

Flavia Rodrigues Bernardes¹Camila Kretzer Machado¹Monique Coan Souza¹Marcos José Machado¹Aline Megumi Arakawa Belaunde¹

Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos

Subjective memory complaints and their relation with verbal fluency in active older people

Descritores

Idoso
Memória
Epidemiologia
Saúde Pública
Fonoaudiologia

Keywords

Older People
Memory
Epidemiology
Public Health
Speech, Language and Hearing
Sciences

RESUMO

Objetivo: Verificar a queixa subjetiva de memória relacionada com a fluência verbal em idosos participantes de grupos de convivência. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, realizado em grupos de convivência de idosos do município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada utilizando-se o Questionário de Queixas de Memória (MAC-Q) e o Teste de Fluência Verbal (TFV) por categorias semânticas animais/minuto. Para a análise descritiva inferencial, consideraram-se os dados com $p < 5\%$. **Resultados:** Foi encontrada a queixa de memória autodeclarada em 35,7% da amostra. Não houve associação e correlação do TFV com a percepção da memória obtida pelo MAC-Q bem como com o seu escore. A análise do TFV com os indivíduos que referiram percepção negativa de memória apresentou significância estatística. Salienta-se que foi encontrada associação significativa entre a percepção (escore do MAC-Q) e a presença da queixa de memória (referida pelos idosos em questão acrescida ao questionário). **Conclusão:** Não houve relação entre a queixa subjetiva de memória e a fluência verbal de idosos ativos, sendo as queixas mnemônicas correlacionadas à percepção negativa da memória e ao tempo de queixa apresentada. Porém a queixa subjetiva da memória se mostrou um indicativo para aqueles indivíduos com percepção negativa da memória, sendo um aspecto que deve ser considerado na fala dos idosos ao se investigar um possível declínio cognitivo. Tais dados podem auxiliar no direcionamento das ações de políticas públicas de assistência às pessoas idosas no município, salientando-se a importância em se verificar a queixa subjetiva de memória dos idosos.

ABSTRACT

Purpose: To verify subjective memory complaints and their relation to verbal fluency in older people participating in community groups. **Methods:** An epidemiological quantitative study performed in community groups for older people in Florianópolis, state of Santa Catarina, Brazil. Data were collected by structured interview using the Memory Complaint Questionnaire (MAC-Q) and the Verbal Fluency Test (VFT) by semantic categories "animals/minute". For an inferential descriptive analysis, data with $p < 5\%$ were considered. **Results:** Self-reported memory complaints were found in 35.7% of the sample. No association or correlation of VFT with the perception of memory obtained by MAC-Q, nor with its score was found. The VFT analysis of individuals who reported negative perception of memory presented statistical significance. We found significant association between the perception (MAC-Q score) and presence of memory lapses (reported by the older people in question and added to the questionnaire). **Conclusion:** We found no relation between subjective memory complaints and verbal fluency of active older people. Mnemonic complaints were correlated to the negative perception of memory and to the duration of the complaint. However, subjective memory complaints were an indicator for those individuals with negative perception of memory, being one aspect that must be considered in older people's speech when investigating a possible cognitive deterioration. Such data can assist in formulating public health care policies aimed at older people in the city, which emphasizes the importance of verifying subjective memory complaints in this population.

Endereço para correspondência:
Aline Megumi Arakawa Belaunde
Universidade Federal de Santa Catarina
– UFSC
Campus Universitário, Trindade-
Florianópolis, Florianópolis (SC),
Brasil, CEP: 88040-900.
E-mail: arakawa.aline@ufsc.br

Recebido em: Junho 01, 2016

Aceito em: Setembro 20, 2016

Trabalho realizado na Coordenadoria Especial de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A mudança do perfil populacional brasileiro tem sofrido alterações de acordo com a transição demográfica e epidemiológica⁽¹⁾, e tais aspectos apontam para um estreitamento da base e um alargamento do topo da pirâmide etária, sendo esta uma característica de países desenvolvidos⁽²⁾. Todos os anos, é vinculada à população brasileira cerca de 650 mil recém-idosos. Segundo projeções, no ano de 2020, o Brasil alcançará a sexta posição mundial em número populacional com o contingente de mais de 30 milhões de brasileiros com idade acima de 60 anos⁽³⁾ e estima-se que essa população totalize 65 milhões de idosos no ano de 2050⁽²⁾.

Sendo assim, o Brasil está se tornando um país da terceira idade e, no contexto da transição epidemiológica, o perfil das doenças da população sofrem alterações, sendo notório o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Entre tais doenças encontram-se as síndromes demenciais, em especial a Doença de Alzheimer que afeta a cognição do indivíduo acometido⁽⁴⁾.

A integralidade da função cognitiva em idosos contribui para a autonomia e a capacidade de autocuidado, possibilitando sua independência e segurança. O declínio das habilidades cognitivas torna-se um fator associado ao aumento do risco de dificuldades no desempenho de atividades instrumentais de vida diária e até dificuldades no convívio social, que podem vir a causar depressão e isolamento⁽⁵⁾.

No decorrer do processo de envelhecimento, é natural algumas funções cognitivas se atenuarem, como a atenção, as funções executivas e a memória⁽⁶⁾, havendo a lentificação no processamento das informações⁽⁷⁾.

Com o envelhecimento populacional, é necessário que se procure identificar se as dificuldades relacionadas aos processos cognitivos estão dentro dos padrões de normalidade ou se caracterizam processos demenciais⁽⁸⁾. Uma das consequências do envelhecimento mais temida pelos idosos é o declínio cognitivo, assim sendo, são necessários estudos que investiguem os fatores de risco associados a esse declínio. Tal aspecto se deve ao saber que o declínio incidirá no desempenho das atividades de vida diária, gerando grande impacto nas atividades sociais e ocupacionais do indivíduo⁽⁹⁾. Assim, a identificação precoce do declínio cognitivo pode ajudar a traçar estratégias de promoção de atividades cognitivas com o intuito de retardar o impacto gerado no cotidiano do indivíduo⁽¹⁰⁾.

Entre os déficits cognitivos, tem-se aqueles que envolvem a memória que se caracteriza como foco da queixa cognitiva mais frequente em idosos⁽⁴⁾. Sabe-se que o declínio que ocorre na memória episódica é mais acentuado do que o declínio que ocorre na memória semântica, sendo essa última utilizada para acessar materiais linguísticos durante o envelhecimento⁽⁷⁾. Apenas em alguns casos, o declínio cognitivo evolui para a demência, demonstrando que as queixas de memória podem ser consideradas parte do conceito de metamemória, ou seja, percepções e autoavaliações da memória⁽¹¹⁾.

Autores apontaram que um rastreamento periódico sobre a percepção subjetiva da memória pode ser realizado como ação na atenção primária à saúde, sendo indiscutível a necessidade

do monitoramento do desempenho cognitivo dos indivíduos que apresentarem a queixa⁽¹²⁾.

A fluência verbal pode ser considerada um indicador das funções executivas, da capacidade de armazenamento do sistema de memória semântica, da habilidade de recuperar a informação guardada na memória e, especialmente, a capacidade de organizar o pensamento e a busca de palavras. A falha de desempenho no teste de fluência verbal pode estar relacionada a processos demenciais, gerando impacto nos aspectos cognitivos⁽¹³⁾.

Haja vista o que se precede, o presente estudo tem por objetivo relacionar a queixa subjetiva de memória com a fluência verbal em idosos ativos, participantes de grupos de convivência, do município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, transversal, que foi realizado em grupos de convivência de idosos do município de Florianópolis. A relação dos grupos de convivência foi fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, perfazendo um total de 3.694 idosos integrantes dos Grupos de Convivência. Para o cálculo amostral realizado de acordo com Miot⁽¹⁴⁾, considerou-se prevalência de idosos com a condição de interesse de 50%, com confiança de 95%, margem de erro de 5% e possíveis perdas de 10%, totalizando a amostra mínima em 383 indivíduos. A análise estatística foi realizada por meio do programa MedCalc, versão 16.2.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium, 2016). Foram realizados os testes Quiquadrado, Kruskal Wallis e Jonckheere-Terpstra, determinação do coeficiente de correlação de Spearman (r_s) e *Odds Ratio* (OR, ou razões de chances brutas), considerados significativos quando valores de $P < 5\%$.

O estudo teve como critério de inclusão indivíduos com a idade a partir de 60 anos, frequentadores de grupos de convivências do referido município que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram adotados como critérios de exclusão a presença de queixas cognitivas que os incapacitassem de responder aos questionários propostos, declarar possuir déficit visual e/ou auditivo sem correção, apresentar outras condições que comprometessem a cognição, como depressão (não tratada), doenças psiquiátricas, referidas pelos participantes e/ou que tivessem dificuldades de comunicação que tornassem a fala ininteligível.

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada utilizando-se dois questionários, sendo acrescidos neles a data de nascimento do participante e seus anos de estudo. O primeiro trata-se do Questionário de Queixas de Memória (Memory Assessment Complain Questionnaire - MAC-Q) e o segundo, o Teste de Fluência Verbal (TFV) por categorias semânticas animais/minuto.

O MAC-Q é composto por seis questões relacionadas ao funcionamento da memória em atividades cotidianas. As respostas são pontuadas em uma escala tipo Likert de cinco pontos e variam de “muito melhor agora” até “muito pior agora”. O escore total varia de sete a 35 pontos. Quanto maior o escore, maior a intensidade de queixa em relação à memória

e pontuações ≥ 25 indicam comprometimento de memória associado à idade permitindo classificar o idoso como tendo queixa relacionada à memória “negativa”^(15,16). Além desse critério, foi estabelecido um novo critério de percepção de queixa pelo idoso. Para isso, foi acrescentada uma pergunta ao questionário sobre a presença ou ausência da queixa de memória e, em caso afirmativo, há quanto tempo essa queixa persistia.

O segundo instrumento aplicado foi o Teste de Fluência Verbal (por categorias semânticas animais/minuto). O teste consiste em pedir ao indivíduo que diga o maior número possível de animais em um minuto. Busca verificar a linguagem, a memória semântica e as funções executivas, avaliando a capacidade de busca e recuperação de dados estabelecidos na memória de longa duração. Os pontos de corte adotados foram feitos de acordo com a escolaridade. Escores inferiores a nove animais para indivíduos com até oito anos incompletos de estudo e inferior a 13 para indivíduos com oito ou mais anos de estudo são indicativos de disfunção cognitiva⁽¹⁷⁾.

Esta pesquisa segue as recomendações da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos mediante CAAE: 34981514.2.0000.0118. Salienta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi composta por um total de 386 idosos, com a média etária de 72,27 anos, sendo a maioria (95,9%) do gênero feminino. A análise descritiva com as frequências absolutas e relativas dos escores verificados para o TFV e MAC-Q podem ser observadas na Tabela 1. Na amostra, 138 (35,7%) idosos declararam ter queixa da sua memória (de acordo com a sua resposta àquela questão acrescentada ao questionário MAC-Q).

Na Tabela 2, são apresentados os testes estatísticos realizados e seus achados para avaliação de relações entre as diferentes variáveis estudadas. Observou-se correlação positiva estatisticamente significativa entre o tempo de queixa de memória com os escores do MAC-Q ($r_s=0,210$; $P=0,0192$), bem como na análise realizada apenas com aqueles idosos que apresentaram percepção negativa ($r_s=0,206$; $P=0,0377$). A análise realizada entre os escores do TFV e os escores do MAC-Q com aqueles indivíduos que tiveram percepção negativa apresentou significância estatística ($p < 0,05$).

Encontrou-se correlação positiva estatisticamente significativa entre os escores do TFV e a escolaridade dos idosos, sendo encontrado um coeficiente de Spearman (r_s) de 0,188 ($P=0,0002$). Contudo, não foi observada correlação entre a idade dos indivíduos com os escores obtidos no MAC-Q, ou entre esses escores com aqueles do TFV.

Tabela 1. Características observadas para os idosos dos grupos de convivência do município de Florianópolis-SC, 2015

Características	n	%	x	Dp	Mediana	Mín	Máx
Gênero Feminino	370	95,90					
Gênero Masculino	16	4,10					
Idade (anos)	386	100	72,28	7,91	71	60	95
TFV (escores)			12,63	4,45	13	0	28
MAC-Q (escores)			24,45	4,41	24	7	35

Legenda: x: média; Dp: desvio padrão; Mín: Mínimo; Máx: máximo

Tabela 2. Medidas de associação realizadas (variáveis associadas, testes estatísticos realizados e resultados obtidos) com as frequências de respostas para a percepção da memória, tempo de duração de queixa, idade e escolaridade de idosos dos grupos de convivência do município de Florianópolis-SC, 2015

Variáveis associadas	n	Teste Estatístico	r_s ou χ^2 ou W ou z ou OR	IC 95%	P
Tempo da Queixa X Escores MAC-Q	129	Coeficiente Correlação Spearman (r_s)	0,210	0,0343 a 0,366	0,02
Tempo da Queixa X Escores MAC-Q (indivíduos com percepção negativa)	102	Coeficiente Correlação Spearman (r_s)	0,206	0,0121 a 0,385	0,04
TFV X Escores MAC-Q (indivíduos com percepção negativa)	183	Coeficiente Correlação Spearman (r_s)	-0,144	-0,284 a 0,001	0,05
Escolaridade X Escores TFV	385	Coeficiente Correlação Spearman (r_s)	0,188	0,0893 a 0,282	0,0002
Idade X Escores MAC-Q	384	Coeficiente Correlação Spearman (r_s)	-0,010	-0,110 to 0,089	0,84
Escores TFV X Escores MAC-Q	384	Coeficiente Correlação Spearman (r_s)	-0,074	- 0,173 a 0,026	0,15
Escolaridade X MAC-Q	383	Kruskall-Wallis (W)	3,555	(-)	0,31
Escolaridade X MAC-Q	383	Teste de Jonckheere-Terpstra (z)	-1,736	(-)	0,08
Idade X Percepção	386	Quiquadrado (χ^2)	46,667	(-)	0,07
Escolaridade X Percepção	385	Quiquadrado (χ^2)	5,529	(-)	0,13
Percepção X Queixa	385	Quiquadrado (χ^2)	93,129	(-)	<0,0001
Percepção X Queixa	385	Odds Ratio (OR)	9,992	6,047 a 16,511	<0,0001

A avaliação dos escores obtidos no MAC-Q e categorias de escolaridade pelos testes de Kruskal-Wallis e de Jonckheere-Terpstra não indicou associação significativa (teste para comparação de medianas de escores obtidos nos questionários conforme grupos de escolaridade). De forma similar, pelo teste do quiquadrado, não foi observada associação entre a idade com percepção da memória, ou associação entre a escolaridade e a percepção da memória (nesse teste de associação utilizou-se categorização negativa ou positiva para comprometimento da memória baseada nos escores obtidos no MAC-Q, e a categorização dos grupos conforme escolaridade definida).

Na associação da percepção de memória (pelo questionário MAC-Q) com a resposta do indivíduo à questão acrescentada ao questionário (presença de queixa de memória), foi possível observar, pelo teste do quiquadrado, associação estatisticamente significativa de acordo com a Tabela 2. Nessa análise, verificou-se que havia 183 idosos com percepção de memória negativa ao MAC-Q, mas, desses, 111 apresentaram resposta da presença da queixa de memória à questão formulada. Outra medida de associação também estatisticamente significativa foi Odds Ratio (OR=9,992 com $P < 0,0001$), permitindo observar que aqueles idosos sem queixa também apresentam mais chances (quase 10 vezes mais) de terem percepção positiva ao MAC-Q.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou investigar a relação entre a queixa subjetiva de memória avaliada pelo questionário MAC-Q e o desempenho cognitivo avaliado pelo TFV. Adicionalmente investigou-se a existência da relação entre a queixa de memória e o desempenho cognitivo com a faixa de escolaridade e idade, presença e tempo da queixa e a percepção da memória.

Pode-se observar que na presente pesquisa houve a prevalência do gênero feminino. A literatura tem documentado que há predominância de mulheres com queixas de memória. Silva et al.⁽¹⁸⁾, em seu estudo, constataram que as mulheres relataram maior percepção do declínio da memória em relação aos homens. Porém, no presente estudo, não foi possível demonstrar diferença significativa na distribuição pelo fato de a maioria absoluta da população estudada ser do gênero feminino, dificultando a detecção de diferenças relacionadas ao gênero. Guerreiro *et al.*⁽¹⁹⁾ encontraram a proporção de mulheres (90,2%) maior do que a de homens (9,8%) entre os idosos com queixa, no entanto eles ressaltaram que o valor elevado já era esperado pela maior presença de mulheres na população estudada. Tal fato reflete a tendência tanto de maior sobrevivência de mulheres como também de sua maior participação em grupos quando comparadas ao gênero masculino.

Os resultados também sugerem que a queixa subjetiva de memória obtida com a utilização do questionário MAC-Q não varia de acordo com as faixas de escolaridade. Tal dado é congruente ao estudo realizado por Paulo e Yassuda⁽¹¹⁾.

Não houve aumento da pontuação no MAC-Q correlacionado à idade dos participantes, em conformidade com os estudos de Lima-Silva e Yassuda⁽²⁰⁾ e Mota et al.⁽¹⁰⁾, em que os participantes mais velhos não apresentaram pior desempenho ou maior número de queixa de memória. Entretanto, pode-se observar na presente

pesquisa a correlação entre o tempo da queixa com o MAC-Q e a percepção negativa da memória, dado que quanto maior o tempo da queixa de memória, pior a sua percepção.

Os participantes dessa pesquisa eram integrantes de grupos de convivência distribuídos pelas diversas regiões do município. Salienta-se que as atividades desenvolvidas nos grupos de convivência visitados para a coleta de dados desta pesquisa estavam relacionadas a diversas ações como: canto, dança, jogo de bingo, artesanato (bordados e pinturas), bem como atividades religiosas e comemorativas, além da organização de passeios e excursões. Autores apontam que tais grupos e atividades propiciam atividades de lazer que, por sua vez, oferecem momentos de vivência satisfatória na terceira idade, preenchendo este momento da vida⁽²¹⁾.

Foi encontrada a prevalência do gênero feminino (95,9%) na amostra estudada. Pode-se relacionar tal dado ao fato de que as mulheres tendem a entrar em contato com novas pessoas e ampliar o círculo de amizades, a frequentar mais espaços sociais como grupos, diferente da condição do homem que, comumente, é o provedor financeiro do lar e pouco participa desses locais e pode apresentar resistência, vista por preconceito, em participar desses encontros⁽²²⁾.

Pode-se observar uma relação estatisticamente significativa entre a percepção da memória e a presença da queixa de memória. Segundo estudo de Jacinto et al.⁽²³⁾, as queixas quanto à dificuldade de memória foram presentes em 59,27% dos idosos, corroborando com o estudo de Mattos et al.⁽¹⁶⁾ que demonstraram que 53,5% dos participantes de sua pesquisa apresentaram queixas subjetivas de memória. Idosos que apresentam prejuízo mnemônicos, mesmo estes não sendo patológicos, tendem a queixar-se da memória com maior frequência⁽¹¹⁾. Autores⁽¹⁸⁾ apontaram que as queixas de memória fazem parte da memória subjetiva e estão associadas a um conjunto de conhecimentos, crenças, percepções e sentimentos que um indivíduo pode ter sobre seu desempenho cognitivo, sendo este um conceito maior, denominado metamemória. É esperado que indivíduos com sua percepção de memória mais positiva tenham desempenho mais elevado em tarefas de memória.

No TFV observou-se que a pontuação aumenta à medida que aumenta o nível de escolaridade. Em estudo realizado por Brucki e Rocha⁽²⁴⁾, foram examinados 257 idosos saudáveis e sem queixa mnemônica. Observou-se que o nível educacional afetou significativamente o número total de animais no TFV. Essa influência persistiu após a divisão do grupo por nível de escolaridade, sendo a diferença estatisticamente significativa entre os grupos com menos e mais de oito anos de escolaridade.

Nessa amostra não se encontrou relação entre a queixa subjetiva de memória e o TFV, bem como pode-se observar em Paulo e Yassuda⁽¹¹⁾ e Silva et al.⁽¹⁸⁾. Esses autores observaram nas análises de regressão que os escores no MAC-Q não foram preditivos do desempenho cognitivo nos testes empregados.

Outro dado correlacionado foi a pontuação do TFV com a percepção negativa da memória. Isto se deve ao fato de que a percepção negativa dos idosos sobre sua própria memória é um dos possíveis indícios para seu desempenho inferior⁽²⁵⁾. Dessa forma, faz-se importante observar à autopercepção que o indivíduo traz sobre sua saúde como o olhar à queixa de memória.

Posto que o TFV baseado em categorias apresenta grande sensibilidade⁽²⁶⁾ para distinguir os indivíduos sem alterações cognitivas daqueles em estágios iniciais da DA⁽²⁴⁾, sua realização se torna importante e viável devido ao tempo dispendido para sua aplicação.

A queixa da população idosa no desempenho mnemônico nas atividades da vida diária é um aspecto de relevância investigativa, dado que a queixa subjetiva pode predizer a evolução de processos demenciais^(23,27). Além disso, independentemente do comprometimento cognitivo se acentuar ou não, é fundamental investigar os fatores que podem estar relacionados à percepção do mau funcionamento da memória, uma vez que a queixa já aponta um descontentamento do indivíduo, podendo prejudicar seu bem-estar e a qualidade de vida⁽²⁷⁾.

A Organização Mundial da Saúde enfatiza que as ações voltadas às políticas públicas envolvendo a temática das demências, com ênfase na Doença de Alzheimer, devem ser desenvolvidas, pois, além de ser considerado um problema de saúde pública, a falta de conhecimento populacional a seu respeito contribui para temores sobre o seu surgimento e fomenta práticas estigmatizantes, podendo levar à discriminação do indivíduo. O estigma repercute na vida daqueles que têm demência e seus cuidadores ou familiares para o isolamento social, ao atraso na busca por auxílio e no diagnóstico⁽²⁸⁾.

Em virtude do presente estudo ter sido realizado apenas com idosos ativos, participantes de grupos de convivência do município, considerações generalizadas devem ser limitadas aos idosos ativos do município. Os idosos participantes ainda conservam sua autonomia, estando inseridos em um ambiente em que realizam atividades de vida diária, tais como manter contato com amigos e familiares, atividades culturais e religiosas e atividades físicas, o que pode estar contribuindo como um fator de proteção de suas funções cognitivas⁽²⁵⁾.

Embora para Lima Argimon et al.⁽²⁹⁾, o processo de envelhecimento seja caracterizado por mudanças corporais no nível físico e cognitivo, ocorrem também mudanças nas percepções subjetivas. No envelhecimento, alterações cognitivas podem ser consideradas normais, contendo ganhos e perdas, ao mesmo tempo em que algumas habilidades diminuem com a idade, outras tendem a permanecer estáveis ou até mesmo melhorar.

A ausência da queixa subjetiva de memória e a manutenção do desempenho cognitivo têm sido consideradas como indicadores do envelhecimento bem-sucedido⁽²⁷⁾. Caramelli e Beato⁽³⁰⁾ relataram que a queixa de memória pode estar associada a uma situação específica, podendo não estar relacionada a um déficit cognitivo atual, porém é um indicador de alta relevância para comprometimentos cognitivos futuros.

Idosos com a presença de queixa subjetiva de memória em seu desempenho nas atividades de vida diária, mesmo com o desempenho cognitivo normal, podem desenvolver a DA após dois anos de seguimento clínico. O estresse, os sintomas de depressão e a baixa autoestima são apontados como fator preditor da queixa subjetiva de memória⁽²⁷⁾.

Sendo assim, faz-se necessária a realização de pesquisas futuras e sugere-se continuação das investigações sobre as queixas de memória e que estas incluam idosos em variadas situações, levando-se em conta a heterogeneidade desse grupo

e contribuindo para a compreensão da relação entre as queixas e o desempenho cognitivo em nível populacional.

CONCLUSÃO

Verificou-se que não houve relação entre a queixa subjetiva de memória e a fluência verbal de idosos ativos, sendo as queixas mnemônicas correlacionadas estatisticamente significativas à percepção negativa da memória e ao tempo de queixa apresentada.

Este estudo apresentou algumas limitações visto que foi constituído apenas por idosos ativos, podendo não representar o perfil populacional dos idosos brasileiros. Contudo, visto que houve indícios de declínio cognitivo, faz-se necessário pensar no direcionamento das ações de políticas públicas, em especial no daquelas voltadas para aspectos da saúde da população idosa, pensando na realidade de uma crescente necessidade de assistência e de tratamento para essa população, visando à promoção da saúde durante toda a vida, inclusive a promoção de uma vida saudável, de ambientes sadios, de prevenção de doenças, minimizando custos nos vários setores da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(4):539-48. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>.
2. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado em 2015 Ago 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saude Publica*. 2009;43(3):548-54. PMID:19377752. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000300020>.
4. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saude Publica*. 2013;29(6):1217-29. PMID:23778553. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600018>.
5. Irigaray TQ, Schneider RH, Gomes I. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. *Psicol Reflex Crit*. 2011;24(4):810-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400022>.
6. Irigaray TQ, Gomes I Fo, Schneider RH. Efeitos de um treino de atenção, memória e funções executivas na cognição de idosos saudáveis. *Psicol Reflex Crit*. 2012;25(1):182-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000100023>.
7. Yassuda MS, Lasca VB, Neri AL. Meta-memória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre memória e envelhecimento. *Psicol Reflex Crit*. 2005;18(1):78-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000100011>.
8. Gil G, Busse AL. Avaliação neuropsicológica e o diagnóstico de demência, comprometimento cognitivo leve e queixa de memória relacionada à idade. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa*. 2009;54(2):44-50.
9. Di Nucci FRFC, Coimbra AMV, Neri AL, Yassuda MS. Ausência de relação entre hipertensão arterial sistêmica e desempenho cognitivo em idosos de uma comunidade. *Rev Psiq Clín*. 2010;37(2):52-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000200004>.
10. Mota MMPE, Banhato EFC, Silva KCA, Cupertino APFB. Triagem cognitiva: comparações entre o mini-mental e o teste de trilhas. *Estud Psicol*. 2008;25(3):353-9.
11. Paulo DLV, Yassuda MS. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Rev Psiquiatr Clin*. 2010;37(1):23-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000100005>.

12. Luck T, Luppá M, Matschinger H, Jessen F, Angermeyer MC, Riedel-Heller G. Incident subjective memory complaints and the risk of subsequent dementia. *Acta Psychiatr Scand*. 2015;131(4):290-6. PMID:25201166. <http://dx.doi.org/10.1111/acps.12328>.
13. Silva TBL, Yassuda MS, Guimaraes VV, Florindo AA. Fluência verbal e variáveis sociodemográficas no processo de envelhecimento: um estudo epidemiológico. *Psicol Reflex Crit*. 2011;24(4):739-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400014>.
14. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras*. 2011;10(4):275-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>.
15. Crook THIII 3rd, Feher EP, Larrabee GJ. Assessment of memory complaint in age-associated memory impairment: the MAC-Q. *Int Psychogeriatr*. 1992;4(2):165-76. PMID:1477304. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610292000991>.
16. Mattos P, Lino V, Rizo L, Alfano A, Araújo C, Raggio R. Memory complaints and test performance in healthy elderly persons. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(4):920-4. PMID:14762591. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000600006>.
17. Brucki SMD, Malheiros SMF, Okamoto IH, Bertolucci PHF. Dados normativos para o teste de fluência verbal categoria animais em nosso meio. *Arq Neuropsiquiatr*. 1997;55(1):56-61. PMID:9332561. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1997000100009>.
18. Silva LDSV, Silva TBL, Falcão DVS, Batistoni SST, Lopes A, Cachioni M, et al. Relations between memory complaints, depressive symptoms and cognitive performance among community dwelling elderly. *Rev Psiquiatr Clin*. 2014;41(3):67-71. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000013>.
19. Guerreiro TC, Veras R, da Motta LB, Veronesi AS, Schmidt S. Queixa de memória e disfunção objetiva de memória em idosos que ingressam na Oficina da Memória® na UnATI/UERJ. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2006;9(1):7-20.
20. Lima-Silva TB, Yassuda MS. The relationship between memory complaints and age in normal aging. *Rev Dement Neuropsychol*. 2009;3(2):94-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642009DN30200005>.
21. Santos GA, Vaz CE. Grupos da terceira idade, interação e participação social. In: Zanella AV, Siqueira MJT, Lullier LA, Molon SI, editores. *Psicologia e práticas sociais*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2008. p. 333-346.
22. Andrade NA, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLA, Lacerda SNB, et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(1):39-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100005>.
23. Jacinto AF, Brucki SMD, Porto CS, Martins MA, Nitrini R. Subjective memory complaints in the elderly: a sign of cognitive impairment? *Clinics*. 2014;69(3):194-7. PMID:24626946. [http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2014\(03\)09](http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2014(03)09).
24. Brucki SMD, Rocha MSG. Category fluency test: effects of age, gender and education on total scores, clustering and switching in Brazilian Portuguese-speaking subjects. *Braz J Med Biol Res*. 2004;37(12):1771-7. PMID:15558183. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2004001200002>.
25. Souza VL, Borges MF, Vitória CMS, Chiappetta ALML. Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. *Rev CEFAC*. 2010;12(2):186-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009005000056>.
26. Eastman JA, Hwang KS, Lazaris A, Chow N, Ramirez L, Babakchian S, et al. Cortical thickness and semantic fluency in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Am J Alzheimers Dis*. 2013;1(2):81-92. PMID:25346870.
27. Santos AT, Leyendecker DD, Costa ALS, Souza-Talarico JN. Queixa subjetiva de comprometimento da memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e autoestima. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(Spec No):24-9. PMID:23250254. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700004>.
28. WHO: World Health Organization. *Dementia: a public health priority*. Geneva: WHO; 2012.
29. Lima Argimon I, Quarti Irigaray T, Milnitsky Stein L. Cognitive development across different age ranges in late adulthood. *Univ Psychol*. 2014;13(1):253-64.
30. Caramelli P, Beato RG. Subjective memory complaints and cognitive performance in a sample of healthy elderly. *Dement Neuropsychol*. 2008;2(1):42-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642009DN20100009>.

Contribuição dos autores

FRB e AMAB contribuíram na elaboração, desenvolvimento e escrita do manuscrito; FRB, CKM, MCS, MJM e AMAB realizaram a coleta e análise de dados, escrita do manuscrito; FRB, MJM, AMAB contribuíram para o desenvolvimento, análise de dados e revisão do manuscrito.