

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE TERAPIA DE REMINISCÊNCIA LIVRE E INDIVIDUAL EM PESSOAS IDOSAS COM DÉFICE COGNITIVO INSTITUCIONALIZADAS

IMPACT OF AN INDIVIDUAL AND SIMPLE REMINISCENCE THERAPY PROGRAM INSTITUTIONALIZED OLDER PEOPLE WITH COGNITIVE IMPAIRMENT

Teresa Silveira Lopes

Centro Hospitalar Cova da Beira EPE/ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
(Unidade de Investigação de Adultos e Idosos- UNIFAI).
Contactos: 965756754; aseret.lopes@gmail.com;
Largo dos Condes nº 1, 6250-111
Caria, Portugal.

Rosa Marina Lopes Brás Martins Afonso

Universidade da Beira Interior/ UNIFAI-ICBAS-UP.

Óscar Ribeiro/ISSSP

Universidade de Aveiro/UNIFAI-ICBAS-UP.

Manuel de Jesus Freitas

Centro Hospitalar Cova da Beira EPE.

Fecha de recepción: 15/10/2014
Fecha de aceptación: 18/10/2014
Fecha de publicación: 05/11/2014

RESUMO

A evidência científica sobre a eficácia da terapia de reminiscência em pessoas idosas com declínio cognitivo e demência leve sugere a existência de alguns benefícios deste tipo de intervenção, contudo, os resultados não são conclusivos. Este estudo pretende avaliar o impacto de um programa de terapia de reminiscência nas dimensões cognição, humor, ansiedade, comportamento e memória autobiográfica. Participaram no estudo 11 pessoas idosas com défice cognitivo, institucionalizadas, randomizados para um grupo experimental (n=5), ao qual foram aplicadas 5 sessões individuais de reminiscência livre e para um grupo de controlo (n=6) aos quais não foi aplicada qualquer intervenção. A avaliação dos efeitos da terapia foi realizada com medidas pré e pós-teste, recolhidas por um avaliador cego à distribuição dos participantes pelos grupos. Os resultados indicaram melhorias ao nível do comportamento observado ($Z=2.114$; $\rho=0.035$) e da recuperação de memórias autobiográficas, nomeadamente no número de eventos recuperados ($Z=2.909$; $\rho=0.004$), tempo de latência ($Z=2.739$; $\rho=0.006$), especificidade das memórias evocadas ($Z=2.659$; $\rho=0.008$) e valência positiva dos eventos ($Z=2.384$; $\rho=0.017$) do grupo experimental em relação ao grupo de controlo. Nos restantes domínios (cognição, depressão, ansiedade), verificou-se uma tendência para a melhoria, no entanto os resultados não foram estatisticamente significativos. Os resultados apoiam a existência de efeitos positivos da reminiscência em pessoas com défice cognitivo.

Palavras-Chave: Pessoas Idosas. Reminiscência. Défice cognitivo.

ABSTRACT

The scientific evidence on the effectiveness of reminiscence therapy in older persons with cognitive decline and mild dementia suggests the existence of some benefits of this type of intervention; however, the results are not conclusive. This study aims to assess the impact of a reminiscence therapy program in the dimensions cognition, mood, anxiety, behaviour and autobiographical memory. A sample of 11 older persons with cognitive impairment, institutionalized, were randomly assigned to an experimental group (n = 5), to whom were applied 5 individual sessions of simple reminiscence and a control group (n = 6) which was not applied any intervention. The assessment of the effects of therapy was performed with pre and post-test measures, collected by an evaluator, blinded for the distribution of participants by groups. The results indicate improvements in the observed behaviour ($Z = 2.114$; $\rho = 0.035$) levels and recovery of autobiographical memories, namely the number of retrieved events ($Z = 2.909$, $\rho = 0.004$), latency time ($Z = 2.739$; $\rho = 0.006$), specificity of evoked memories ($Z = 2.659$, $\rho = 0.008$) and positive valence of events ($Z = 2.384$, $\rho = 0.017$) in the experimental group compared to the control group. In

the remaining fields (cognitive, depression, anxiety), there was a trend towards improvement, but the results were not statistically significant. The results support the existence of positive effects for reminiscence in people with cognitive impairment.

Keywords: Older Persons. Reminiscence. Cognitive Impairment.

INTRODUÇÃO

A população mundial está a envelhecer, graças aos contributos e melhorias nos cuidados de saúde. Hoje vive-se mais tempo e de forma mais saudável. Todavia, este aumento da longevidade acarretou ao acréscimo de pessoas com doenças crónicas, entre as quais a demência, atualmente considerada um problema de saúde pública (World Health Organization - WHO, 2012). Estudos nesta área vieram demonstrar que a sequência de alterações biológicas responsáveis pelas demências começam muitos antes da perda de memória e declínio funcional (Sperling et al., 2011), considerando-se atualmente o défice cognitivo ligeiro como um estágio inicial de demência. Indivíduos com declínio cognitivo ligeiro têm maior probabilidade de desenvolver quadros demenciais, pelo que se torna fulcral uma intervenção precoce (Sousa, & Sequeira, 2012).

Entre as intervenções não farmacológicas identificadas como potencialmente benéficas em pessoas idosas com défice cognitivo e demência leve está a terapia de reminiscência (Peix, 2009). No entanto, a evidência científica sobre a sua eficácia ainda é ténue, apontando para resultados inconclusivos e/ou pouco consistentes (Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012; Woods, Spector, Jones, Orrell, & Davies, 2005). Os estudos de revisão realizados neste âmbito apontam para melhorias significativas da cognição, comportamento, humor e qualidade de vida após aplicação de terapia de reminiscência (e.g. Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012; Kwon, Cho, & Lee, 2013; Woods et al., 2005).

As razões subjacentes à inconsistência dos resultados poderão ser as limitações associadas às estratégias de avaliação da eficácia das intervenções, a fraca qualidade metodológica dos estudos (Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012; Lin, Dai, & Hwang, 2003; Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010; Woods et al., 2005), e a indefinição de modelos de intervenção estruturados que fundamentem a prática da reminiscência (Gonçalves, Albuquerque, & Martín, 2008; Gonçalves, & Martín, 2007).

Bluck e Levine (1998) analisaram a reminiscência como uma forma particular de memória autobiográfica. Os autores consideraram a reminiscência como uma forma de recuperar essa informação e a memória autobiográfica o sistema que codifica, armazena e recupera a informação sobre as nossas experiências pessoais. Esta perspetiva de integração dos dois campos de estudo pretendia reforçar a investigação em ambas as áreas (Webster, & Cappeliez, 1993; Westerhof, & Bohlmeijer, 2014), apesar de, na prática poucas intervenções serem realizadas com base em sessões individuais ou tendo em conta as complexidades da memória autobiográfica (Lalanne, & Piolino, 2013; Westerhof, & Bohlmeijer, 2014).

Criar um sentido de continuidade do ego, que nos permita o sofisticado e distinto comportamento humano é uma das funções centrais da recuperação de memórias autobiográficas (Bluck, & Liao, 2013). Estas são fundamentais para o ego, as emoções e as experiências pessoais, que se inserem numa cultura, ao longo do tempo de vida (Conway, & Pleydell-Pearce, 2000). Contudo, esta continuidade pode ser interrompida, por eventos de vida normativos ou críticos (morte de um filho, internamento hospitalar, institucionalização), conduzindo à desorientação e com efeitos nefastos no bem-estar da pessoa (Bluck, & Liao, 2013).

Os estudos sobre memória autobiográfica em pessoas com demência indicam um declínio da memória autobiográfica à medida que a patologia avança (El Haj, Postal, LeGall, & Allain 2011; Martinelli, Anssens, Sperduti & Piolino, 2013; Philippi et al., 2012). Assim sendo, tendo em conta que os sintomas psicológicos e comportamentais são, muitas vezes, o foco da preocupação e sobrecarga dos cuidadores (WHO, 2012), a ideia de utilizar a terapia de reminiscência, direcionada para eventos de vida positivos e específicos, poderá melhorar a memória autobiográfica e, de forma indireta, alguma sintomatologia associada à demência, nomeadamente a desorientação (Bluck, & Liao, 2013). Os resultados positivos observados nesta população, parecem advir da possibilidade de se utilizarem memórias mais remotas, relativamente intactas que não implicam a aprendizagem de novas estratégias (Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012; Gonçalves, & Martín, 2008). Com efeito, ao focar-se nas capacidades preservadas da pessoa, a reminiscência valoriza a sua trajetória de vida, dá resposta à necessidade humana básica de comunicar e promove competências elementares para lidar com o quotidiano (Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012; Gonçalves, & Martín, 2008; Peix, 2009).

O exercício de recuperação de eventos autobiográficos passados e reativação de conhecimentos é praticado há várias décadas em contexto institucional, através da terapia de reminiscência, apesar de o seu uso em Portugal estar pouco documentado. O presente estudo pretende avaliar o impacto de um programa de terapia de reminiscência individual e junto de pessoas com défice cognitivo institucionalizadas, nas dimensões cognição, humor, ansiedade, comportamento e memória autobiográfica. O programa de reminiscência aplicado neste estudo segue um protocolo de intervenção anteriormente desenvolvido (Lopes, Afonso, & Ribeiro, 2014).

MÉTODO

Participantes

As tabelas 1 e 2 descrevem as principais características sociodemográficas e de saúde geral dos participantes, no momento da avaliação inicial/pré teste. Os participantes tinham uma idade média superior a 86 anos, maioritariamente de sexo feminino e com escolaridade básica. Em relação à sua saúde física e mental, a maioria tinha 3 ou mais doenças conhecidas, estava medicado com mais de 5 fármacos, de entre os quais antidepressivos e nenhum tinha diagnóstico médico de demência. Verificou-se que após a randomização dos participantes, os grupos não apresentavam diferenças estatisticamente significativas no início do estudo.

Tabela 1. Caracterização da amostra no pré teste.

Variável	Grupo experimental	Grupo controlo	Z	p
	Média ±SD ou n (%)			
Idade	87.80±1.828	86.17±2.242	0.367	0.714
Sexo			0.136	0.892
Feminino	4 (80)	5 (83.3)		
Masculino,	1 (20)	1 (16.7)		
Escolaridade			0.471	0.637
Nenhuma	1 (20)	2 (33.3)		
1-4 Anos	4 (80)	4 (66.7)		
Número de doenças			0.601	0.548
1	1 (20)	0 (0)		
2	0 (0)	2 (33.3)		
3	2 (40)	0 (0)		
Mais de 3	2 (40)	4 (66.7)		
Número de medicamentos			1.625	0.104
1-2	1 (20)	0 (0)		
3-5	1 (20)	0 (0)		
Mais de 5	3 (60)	6 (100)		
Medicação para depressão			0.218	0.827
Sim	3(60)	4 (66.7)		
Não	2(40)	2 (33.3)		
GDetS			0.202	0.840
2	3 (60)	3 (50)		
3	1 (20)	2 (33.3)		
4	1 (20)	1 (16.7)		

Legenda: (Z) Teste do U de Mann-Whitney; (p) Nível de Significância; (*) $p < 0.05$.

Tabela 2. Resultados dos grupos no Pré Teste.

Variável	Grupo experimental	Grupo controlo	Z	p
	Média ±SD			
MoCA	15.40±1.600	13.17±1.470	1.203	0.229
CSDD	6.00±1.761	8.33±1.764	0.551	0.581
ADAS n Cog	3.00±1.789	5.00±1.633	1.679	0.094
GAI	8.40±2.581	9.17±2.386	0.550	0.582
GDS	1.80±0.374	2.00±0.683	0.374	0.709
AMT				
Recuperação	14.80±0.200	13,83±0.477	1.610	0.107
Gerais	11,20±0.735	11,00±0.632	0.190	0.850
Específicos	3.60±0.678	2.83±0.543	0.864	0.388
Positivos	8.40±0.812	8.33±1.382	0.185	0.931
Negativos	6,40±0.812	5.50±1,176	0.461	0.645
Tempo	99,80±11.55	140,33±27.69	1.095	0.273

Legenda: (Z) Teste do U de Mann-Whitney; (p) Nível de Significância; (*) $p < 0.05$.

INSTRUMENTOS

O desempenho cognitivo foi avaliado através do MoCA, validado para a população portuguesa (Freitas, Simões, Alves, & Santana, 2013). O instrumento mostrou-se mais sensível para estádios ligeiros de declínio da cognição, tendo maior capacidade discriminativa para a demência do que o *Mini Mental State Examination*.

O comportamento observado, cotado por um cuidador formal com contacto diário e de proximidade com o participante, através da Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer Não Cognitiva (ADAS n Cog) traduzida e aferida para português (Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência, Guerreiro, Fonseca, Barreto, & Garcia, 2008). A escala avalia 10 domínios do comportamento, associados a alterações frequentemente presentes em pessoas com demência.

Os sintomas depressivos avaliados através da *Geriatric Depression Scale* (GDS) validada para Portugal (Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências, Barreto, Leuschner, Santos, & Sobral, 2008), para aplicação ao participante. Foi utilizada a versão curta, com cinco perguntas, dadas as dificuldades de atenção e de colaboração em testes desta população. Para complementar a avaliação desta variável, foi solicitada uma avaliação qualitativa ao cuidador formal, através da *Cornell Scale for Depression in Dementia* (CSDD), traduzida para português (Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências, Vieira, Lopes, & Vieira, 2008). Avalia cinco manifestações de sintomas depressivos, sendo este instrumento selecionado pela sua especificidade a esta população (Wang, 2007).

A ansiedade, avaliada através da *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) validada para a população portuguesa (Ribeiro, Paúl, & Firmino, 2011). O participante concorda ou não com as 30 frases descrevendo como se sente em relação à última semana.

A recuperação da memória autobiográfica avaliada através da Prova de Memória Autobiográfica (AMT). O instrumento cota a habilidade na recuperação de memórias autobiográficas específicas, num tempo limitado, mediante apresentação de palavras-estímulo e está validado para a população portuguesa (Afonso, 2007).

PROCEDIMENTOS

O desenho de investigação equacionado para este trabalho foi um estudo experimental, com avaliação pré e pós teste. A investigação foi realizada num Lar de terceira idade, da zona da Beira Interior de Portugal, entre Julho e Setembro de 2014, após autorização formal da direção da instituição. Participaram no estudo 11 pessoas idosas com declínio da cognição, residentes na instituição.

O recrutamento da amostra foi realizado pelo enfermeiro da instituição, através da aplicação de rastreio cognitivo, avaliação do grau de demência e história de saúde e doença. Foram envolvidos no estudo os utentes que apresentavam os seguintes critérios de inclusão: a) pessoas com 65 ou mais anos de idade, residentes na instituição; b) *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) inferior ou igual a 22; c) *Global Deterioration Scale* (GDetS) entre 2 e 4; d) consentimento duplo, informado e voluntário da pessoa idosa e família/responsável legal.

Após consentimento informado do participante e família/ representante legal, a amostra foi randomizada, através de uma lista numérica, para um grupo experimental (n=5) ao qual foram aplicadas 5 sessões individuais de reminiscência livre e para um grupo de controlo (n=6) aos quais não foi aplicada qualquer intervenção.

A intervenção através de terapia de reminiscência foi aplicada por uma enfermeira, externa à instituição e alheia ao recrutamento da amostra. As sessões foram semanais, com a duração média de 30 a 40 minutos e ocorreram durante o mês de Agosto de 2014.

A avaliação dos efeitos da terapia obteve-se através de medidas pré e pós-teste, recolhidas por um avaliador cego à distribuição dos participantes pelos grupos. Os instrumentos de avaliação foram aplicados na semana anterior e na seguinte à aplicação da intervenção.

RESULTADOS

Os resultados indicaram melhorias ao nível do comportamento observado ($Z=2.114$; $\rho=0.035$) e da recuperação de memórias autobiográficas, nomeadamente no número de eventos recuperados ($Z=2.909$; $\rho=0.004$), tempo de latência ($Z=2.739$; $\rho=0.006$), especificidade das memórias evocadas ($Z=2.659$; $\rho=0.008$) e valência positiva dos eventos ($Z=2.384$; $\rho=0.017$) do grupo experimental em relação ao grupo de controlo. Nos restantes domínios verificou-se uma tendência para a melhoria, no entanto os resultados não foram estatisticamente significativos: cognição ($Z=1.461$; $\rho=0.144$), depressão ($Z=-1.229$; $\rho=0.219$) e ansiedade ($Z=-1.570$; $\rho=0.116$). A tabela 3 descreve os scores obtidos pelos dois grupos após a aplicação da intervenção ao grupo experimental.

Tabela 3. Resultados dos grupos no Pós Teste.

Variável	Grupo experimental	Grupo controlo	Z	ρ
	Média ±SD			
MoCA	17.20±2.22	12.83±1.797	1.461	0.144
CSDD	5.40±1.364	8.00±0.775	1.229	0.219
ADAS n Cog	2.80±8.60	6.17±1.078	2.114	0.035*
GAI	4.40±1.470	9.00±2.033	1.570	0.116
GDS	1.00±0.447	1.83±0.477	1.610	0.107
AMT				
Recuperação	15.00±0.00	12.67±0.760	2.909	0.004**
Gerais	7.20±1.562	10.83±0.792	1.750	0.080
Específicos	8.60±1.536	1.83±0.601	2.659	0.008**
Positivos	11.0±0.837	5.67±1.520	2.384	0.017*
Negativos	5.80±1.744	7.00±0.931	0.930	0.352
Tempo	68.40±8.767	206.83±42.82	2.739	0.006**

Legenda: (Z) Teste do U de Mann-Whitney; (ρ) Nível de Significância; (*) $\rho < 0.05$.

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu avaliar o impacto de um programa de terapia de reminiscência, nas dimensões cognição, comportamento, depressão, ansiedade e memória autobiográfica. Os resultados apoiam a existência de um impacto positivo da reminiscência em pessoas com declínio cognitivo leve a moderado, particularmente na diminuição de distúrbios do comportamento e melhoria na recuperação de memórias autobiográficas.

Os resultados evidenciam uma diminuição das alterações comportamentais nos participantes do grupo experimental, corroborando os resultados de estudos anteriores (e.g. Akanuma et al., 2011; Hsieh et al., 2010; Huang et al., 2009; Wang, Yen, & OuYang, 2009; Woods et al., 2005) que evidenciam melhorias comportamentais tais como a diminuição do distúrbio social (Wang, Yen, & OuYang, 2009), da apatia (Hsieh et al., 2010), aumento da participação social (Azcurra, 2012; Huang et al., 2009) e da interação pessoal (Huang et al., 2009) em pessoas idosas com demência, após participação em terapia de reminiscência.

Os resultados indicam que a recuperação de memórias autobiográficas aumentou, no grupo experimental, tendo esta amostra recuperado mais eventos autobiográficos, de forma mais rápida (diminuição do tempo de latência), com maior especificidade e valência positiva. Ainda que não existam estudos sobre a relação entre a aplicação de reminiscência e a recuperação da memória autobiográfica, as investigações com populações com depressão conduziram a resultados semelhantes (Afonso, 2007; Afonso, & Bueno, 2010; Serrano, Latorre, & Montañes, 2005).

Embora nas dimensões cognição, ansiedade e depressão não tenham observado melhorias estatisticamente significativas, constatou-se uma tendência para o aumento do desempenho cognitivo e para a diminuição da ansiedade e sintomatologia depressiva no grupo experimental. Assim, apesar de com limitações interpretativas, estes dados podem apoiar os estudos que sugerem que a terapia de reminiscência poderá melhorar estas dimensões (Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012; Hsieh et al., 2010; Kwon, Cho, & Lee, 2013; Nawate et al., 2008; Wang, 2007; Woods et al., 2005). Apesar de se observar uma tendência para a melhoria cognitiva no grupo experimental, não existiam, à data, estudos realizados com aplicação do MoCA, pelo que a comparação com outros autores fica limitada assim como a possibilidade de perceber se essa diferença seria, ou não, significativa, utilizando outro instrumento. Outro aspeto que poderá ter limitado os resultados obtidos, principalmente nas variáveis depressão e ansiedade foi a carência de instrumentos de medida, direcionados para pessoas idosas com défice cognitivo, validadas para Portugal. Esta lacuna foi colmatada com a utilização de avaliações qualitativas por parte do cuidador (e.g. CSDD), aplicação de escalas específicas a populações idosas (e.g. GDS, GAI) e triangulação desses dados para aumentar a credibilidade dos dados, como recomendam alguns estudos (Beuscher, & Grando, 2009). No entanto, esta investigação ressalva a necessidade, já identificada por outros autores da criação de escalas multidimensionais, mais específicas e sensíveis, que tenham em conta a evolução da demência (Robert et al., 2010), assim como a validação das mesmas para Portugal.

A realização deste estudo apresentou algumas limitações. A amostra foi diminuta, pelo que os resultados não podem ser inferidos à restante população (Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012; Lin, Dai & Hwang, 2003; Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010; Woods et al., 2005). Por outro lado, um aspeto que também condicionou a generalização destes resultados foi a realização da intervenção numa única instituição. O estudo teria de ser replicado noutras locais, com características semelhantes a fim de

averiguar discrepâncias ou não do impacto desta terapia. Por fim, outra limitação deste estudo foi a dificuldade em recrutar pessoas com diagnóstico médico de demência. Nenhum dos participantes do estudo, apesar de apresentarem valores de rastreio cognitivo e índice de deterioração global coerentes com déficit cognitivo ou demência, tinha diagnóstico médico. Este resultado vai em linha com a chamada de atenção para a dificuldade, escassez e prorrogação no diagnóstico de demência para estádios mais tardios, que se observa em populações de todo o mundo (WHO, 2012).

Tendo como objetivo fomentar a melhoria do conhecimento e baseados nas limitações aqui presentes, algumas investigações futuras parecem pertinentes. A realização de estudos multicêntricos ou a replicação do mesmo programa de terapia de reminiscência em outras instituições para avaliação do impacto, utilizando amostras randomizadas e avaliação cega dos efeitos obtidos (Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012; Lin, Dai, & Hwang, 2003; Woods et al., 2005). O reconhecimento precoce de sinais e sintomas de alerta de demência, por forma a melhorar a prevenção e intervenção precoce, especialmente em fases de declínio cognitivo ligeiro (Passos, Sequeira, & Fernandes, 2014).

CONCLUSÃO

A terapia de reminiscência demonstrou, neste estudo, ser uma terapia não farmacológica a ter em conta na abordagem terapêutica de pessoas com déficit da cognição ou estádios leves de demência, permitindo valorizar as experiências passadas e as capacidades cognitivas que ainda possui (Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012; Gonçalves, & Martín, 2008; Peix, 2009).

BIBLIOGRAFIA:

Afonso, R. (2007). *Efectos de la terapia de reminiscência sobre la sintomatología depressiva, la integridade del yo u el bienestar psicológico en población mayor portuguesa*. Tese de Doutoramento. Universidade da Beira Interior: Covilhã.

Afonso, R., & Bueno, B. (2010). Reminiscencia com distintos tipos de recuerdos autobiográficos: efectos sobre la reducción de la sintomatología depressiva en la vejez. *Psicothema*, 22 (2), 213-220.

Akanuma, K., Meguro, K., Meguro, M., Sasaki, E., Chiba, K., Ishii, H., & Tanaka, N. (2011). Improved social interaction and increased anterior cingulate metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 192, 183-187.

Azcurra, D. (2012). A reminiscence program intervention to improve the quality of life of long-term care residents with Alzheimer's disease. A randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34, 422-433.

Beuscher, L., & Grando, V. (2009). Challenges in Conducting Qualitative Research with Persons with Dementia. *Res Gerontology Nursing*, 2 (1), 6-11.

Bluck, S., & Levine, L. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and Society*, 18, 185-208.

Bluck, S., & Liao, H. (2013). I Was Therefore I Am: Creating Self-Continuity Through Remembering Our Personal Past. *The International Journal of Reminiscence and Life Review*, 1(1), 7-12.

Cotelli, M., Manenti, R., & Zanetti, O. (2012). Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas*, 72, 203-205.

Conway, M., & Pleydell-Pearce, C. (2000). The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System. *Psychological Review*, 107, 261-288.

El Haj, M., Postal, V., LeGall, D., & Allain, P. (2011). Directed forgetting of autobiographical memory in mild Alzheimer's disease. *Memory*, 19(8), 993-1003.

Freitas, S., Simões, M.R., Alves, L., & Santana, I. (2013). Montreal Cognitive Assessment Validation Study for Mild Cognitive Impairment and Alzheimer Disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 27 (1), 37-43.

Gonçalves, D., Albuquerque, P., & Martín, I. (2008). Reminiscência enquanto ferramenta de trabalho com idosos: Vantagens e limitações. *Análise Psicológica*, 1 (XXVI), 101-110.

Gonçalves, D., & Martín, I. (2007). Intervenção na depressão geriátrica através da reminiscência. *Psicologia Argumentativa Curitiba*, 25 (51), 371-384.

Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências, Barreto, Leuschner, Santos, & Sobral, (2008). Escala de Depressão Geriátrica. In Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência. (Eds.), *Escalas e Testes na Demência*, (2ª ed., pp. 69-72). Portugal: GEECD.

Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência., Guerreiro, M., Fonseca, S., Barreto, J., & Garcia, C. (2008). Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer-EADA: Alzheimer Disease Assesment Scale_ADAS. In Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência. (Eds.), *Escalas e Testes na Demência*, (2ª ed., pp. 41-68). Portugal: GEECD.

Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência., Vieira, C., Lopes, R., & Vieira, O. (2008). Escala Cornell para a Depressão na Demência: Cornell Scale for Depression in Dementia. In

Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência. (Eds.), *Escalas e Testes na Demência*, (2ª ed., pp. 73-76). Portugal: GEECD.

Hsieh, C., Chang, C., Su, S., Hsiao, Y., Shih, Y., Han, W., & Lin, C. (2010). Reminiscence Group Therapy on Depression and Apathy in Nursing Home Residents With Mild-to-moderate Dementia. *J Exp Clin Med*, 2, 72-78.

Huang, S., Li, C., Yang, C., & Chen, J. (2009). Application of reminiscence treatment on older people with dementia: a case study in Pingtung, Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 17, 112-119.

Kwon, M., Cho, B., & Lee, J. (2013). Reminiscence Therapy for Dementia – Meta Analysis. *Healthcare and Nursing Science and Technology Letters*, 40, 10-15.

Lalanne, J., & Piolino, P. (2013). Prise en charge des troubles de la mémoire autobiographique dans la maladie d'Alzheimer du stade débutant au stade sévère : revue de la littérature et nouvelles perspectives. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 11, 275-285.

Lin, Y., Dai, Y., & Hwang, S. (2003). The Effect of Reminiscence on the Elderly Population: A Systematic Review. *Public Health Nursing*, 20, 297-306.

Lopes, T., Afonso, R., & Ribeiro, O. (2014). Programa de reminiscência simples para pessoas idosas com demência. *International Journal of Developmental and Educational Psychology/INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 107-118.

Martinelli, P., Anssens, A., Sperduti, M., & Piolino, P. (2013). The Influence of Normal Aging and Alzheimer's Disease in Autobiographical Memory Highly Related to the Self. *Neuropsychology*, 27 (1), 69-78.

Nawate, Y., Kaneko, F., Hanaoka, H., & Okamura, H. (2008). Efficacy of Group Reminiscence Therapy for Elderly Dementia Patients Residing at Home: A Preliminary Report. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 26(3), 57-68.

Passos, J., Sequeira, C., & Fernandes, I. (2014). Focos de Enfermagem em pessoas mais velhas com problemas de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (2), 81-91.

Peix, R. (2009). Réminiscence: une philosophie du soin. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 9, 163-165.

Philippi, N., Noblet, V., Botzung, A., Després, O., Renard, F., Sfikas, G., Cretin, B., Kremer, S., Manning, L., & Blanc, F. (2012). MRI-Based Volumetry Correlates to Autobiographical Memory in Alzheimer's Disease. *Plos One*, 7(10), e46200. Ribeiro, O., Paúl, C., & Firmino, H. (2011). Portuguese version of the Geriatric Anxiety Inventory: Transcultural adaptation and psychometric validation. *Aging & Mental Health*, 15(6), 742-748.

Robert, P., Ferris S., Gauthier, S., Ihl, R., Winblad, B., & Tennigkeit, F. (2010). Review of Alzheimer's disease scales: is there a need for a new multi-domain scale for therapy evaluation in medical practice? *Alzheimer's Research & Therapy*, 2(24).

Serrano, J.; Latorre, J. & Montañes, J. (2005). Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos. *Revista Esp. Geriatr Gerontol*, 40, 228-235.

Sousa, L., & Sequeira, C. (2012). Conceção de um programa de intervenção a memória para para idosos com défice cognitivo ligeiro. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 8, 7-15.

Sperling, R., Aisen, P., Beckett, L., Bennett, D., Craft, S., Fagan, A., Iwatsubo, T., Jack, C., Kaye, J., Montine, T., Park, D., Reiman, E., Rowe, C., Siemers, E., Stern, Y., Yaffe, K., Carrillo, M., Thies, B., Morrison-Bogorad, M., Wagster, M., & Phelps, C. (2011). Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer's Association workgroup. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), 280-92.

Wang, J. (2007). Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 22, 1235-1240.

Wang, J., Yen, M., & OuYang, W. (2009). Group reminiscence intervention in Taiwanese elders with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 227-232.

Webster, J., & Cappeliez, P. (1993). Reminiscence and Autobiographical Memory: Complementary Contexts for Cognitive Aging Research. *Developmental Review*, 13, 54-91.

Westerhof, G., & Bohlmeijer, E. (2014). Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and five review: State of the art and new directions. *Journal of Aging Studies*, 29, 107-114.

Westerhof, G., Bohlmeijer, E., & Webster, J. (2010). Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions. *Aging & Society*, 30, 697-721.

Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Data base of Systematic Reviews*, Issue 2.

World Health Organization. Alzheimer's Disease International. (2012). *Dementia a public health priority*. Geneva, Switzerland: WHO.

