

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre

Mestrado de Neurociências Cognitivas e Neuropsicologia



Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa
População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

Orientadores:

Prof. Doutora Alexandra Reis (F.C.H.S. da Universidade do Algarve)

Prof. Doutora Manuela Guerreiro (Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa)

José Paulino n.º 30864

Faro, Setembro 2013

Título da dissertação: “Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ”.

Declaração da Autoria do Trabalho

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto, e constam da listagem de referências incluída.

Copyright © 2013 A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objectivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Agradecimentos

Quero agradecer aos meus orientadores, à Professora Doutora Alexandra Reis e à Professora Doutora Maria Manuela Guerreiro pela sua sábia orientação, e pela atenção que me dispensaram ao longo de toda a investigação, e que através dos seus valiosos contributos me permitiram concluí-la.

Também quero agradecer, aqui, através destas palavras, às coordenadoras e às psicólogas, de todas as Instituições que contribuíram para a realização deste estudo, nomeadamente à Dr.^a Ana Santos da Associação Social e Cultural de Almancil (ASCA), à Dr.^a Sandra da Associação Cultural e de Apoio Social de Olhão (ACASO), ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Olhão e assim como a todo o pessoal dessa digníssima instituição, mas sobretudo a todas as pessoas institucionalizadas nestes centros e a todas aquelas que não institucionalizadas se disponibilizaram e deram o seu valioso contributo para o efeito. Afinal, são eles a razão de ser e o último objectivo de qualquer investigação científica, a Ciência ao serviço da Humanidade, e das reais necessidades das pessoas. Este trabalho é dedicado ao meu Pai, recentemente institucionalizado num Lar de terceira idade, e que tantos conselhos me deu e continua dar, sobre a vida, do alto da sua experiência e sabedoria de 84 anos de existência, e finalmente, à Eduarda Barra.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Resumo

Este estudo teve como objectivo contribuir para a validação do questionário de auto-relato de défices de Memória Prospectiva e Retrospectiva (PRMQ) na população Portuguesa idosa e sem défices objectivos de memória. No âmbito desta validação realizámos uma estatística descritiva dos resultados obtidos por grupos de idade, escolaridade e de género em todos os parâmetros utilizados na investigação e analisámos os factores individuais e os testes neuropsicológicos que mais se associaram com os relatos de défices nas Memórias Prospectiva e Retrospectiva. Participaram no estudo 45 pessoas com idades compreendidas entre os 50 e os 91 anos e foram utilizadas escalas para avaliar as queixas de memória, a sintomatologia depressiva e ansiogénica. Também foram utilizados testes Neuropsicológicos para avaliação objetiva da memória, nomeadamente avaliação da capacidade de evocação de informação recente (Memória Lógica) e aprendizagem bem como avaliação da função executiva.

Em conclusão, poder-se-á afirmar que o grupo de médias de idade mais elevada foi aquele que relatou mais queixas subjectivas de memória, não se tendo observado qualquer tipo de dissociação entre a MP e a MR, nem diferenças significativas nos resultados obtidos entre géneros em nenhum dos parâmetros avaliados na investigação.

Palavras-chave: Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva, Validação do PRMQ.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Abstract

This study aims to contribute for the validation of the scale of self-reported deficits in Prospective and Retrospective Memory (PRMQ) in the elderly Portuguese population without memory deficits. With this validation we conducted a descriptive statistics of the results by groups of age, education and gender in all parameters used in the research and analyzed the factors and individual neuropsychological tests most associated with the reports of deficits in Prospective and Retrospective memory. Participated in the study 45 subjects aged between 50 and 91 years and were used scales to assess the subjective complaints and memory deficits, and the depressive and anxiogenic symptoms. Neuropsychological tests were also used to assess the logical memory and learning capacity.

In conclusion, it may be argued that the older group reported more subjective memory complaints,. We did not find any dissociation between the MP and MR, or significant differences between the results obtained by gender in any of the parameters evaluated in the research.

Keywords: Prospective and Retrospective Memory, Validation of a PRMQ.

Índice Geral

Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico.....	2
1.1. O Envelhecimento Cognitivo: Do Normal ao Patológico.....	2
1.2. Défice Cognitivo Ligeiro e queixas subjectivas de memória.....	4
1.3. Taxonomia da Função Memória.....	6
1.4. A Memória Retrospectiva e Memória Prospectiva.....	7
1.5. O efeito da idade na expressão dos défices de Memória Retrospectiva e Prospectiva.....	9
2. Objectivos.....	13
3. Metodologia.....	14
3.1. Amostra.....	14
3.2. Instrumentos.....	16
3.3. Procedimentos.....	22
4. Resultados.....	23
4.1. Teste T para amostras independentes. Comparação de médias e desvio-padrão entre géneros nas escalas e testes utilizados na investigação.....	25
4.2. Teste T para amostras independentes. Comparação de médias e desvio-padrão e para os dois grupos de idade nas escalas e testes utilizados na investigação.....	26
4.3. Teste T para amostras independentes. Comparação de médias e desvio-padrão e para os dois grupos de escolaridade nas escalas e testes utilizados na investigação.....	28

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

4.4. Correlações entre os valores totais de MP e MR obtidos na escala de auto-relato PRMQ, escalas e Testes Neuropsicológicos.....	29
4.5. Correlações entre os itens do QSM e os da escala PRMQ.....	31
4.6. Frequências de respostas na escala PRMQ.....	34
4.7. Médias e desvio padrão para a amostra total nos resultados obtidos na escala PRMQ.....	36
5. Discussão dos resultados.....	37
6. Conclusão.....	43
7. Sugestões.....	45
Referências.....	46

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Índice de Figuras

Figura 1. Continuidade teórica do envelhecimento normal. (Do Défice Cognitivo Ligeiro à Doença de Alzheimer)	5
--	---

Índice de Tabelas

Tabela 1. Médias e desvio padrão de Idade, género e escolaridade.....	15
Tabela 2. Médias e desvio-padrão e comparação de médias (teste T para amostras independentes) entre géneros nas escalas e testes utilizados na investigação.	25
Tabela 3. Médias e desvio-padrão e comparação de médias (teste T para amostras independentes) para os dois grupos de idade nas escalas e testes utilizados na investigação.....	26
Tabela 4. Médias e desvio-padrão e comparação de médias (teste T para amostras independentes) para os dois grupos de escolaridade nas escalas e testes utilizados na investigação.....	28
Tabela 5. Correlações entre os valores totais de MP e MR obtidos na escala de auto relato PRMQ, escalas e Testes Neuropsicológicos.....	29
Tabela 6. Correlações entre os itens da escala QSM e os itens da escala PRMQ.....	31
Tabela 7. Tabela de frequências obtidas na escala PRMQ.....	34
Tabela 8. Médias e desvio padrão para a amostra total nos resultados obtidos na escala PRMQ.....	36

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Índice de Anexos

Anexo A: Consentimento informado.....	51
Anexo B: Questionário de dados Sócio-Demográficos e de Avaliação do Estado de saúde Geral	54
Anexo C: Breve questionário sobre o actual estado da memória.....	58
Anexo D: Escala de Queixas Subjectivas de Memória.....	61
Anexo E: Questionário de Auto Avaliação State-Trait Anxiety Inventory	65
Anexo F: Mini Mental State Examination.....	69
Anexo G: A Geriatric Depression Scale (versão reduzida)	73

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

“O Efeito da memória é levar-nos aos ausentes para que estejamos com eles, e trazê-los a eles a nós, para que estejam connosco.”

Padre António Vieira

“Não te queixes tanto das falhas de memória. Porque se soubesses tudo o que soubeste, não te poderias mexer. E então é que não terias nenhuma.”

Vergílio Ferreira

ACRÓNIMOS

CVLT	California Verbal Learning Test
DA	Doença de Alzheimer
DCL	Defeito Cognitivo Ligeiro
GDS-15	Geriatric Depression Scale
MLA	Memória Lógica (História A)
MMSE	Mini-Mental State Examination (Mini-Exame do Estado Mental)
MP	Memória Prospectiva
MR	Memória Retrospectiva
PP	Pares de palavras
PRMQ	Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (Questionário de Memória Prospectiva e Retrospectiva)
QSM	Queixas sobre a Memória
STAI	State-Trait Anxiety Inventory (Questionário de Auto Avaliação)

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

Introdução

Com este estudo pretendemos avaliar a dissociação entre a Memória Prospectiva e a Memória Retrospectiva no seio de uma população idosa, assim como contribuir para a validação do Questionário de Memória Prospectiva e Retrospectiva (PRMQ). Vários estudos mostram que entre os domínios cognitivos, a memória é das funções que apresenta um declínio importante com o envelhecimento e apesar de a prevalência ser incerta, o declínio da memória ocorre em mais de 40% dos indivíduos com idade superior a 60 anos (Hart & Semple, 1994; Morris, 1996). De salientar que a função memória não é unitária e usualmente os estudos nesta área incidem mais em tarefas que avaliam a Memória Retrospectiva (MR) comparativamente à Memória Prospectiva (MP). Entenda-se por MR a evocação de acontecimentos passados, enquanto a MP envolve a formação, manutenção e execução de intenções futuras como, por exemplo, pagar uma conta num determinado dia ou tomar a medicação a determinada hora. Esta memória para futuros eventos tem sido associada à memória episódica. Dado a população idosa apresentar com frequência queixas subjectivas de memória, torna-se importante a avaliação detalhada desta função, bem como a sua monitorização durante o processo de envelhecimento. Apesar de existirem poucos estudos sobre a MP comparativamente à MR, a MP tem sido apontada como uma das formas de memória mais precocemente alteradas, tanto nos quadros de Defeito Cognitivo Ligeiro (DCL), como na Doença de Alzheimer (DA) (Smith, Sala, Logie & Maylor, 2000). Desta forma, os défices neste tipo de memória podem proporcionar informação quanto a uma futura condição de evolução para um estado de Demência permitindo assim agir precocemente ao nível da sua prevenção e reabilitação.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

1. Enquadramento Teórico

1.1. O Envelhecimento Cognitivo: do normal ao patológico

Segundo projecções das Nações Unidas, o ritmo de crescimento de idosos no Mundo é quatro vezes superior ao da população jovem e, em Portugal, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística a população idosa com mais de 65 anos aumentou desde 1960 até aos nossos dias, em quase um milhão de indivíduos. (http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main). Este envelhecimento da população mundial está relacionado, entre outros factores, com um aumento significativo da esperança média de vida que se tem verificado nos últimos anos. Este aumento populacional nesta faixa etária faz com que a investigação no campo do envelhecimento cognitivo normal e, ou patológico, e das doenças associadas ao envelhecimento, como por exemplo, os quadros demênciais, estejam a avançar a uma velocidade cada vez maior, fruto da preocupação com a qualidade de vida das pessoas (Petersen, 2004).

No entanto, para que se possa intervir de forma eficiente e profícua na deteção, prevenção e reabilitação de doenças degenerativas associadas a um envelhecimento patológico, e que constituem a principal causa dos défices cognitivos que a maior parte destas pessoas se queixa, é necessário compreender o que se entende por envelhecimento cognitivo, seja ele “normal” ou patológico, e se estes dois conceitos revelam um estado ou uma condição com processos opostos ou contínuos, assim como a postura a adotar face a esta problemática.

No que se refere à postura que possamos ter, face à compreensão do fenómeno do envelhecimento, julgamos ser muito importante a apresentação dos modelos que as sustentam, até porque teorizam perspectivas contraditórias sobre o envelhecimento

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

considerado típico. Por exemplo, enquanto os modelos Biológicos do Desenvolvimento, distinguem, muitas vezes, apenas, duas fases da vida: “O Crescimento” e o “Envelhecimento”, e realçam a senescência como condição *Sine qua non* do processo de envelhecimento, baseando-se, prioritariamente, na observação de que para a maioria dos organismos existe um período de crescimento, físico e de diferenciação que conduz à maturidade, ao qual se segue um período de senescência. (Schroots & Birren, 1996 citados por Petersen, 2004). Os investigadores Baltes e Resse (1984) citados por Petersen (2004), defendem uma perspectiva diferente que considera que as modificações (desenvolvimento, crescimento e envelhecimento) que as pessoas manifestam ao longo da sua vida, desde a sua concepção até ao momento da sua morte, como fazendo parte de um mesmo processo que se concebe, apenas, como “Desenvolvimento”. Numa perspectiva mais biológica e de acordo com Burke e Barnes (2006), o envelhecimento de uma forma geral, caracteriza-se por um conjunto de modificações ao nível sensorial, motor, circulatório, ou hormonal, no estilo de vida (reforma, diminuição da actividade física e dos contactos sociais), comportamentais e do foro afectivo, assim como, por vezes, ao surgimento de doenças degenerativas, por exemplo, as doenças de Alzheimer (DA), Parkinson, Coreia Huntigton, doença de Corpos de Levy ou ainda as Demências Fronto-Temporal e Vascular, patologias que aparecem, muitas vezes, associadas a um processo de envelhecimento patológico e que afectam muitas pessoas desta faixa etária.

Estas preocupações sobre os fenómenos do envelhecimento e possíveis défices cognitivos associados, têm levado a uma discussão e maior compreensão da zona de “fronteira” entre o envelhecimento normal e a demência nas suas fases mais iniciais, (Albert, 1997), onde o conceito de Défice Cognitivo Ligeiro (Petersen, 2000), assume

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

primordial relevância na forma como conceptualiza a relação entre estes dois aspetos (normalidade/demência).

1.2. Défice Cognitivo Ligeiro e queixas subjectivas de Memória (Continuidade teórica entre envelhecimento cognitivo normal e patológico)

Com o objectivo de melhor compreendermos os conceitos de envelhecimento normal e/ou patológico, introduzimos aqui o conceito de Défice Cognitivo Ligeiro (DCL). De acordo com Petersen (2000) existe uma continuidade teórica entre os dois estádios de envelhecimento cognitivo: normal e patológico, concretamente DA (ver Figura I). O conceito de DCL, apesar de ser uma expressão muito utilizada para descrever esta zona transitória, define-se como um conceito heterogéneo com base nos critérios que se referem à sua apresentação clínica e etiológica. Podem-se, assim, com base nestes critérios, constatar três tipos diferentes de DCL, nomeadamente o Mnésico que progride geralmente para a DA, o de Múltiplo Domínios que poderá progredir para DA, mas também para outros tipos de demência, como a Demência Vasculare, e o de Domínio Único que não memória, que poderá evoluir para outros tipos de demências como as Fronto-Temporais, ou de Corpos de Levy, que refletem os domínios onde os défices iniciais se fazem, normalmente, sentir.

Na Figura 1 está representada a continuidade desde o envelhecimento normal ao DCL e deste à DA, tendo em conta a sua relação com a perda de função e idade (Petersen, 2000).

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

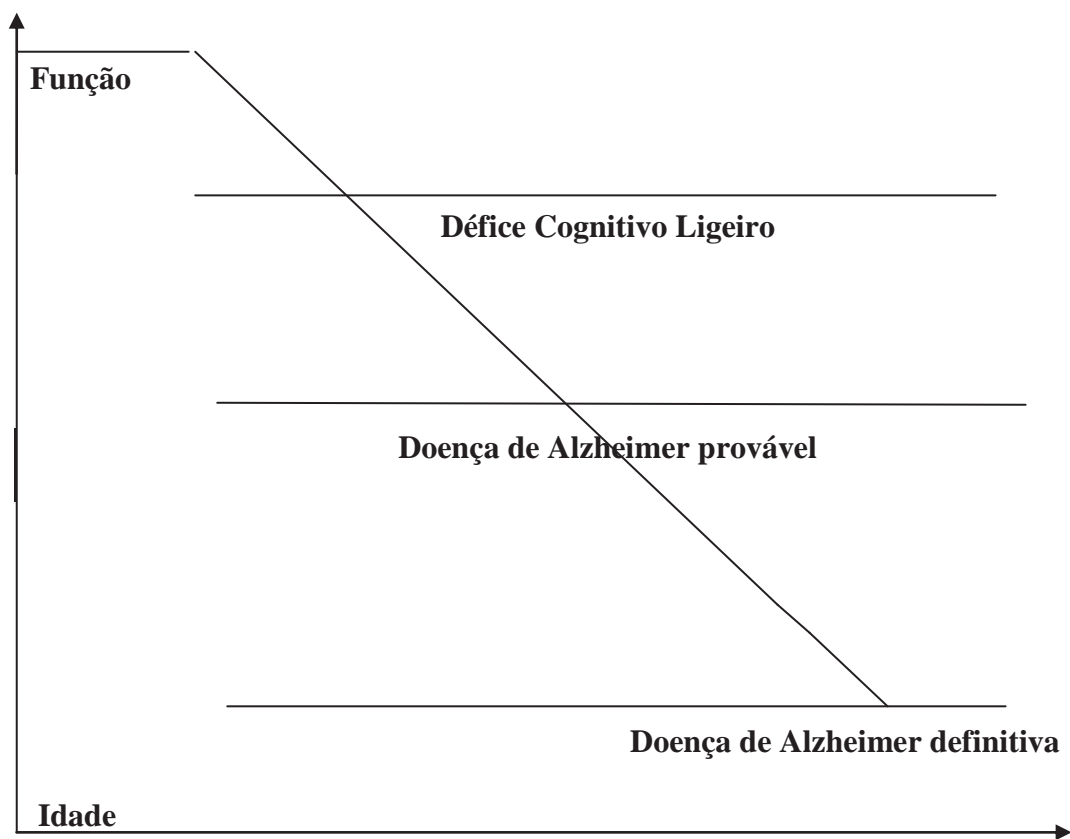


Figura I. Continuidade teórica do envelhecimento normal, do Déficit Cognitivo Ligeiro à Doença de Alzheimer (Petersen, 2000).

Segundo Rosselli e Ardila (2010), as alterações cognitivas associadas ao envelhecimento podem evidenciar-se precocemente, mesmo a partir dos 50 anos de idade, e tanto podem refletir um envelhecimento normal (benigno) como um envelhecimento anormal (demência). Smith e Rush (2006) defendem que estas alterações cognitivas associadas à idade se refletem principalmente numa diminuição da rapidez e eficiência dos processos cognitivos. Esta lentificação cognitiva parece combinar-se com uma redução na quantidade de informação processada num determinado momento, e os adultos idosos têm menor capacidade de armazenar novas informações que os jovens, assim como para recuperá-la posteriormente.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

De acordo com Ardila (2003) uma grande percentagem dos indivíduos com mais de 50 anos de idade manifesta queixas subjectivas de memória apesar de, em muitos casos, não se registar alteração objetiva da mesma. Sendo a memória, assim, um dos domínios cognitivos mais sensíveis tanto no processo de envelhecimento normal como no processo de envelhecimento patológico, consideramos de todo o interesse investigar este domínio por acharmos que pode clarificar a transição entre estes dois tipos de envelhecimento.

1.3. Taxonomia da Função Memória

A definição do conceito de memória tem sofrido alterações ao longo tempo, sobretudo à medida que aumenta o conhecimento sobre o cérebro humano e o processamento das suas funções cognitivas. De acordo com Lezak, Howieson e Loring (2004), a memória pode ser definida como a capacidade que temos para adquirir, reter e recuperar informações, sendo fundamental para o bom funcionamento de todas as funções cognitivas. Esta nossa capacidade de memória é construída pelos processos mentais da aprendizagem e de codificação da informação, assim como da retenção dessa informação, num determinado intervalo temporal e da sua recuperação ou reactivação (American Psychological Association, 2009).

Segundo Izquierdo (2002), os diferentes tipos de memória poderão ser classificados de acordo com vários critérios ou abordagens, que vão desde a sua função e conteúdo, até à sua duração: a) O tipo de memória segundo a *função*: é designada por Memória de Trabalho, que serve para manter durante segundos, ou minutos, a informação que está sendo processada nesse determinado momento; b) O tipo de memória baseado no *conteúdo*, diz respeito às memórias Declarativas ou Explícitas, e também, às Não-

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

Declarativas ou Implícitas. A memória declarativa, diz respeito a factos, eventos e conhecimentos e foi assim designada pelo facto de nós, enquanto seres humanos, podermos explicar ou declarar a sua existência ou a forma como estas memórias existem em nós. Este tipo de memória pode dividir-se, por sua vez, em memórias episódicas, que dizem respeito aos eventos aos quais assistimos ou participamos, ou ainda, em memórias semânticas, que são aquelas sobre os conhecimentos que temos. As memórias não declarativas ou de procedimentos, são as que não conseguimos declarar de forma explícita, por exemplo, como aprendemos a nadar ou andar de bicicleta; c) por último, as memórias a Curto e a Longo-Prazo são baseadas no tempo de duração em que a informação dos estímulos permanece no cérebro. No caso da memória a Curto-Prazo, a informação pode permanecer algumas horas neste sistema, até ser consolidada e passar para memória a Longo-Prazo, onde poderá permanecer durante meses ou anos e até a vida inteira, tornando-se assim em memórias remotas. (Baddelley, 1997, Danion., 2001 citados por Izquierdo, 2002)

1.4. A Memória Retrospectiva e Memória Prospectiva

Após termos revisto as diferentes classificações do conceito de memória, no que diz respeito à sua generalidade, ainda se pode constatar outra forma de a classificarmos, baseado no tempo passado ou futuro. Referimo-nos às Memórias Retrospectiva (MR) e Prospectiva (MP), respectivamente.

Enquanto a MR diz respeito à evocação de factos ou acontecimentos ocorridos no passado, a MP envolve a formação, manutenção e execução de intenções futuras. No entanto, a MP é um processo complexo que envolve, pelo menos, quatro estádios: 1) O primeiro estádio (componente retrospectiva da intenção da acção futura), caracteriza-se

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

pela formação e codificação da intenção a realizar no futuro durante o qual a acção é planeada (e.g. o que fazer e quando o fazer); 2) A retenção da intenção, representa a componente prospectiva da intenção (o período, curto ou longo, durante o qual a intenção é mantida na memória até posterior evocação, e enquanto outras actividades decorrem); 3) A iniciação da realização da intenção, é o ponto em que a pista apropriada desencadeia uma busca controlada pela memória para realizar a intenção, e durante a qual a acção é executada (Karantzoulis, Troyer & Rich, 2009); 4) Neste estadio, deve-se cancelar a acção realizada anteriormente, com vista a evitar a reactivação ou repetição, sem necessidade, da fase anterior Ellis (1996) citados por Parente, Taussik, Ferreria e Kristensen (2005). Segundo Karantzoulis e colaboradores (2009), dado a natureza multifacetada da MP, as perturbações neste tipo de memória poder-se-ão dever a inúmeras causas, sendo apenas algumas consideradas falhas genuínas de M.P.

Tanto a MP como a MR, a exemplo da memória em geral, poderão dividir-se também em curto e longo-prazo.

Designa-se por MP de Curto-Prazo, toda a acção que é projetada para ser realizada dentro de minutos ou algumas horas, e MP de Longo-Prazo todas as ações projetadas, a este nível, para serem realizadas dentro de alguns dias, meses, ou até anos. Ainda, no que se refere à natureza da evocação desta memória, os arquivos curto e longo-prazo, podem-se dividir, por sua vez, em dois subtipos: a) O *Time-Based* ou *Self-Cued* - que consiste em realizar determinada acção num determinado tempo específico (e.g., chegar ao restaurante às 17h e 30m) - e o *Event-Based* ou *Environmentally-Cued* - realizar a acção nas circunstâncias previamente determinadas pela intenção é ativada em presença de uma

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

pista ambiental correcta (*e.g.*, dar um recado a alguém na próxima vez que o virmos (Eysenck & Keane, 2010).

1.5. O efeito da idade na expressão dos défices de Memória Retrospectiva e Prospectiva

De acordo com Smith e colaboradores (2000), a idade é um dos factores que poderá estar subjacente tanto às queixas subjectivas de memória como também aos seus défices reais e objectivos. Segundo estes investigadores, a literatura aponta para um diminuir das capacidades mnésicas com o envelhecimento sendo que os idosos, de uma forma geral, pontuam menos nos testes de memória explícita que os jovens. Também segundo Smith e colaboradores (2000), o factor idade parece ter influência na resolução de diferentes tipos de testes de memória, sendo que as pessoas idosas obtêm piores resultados em testes de memória que exigem tarefas de evocação espontânea do que nas tarefas que apenas exigem o reconhecimento dos estímulos apresentados. Na MP os efeitos da idade são menos claros do que na MR, talvez devido à variedade de testes e processos utilizados na sua avaliação (Kvavilashvili, 1992). A investigação levada a cabo por Smith e colaboradores (2000) pretendeu investigar os relatos de défices na MP e MR numa população de adultos idosos através do Questionário de Memória Prospectiva e Retrospectiva (PRMQ). Os relatos dos défices ao nível da MP a curto-prazo foram significativamente maiores do que os relatados para a MP a longo-prazo, tanto na evocação por auto-Iniciação (*Time-Based* ou *Self-Cued*) como na evocação por pista ambiental (*Event-Based* ou *Environmentally-Cued*). Estes resultados reforçam a ideia que existe por parte destas pessoas, uma maior percepção das dificuldades ao nível da realização da acção que é projectada para ser efetuada dentro de alguns minutos ou horas,

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

do que aquela que é projectada para ser realizada dentro de um maior intervalo de tempo, como seja alguns dias, meses ou até anos. Também segundo este estudo, os défices relatados na MP a curto-prazo, são mais numerosos na modalidade de auto-evocação do que na de pista ambiental, o que sugere ser mais difícil ao indivíduo iniciar a acção futura em determinado tempo (auto iniciação), do que se o fizer em função da presença de uma qualquer pista ou estímulo ambiental.

Einstein (1995) (citado por Huppert, Johnson & Nickson, 2000), observou também que neste tipo de tarefas realizadas em contexto de laboratório, a população idosa obtém resultados inferiores nas tarefas de MP baseadas no factor tempo (*Time-based*) comparado com as tarefas baseadas no factor pista ambiental (*Event-Based*).

Uttl (2008) efetuou uma revisão da literatura sobre os défices de memória em populações idosas, tendo encontrado resultados contraditórios no que diz respeito à prevalência de défices relacionados com o factor idade. Por exemplo, enquanto Craik (1986), afirma que a MP declina mais com a idade do que a MR, a investigação conduzida por Einstein e McDaniel (1990) sugere que o declínio da MP permanece inalterável durante toda a vida adulta, constituindo assim, uma excepção à maioria das capacidades cognitivas que se vão deteriorando com a idade. Uttl (2008), conclui que na literatura as provas do declínio da MP relacionados como envelhecimento são contraditórias.

Moscovitch (1982) e Moscovitch e Winocur (1992) (citados por Huppert e colaboradores, 2000) mostraram que o factor idade se relaciona positivamente com os resultados obtidos em testes de MP. No entanto, os autores observaram que quando as tarefas são feitas em contexto laboratorial o desempenho é inferior nos adultos idosos

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

comparativamente a tarefas de cariz naturalístico ou ambiental. Esta constatação poderá estar relacionada, segundo Huppert e colaboradores (2000), com o facto de que as pessoas funcionam melhor em contexto naturalístico, pois podem-se socorrer de diários, apontamentos e outras pistas, para a realização das suas tarefas quotidianas. As descobertas proporcionadas pelo estudo de Huppert e colaboradores (2000), mostraram também que os resultados obtidos nas tarefas de MP foram significativamente influenciados por variáveis como o género, classe social e escolaridade. Relativamente ao género as mulheres superaram os homens nos resultados obtidos neste tipo de memória. Por fim o estudo concluiu que existe, de uma forma global, um défice real no que respeita ao sucesso da realização de uma intenção bem-sucedida de MP, que se relaciona com o factor idade.

Segundo Kopp e Otto (2003) as tarefas que avaliam a MP requerem sempre um componente de MR para a sua realização. Por exemplo, o primeiro estágio da MP caracteriza-se pela formação e codificação da intenção a realizar no futuro durante o qual a acção é planeada (e.g. o que fazer e quando o fazer) dependendo em larga medida da MR, sendo assim designada pela componente Retrospectiva da intenção da acção futura. Esta componente também se torna imprescindível ao nível da descodificação e recuperação do conteúdo da intenção a realizar futuramente, e no momento apropriado. A componente Retrospectiva, está associada com as capacidades de aprendizagem e retenção de informação nova, enquanto a componente Prospectiva depende mais das capacidades ao nível da função executiva.

De acordo com Burgess e Shallice (2010) poderá verificar-se pelo menos uma dissociação simples entre estes dois tipos de memória, por exemplo, será possível

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

encontrar défices ao nível da MP que revelem comprometimento neste tipo de memória, mesmo quando a MR esteja intacta, tal como em anteriores investigações que demonstraram que a MR tem uma influência decisiva nos processos da MP (Alderman & Burgess, 1993 citados por Burgess & Shallice, 2010).

Um exemplo de como a performance em testes de MR, se podem relacionar com a performance em testes de MP pode ser encontrado no estudo de Huppert e colegas (2000) que estudaram a prevalência dos défices de MP numa população idosa, bem como a associação entre estes défices com a idade dos participantes e a identificação de factores de risco para esse comprometimento. Os autores encontraram uma relação significativa e positiva entre o desempenho obtido pelos sujeitos nos testes que avaliaram a MP e os testes que avaliaram a MR. Os resultados deste estudo mostraram que por cada ponto obtido nas medidas que foram utilizadas para medir a MR, o *odds ratio* da performance nos testes da MP aumentavam 23%, quando as variáveis da idade, género, estatuto social, escolaridade, Mini-Exame do Estado Mental (MMSE), e Escala de Actividades Instrumentais de Vida Diária eram utilizadas para o efeito.

O referido estudo de Huppert e colaboradores (2000), também evidenciou uma forte relação positiva entre os resultados obtidos nos testes de MP e o desempenho no Teste utilizado para avaliar a Função Cognitiva Global dos participantes (MMSE). Por cada ponto obtido no MMSE os resultados obtidos no *Odds* dos testes utilizados para avaliar a MP aumentavam 20%, quando as variáveis idade, género, MR, eram utilizadas para o efeito. No referido estudo mais de $\frac{3}{4}$ dos participantes mais idosos falharam nas tarefas que avaliavam a MP.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

2. Objectivos

O nosso estudo tem como principal objectivo: a) contribuir para a validação do questionário de auto- relato de défices de Memória Prospectiva e Retrospectiva (PRMQ) de Smith e colaboradores (2000), na população Portuguesa idosa e sem défices objectivos de memória, apresentando uma estatística descritiva dos resultados obtidos por grupos de idade, escolaridade e de género em todos os parâmetros utilizados na investigação. Também no âmbito desta validação procurámos igualmente avaliar: b) A possível dissociação entre as MP e a MR e as suas relações com a escala QSM. c) Quais os factores individuais e os testes neuropsicológicos utilizados na investigação que mais se associam com os relatos de défices na MP e MR avaliadas através da PRMQ de Smith e colaboradores (2000). Dentro dos factores individuais consideramos a idade, escolaridade, sintomatologia ansiosa avaliada através da STAY (Stay Y1 e 2 de Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983) e sintomatologia depressiva avaliada através da GDS-15 (Brink, Yevage, Lum, Heersema, Adey & Rose, 1982). d) De acordo com a revisão da literatura esperamos observar que os participantes do sexo feminino demonstrem menos défices ao nível da MP comparativamente aos do sexo masculino e que o grupo de participantes mais idosos apresente mais queixas MP do que de MR. Será também esperado que as queixas relacionadas com as tarefas de tipo “Auto-Iniciação” sejam superiores comparativamente às de tipo “Pista Ambiental”.

3. Metodologia

3.1. Amostra

A amostra foi escolhida por conveniência e foi composta por 45 participantes com idades compreendidas entre os 50 e os 91 anos, sendo 18 participantes utentes do Centro de dia da Associação Cultural e de Apoio Social de Olhão (ACASO), dos Lares residenciais da Associação Social e Cultural de Almancil (ASCA) e Santa Casa da Misericórdia de Olhão; 27 participantes não frequentavam centros de dia nem estavam institucionalizadas em qualquer tipo de lar. Em baixo (Tabela 1) poderemos ver a tabela de médias e desvios padrão sobre a idade, género e escolaridade dos participantes. Como critérios de exclusão foram considerados os seguintes factores: a) deficiências ao nível auditivo e/ou visual não corrigidas; b) consumo de substâncias psicotrópicas; e c) doenças neurológicas e psiquiátricas que pudessem influenciar a avaliação neuropsicológica. Pontuação abaixo dos resultados de corte tendo em conta a idade e a escolaridade no Teste MMSE e como critério de inclusão a escolaridade mínima a frequência do 3º ano.

A média de idades para a amostra total foi de 69,8 anos ($DP= 13,5$ anos), com escolaridade média de 8,4 anos ($DP= 4,8$ anos). A amostra do sexo feminino que foi composta por 30 participantes com média de idade de 69, anos ($DP=13,5$) anos e 8,2 anos como escolaridade média ($DP =4,9$). A amostra masculina foi de 15 participantes com 69,9 anos de média de idades ($DP= 14,2$ anos) e 8,8 anos de escolaridade média ($DP= 4,7$ anos).

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Tabela 1. *Médias e desvio padrão para a amostra total e de acordo com o sexo. Diferenças entre médias para a idade e escolaridade entre a sub-amostra do sexo feminino e do sexo masculino (Teste T de Student).*

	Amostra Total	Sexo Feminino	Sexo Masculino	<i>P</i>
	n = 45	n = 30	n = 15	
Idade	69.8 ± 13.5 [50 – 91]	69.7 ± 13.5 [50 – 91]	69.9 ± 14.2 [51 – 91]	.963
Escolaridade	8.4 ± 4.8 [3 – 18]	8.2 ± 4.9 [3 – 18]	8.8 ± 4.7 [4 – 18]	.698

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

3.2. Instrumentos

Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

Teste de Leitura de texto simples (Ameaça de Bomba - texto da bateria BAAL - laboratório de Estudos de Linguagem, centro de Estudos Egas Moniz, Hospital Santa Maria Lisboa), Leal (2006). Este teste avalia as capacidades de leitura e escrita dos participantes com o objectivo de aquilatar as suas capacidades de participação na investigação. Este teste é composto por 6 perguntas acerca de um texto apresentado aos participantes, sendo atribuído 1 ponto a cada resposta correcta. (Publicação não autorizada).

Teste do Relógio (Shulman, Shedletsky & Silver, 1986) versão portuguesa de Garcia (1984). O teste do relógio pretende avaliar as capacidades visuo-construtivas e visuo-espaciais mentais (reprodução gráfica de uma representação/imagem mental) o que implica recurso à memória semântica e às funções executivas. É um instrumento de fácil e rápida aplicação. É solicitado aos participantes que desenhem um relógio redondo com os números das horas e os ponteiros, sendo atribuída uma pontuação que varia de 0 a 3 de acordo com a capacidade de reprodução dos detalhes realizados. Um ponto por cada uma das seguintes tarefas: 1) desenhar o mostrador aproximadamente redondo 2) colocar os números simetricamente 3) Desenhar os números correctamente.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Questionário de dados Sócio-Demográficos e de Avaliação do Estado de saúde geral (Anexo B). Este questionário é composto por 8 perguntas e faz um levantamento de variáveis como a idade, sexo, escolaridade, doenças relevantes ao longo da vida e suas possíveis sequelas, a especialidade das consultas médicas mais relevantes que teve em função dessas doenças, e a respectiva e actual medicação utilizada.

Breve questionário sobre o actual estado da memória (Anexo C). Este questionário é composto por quatro questões que avaliam o que cada participante pensa acerca do seu estado de memória actual.

Escala de Queixas Subjectivas de Memória (QSM, Schmand, Jonker, Hooijer & Lindeboom, 1996), (Anexo D) versão portuguesa de Ginó, Mendes, Maroco, Ribeiro, Schmand, De Mendonça e Guerreiro (2010). Esta escala avalia as queixas subjectivas de memória e é constituída por dez itens que podem ser pontuados com uma pontuação que varia entre 0 (zero) ausência de queixas; 1 (um), 2 (dois) ou 3 (três) pontos conforme a gravidade da queixa, podendo somar o máximo de 21 pontos, sendo o ponto de corte na população portuguesa: 3/4 (valor <4: queixas sem relevância).

Questionário de Auto Avaliação State-Trait Anxiety Inventory (STAI, Spielberger e colaboradores, 1983). Versão portuguesa de Silva (2006), **(Anexo E).** Este questionário é uma medida de auto-avaliação do traço e do estado de ansiedade composta por quarenta itens com um formato de resposta numa escala tipo Likert de quatro pontos (1. Quase nunca; 4. Quase sempre), que se agrupam em duas dimensões: ansiedade-estado (STAI

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Y-1) e ansiedade-traço (STAI Y-2). Este instrumento foi validado para a população Portuguesa por Silva (2006) e é composto por 40 itens 20 relacionados com a ansiedade estado e 20 relacionados com a ansiedade traço, sendo que 10 dos itens que avaliam a sub-escala estado (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20) e 9 itens da escala traço (21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36 e 39), apresentam a pontuação invertida. O total resulta da soma dos valores obtidos, cujo mínimo é 20 e o máximo 80 pontos (maior pontuação maior o nível de ansiedade).

Questionário de Memória Prospectiva e Retrospectiva (PRMQ, Smith e colaboradores, 2000). Tradução para Português por Da Câmara (2011). Este questionário foi elaborado para avaliar em formato auto-relato as dificuldades de MP e MR em populações clínicas portadores de défices cognitivos e populações saudáveis. O PRMQ é composto por 16 itens, sendo que oito deles avaliam a MP e os outros oito a MR. Cada item de MP e MR é categorizado de acordo com duas subcategorias: de tempo (curto e longo prazo) e pista (interna/auto iniciada ou externa/ambiental). Dos 16 itens do questionário, oito avaliam o auto-relato de falhas de memória prospectiva (intenções) e os outros oito abordam o auto-relato de falhas de Memória Retrospectiva (eventos passados). Cada item de MP e MR é categorizado de acordo com duas subcategorias: de tempo (curto e longo prazo) e pista (interna ou externa). Assim, as escalas de auto-relato da MP e da MR possuem o mesmo número de itens sobre memória de curto e longo prazo e memória com pista externa e pista interna. Cada um dos dezasseis itens apresenta três dimensões; por exemplo, o item 7 (Costuma esquecer-se de comprar algo que tinha planeado, como um cartão de aniversário, mesmo que veja a loja?) avalia memória

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

prospectiva, de longo prazo, com pista no ambiente (externa). A pontuação máxima no PRMQ é 80 e representa um alto índice de queixas de memória; a pontuação mínima é 16 refletindo poucas queixas de memória. A MP é avaliada pelos itens 1, 3, 5, 7, 10, 12, 14 e 16 enquanto a MR é avaliada pelos itens número 2, 4, 6, 8, 9, 11, 13 e 15. A variante de curto prazo destes dois tipos de memória é avaliada pelos itens 1, 3, 4, 6, 10, 11, 13 e 16, enquanto a de longo prazo é avaliada pelos itens número 2, 5, 7, 8, 9, 12, 14 e 15. A Pista auto iniciada é avaliada pelos itens número 1, 4, 5, 8, 11, 14, 15 e 16 enquanto a pista ambiental é avaliada pelos itens 2, 3, 6, 7, 9, 10, 12 e 13. (A publicação desta escala não foi autorizada pelo autor pelo que não constará dos anexos).

Mini-Mental State Examination (MMSE), Folstein & McHugh, 1975), versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas e Garcia (1994), (**Anexo F**). Este teste pretende fazer uma avaliação do estado cognitivo em doentes geriátricos e os seus conteúdos incidem sobre os aspectos cognitivos das funções mentais, nomeadamente a orientação temporal e espacial, a memória de curto prazo (imediate ou atenção) e a evocação, o cálculo, a apraxia, e as capacidades de linguagem e visuo-espaciais. A pontuação do MMSE pode variar de um mínimo de 0 pontos, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, o qual, por sua vez, corresponde a melhor capacidade cognitiva. A aplicação deste teste necessita de 5-10 minutos para ser completado.

A Geriatric Depression Scale (GDS) de Brink e colaboradores (1982), versão Portuguesa de De Mendonça e Guerreiro (2008), (**Anexo G**). Esta escala foi concebida como instrumento de medida da sintomatologia depressiva em idosos. A escala de 30 itens foi desenvolvida num formato de auto-resposta de dois pontos (sim/não). A

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

aplicação demora entre 10 e 15 minutos. Tem sido traduzida para diversas línguas e têm sido propostas versões reduzidas de 15, 10 e 4 itens (Kieffer & Reese, 2002). A escala tem demonstrado boas propriedades psicométricas (Montorio & Izal, 1996). A pontuação global é calculada através de uma chave de respostas e a gravidade da depressão pode ser classificada em três níveis: a) 0-10, ausência de depressão; b) 11– 20, depressão ligeira; e c) 21-30, depressão grave. A versão que utilizámos foi a versão reduzida, composta por 15 itens seleccionados a partir da escala de 30 itens, e com base no critério de serem aqueles que apresentavam maior correlação com os sintomas depressivos.

California Verbal Learning Test (CVLT, Delis, Kramer, Kaplan, & Ober, 1987), Tradução para português: Ribeiro (2006). Este teste avalia o desempenho da memória verbal e a capacidade de aprendizagem dos participantes. A primeira lista de palavras a ser apresentada (Lista “A” denominada de compras de “segunda-feira”) é composta por dezasseis palavras de quatro categorias semânticas diferentes e é apresentada verbalmente cinco vezes. Os cinco ensaios permitem avaliar a evocação espontânea do material apresentado, assim como a capacidade de aprendizagem dos participantes. De seguida é apresentada apenas uma vez, a denominada lista “B” de “Terça-feira”, também composta por dezasseis palavras. Seguidamente, é pedido aos participantes que evoquem espontaneamente as palavras ouvidas na primeira lista, permitindo aquilatar o grau de vulnerabilidade à interferência do material verbal apreendido na segunda lista. Também se utilizam pistas semânticas para evocar por categorias as palavras ouvidas da primeira lista, a curto e a longo prazo. No final apresenta-se um conjunto de palavras para serem reconhecidas como fazendo, ou não, parte da primeira lista. Este instrumento permite, assim, avaliar as estratégias de codificação, taxas de aprendizagem, consistência da

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

evocação, grau de vulnerabilidade à interferência, retenção da informação ao longo do tempo, tipos de erros, e melhoria – evocação com ajuda e reconhecimento. (A publicação desta escala não foi autorizada pelo autor pelo que não constará dos anexos).

Memória Lógica (Wechsler, 1969), versão Portuguesa de Garcia (1984) - O teste de Memória Lógica I e II é um dos subtestes da Escala de Memória de Wechsler onde são apresentadas oralmente duas histórias (a primeira história versa sobre o assalto e o roubo em que foi vítima a Maria da Luz a segunda, sobre o naufrágio do navio Funchal). Para cada história é pedido aos participantes que a evoque espontaneamente após a sua escuta e também é pedido que a evoque passado um determinado período de tempo. Este teste permite avaliar a capacidade de Memória lógica auditiva imediata dos participantes. (A publicação desta escala não foi autorizada pelo autor pelo que não constará dos anexos).

Pares de Palavras (Wechsler, 1969), versão Portuguesa de Garcia (1984). Este teste faz parte da Escala de Memória de Wechsler, e permite avaliar a capacidade de aprendizagem dos participantes. Apresentam-se dez pares de palavras, umas consideradas fáceis e outras consideradas difíceis, em três momentos. Entre cada momento o participante tem que evocar a palavra que empareira com a outra palavra dita pelo observador. (A publicação desta escala não foi autorizada pelo autor pelo que não constará dos anexos).

3.3. Procedimento

Numa sala devidamente isolada para o efeito, começámos com a apresentação do consentimento informado aos participantes da investigação (Anexo A) onde eram esclarecidos os objectivos do estudo e garantida a confidencialidade das informações recolhidas. Após a obtenção da autorização para a participação, foi preenchido o questionário de dados Sócio-Demográficos e administrado o teste de avaliação da capacidade de leitura (Teste da Ameaça de Bomba), com o intuito de aquilatar as capacidades dos participantes com vista à sua participação na investigação. De seguida foram aplicados os Testes MMSE e do Relógio que nos permitiram aferir sobre o estado cognitivo dos participantes. Aos que reuniram as condições de inclusão foi, então, solicitado o preenchimento das escalas de auto-relato do Questionários Breve do actual estado de Memória assim como também das escalas QSM que tiveram por objectivo, respectivamente, avaliar a auto-percepção sobre o actual estado de memória de cada um dos participantes e das suas queixas subjectivas; do questionário PRMQ que avaliou a frequência dos relatos de défices de MP e MR e finalmente os testes de avaliação de memória e aprendizagem, nomeadamente: A Escala Verbal CVLT e os testes de Memória Lógica e Pares de Palavras. Dada a extensão desta avaliação, a mesma foi dividida em duas sessões, sempre que se constatou dessa necessidade tendo em conta as dificuldades ou quando se verificou essa necessidade, tendo em conta a elevada idade dos participantes e quando a sua disponibilidade assim o requeria.

4. Resultados

Para o tratamento dos dados obtidos nesta investigação optámos pela realização de testes paramétricos, após a análise da amostra ter revelado uma distribuição normal no que concerne à variável alvo do estudo, o questionário PRMQ. Numa primeira análise, fizemos uma estatística descritiva dos resultados obtidos por grupos de idade, escolaridade e género. Os testes estatísticos utilizados foram o Teste – *t* de *Student* para amostras independentes que permitiu avaliar a significância das diferenças dos resultados obtidos entre esses grupos. Além dos dois grupos de diferentes géneros, foram formados dois grupos na variável escolaridade, o primeiro por participantes do 4º ao 11º ano e o segundo por participantes com mais do 11º ano de escolaridade. No factor idade, o primeiro grupo foi formado por participantes com idade compreendida entre os 50 e os 65 anos e o segundo por participantes de idade igual ou superior a 66 anos. Seguidamente foram realizadas correlações entre os diferentes itens dos Questionários QSM e PRMQ e entre as escalas e testes neuropsicológicos, de forma a analisar a significância das relações existentes entre eles. Por fim, analisámos as diferenças significativas de distribuições nas respostas aos itens do questionário PRMQ por parte dos participantes no estudo, e feita uma análise descritiva das médias e desvios-padrão dos resultados obtidos nos diferentes tipos de memória da escala PRMQ.

Os resultados foram os seguintes: a) No que se refere à percentagem de registos da escala PRMQ (Tabela nº 7), observa-se que a maioria dos participantes responderam às questões utilizando maioritariamente as respostas “Raramente” e “Algumas vezes”. b) A pontuação obtida nos itens de MP do questionário PRMQ, associou-se significativamente de forma positiva com a idade, a sintomatologia depressiva (GDS-15) e ansiogénica

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

(STAY 1 e 2), as queixas subjectivas de memória (QSM) e a pontuação obtida nos itens de MR do questionário PRMQ (Tabela nº 5). Os resultados obtidos nos itens de **MP** da escala PRMQ também se associaram de forma significativamente negativa com o teste MMSE que avaliou o estado cognitivo dos participantes e com todos os testes neuropsicológicos que utilizámos para avaliar a memória, nomeadamente os Pares de Palavras, o CVLT, a MLA de evocação espontânea imediata e com intervalo (Tabela nº 5). A pontuação obtida na **MR** da escala PRMQ associou-se de **forma positiva e significativa** com a sintomatologia ansiogénica (STAY 1), a idade, a sintomatologia depressiva (GDS-15), as queixas subjectivas de Memória (QSM) e com a pontuação nos itens de MP da referida escala PRMQ. De forma significativamente negativa com o STAY 2, Anos de escolaridade, MMSE, Pares de Palavras, CVLT, e MLA evocação espontânea com intervalo e MLA evocação espontânea imediata (Tabela nº 5). d) As mulheres pontuaram mais nos itens de **MP** da escala PRMQ que os homens, embora sem qualquer significado estatístico (Tabela nº 2). Tal como o observado no estudo de Smith e colaboradores (2000), o grupo com maior média de idade obteve resultados superiores de forma significativa na MP. (Tabela n.º 3). Também se registaram mais relatos de queixas ao nível da evocação auto iniciada, do que por pista ambiental (Tabela nº 8).

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

4.1. Tabela 2.

Médias e desvio-padrão e comparação de médias (teste *t* para amostras independentes) entre géneros nas escalas e testes utilizados na investigação.

	Sexo Masculino	Sexo Feminino	<i>t</i>	<i>p</i>
Idade	69,93 ± 14,22	69, 73 ± 13,34	0,50	.963
QSM	4,93 ± 4,83	5,86 ± 3,01	-0,79	.430
Memoria Lógica (Esp)	6,56 ± 2,59	6,38 ± 2,89	0,20	.837
Memoria Lógica (Interv)	5,70 ± 2,49	5,25 ± 2,53	0,56	.575
MMSE (Total)	28,13 ± 2,19	27,56 ± 2,16	0,82	.414
GDS-15	4,66 ± 3,79	4,46 ± 3,19	0,18	.853
Pares Palavras	10,70 ± 2,97	11, 88 ± 3,68	-1,07	.287
STAY-Y1	40,86 ± 10,52	39,90 ± 7,92	0,34	.732
STAY-Y2	40,46 ± 10,40	40,93 ± 6,82	-0,18	.857
CVLT_Total_ Aprendizagem	34,93 ± 11,52	36,13 ± 12,15	-0,31	.752
PRMQ-Geral	40,13 ± 10,02	44,20 ± 9,55	-1,32	.192
PRMQ- MP	20,20 ± 5,69	22,30 ± 4,94	-1,27	.208
PRMQ- MR	20, 00 ± 4,51	21,90 ± 5,06	-1,22	.226

*Valor de significância $\leq 0,05$

Não foram observadas diferenças significativas nos resultados obtidos entre géneros em nenhum dos parâmetros avaliados na investigação.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

Tabela 3.

Médias e desvio-padrão e comparação de médias (teste T para amostras independentes) para os dois grupos de idade nas escalas e testes utilizados na investigação.

	1º Grupo	2º Grupo	<i>t</i>	<i>p</i>
Idade	56,11 ± 4,86	79,81 ± 7,51	-12,03	.000*
QSM	4,10 ± 2,62	6,61 ± 4,03	- 2,37	.022*
Memoria Lógica (Esp)	8,23 ± 2,17	5,13 ± 2,41	4,43	.000*
Memoria Lógica (Interv)	7,10 ± 1,72	4,15 ± 2,24	4,80	.000*
MMSE (Total)	29,10 ± 1,41	26,76 ± 2,10	4,20	.000*
GDS-15	3,63 ± 3,26	5,19 ± 3,33	-1,56	.125
Pares Palavras	13,65 ± 2,43	9,90 ± 3,28	4,20	.000*
STAY-Y1	40,31 ± 10,43	40,15 ± 7,54	0,06	.952
STAY-Y2	41,36 ± 9,46	40,34 ± 7,05	0,41	.680
CVLT_Total_ Aprendizagem	44,05 ± 7,70	29,65 ± 10, 60	5,00	.000*
PMRQ-Geral	38,00 ± 7,90	46,38 ± 9,64	-3,10	.003*

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

Considerando a análise por grupos de idade (50 até 65 e mais de 65), observou-se que existem diferenças significativas entre os dois grupos ao nível da escolaridade ($t=-4,56$; $p=0,000$), e de todos os parâmetros da escala PRMQ, ($t=-3,10$; $p=0,003$), MP, ($t=-2,67$; $p=0,011$), MR ($t=3,25$; $p=0,002$), também se registam diferenças significativas entre os citados grupos nos resultados alcançados nos diferentes testes neuropsicológicos, nomeadamente no teste CVLT ($t=5,00$; $p=0,000$), MMSE, ($t=4,20$; $p=0,000$), Memória Lógica Espontânea ($t=4,43$; $p=0,000$) e Memória Lógica com intervalo ($t=4,80$; $p=0,000$) e Pares de Palavras ($t=4,20$; $p=0,000$) assim como também nas queixas subjectivas de memória avaliadas pela escala QSM ($t=-2,37$; $p=0,022$). Não foram constatadas diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito à sintomatologia depressiva e ansiogénica (Tabela nº 3).

Considerando a escolaridade dividida em dois grupos (Tabela nº4), o primeiro agrupando os participantes com escolaridade entre o 4º e o 11º ano e o segundo grupo de participantes com escolaridade superior ao 11º ano, conclui-se que não há diferenças significativas entre os resultados obtidos pelos respectivos grupos ao nível da sintomatologia depressiva (GDS-15) e Ansiogénica (STAY 1 e 2). Também não se observam diferenças significativas entre os grupos de diferente escolaridade no que concerne aos valores totais da escala alvo da nossa investigação, o Questionário PRMQ. Contrariamente aos resultados obtidos nas referidas escalas, registam-se diferenças significativas entre os grupos no que respeita aos valores obtidos pelos participantes nos testes neuropsicológicos usados na investigação (Tabela nº 4) nomeadamente no CVLT ($t=-3,40$; $p=0,001$), na Memória lógica espontânea ($t=-3,41$; $p=0,01$), memória lógica

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

intervalo ($t=-2,86$; $p=0,006$) nos Pares de Palavras ($t=-3,99$; $p=0,000$) e no MMSE ($t=-3,47$; $p=0,001$) e também no factor média de idades que é um factor significativo entre estes dois grupos de escolaridade ($t=4,22$; $p=0,000$).

4.3. Tabela 4.

Médias e desvio-padrão e comparação de médias (teste T para amostras independentes) para os dois grupos de escolaridade nas escalas e testes utilizados na investigação.

	4 a 11 anos escolaridade	+11 anos de escolaridade	<i>t</i>	<i>p</i>
Idade	74,15 ± 12,22	57,83 ± 8,92	4,22	.000*
QSM	5,39 ± 3,10	6,00 ± 5,11	-0,48	.632
Memoria Lógica (Esp)	5,68 ± 2,58	8,54 ± 2,15	-3,41	.001*
Memoria Lógica (Interv)	4,80 ± 2,51	7,04 ± 1,63	-2,86	.006
MMSE (Total)	27,15 ± 2,18	29,41 ± 0,90	-3,47	.001*
GDS-15	4,78 ± 3,05	3,83 ± 4,15	0,84	.406
Pares Palavras	10,40 ± 3,27	14,45 ± 1,99	-3,99	.000*
STAY-Y1	39,72 ± 7,50	41,58 ± 11,86	-0,62	.536
STAY-Y2	40,75 ± 6,12	40,83 ± 12,31	-0,28	.978
CVLT_Total_ Aprendizagem	32,48 ± 11,25	44,66 ± 8,53	-3,40	.001*
PRMQ-Geral	44,57 ± 8,41	38,08 ± 12,01	2,03	.048
PRMQ- MP	22,39 ± 4,37	19,41 ± 6,84	1,72	.092
PRMQ- MR	22,18 ± 4,52	18,75 ± 5,27	2,15	.037

*Valor de significância ≤ 0,05

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PMRQ.

4.4. Tabela 5.

Correlações entre os valores totais de MP e MR obtidos na escala de auto relatam PMRQ, as escalas e os Testes Neuropsicológicos.

	Idade	Anos		MLA_Imediata	MLA_Intervalo	Pares Palavras	CVLT_total	PRMQ_MP	PRMQ_MR	QSM_Total	MMSE_Total	GDS_15	STAI Y		
		Escolaridade	Anos										1	2	
Idade	-														
Anos															
Escolaridade															
MLA_Imediata															
MLA_intervalo															
Pares Palavras															
CVLT_total															
PRMQ_MP															
PRMQ_MR															
QSM_Total															
MMSE_Total															
GDS-15															

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PMRQ.

STAY1 1

— ,758**

STAY1 2

**0,01 Correlação significativa ao nível de 0,01 (2-tailed).

*0,05 Correlação significativa ao nível de 0,05 (2-tailed).

Correlações significativas entre relatos de défices de MP do questionário PMRQ e as restantes variáveis (Tabela nº 5)

Constata-se correlações positivas significativas entre os relatos de falhas na MP avaliadas através do questionário PMRQ e as seguintes variáveis: Idade ($r=-,399, p < .01$), GDS-15 ($r=-,437, p < .01$), QSM ($r=-,699, p < .01$), MR do PMRQ ($r=-,853, p < .01$), STAY1 ($r=-,334, p < .05$)*, STAY2 ($p=-,335, p < .05$). Constata-se correlações negativas significativas entre os relatos de falhas na MP avaliadas através do questionário PMRQ e as seguintes variáveis: MMSE ($r=-,382, p < .05$), Pares Palavras ($r=-,409, p < .05$), Total de aprendizagem no teste CVLT ($r=-,535, p < .05$), MLA evocação espontânea com intervalo ($r=-,562, p < .05$), MLA evocação espontânea imediata ($r=-,617, p < .05$).

Correlações significativas entre relatos de défices MR do questionário PMRQ e as restantes variáveis (Tabela nº 5)

Constata-se correlações positivas significativas entre os relatos de falhas na MR avaliadas através do questionário PMRQ e as seguintes variáveis: STAY1 ($r=-,426, p < .05$), Idade ($r=-,512, p < .05$), GDS-15 ($r=-,523, p < .05$), QSM ($r=-,644, p < .05$) e MP do PMRQ ($r=-,853, p < .05$). Constata-se correlações negativas significativas entre os relatos de falhas na MR avaliados através do questionário PMRQ e as seguintes variáveis: STAY2 ($r=-,349, p < .01$), Anos de escolaridade ($r=-,499, p < .05$), MMSE ($r=-,563, p < .05$), Pares de Palavras ($r=-,573, p < .05$), Total de aprendizagem no teste CVLT ($r=-,641, p < .05$), MLA evocação espontânea com intervalo ($r=-,666, p < .05$), MLA evocação espontânea imediata ($r=-,696, p < .05$).

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

4.5 Tabela 6. Correlações entre os itens do QSM e os da escala PRMQ

	QSM1	QSM2	QSM3	QSM4	QSM5	QSM6	QSM7	QSM8	QSM9	QSM10
PRMQ 1	,468**	,431**	,389**	,637**	,071	,300*	,035	,052	,329*	,406**
PRMQ 2	,239	,228	,142	,379*	-,081	,168	-,054	-,054	,093	,339*
PRMQ 3	,471**	,321*	,320*	,598**	,146	,327*	,227	,077	**	,340*
PRMQ 4	,420**	,371*	,430**	,620**	-,148	,527**	,017	,033	,203	,312*
PRMQ 5	,378*	,512**	,328*	,504**	,009	,352*	,271	,289	,261	,169
PRMQ 6	,495**	,139	,285	,558**	,037	,292	,058	,073	**	,200
PRMQ 7	,365*	,502**	,267	,499**	,001	,376*	,159	,178	,150	,072
PRMQ 8	,506**	,197	,259	,533**	-,031	,068	-,131	,041	,259	,223
PRMQ 9	,415**	-,013	,081	,104	-,197	,248	-,090	-,080	,205	-,012
PRMQ 10	,078	,089	,233	,459**	-,350*	-,041	,215	,033	,064	-,004
PRMQ 11	,446**	,187	,430**	,630**	-,040	,180	,000	,193	,094	,220
PRMQ 12	,331*	,321*	,436**	,570**	,077	,275	-,097	,075	,232	,302*
PRMQ 13	,286	,293	,146	,448**	-,086	,278	-,050	,158	,189	,185
PRMQ 14	,349*	,142	,252	,584**	-,012	,238	,225	,231	,057	,174
PRMQ 15	,266	,200	,364*	,467**	-,093	,314*	,020	,034	,141	,188
PRMQ 16	,501**	,339*	,299*	,608**	,105	,292	,069	,082	,476**	,405**

- sem correlação

* correlação > 0,05

** correlação > 0,00

Relações entre itens da escala QSM e PRMQ (Tabela nº 6)

Itens da QSM

Item número 1- “Tem queixas acerca da sua memória?”, observam-se relações significativas com os itens da PRMQ números: 3- ($r=,471, p <.05$), 4- ($r=,420, p <.05$), 5- ($r=,378, p <.01$), 6- ($r=,495, p <.05$), 7- ($r=,365, p <.01$), 8- ($r=,506, p <.05$), 9- ($r=,415, p <.05$), 12- ($r=,331, p <.01$), 14- ($r=,349, p <.01$), 16- ($r=,501, p <.05$).

Item número 2- “Já lhe disseram que o acham esquecido?”, com os itens da PRMQ números 1- ($r=,431, p <.05$), 3- ($r=,321, p <.01$), 4- ($r=,371, p <.01$), 5- ($r=,512, p <.05$), 7- ($r=,502, p <.05$), 12- ($r=,321, p <.01$), 16- ($r=,329, p <.01$).

Item número 3- “Esquece-se com frequência do nome de pessoas e de amigos?” com os itens da PRMQ: 1- ($r=,389, p <.05$), 3- ($r=,320, p <.01$), 4- ($r=,430, p <.05$), 5- ($r=,328, p <.01$), 11- ($r=,430, p <.05$), 12- ($r=,436, p <.05$), 15- ($r=,364, p <.01$), 16- ($r=,339, p <.01$),

Item número 4- “Esquece-se frequentemente onde põe as coisas?”, apresenta relações positivas significativas com todos os itens da escala PRMQ, excepto com o item número 9. Itens 1- ($r=,637, p <.05$), 2- ($r=,379, p <.01$), 3- ($r=,598, p <.05$), 4- ($r=,620, p <.05$), 5- ($r=,504, p <.05$), 6- ($r=,558, p <.05$), 7- ($r=,499, p <.05$), 8- ($r=,533, p <.05$), 10- ($r=,459, p <.05$), 11- ($r=,630, p <.05$), 12- ($r=,570, p <.05$), 13- ($r=,448, p <.05$), 14- ($r=,584, p <.05$), 15- ($r=,467, p <.05$), 16- ($r=,608, p <.05$).

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Item número 5- “Costuma tomar apontamentos para não se esquecer das coisas?”

com os itens da PMRQ: 10: ($r=,350, p <.01$).

Item número 6- “Ao conversar costuma ter dificuldades em encontrar as palavras?” com os itens da PMRQ 1- ($r=,300, p <.01$), 3- ($r=,327, p <.01$), 4- ($r=,527, p <.05$), 5- ($r=, 352, p <.01$), 7- ($r=,376, p <.01$), 15- ($r=,314, p <.01$).

Os itens da escala QSM números: 7- “Já alguma vez se perdeu perto de sua casa” e 8- “Acha que anda a pensar mais devagar do que antes?” não apresentaram qualquer relação significativa com os itens da escala PMRQ.

Item número 9- “Sente que s suas ideias por vezes ficam confusas (baralhadas)?” com os itens da PMRQ 1- ($r=,329, p <.01$), 3- ($r=,398, p <.05$), 6- ($r=,392, p <.05$), 16- ($r=, 476, p <.05$).

Item número 10- “Tem tido dificuldades em concentrar-se?” com os itens da PMRQ 1- ($r=,406, p <.05$), 2- ($r=,339, p <.05$), 3- ($r=,340, p <.01$), 4- ($r=, 312, p <.01$), 12- ($r =,302, p <.01$), 16- ($r=,405, p <.05$).

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

4.6. Tabela 7. Tabela de frequências obtidas na escala PRMQ.

Itens do PRMQ	1. Nunca %	2. Raramente %	3. Algumas Vezes %	4. Frequente -mente %	5. Quase Sempre %	6. Médias E desvios Padrão
1 (MP) Ai	6,7	33,3	42,2	11,1	6,7	2,77±0,97
2 (MR) Pa	17,8	42,2	31,1	8,9	-	2,31±0,87
3 (MP) Pa	8,9	42,2	31,1	15,6	2,2	2,60±0,93
4 (MR) Ai	6,7	26,7	44,4	15,6	6,7	2,88±0,98
5 (MP) Ai	6,7	42,2	42,2	6,7	2,2	2,55±0,81
6 (MR) Pa	11,1	42,2	28,9	11,1	6,7	2,60±1,05
7 (MP) Pa	6,7	26,7	35,6	26,7	4,4	2,95±0,99
8 (MR) Ai	4,4	35,6	40,0	13,3	6,7	2,82±0,96

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

9 (MR) Pa	6,7	51,1	31,1	11,1	-	2,46±0,78
10 (MP)Pa	6,7	24,4	48,9	20,0	-	2,82±0,83
11 (MR) Ai	2,2	22,2	53,3	17,8	4,4	3,00±0,82
12 (MP)Pa	11,1	35,6	37,8	13,3	2,2	2,60±0,93
13 (MR)Pa	15,6	48,9	28,9	6,7	-	2,26±0,80
14 (MP) Ai	6,7	40,0	35,6	15,6	2,2	2,66±0,90
15 (MR) Ai	4,4	24,4	53,3	13,3	4,4	2,88±0,85
16 (MP) Ai	11,1	24,4	57,8	4,4	2,2	2,62±0,83

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Observam-se registos totais superiores a 15% no conjunto das respostas “Frequentemente e “Quase sempre” nos itens **3-4-6-7-8-10-11-12-14-15**, sendo que as pontuações obtida nos outros itens correspondem a percentagens de baixo significado (Tabela nº 7).

Os itens com maior média de pontuação foram os itens número: **11- MR** (3,00±0,82), **7- MP** (2,95±0,99), **4- MR** (2,88±0,98), **15- (MR)** (2,88±0,85), **10- (MP)** 2,82±0,83). As diferenças significativas de distribuições nas respostas aos itens desta escala, tendo em atenção os dois grupos de idade, dão-se nos itens **1-6-7-8-10-11-13-16** (Tabela nº 7).

	N	Mínimo	Máximo	Média e desvio padrão
PRMQ_geral	45	21,00	66,00	42,8± 9,7
PRMQ_MP	45	10,00	35,00	21,6± 5,2
PRMQ_MR	45	10,00	33,00	21,2± 4,9
PRMQ_CurtoPrazo	45	10,00	34,00	21,3± 5,4
PRMQ_LongoPrazo	45	9,00	32,00	21,2± 4,9
PRMQ_AutoIniciada	45	10,00	36,00	22,2± 5,1
PRMQ_Ambiental	45	9,00	33,00	20,6± 4,9

4.7 Tabela 8 *Médias e desvio padrão para a amostra total nos resultados obtidos na escala PRMQ.*

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

Registaram-se, por parte dos participantes do estudo, mais relatos de défices de MP do que de MR. Também se observaram mais relatos de lapsos ao nível destas memórias na forma de curto-prazo do que em longo prazo, embora sem significado estatístico relevante. De forma mais visível, constataram-se mais lapsos na evocação Auto iniciada que na evocação por pista ambiental. (Tabela nº 8).

5. Discussão dos resultados

O presente estudo, além de contribuir para a validação do questionário de auto-relato de défices de Memória Prospectiva e Retrospectiva (PRMQ) de Smith e colaboradores (2000), na população Portuguesa idosa e sem défices objectivos de memória, também teve como objectivos a análise dos resultados obtidos pelos participantes na resolução dos diferentes tipos de testes utilizados na investigação, tendo em linha de conta os factores da idade, escolaridade e género. Para isso foram formados dois subgrupos em cada um desses factores com o objectivo de se perceber melhor até que ponto os mesmos tiveram influência nos resultados obtidos.

Uma das questões chave a que nos propusemos, ainda, foi analisar quais os factores individuais que mais se relacionavam com as queixas subjectivas de memória avaliadas através do QSM desenvolvido por Schmand e colaboradores (1996) e os relatos de défices na MP e MR avaliadas através da PRMQ assim também como as associações existentes entre estas duas escalas.

Resultados entre grupos de Idade (Tabela nº 3)

Os resultados obtidos na nossa investigação onde o subgrupo de média de idade mais elevada, ou seja, o subgrupo dos 66 aos 91 anos relatou significativamente mais défices e queixas de memória e pontou significativamente menos nos testes neuropsicológicos de memória e no teste de avaliação da função cognitiva, o que está de acordo com o estudo de Smith e colaboradores (2000), em que os autores referem o aumento da idade como sendo um dos factores que mais se associa com o aumento destes relatos de défices na MP e MR e de queixas subjectivas de memória. Os mesmos autores também referem que o avanço da idade parece ter influência na resolução de diferentes tipos de testes de memória, nomeadamente naqueles que exigem tarefas de evocação espontânea, sendo que as pessoas idosas pontuam menos neste tipo de testes do que os jovens de uma forma geral. Os resultados alcançados no teste que avaliou a função e capacidades cognitivas dos participantes (MMSE) também vão de encontro aos resultados referidos no estudo de Aguiar, Ribeiro e Jacinto (2010), realizado em comunidades de idosos e em que os autores partilham a opinião de que existe uma maior propensão para o acentuar de declínio cognitivo e para uma menor capacidade nas funções cognitivas com o aumento da idade, e subsequentemente uma menor *performance* na resolução deste teste. No que diz respeito à influência da idade nos resultados obtidos nas escalas GDS-15 de (Sintomatologia Depressiva) e STAY1 e 2 (Sintomatologia Ansiogénica) em que não constatámos a existência de qualquer diferença significativa nos resultados obtidos entre os dois grupos, revelam que o factor idade não teve influência nos relatos deste tipo de sintomatologia,

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Resultados entre grupos de Escolaridade (Tabela nº 4)

Não se verificaram diferenças significativas nos resultados obtidos entre os diferentes grupos de escolaridade no que diz respeito aos relatos de queixas subjectivas de memória e de défices na MP e MR nem em qualquer dos outros parâmetros avaliados para este factor, com excepção dos resultados obtidos nos supracitados testes neuropsicológicos de avaliação mnésica e de avaliação da função cognitiva onde se registaram diferenças significativas dos resultados entre os grupos. Estes resultados obtidos na nossa investigação, são diferentes dos alcançados na investigação de Huppert e colaboradores (2000) em cujo grupo de participantes com mais de 80 anos e escolaridade média 7,4 anos, os resultados alcançados na performance de testes de MP foram fortemente influenciados por variáveis demográficas como por exemplo a escolaridade. Talvez porque os testes utilizados pelos citados investigadores permitiram avaliar este tipo de memória de uma forma directa e não através de auto relato como na nossa investigação. Uma das hipóteses colocadas pelos investigadores, foi a de que as pessoas que participaram no citado estudo de Huppert e colaboradores (2000), que detinham maior escolaridade ocupavam profissões de nível superior e estas actividades estavam associadas com um maior nível de QI que potenciavam maior grau de sucesso na tarefa de resolução destes tipos de testes de MP.

Resultados entre Géneros (Tabela nº 2)

Na nossa investigação, não se registaram resultados significativamente diferentes entre os dois sexos no que concerne à resolução dos testes e escalas utilizados. Poderemos concluir, por isso, que o género não teve influência nos resultados obtidos na nossa

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

investigação. Apesar disso, era esperado observar que os participantes do sexo feminino demonstrassem menos défices do que os homens ao nível dos valores totais alcançados na escala PRMQ, e mais concretamente ao nível da MP, como o observado no estudo de Huppert e colaboradores. Tal facto não foi confirmado na nossa investigação, onde as mulheres relataram mais défices, tanto na MP como na MR, do que homens embora de forma não significativa. De qualquer forma, esta evidência poder-se-á dever à especificidade da amostra, onde número de mulheres participantes (30) foi o dobro do número dos homens (15) sendo na sua maioria, mulheres institucionalizadas em lares de terceira idade, caracterizadas por baixa escolaridade e média de idades muito avançada. O menor grau de escolaridade destas mulheres, poderá ter contribuído, assim, para estes resultados. No entanto, na nossa análise por escolaridade (tabela 4) as variáveis relacionadas com o PRMQ não apresentavam diferenças entre os dois grupos de escolaridade considerados. De acordo com Huppert e colaboradores (2000), constata-se a existência de uma relação entre o factor escolaridade e a capacidade da performance mnésica e conseqüentemente os relatos dos seus défices. Quanto aos défices relatados na escala PRMQ, verifica-se que estes foram em maior número na MP do que na MR, e também mais numerosos no tipo “Auto-Iniciação” comparativamente lapsos às queixas de tipo “Pista Ambiental”, que embora de forma não significativa, vai ao encontro das conclusões do já citadas do estudo de Huppert e colaboradores (2000), os quais referem que com o aumento da idade se assiste a um maior relato de queixas relacionados com défices na MP em relação à MR, e que esses défices são maiores no tipo de evocação “Auto iniciada” do que com a ajuda de uma qualquer pista ambiental.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Correlações entre os valores totais de MP e MR obtidos na escala de auto-relato PRMQ, as escalas e os Testes Neuropsicológicos (Tabela nº 5).

Segundo os resultados desta investigação, existe uma relação significativa positiva entre os resultados obtidos nas Sub-escalas de MP e MR do questionário PRMQ. As maiores taxas de relatos de falhas de MP correspondem a maiores taxas de relatos de falhas de MR, e vice-versa, concluindo-se que não existe dissociação entre os relatos de falhas nestes dois tipos de memória. Também se observam relações significativas negativas entre os relatos de falhas de MP do questionário PRMQ e os Testes Neuropsicológicos de Memória utilizados no estudo, nomeadamente, aprendizagem (Pares de Palavras, total de aprendizagem do teste CVLT) e no teste de evocação espontânea de informação recente (ML em evocação imediata e com intervalo). Quanto maior a pontuação obtida na sub-escala da MP do questionário PRMQ, que significa maiores relatos de falhas de memória a este nível, menor a pontuação obtida nos referidos testes neuropsicológicos. No que concerne aos resultados obtidos na sub-escala da MR do questionário PRMQ estes apontam para uma relação negativa e significativa com os resultados obtidos nos supracitados testes neuropsicológicos. Quanto maior a pontuação obtida na sub-escala MR do questionário PRMQ, que indica mais relatos de défices neste tipo de memória, piores são os resultados nos testes neuropsicológicos.

Correlações entre itens da escala QSM e a escala PRMQ (Tabela nº 6).

Enquanto o QSM é um questionário que avalia as queixas subjectivas de memória de uma forma geral, não discriminando a que nível de memória essas queixas se dão, a escala de auto relato PRMQ tem por finalidade discriminar exaustivamente em que tipo específico de memória esses relatos são feitos. No que se refere às correlações entre as

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

variáveis QSM e PRMQ, observou-se no nosso estudo uma relação positiva e significativa entre estas duas escalas, significando que quanto mais queixas subjectivas de memória foram evidenciadas por parte dos participantes da investigação, também, maior foi o seu relato de défices de memória no total da escala PRMQ.

O item do questionário QSM que mais se relacionou com a escala PRMQ foi o item número 4- (**Esquece-se frequentemente onde põe as coisas?**), que apresentou relações significativas com todos os itens da escala PRMQ, com excepção do numero 9 da referida escala que é um item de (MR), refletindo assim um equilíbrio na relação com relatos de défices em ambos os tipos de MP e MR. Analisando os itens que expressam de forma mais universal, as queixas subjectivas de memória, constatamos que o item número 1 da escala QSM “**Tem queixas acerca da sua memória?**” se relaciona positiva e significativamente na sua maioria, com itens de MP da escala PRMQ, enquanto o item número 2 da mesma escala QSM “**Já lhe disseram que o acham esquecido?**”, se associa, também, e de forma quase exclusiva com itens da MP. Nos outros itens da escala QSM constatam-se relações significativas em menor número com itens que traduzem défices em ambas as memórias. Os resultados obtidos nestes itens específicos da QSM indicam que as queixas subjectivas de memória de uma forma geral se associam de forma mais significativa com relatos ao nível de défices de MP. Embora os estudos existentes sobre os relatos e os défices objetivos nestes tipos de memória em populações idosas, sejam controversos como refere Util (2008) na sua meta-análise, também se sabe que as tarefas que avaliam a MP requerem sempre um componente de MR para a sua realização (Kopp & Otto, 2003).

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

PRMQ (Tabela nº 7)

No que se refere à percentagem de registos da escala PRMQ que a maioria dos participantes responderam às questões utilizando maioritariamente as respostas “Raramente” e “algumas vezes”. As respostas às opções “Frequentemente” ou “Quase sempre” as únicas que correspondem a relatos de défices de memória com algum significado, só obtiveram registos totais e conjuntamente superiores a 15% nos itens 3-4-6-7-8-10-11-12-14-15, sendo que as pontuações obtida nos outros itens correspondem a percentagens de baixo significado. As diferenças significativas de distribuições nas respostas aos itens desta escala por grupos de idade, apenas se dão nos itens 1-6-7-8-10-11-13-16. Tanto os homens como as mulheres, embora de forma não significativa, pontuaram mais nos itens que traduzem défices ao nível de MP, a curto-prazo e por Auto-Iniciação, confirmando assim os resultados obtidos no estudo de Smith e colaboradores (2000) que investigaram os relatos de défices na MP e MR numa população de adultos idosos tendo chegado à conclusão que os relatos dos défices ao nível da MP foram maiores, tanto a curto-prazo como na evocação por auto-Iniciação.

6. Conclusão

Concluimos que o aumento da idade foi um dos factores que mais se associou com o aumento dos relatos de queixas ao nível dos défices na MP e MR e das queixas subjectivas de memória avaliadas através da escala QSM, além de se ter também encontrado associação com os resultados objectivos dos testes neuropsicológicos utilizados na nossa investigação para a avaliação da memória, nomeadamente nos testes de aprendizagem verbal (PP e CVLT), nos testes de MLA espontânea e com intervalo, assim como no teste que avaliou a função cognitiva, o MMSE. Apenas não foram

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

constatadas diferenças significativas nos resultados obtidos entre os grupos de idade formados no nosso estudo, no que diz respeito à sintomatologia depressiva e ansiogénica. No que concerne ao factor escolaridade não se verificaram diferenças significativas entre os resultados obtidos pelos dois diferentes grupos de escolaridade formados na nossa investigação, no que concerne aos valores totais da escala alvo da nossa investigação, o questionário PRMQ, de contrário concluímos que se registaram diferenças significativas entre os grupos no que respeita aos valores obtidos pelos nos testes neuropsicológicos usados na investigação e no MMSE. O factor género não apresentou influência significativa na resolução de qualquer parâmetro da nossa investigação. Os resultados obtidos entre os itens da escala QSM e PRMQ indicam que as queixas subjectivas de memória de uma forma geral se associam de forma mais significativa com relatos ao nível de défices de MP. No que se refere à percentagem de registos da escala PRMQ, observa-se que as respostas “Raramente” e “algumas vezes” foram as mais utilizadas e que os relatos dos défices ao nível da MP foram maiores, tanto a curto-prazo como na evocação por auto-Iniciação.

Limitações do estudo

No que respeita às limitações do estudo, os nossos resultados poderão ter tido influência pelo factor escolaridade, a qual não apresentava uma distribuição homogénea, pois os sujeitos mais velhos apresentavam menor escolaridade, estabelecendo-se assim uma interação entre estas duas variáveis (idade e escolaridade). Também não foram utilizados testes neuropsicológicos de avaliação directa e objetiva da MP, para se poderem comparar os resultados obtidos nas escalas de auto relato sobre as queixas de défices ao nível deste tipo de memória. Será ainda de referir o facto de que uma grande parte da amostra

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa: Contributo para a Validação do PRMQ.

feminina utilizada neste estudo ser composta por pessoas institucionalizadas em lares de terceira idade, com médias de idade muito elevadas e de baixa escolaridade, o que pode ter tido influência nalguns dos resultados obtidos na nossa investigação. Por outro lado, a dimensão da amostra é relativamente pequena para obtermos resultados e conclusões que possam ser extrapoladas para a população em geral. Mas, como dissemos no início do nosso trabalho, este estudo pretende apenas ser um contributo para a análise da escala PRMQ e os nossos dados irão posteriormente ser incluídos com dados de outros trabalhos que estão a decorrer sobre a análise do PRMQ.

7. Sugestões

Na nossa opinião, seria importante que futuras investigações aliassem o estudo das queixas subjectivas de memória e dos relatos de défices de MP e de MR, onde são utilizadas exclusivamente escalas de auto-relato, a testes neuropsicológicos de ambos os tipos de MP e MR, para que se pudesse comprovar e relacionar os resultados obtidos em ambos os tipos de escalas e testes. Esta relação permitiria analisar de forma mais efetiva e eficaz a relação existente entre as queixas subjectivas e os autos relatos com os reais défices de memória objectivos, especialmente no que concerne exclusivamente à avaliação da MP, onde Kvavilashvili (1992) refere que os efeitos da idade são menos claros do que na MR, talvez devido à variedade de testes e processos utilizados na sua avaliação.

Referências Bibliográficas

- Aguiar, A., Ribeiro. & M., Jacinto, A. (2010). *Subjective memory complaints in the elderly may be related to factors other than cognitive deficit* Dement Neuropsychol, 4, (1)54-57
- Albert, M. S. (1997). The ageing brain: normal and abnormal memory, *Phil. Trans. Royal Soc. London-Series B: Biol. Sci.*, 352, pp 1703-1709.
- American Psychological Association (2009). *APA – Concise dictionary of psychology*. Washington, DC: APA.
- Ardila, A. (2003). *El proceso de envejecimiento normal*. In: Arango JC, Fernández Guinea S, Ardila A., eds. *Las demencias: aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento*. México: Editorial Manual Moderno; 3-13.
- Brink, T., Yesavage J., Lum, O., Heersema, P., Adey, M., & Rose, T. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist 1*: 37-44, 1982
- Burgess, P., & Shallice, T. (2010). “*The Relationship between Prospective and Retrospective Memory: Neuropsychological evidence.*” in *Cognitive Psychology a Student’s Handbook, Memory: Structure and Processes* (pp 247-268). New York, NY Psychology Press.
- Burke, S., N., & Barnes, C., A. (2006). *Neural plasticity in the ageing brain* in *Nature Reviews Neuroscience*; 7(1):30-40.
- Craik, F. (1986). A functional account of age differences in memory. In: F. Klix & H. Hagendorf (Eds.), *Human memory and cognitive capabilities, mechanisms, and performance* (pp. 409– 422). Amsterdam: North-Holland.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

- Da Câmara, S. G. (2011). Trabalho incluído no estágio de investigação realizado no Grupo de Demências, Faculdade de Medicina de Lisboa. – Aluna da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
- De Mendonça, A. & Guerreiro, M. (2008). *Escalas e testes na Demência* (2º Ed.) Lisboa: Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência-GEECD.
- Delis, D.C., Kramer, J. H., Kaplan, E., & Ober, B. A. (1987). The California Verbal Learning Test. New York: The Psychological Corporation.
- Einstein, G., McDaniel. M. (1990). Normal aging and prospective memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition* 16: 717– 726.
- Eysenck, M., W., & Keane, M., T. (2010). *Cognitive Psychology. A Student's Handbook, Memory: Structure and Processes* (pp 168-169). New York, NY Psychology Press.
- Folstein, M. F., Folstein, S. 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, 189-192.
- Garcia, C. (1984). A Doença de Alzheimer. Problemas de diagnóstico clínico. Dissertação de Doutoramento Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Ginó, S., Mendes, T., Maroco, J., Ribeiro, F., Schmand, B., De Mendonça, A. & Guerreiro, M. (2010). Memory Complaints are Frequent but Qualitatively Different in Young and Elderly healthy people, *Gerontology*, 56, 272,277.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

- Guerreiro, M., Silva, M., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). *Adaptação à População Portuguesa da Tradução do Mini Mental State Examination (MMSE)*, Revista Portuguesa de Neurologia, 1994, 1, 9.
- Hart, S., & Semple, M. (1994). *Neuropsychology and the dementias* (revised edition). Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
- Huppert, F. A., Johnson, T., & Nickson, J. (2000). High prevalence of Prospective memory impairment in the elderly and early-stage dementia: Findings from a population-based study. *Applied Cognitive Psychology*, 14, S63–S81.
- Izquierdo, I. (2002). Memória, Porto Alegre, Artmed. *Memória, Os tipos e as formas de Memória* CAP II, pp 19-21
- Karantzoulis, S., Troyer, A., & Rich, J. (2009). Prospective memory in amnesic mild cognitive impairment. *J Int Neuropsychology Soc* 2009; 15:407-415.
- Kieffer, K. M., & Reese, R. J. (2002). A reliability generalization study of the Geriatric Depression Scale (GDS). *Educational and Psychological Measurement*, 62, 969-994.
- Kopp, T., & Otto, A. (2003). *Disentangling executive functions and memory processes in event-based prospective remembering after brain damage: A neuropsychological study*. *International Journal of Psychology* 38: 229-235.
- Kvavilashvili, L. (1992). Remembering intentions: A critical review of existing experimental paradigms. *Applied Cognitive Psychology*, 6, 507 – 524.
- Leal, G. (2006). *Avaliação funcional da pessoa com afasia: Construção de uma escala*.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

- Lezak, M., Howieson, D., & Loring, D. (2004). *Neuropsychological Assessment (4th ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Montorio, I. & Izal, M. (1996). The Geriatric Depression Scale: a review of its development and utility. *Int Psychogeriatry*, 8: 103-112.
- Morris, R. G. (1996). *The cognitive neuropsychology of Alzheimer-type dementia*. New York, NY, US: Oxford University (Ed) Press. (pp 356).
- Parente, M., Taussik, I., Ferreria, D. & Kristensen, C. (2005). *Different patterns of prospective, retrospective, and working memory decline across adulthood*. *Revista Inter-Americana de Psicologia*, 39(2), 231-238.
- Petersen, R. C. (2000). «Aging, mild cognitive impairment, and Alzheimer`s disease», in S. DeKosky (ed.), *Neurologic Clinics, Filadélfia, W. B. Saunders*.
- Petersen, R., C. (2004). Défice Cognitivo Ligeiro. *O Envelhecimento. e a Doença de Alzheimer*, Lisboa: Climepsi Editores.
- Ribeiro, F. (2006). Neuropsychological contribution to the characterization of mild cognitive impairment. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Rosselli, M. & Ardila, A. (2010). *Early detection of dementia a neuropsychological perspective*. *Acta Neurol Colomb* 2010; 26: Sup (3:1):59-68).
- Schmand, B., Jonker, C., Hooijer, C. & Lindeboom, J. (1996). *Subjective memory complaints may announce dementia*. *Neurology*; 46:121-125.
- Shulman, K., Shedletsky, R., & Silver, L. (1986). The challenge of time: clock-drawing and cognitive function in the elderly. *Int J Geriatr Psychiatr* 1986; 1: 135-40.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

- Silva, D. (2006). O Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI). *Avaliação Psicológica: Instrumento Validados para a População Portuguesa*, 1, 45-63.
- Smith, G., Sala, S., Logie, R., & Maylor, E. (2000). Prospective and Retrospective memory in normal ageing and dementia: A questionnaire study, *Memory*, 8.5, 311-321
- Smith, G. & Rush, B. (2006). *Normal aging and mild cognitive impairment*. In DK Attix KA, Welsh- Bohmer, eds. *Geriatric neuropsychological assessment and intervention*. New York, NY: Guilford; 2006; 123- 145.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Uttl, B. (2008). *Transparent Meta-Analysis of Prospective Memory and Aging* . in *Plos One*, (3)2. e1568, 1-31.
- Wechsler, D. (1969). - *Manuel de l'échelle clinique de mémoire*. Centre de psychologie appliquée. Paris 1969.
- http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main
(Site acedido em 22-11-2011).

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Anexo A

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O signatário, José Manuel Gonçalves Paulino, mestrando em Neurociências Cognitivas e Neuropsicologia na Universidade do Algarve, está a realizar um estudo na área da Memória Prospectiva e Retrospectiva, e vem por este meio pedir a sua colaboração para a realização da investigação.

O funcionamento adequado da nossa memória é fundamental para uma correcta execução das tarefas quotidianas, proporcionando um estilo de vida independente e um ajuste social adequado. Com o aumento da idade, a população adulta vai progressivamente apresentando queixas de memória, muitas vezes, de carácter subjetivo. A investigação que pretendemos levar a cabo, destina-se a avaliar as relações que existem entre os diferentes tipos de memória, bem como a compreender a associação entre queixas de memória subjetiva e a avaliação objetiva da memória. Este conhecimento permitir-nos-á estabelecer programas de apoio que visem promover um envelhecimento saudável.

Para a realização deste estudo será necessária a aplicação de alguns testes simples de memória. Estima-se que todo o procedimento decorra em duas sessões com uma duração entre os 20 a 30 minutos, cada uma. Os dados obtidos destinam-se apenas a fins académicos e científicos, sendo o autor do estudo o único a ter acesso aos mesmos. A não-aceitação de participação no estudo não terá quaisquer consequências negativas. Caso aceite participar no presente estudo agradeço que assine o formulário abaixo.

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Grato pela disponibilidade _____

Pelo _____ presente _____ documento _____ eu,
_____, declaro que fui
suficientemente informado pelo investigador, José Paulino, autor do presente trabalho de
investigação, dos objectivos e condições de aplicação do estudo. Pelo presente, manifesto
o meu consentimento na participação deste trabalho de investigação.

(nome e assinatura do paciente ou representante no caso de impossibilidade de assinatura)

(local e data)

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Anexo B

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Avaliação do Estado de Saúde Geral

Nº Obs: _____

Data: _____

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____

Alguma vez teve uma trombose?

Alguma vez teve ataques? Epilepsia?

Alguma vez teve internado por ter batido com a cabeça?

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Isso deixou-lhe problemas?

Alguma vez sofreu dos nervos, ou teve internado por esse motivo?

Tem necessidade de consultar um neurologista? Psiquiatra?

Se sim, porquê?

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Costuma tomar medicação regularmente? Qual o tipo?

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Anexo C

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

Questões sobre o estado da memória

Como considera a sua memória?

Boa

Má

Em relação ao passado, acha que a sua memória está:

Pior

Igual

Melhor

Já alguma vez consultou um médico especificamente pelas suas queixas de memória?

Sim

Não

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

Se sim, qual era a especialidade do médico?

Neurologista

Psiquiatra

Clínica Geral

Outro

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Anexo D

ESCALA DE QUEIXAS DE MEMÓRIA (QSM)

1. Tem queixas acerca da sua memória?
 - 0 – Não
 - 1 – Sim, mas sem importância
 - 2 – Sim, mas com alguma importância
 - 3 – Sim, com problemas

2. Já lhe disseram que o(a) acham esquecido (a) ?
 - 0 – Não
 - 1 – Sim, por vezes
 - 2 – Sim, frequentemente

3. Esquece com frequência nomes de pessoas da família ou de amigos?
 - 0 – Não
 - 1 – Sim, mas sem importância
 - 2 – Sim, mas com alguma importância
 - 3 – Sim, com problemas

4. Esquece frequentemente onde põe as coisas?
 - 0 – Não
 - 1 – Sim, mas sem importância
 - 2 – Sim, mas com alguma importância
 - 3 – Sim, com problemas

5. Costuma tomar apontamentos para não se esquecer das coisas?

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

0 – Não

1 – Sim, por vezes

2 – Sim, frequentemente

6. A conversar costuma ter dificuldades em encontrar as palavras?

0 – Não

1 – Sim

7. Já alguma vez se perdeu perto de sua casa

0 – Não

1 – Sim

8. Acha que anda a pensar mais devagar do que antes?

0 – Não

1 – Sim

2 – Sim, com problemas

9. Sente que as suas ideias por vezes ficam confusas (baralhadas)?

0 – Não

1 – Sim

2 – Sim, com problemas

10. Tem tido dificuldades em concentrar-se?

0 – Não

1 – Sim

2 – Sim, com problemas

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Anexo E

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

STAI Y 1 e 2

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

De Charles D. Spielberger

STAI Forma Y-1

Forma adaptada por

Danilo R. Silva e Sofia Correia

Data ___ / ___ / ___

E___

T___

INSTRUÇÕES: Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias.

Leia cada uma delas e faça uma cruz (X) no número da direita que indique como se sente agora, isto é, neste preciso momento. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que melhor lhe parece descrever os seus sentimentos neste momento.

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
1. Sinto-me calmo.....	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro	1	2	3	4
3. Estou tenso	1	2	3	4
4. Sinto-me esgotado	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado	1	2	3	4

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

7.	Presentemente, ando preocupado com	1	2	3	4
8.	Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
9.	Sinto-me assustado	1	2	3	4
10.	Estou descansado	1	2	3	4
11.	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12.	Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13.	Sinto-me inquieto	1	2	3	4
14.	Sinto-me indeciso	1	2	3	4
15.	Estou descontraído	1	2	3	4
16.	Sinto-me contente	1	2	3	4
17.	Estou preocupado	1	2	3	4
18.	Sinto-me confuso	1	2	3	4
19.	Sinto-me uma pessoa estável	1	2	3	4
20.	Sinto-me bem	1	2	3	4

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

STAI Forma Y-2

INSTRUÇÕES: Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias.

Leia cada uma delas e faça uma cruz (X) no número da direita que indique como se sente em geral.

Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que lhe parece descrever como se sente geralmente.

		Quase	Algumas	Frequentemente	Quase
21.	Sinto-me bem	1	2	3	4
22.	Sinto-me nervoso e inquieto	1	2	3	4
23.	Sinto-me satisfeito comigo próprio	1	2	3	4

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

24.	Quem me dera ser feliz como os outros	1	2	3	4
25.	Sinto-me um falhado	1	2	3	4
26.	Sinto-me tranquilo	1	2	3	4
27.	Sou calmo, ponderado e senhor de mim	1	2	3	4
28.	Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que as não	1	2	3	4
29.	Preocupo-me demais com coisas que na	1	2	3	4
30.	Sou feliz	1	2	3	4
31.	Tenho pensamentos que me perturbam	1	2	3	4
32.	Não tenho muita confiança em mim	1	2	3	4
33.	Sinto-me seguro	1	2	3	4
34.	Tomo decisões com facilidade	1	2	3	4
35.	Muitas vezes sinto que não sou capaz	1	2	3	4
36.	Estou contente	1	2	3	4
37.	Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me	1	2	3	4
38.	Tomo os desapontamentos tão a sério que	1	2	3	4
39.	Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
40.	Fico tenso ou desorientado quando penso nas minhas preocupações e interesses mais	1	2	3	4

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Anexo F

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

Mini Mental State Examination (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? _____

Em que mês estamos? _____

Em que dia do mês estamos? _____

Em que dia da semana estamos? _____

Em que estação do ano estamos? _____

Nota: _____

Em que país estamos? _____

Em que distrito vive? _____

Em que terra vive? _____

Em que casa estamos? _____

Em que andar estamos? _____

Nota: _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra _____

Gato _____

Bola _____

Nota: _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

respostas) .

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta

a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27_ 24_ 21 _ 18_ 15_

Nota: _____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra _____

Gato _____

Bola _____

Nota: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio _____

Lápis _____

Nota: _____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota: _____

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos _____

Nota: _____

e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros Gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

Nota: _____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar Com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.

Cópia:

Nota: _____

TOTAL (Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com defeito cognitivo: • analfabetos = 15 pontos

• 1 a 11 anos de escolaridade = 22

• com escolaridade superior a 11 anos = 27

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:
Contributo para a Validação do PRMQ.

Anexo G

Dissociação entre Memória Prospectiva e Memória Retrospectiva numa População Idosa:

Contributo para a Validação do PRMQ.

GDS-15 Versão reduzida

1. Está satisfeito com a sua vida?	SIM	NÃO
2. Desistiu de muitas das suas actividades ou interesses?	SIM	NÃO
3. Sente que a sua vida é vazia?	SIM	NÃO
4. Sente-se frequentemente aborrecido?	SIM	NÃO
5. Está geralmente de bom humor?	SIM	NÃO
6. Tem medo que lhe vá acontecer alguma coisa de mal?	SIM	NÃO
7. Normalmente sente-se feliz?	SIM	NÃO
8. Sente-se muitas vezes desamparado?	SIM	NÃO
9. Prefere ficar em casa em vez de sair e fazer coisas novas?	SIM	NÃO
10. Sente que tem mais problemas com a sua memória do que a maioria das outras pessoas?	SIM	NÃO
11. Pensa que é bom estar vivo?	SIM	NÃO
12. Sente-se inútil?	SIM	NÃO
13. Sente-se com muita energia?	SIM	NÃO
14. Sente que a sua situação é desesperada?	SIM	NÃO
15. Sente que a situação da maioria das pessoas é melhor que a sua?	SIM	NÃO