

MEMÓRIA A CURTO-PRAZO EM IDOSOS EM LAR E EM CENTRO DE DIA

Anabela Gaspar^{*1}, Mariana Marques^{}, Helena Espirito-Santo^{*/**}, Joana Matreno^{*}, Simon Fermino^{*}, Inês Pena^{*}, Laura Lemos^{*/**}, Helena Amaro^{*/**}, Fernanda Daniel^{*/**}, Sónia Guadalupe^{*/**} e Dulce Simões^{*/**}**

**Centro de Estudos da População economia e Sociedade, Porto (Portugal)*

***Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra (Portugal)*

Introdução

O processo de envelhecimento caracteriza-se por alterações, incluindo a degradação em diferentes funções cognitivas entre elas a memória. Aliás, a centralidade do prejuízo/declínio da memória com o envelhecimento é rapidamente verificada se considerarmos que entre os défices cognitivos referidos num dos critérios de diagnóstico de demência do Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association [APA], 1994) é precisamente o défice/prejuízo da memória o primeiro a ser referenciado, “podendo ser acompanhado por pelo menos uma das seguintes perturbações cognitivas: afasia, apraxia, agnosia ou perturbação/prejuízo nas funções executivas” (DSM-IV-TR, p. 135). Segundo Craik (1994), apontando também para a centralidade da memória, os idosos referem sobretudo dificuldades em recordar-se de nomes em encontrar palavras (tarefas que faziam facilmente na sua adolescência e início da idade adulta) e esquecimentos (particularmente de tarefas que haviam planeado executar momentos antes). De facto, a idade está directamente relacionada com o declínio na memória (Craik, 1994; Mather e Carstensen, 2005). Uma das divisões conceptuais mais utilizadas da memória enquanto função cognitiva é a memória a curto-prazo versus memória a longo-prazo. A memória a curto-prazo diz respeito à retenção de pequenas quantidades de informação durante curtos períodos de tempo (Baddeley, 2000), possuindo uma capacidade limitada, e permitindo reter uma média de sete “ítems” de informação durante um breve período de tempo (Butters, Delis e Lucas, 1995). A memória a longo prazo diz respeito à capacidade de recordar informação após um intervalo de tempo (mais do que breves segundos) em que a atenção não está focada na informação (Butters *et al.*, 1995). Focando-nos em particular na memória a curto-prazo ou memória de trabalho (*e.g.*, Baddeley, 2000), por ser o objecto de estudo principal do nosso trabalho (e aquele com o qual queremos explorar associações), esta pode ser avaliada através de diferentes baterias de testes e diversas tarefas. No entanto, neste domínio são de interesse duas provas de rastreio cognitivo, quer pela sua dimensão, quer pelo facto de estarem validadas para Portugal. Essas provas, o Mini Mental State Examination/(MMSE; Folstein, Folstein e McHugh, 1975) e o Montreal Cognitive Assessment (MoCA, Nasreddine *et al.*, 2005) permitem detectar demência/declínio cognitivo através do recurso a diferentes pontos de corte, conforme o instrumento, e contêm subtestes que avaliam a memória, através das tarefas de evocação. No nosso trabalho iremos focar-nos nestes subtestes que avaliam a memória a curto-prazo. Não existem muitos estudos comparando o prejuízo das funções cognitivas de idosos, nomeadamente da memória, vivendo/residindo em Lares (ou que estejam institucionalizados) ou frequentando Centros de Dia (que não estejam institucionalizados). Contudo, de acordo com Plati, Covre, Lukasova e Macedo (2006) os idosos institucionalizados apresentam piores

¹ Contato: gaspar.m.bela@gmail.com

resultados no MMSE, no Boston Naming Teste e no Hooper Visual Organization Test. Os idosos não-institucionalizados, que vivam ainda em suas casas e que frequentem Centros de Dia enquanto actividade social e que, por isso, mantenham alguma autonomia/grau de independência, podem apresentar também maiores oportunidades de estimulação ao nível relacional, físico e psicológico. Argimon e Stein (2005) indicam que a realização de actividades como reuniões com amigos ou familiares, actividades de lazer, culturais ou físicas poderão ser factores de protecção à condição cognitiva do idoso. Aliás, num estudo realizado por Zandi (2004), os idosos que residiam em casas de prestação de cuidados de longa duração apresentavam taxas maiores de depressão, mais problemas de memória subjectiva e défices de memória objectiva em comparação com indivíduos que residiam com as suas famílias. Relativamente à associação entre a memória e algumas variáveis sociodemográficas a literatura não é consensual. Alguns estudos referem que tanto a idade como o rendimento do sujeito e a escolaridade não são preditores de problemas subjectivos de memória ou queixas de memória (Cushman e Abeles, 1998; Zandi, 2004); em contraste, um estudo realizado por Jonker, Geerlings e Schmand (2000) revelou que ter-se uma idade mais avançada, ser-se do sexo feminino e ter baixo nível de escolaridade estão associados a uma elevada prevalência de queixas de memória.

Métodos

Materiais

Recorremos a itens específicos dos instrumentos Avaliação Breve do Estado Mental (MMSE; Folstein *et al.*, 1975) e à Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA; Nasreddine *et al.*, 2005) para avaliar memória a curto-prazo e a diversas questões para avaliar as variáveis sociodemográficas idade estado civil escolaridade (ter frequentado a escola e não ter frequentado a escola) e tipo de resposta social (Lar e Centro de dia).

Participantes

Avaliámos 283 idosos institucionalizados. A maioria era do sexo feminino (76,7%), apresentava uma idade média de 80,2 ($DP = 6,58$), não tinha parceiro (80,2%), tinha frequentado a escola (53,4%) e estava em Centro de dia (68,2%).

Tipo de estudo

Esta investigação consistiu num estudo transversal.

Procedimento

Os idosos voluntários e/ou suas famílias e as direcções de cada instituição consentiram participar de forma informada, seguindo-se os padrões éticos da declaração Helsínquia (Association, W.-W. M., 2008). Para as análises estatísticas, usámos o teste do t de Student para analisar as diferenças, e as correlações ponto bisserial para explorar o que variáveis sociodemográficas se associam à memória medida pelo MMSE e pelo MoCA.

Resultados

Quadro 1. Diferenças na Memória a Curto-prazo (MMSE e MoCA) por Resposta Social, Escolaridade e Idade.

		<i>MMSE – memória</i>	<i>MoCA - memória</i>
		<i>M±DP</i>	<i>M±DP</i>
Resposta Social	Centro dia	4,4 ± 1,36	0,81 ± 0,79
	Lar	4,11 ± 1,5	0,80 ± 0,84
	Teste t	NS	NS
Escolaridade	Não frequência	4,1 ± 1,38	0,6 ± 1,27
	Frequência	4,4 ± 1,36	1,1 ± 1,67
	Teste t	2,133**	3,000**
Idade	≤ 80 anos	4,5 ± 1,39	0,91 ± 0,82
	≥ 81 anos	4,1 ± 1,38	0,71 ± 0,78
	Teste t	2,239*	NS

NS = resultado não significativo; * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Quadro 2. Correlações do Ponto Bisserial entre a Variável Memória a Curto-prazo (MMSE e MoCA) e as Variáveis Sociodemográficas.

	<i>MMSE</i>	<i>MoCA</i>
Tipo de resposta Social	NS	-0,123*
Escolaridade	-0,129*	-0,181**
Idade	-0,138*	NS

NS = resultado não significativo; * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Conclusão/discussão

Apesar das correlações do ponto bisserial terem revelado uma associação entre a pontuação no MoCA e o tipo de resposta social, um teste t de Student indicou não existirem diferenças significativas na memória a curto-prazo por tipo de Resposta Social (Centros de Dia e Lar). Contudo, tal seria esperado, de acordo com a escassa literatura sobre estas associações, porque, como refere Argimon e Stein (2005), Plati *et al.* (2006) e Zandi (2004), a institucionalização parece estar associada a um pior desempenho cognitivo dos idosos. No que concerne à associação entre a variável escolaridade e a variável memória a curto-prazo (MoCA e MMSE), verificou-se uma associação pequena (Cohen, 1988), mas significativa ($r = -0,181$; $-0,129$). Testes t de Student revelaram que os idosos que haviam frequentado a escola apresentavam pontuações superiores nas duas provas de memória ($p = 0,001$). Este dado faz sentido na medida em que, de acordo com Jonker e colaboradores (2000), os idosos que apresentem um baixo nível de escolaridade apresentam uma mais elevada prevalência de queixas de memória. Quanto à associação entre a variável idade e a variável memória encontramos uma associação significativa com o MMSE ($p = 0,05$), com os idosos com idade superior a 81 anos a apresentarem uma pontuação mais baixa no MMSE ($M = 4,1$; $DP = 1,38$) do que os idosos com idade inferior ($M = 4,5$; $DP = 1,39$), tais resultados corroboram mais uma vez a literatura (Craik, 1994; Mather e Carstensen, 2005). Os resultados obtidos remetem-nos, assim, para a importância da realização de reabilitação cognitiva particularmente nos idosos mais velhos e com menor escolaridade.

Referências

- American Psychiatric Association, APA. (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Argimon, I.L.L. e Stein, L.M. (2005). Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 64-72.

- Association, W.-W. M. (2008). Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. (W. G. Assembly, Ed.) (59th ed. Vol. October). Seoul: WHO. Retrieved from [http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])
- Baddeley, A. (2000). Memory in the Laboratory: Short-Term and Working Memory. En E. Tulving e F. Craik (Eds.), *The Oxford Handbook of Memory* (pp. 76-92). New York: Oxford University Press Inc.
- Butters, N., Delis, D. e Lucas, J. (1995). Clinical Assessment of Memory Disorders in Amnesia and Dementia. *Annual Review of Psychology*, 46, 493-523.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Craik, F. (1994). Memory Changes in Normal Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 155-158.
- Cushman J. e Abeles N. (1998). Memory complaints in the able elderly. *Clinical Gerontology*, 19, 3-25.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. e McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Jonker, C., Geerlings, M. J. e Schmand, R. (2000). Are memory complaints predictive for dementia? A review of clinical and population-based studies. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 983-991.
- Mather, M. e Carstensen, L. (2005). Aging and motivated cognition: the positivity effect in attention and memory. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 9, 496-502.
- Nasreddine, Z.S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I. ... Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 695-699.
- Plati, M., Crover, P., Lukasova, K. e Macedo, E. (2006). Depressive symptoms and cognitive performance of the elderly: relationship between institutionalization and activity programs. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 28, 118-121.
- Zandi, T. (2004). Relationship between subjective memory complaints, objective memory performance, and depression among older adults. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 19, 353-360.