. (2011). Validation of the brazilian version of the generic six-dimensional short form quality of life questionnaire (SF-6D Brazil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3103-3110. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800010>
- Chen, Y.T., Holahan, C.K., Holahan, C.J., & Li, X. (2018). Leisure-Time Physical Activity, Subjective Age, and Self-Rated Memory in Middle-Aged and Older Adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 87(4), 377–91. <https://doi.org/10.1177/0091415017752939>
- Chhetri, J.K., Chan, P., Arai, H., Park, S.C., Gunaratne, P.S., Setiati, S., & Assantachai, P. (2020). Prevention of COVID-19 in Older Adults: A Brief Guidance from the International Association for Gerontology and Geriatrics (IAGG) Asia/Oceania Region. *The journal of nutrition, health & aging*, 24(5), 471-2. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1359-7>
- Cordier, R., Chen, Y.W., Clemson, L., Byles, J., & Mahoney, N. (2018). Subjective memory complaints and difficulty performing activities of daily living among older women in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(2), 227–38. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12548>
- Feter, N., Caputo, E.L., Smith, M.C., Doring, I. R., Cassuriaga, J., Leite, J.S., Reichert, F. F., Silva, M.C., Coombes, J.S., & Rombaldi, A.J. (2021). Association between physical activity and

- subjective memory decline triggered by the COVID-19 pandemic: Findings from the PAMPA cohort. *Preventive Medicine*, *145*, 106415. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106415>
- Fiorenzato, E., Zabberoni, S., Costa, A., & Cona, G. (2021). Cognitive and mental health changes and their vulnerability factors related to COVID-19 lockdown in Italy. *PLoS One*, *16*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246204>
- Hu, Z., Lin, X., Kaminga, A.C., & Xu, H. (2020). Impact of the COVID-19 Epidemic on Lifestyle Behaviors and Their Association With Subjective Well-Being Among the General Population in Mainland China: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(8), e21176. <https://doi.org/10.2196/21176>
- Inauen, J., & Zhou, G. (2020). Health and Well-Being in the Early Stages of the Covid-19 Pandemic: Insights from Applied Psychology. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *12*(4), 937–45. <https://doi.org/10.1111/aphw.12245>
- Ismail, L.C., Osaili, T.M., Mohamad, M.N., Marzouqi, A.A., Jarrar, A.H., Jamous, D.O.A., Magriplis, E., Ali, H.I., Sabbagh, H.A., Hasan, H., AlMarzooqi, L.M.R., Stojanovska, L., Hashim, M., Obaid, R.R.S., Saleh, S.T., & Dhaheri, A.S.A. (2020). Eating habits and lifestyle during covid-19 lockdown in the united arab emirates: A cross-sectional study. *Nutrients*, *1*(11), 1–20. <https://doi.org/10.3390/nu12113314>
- Joseph, R., Pitchu, K.A., Guest, M.A., Maxfield, M., Peckham, A., Coon, D.W., Kim, W., & Langer, S.L. (2021). Physical Activity Among Predominantly White Middle-Aged and Older US Adults During the SARS-CoV-2 Pandemic : Results From a National Longitudinal Survey. *Frontiers in Public Health*, *9*, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.652197>
- Kerstin, G., Beller, J., Lange-Asschenfeldt, B., Kocher, W., Meink, M.C., & Lademann, J. (2020). Consumption of fruits and vegetables: improved physical health, mental health, physical functioning and cognitive health in older adults from 11 European countries. *Aging and Mental Health*, *24*(4), 634–41. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571011>
- Kim, W.H., Kim, B.S., Chang, S.M., Lee, D.W., Cho, M.J., & Bae, J.N. (2015). Sleep duration and associated factors in a community sample of elderly individuals in Korea. *Psychogeriatrics*, *15*(2), 87–94. <https://doi.org/10.1111/psyg.12072>
- Lee J.E., Ju, Y.J., Park, E.C., & Lee, S.Y. (2020). Effect of poor sleep quality on subjective cognitive decline (SCD) or SCD-related functional difficulties: Results from 220,000 nationwide general populations without dementia. *Journal of Affective Disorders*, *260*, 32–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.082>
- Lopes, J.M., & Roncalli, A.G (2020). Biopsychosocial factors associated to self-perceived sleep function in brazilian elderly people: Analysis of a national survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *23*, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1980-5497202000083>
- Mandes, J.M., Rocha, S.V., Santos, C.A., Vasconcelos L.R.C., & Diniz, K.O. (2015). Fatores associados a queixas subjetivas de memória em idosos residentes em áreas rurais. *Revista Kairós Gerontologia*, *18*(1), 289–305. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i1p289-305>
- Martínez-de-Quel, O., Suárez-Iglesias, D., López-Flores, M., & Pérez, C.A.(2020). Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: A longitudinal study. *Appetite*, *158*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105019>
- McCracken, L.M., Badinlou, F., Buhman, M., & Brocki, K.C. (2020). Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*, *63*(1), 81. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.81>
- Meireles, A.L., Xavier, C.C., Andrade, A.C.S., Friche, A.A.L., Proietti, F.A., & Caiaffa, W.T. (2015). Self-rated health in urban adults, perceptions of the physical and social environment, and

- reported comorbidities: The BH Health Study. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(suppl 1), 120–35. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076114>
- Montiel-Aponte, M.C., & Bertolucci P.H.F. (2021). Do you look for information about dementia? Knowledge of cognitive impairment in older people among their relatives. *Dementia e Neuropsychologia*, 15(2), 248–55. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-020013>
- Omura, J., Brown, D.R., McGuire L.C., Taylor, C.A., Fulton, J.E., & Carlson, S.A. (2020). Cross-sectional association between physical activity level and subjective cognitive decline among US adults aged ≥ 45 years, 2015. *Preventive Medicine*, 141, 106279. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106279>
- Reyes-Olavarría, D., Latorre-Román, P.A., Guzmán-Guzmán, I.P., Jerez-Mayorga, D., Caamaño-Navarrete, C., & Delgado-Floody, P. (2020). Positive and negative changes in food habits, physical activity patterns, and weight status during covid-19 confinement: Associated factors in the Chilean population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155431>
- Riediger, N.D., Bombak, A.E., & Muryj, A.N. (2019). Health-related behaviours and their relationship with self-rated health among Canadian adults. *BMC Public Health*, 19(1), 960. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7249-4>
- Shafie, T. (2010). Design-Based Estimators for Snowball Sampling. *SSRN*, 1–15. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2471006>
- Stanton, R., To, Q.G., Khalesi, S., Williams, S.L., Alley, S.J., Thwaite, T.L., Fenning, A.S., & Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Steele, E.M., Rauber, F., Costa, C.S., Leite, M.A., Gabe, K.T., Louzada, M.L.C., Levy, R.B., & Monteiro, C.A. (2020). Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the covid-19 pandemic. *Revista de Saude Publica*, 54, 1–8. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002950>
- Szwarcwald, C.L., Júnior, P.R.B.S., Damacena, G.N., Malta, D.C., Barros, M.B.A., Romero, D.E., Almeida, W.S., Azevedo L.O., Machado, I.E., Lima, M.G., Werneck, A.O., Silva, D.R.P., Gomes, C.S., Ferreira, A.P.S., Gracie, R., & Pina M.F. (2021). ConVid - Behavior Survey by the Internet during the COVID-19 pandemic in Brazil: Conception and application methodology. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268320>
- Tanaka, S., Muraki, S., Inoue, Y., Miura, K., & Imai, E. (2020). The association between subjective health perception and lifestyle factors in Shiga prefecture, Japan: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09911-y>
- Visser, M., Schaap, L., & Wijnhoven, H.A.H. (2020). Self-Reported Impact of the COVID-19 Pandemic on Nutrition and Physical Activity Behaviour in Dutch Older Adults Living Independently. *Nutrients*, 12(12), 3708. <https://doi.org/10.3390/nu12123708>
- Zhiyong, H., & Jürgen, M. (2019). Validity of Self-Rated Memory Among Middle-Aged and Older Chinese Adults: Results From the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *Assessment*, 26(8), 1582–93. <https://doi.org/10.1177/1073191117741188>