



PROGRAMA DE REMINISCÊNCIA SIMPLES PARA PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA

Teresa Silveira Lopes

Centro Hospitalar Cova da Beira EPE, Covilhã; UNIFAI
Universidade do Porto, Porto (Portugal).
aseret.lopes@gmail.com

Rosa Marina Lopes Brás Martins Afonso

Universidade da Beira Interior, Covilhã; UNIFAI
Universidade do Porto, Porto (Portugal)
rmafonso@ubi.pt

Óscar Manuel Soares Ribeiro

Universidade de Aveiro; ISSSP; UNIFAI
Universidade do Porto, Porto (Portugal).
oribeiro@ua.pt

Fecha de recepción: 4 de Septiembre de 2013

Fecha de admisión: 8 de Noviembre de 2013

ABSTRACT

The evidence on the effectiveness of reminiscence therapy as an intervention in dementia is inconclusive and requires further research studies. We intend to implement a program of reminiscence therapy, through a pilot and an experimental study to investigate the impact of this therapy. The creation of this intervention protocol aims to define and systematize the theoretical principles and guidelines to be followed for implementation of reminiscence therapy in Portuguese older persons with dementia, aged 65 years or more, institutionalized. The intervention will be applied individually, limited to five sessions and unstructured, encouraging free and spontaneous reminiscence throughout the program. It is predicted an improvement in the dimensions of cognition, autobiographical memory, mood and communication, as well as reduction of depressive and behavioral symptoms.

Key words: Reminiscence; Dementia; Older Persons.

RESUMO

As evidências sobre a eficácia da reminiscência como terapia de intervenção na demência não são conclusivas e carecem de mais estudos de investigação. Pretende-se implementar um programa de terapia de reminiscência, através de um estudo piloto e um estudo experimental, para averi-



guar o impacto desta terapia. A criação deste protocolo de intervenção pretende definir e sistematizar os pressupostos teóricos e linhas de orientação a seguir para aplicação de terapia de reminiscência a pessoas idosas portuguesas com demência, com 65 anos ou mais, institucionalizadas. A intervenção será aplicada de forma individual, limitada a cinco sessões e não estruturada, sendo encorajada a reminiscência livre e espontânea ao longo do programa. Prevê-se melhoria das dimensões cognição, memória autobiográfica, humor e comunicação, assim como diminuição da sintomatologia depressiva e sintomas comportamentais.

Palavras-chave: Reminiscência; Demência; Pessoas Idosas.

Antecedentes

O envelhecimento contribui para posicionar a demência como um problema de saúde pública, refletindo a sobrecarga para os usuários de serviços, redes sociais e sociedade em geral (Gonçalves-Pereira & Sampaio, 2011; Wimo, Winblad & Jönsson, 2010). O número crescente de pessoas com demência e o incremento dos custos dos cuidados fornecem um incentivo importante para desenvolver e testar métodos de apoio (Woods, Bruce, Edwards et al., 2009). Os limites atuais da eficácia dos fármacos e a necessidade de uma gama diversificada de opções, enfatizam o apelo para avaliações consistentes de intervenções não farmacológicas na demência (Olazarán, Reisberg, Clare et al., 2010; Vasse, Vernooij-Dassen, Cantegreil et al., 2012).

O valor das intervenções psicossociais no tratamento de pessoas com demência é cada vez mais enfatizado na literatura (Olazarán et al., 2010; Vasse et al., 2012), embora seja necessária uma atenção especial para a implementação de terapias psicossociais que estejam fundamentadas em práticas baseadas na evidência (Vasse et al., 2012). O benefício para pessoas com demência, seus cuidadores e sociedade pode ser grande (Olazarán et al., 2010).

A reminiscência tornou-se uma terapia não farmacológica utilizada em hospitais, lares, centros de dia e outros contextos de prestação de cuidados (Lin, Dai & Hwang, 2003) e consiste, de um modo geral, na recuperação de memórias pessoalmente relevantes do passado (Cappeliez, Guindon & Robitaille, 2008; Pinquart & Forstermeier, 2012).

Estudos sobre a reminiscência cimentaram o caminho para a investigação da mesma como uma intervenção, assente no pressuposto de que estimular as suas funções positivas e desencorajar as negativas pode melhorar a saúde mental (Cappeliez, Guindon & Robitaille, 2008; Pinquart & Forstermeier, 2012). As intervenções podem centrar-se em diversos grupos alvo, utilizando diversas atividades como a escrita autobiográfica ou ferramentas de internet (Westerhof, Bohlmeijer & Webster, 2010).

Embora há muito tempo se conjecture que a reminiscência é adaptativa na velhice, existe a necessidade de mais estudos longitudinais sobre reminiscência e saúde mental (Cappeliez, Guindon & Robitaille, 2008), e claramente, de ensaios clínicos controlados para testar a efetividade e eficácia deste tipo de intervenções (Pinquart & Forstermeier, 2012; Woods, Spector, Jones, Orrell & Davies, 2005).

Tendo por base estas considerações, pretende-se implementar um programa de terapia de reminiscência direcionado para pessoas idosas com demência leve, institucionalizadas, através de um estudo piloto e um estudo experimental, para averiguar o impacto desta terapia. No entanto, para a realização dos mesmos houve necessidade de criar um protocolo para aplicação da terapia, sendo este artigo o reflexo escrito dessa mesma necessidade.

A intervenção será individual, limitada a cinco sessões e não estruturada, sendo encorajada a reminiscência livre e espontânea ao longo do programa. A reminiscência simples envolve a recuperação de acontecimentos independentes e isolados do passado, não sendo necessária a sua exploração sistemática, nem sequência lógica ou tema predefinido (Webster & Haight, 1995).



Todavía, apesar da espontaneidade que caracteriza a reminiscência simples, há necessidade de desenvolver protocolos bem definidos que permitam a replicação dos estudos (Stinson, 2009). A Tabela 1 sistematiza os fundamentos teóricos tidos em conta para selecionar um tipo de intervenção de reminiscência simples, de aplicação individual, que fomente o uso de reminiscência do tipo narrativa, direcionada para eventos positivos.

Tabela 1: Pressupostos teóricos da aplicação de terapia de reminiscência a pessoas idosas.

Intervenção	Pressupostos teóricos
Simple	<p>Processo de recuperação de experiências remotas, memoráveis para a pessoa, utilizada para melhorar habilidades comunicacionais, comportamentos positivos, qualidade de vida, autoestima, reduzir o isolamento ou escrever memórias (Burnside & Haight, 1992).</p> <p>Fenómeno espontâneo, pouco estruturado, através do qual a pessoa pode saltar de um evento para outro, a qualquer momento e que, embora possa ter uma componente avaliativa, a mesma não é parte integrante da reminiscência (Webster & Haight, 1995).</p> <p>Narrativa autobiográfica não estruturada, cujo objetivo consiste na promoção do contacto social e do bem-estar, a curto prazo (Webster, Bohlmeijer & Westerhof, 2010).</p> <p>A reminiscência simples é utilizada para adaptação da ansiedade resultante de <i>stress</i>, mantendo a integridade passado-presente-futuro (Puentes, 2002).</p>
Narrativa	<p>A reminiscência narrativa tem um carácter mais descritivo e menos interpretativo da recuperação de memórias do passado, tendo como funções fornecer informação biográfica e recontar histórias passadas que poderiam interessar ao ouvinte (Wong & Watt, 1991).</p> <p>Este tipo de reminiscência é a que ocorre mais frequentemente, estando associada a emoções positivas, induzindo-as, mantendo-as ou amplificando-as (Cappeliez, Guindon & Robitaille, 2008).</p> <p>Contribui para estados afetivos positivos de carácter imediato, tais como a alegria, prazer, relaxamento, curiosidade e orgulho, (Cappeliez, Guindon & Robitaille, 2008).</p>



Este tipo de reminiscência parece proporcionar ocasiões de partilha de informações, na companhia de outros, que potenciam um humor mais positivo. Este desencadear de emoções positivas imediatas, parece adaptativo, permitindo melhorar a autoestima e o bem-estar (Cappeliez, Guindon & Robitaille, 2008).

Individual	De acordo com revisões de literatura, os efeitos observados em pessoas idosas submetidas a terapia de reminiscência não variam consoante o tipo de intervenção: individual ou de grupo (Pinquart & Forstmeier, 2012).
Eventos Positivos	Parker (2005) enumera nas suas preposições teóricas que as histórias de vida negativas têm maior probabilidade de ser recuperadas de forma intrapessoal (ruminação), enquanto as histórias positivas de serem partilhadas; reitera que quanto mais positivo for o conteúdo da reminiscência, maior será o seu benefício terapêutico.

Objetivos

A criação deste protocolo de intervenção pretende definir e sistematizar os pressupostos teóricos e linhas de orientação a seguir para aplicação de terapia de reminiscência a pessoas idosas portuguesas com demência, com 65 anos ou mais, institucionalizadas.

Os objetivos específicos do programa de terapia de reminiscência são: a) melhorar o desempenho cognitivo; b) aumentar a recuperação de memórias autobiográficas positivas; c) reduzir a sintomatologia depressiva; d) melhorar o humor; e) diminuir os sintomas comportamentais problemáticos; f) melhorar a comunicação e estimular a expressão dos afetos.

Tendo por base os estudos publicados sobre aplicação de terapia de reminiscência e/ou revisão de vida nas pessoas idosas com demência. A Tabela 2 apresenta a fundamentação teórica do presente programa de reminiscência, em função dos objetivos propostos.

Tabela 2. Fundamentação teórica do programa de reminiscência em pessoas idosas com demência.

Objetivos do Programa	do	lamentação teórica
Melhorar desempenho cognitivo.	o	Os artigos de revisão de literatura sobre o impacto da terapia de reminiscência na pessoa idosa com demência apontam para uma melhoria da cognição nesta população (Cotelli et al, 2012; Woods et al, 2005).
		Autores que avaliaram a componente memória encontraram melhorias estatisticamente significativas após o uso de



reminiscência, a nível da memória geral e da recordação imediata (Beavis, 2008; Yamagami et al, 2007).

Aumentar a recuperação de memórias autobiográficas positivas.	a	A reminiscência é uma forma particular de ativar memórias autobiográficas pessoalmente significativas, as quais são recordadas (Bluck & Alea, 2002). A perda de memórias autobiográficas relativas ao início da idade adulta revelou estar correlacionada com uma alteração da identidade do participante (Addis & Tippett, 2004).
Reduzir a sintomatologia depressiva. Melhorar o humor.	a	Observou-se melhoria significativa do humor após o uso de reminiscência (O'Rourke et al, 2011). As revisões de literatura sobre a aplicação de reminiscência na pessoa com demência reiteram esta melhoria do humor (Cotelli et al, 2012; Woods et al, 2005). Observou-se diminuição estatisticamente significativa da sintomatologia depressiva, em vários estudos (Chung, 2009; Haight, Gibson & Michel, 2006; Hsieh et al, 2010; Wang, 2007). Alguns autores que aplicaram reminiscência nesta população, embora tenham observado melhoria dos sintomas depressivos, revelam que estes foram demasiado ténues, não sendo estatisticamente significativos (Akanuma et al, 2011; Huang et al, 2009).
Diminuir os sintomas comportamentais problemáticos.	os	Observou-se melhoria da variável comportamento em onze estudos de aplicação de reminiscência nesta população (e.g. Akanuma et al, 2011; Azcurra. 2012; Cleary, Hopper & Van Soest, 2012). Verificou-se diminuição do distúrbio social (Wang, Yen & OuYang, 2009) e da apatia (Hsieh et al, 2010), aumento da participação social (Azcurra. 2012; Huang et al, 2009), da ingestão de alimentos (Cleary, Hopper & Van Soest, 2012) e da concentração e atenção (Yasuda et al, 2009).
Melhorar a comunicação e estimular a expressão dos	a	Em alguns estudos não foram obtidos resultados estatisticamente



afetos. significativos, todavia, observou-se melhoria do comportamento (Gudex, 2010; Haight, Gibson & Michel, 2006).

Verificou-se melhoria da relação do cuidador formal com as pessoas idosas com demência e atitude mais cooperante dos utentes (Yamagami et al, 2007).

Alguns autores relataram melhorias da comunicação nas pessoas idosas com demência (Haight, Gibson e Michel, 2006; Huang et al, 2009; Okumura, Tanimukay & Asada, 2008; O'Rourke et al, 2011).

Observou-se melhoria nas componentes de comunicação não-verbal, interação pessoal, de fluência verbal e da linguagem (Huang et al, 2009; Okumura, Tanimukay & Asada, 2008; O'Rourke et al, 2011).

Os cuidadores formais referiram um *feedback* positivo do programa de reminiscência, considerando que promove a comunicação, compreensão e relação com esta população (Gudex et al, 2010).

Participantes

A população do estudo serão as pessoas idosas com demência, residentes em lares, no distrito de Castelo Branco. O acesso e recrutamento serão realizados através de contacto formal com a direção de instituições de acolhimento de pessoas idosas. Definiram-se como critérios de inclusão nos programas de terapia de reminiscência: a) pessoas com mais de 65 anos, residentes em lares de terceira idade; b) Montreal Cognitive Assesment (MoCA) inferior ou igual a 26; c) consentimento informado e voluntário da pessoa idosa e família/responsável legal.

MÉTODO

O desenho equacionado para esta investigação é um estudo experimental, com avaliação pré e pós teste. Após o recrutamento da amostra e avaliação inicial da mesma, os participantes serão randomizados para um de dois grupos: experimental e controlo. Aos participantes do grupo experimental serão aplicadas sessões individuais de terapia de reminiscência. Ao grupo de controlo apenas será feita apenas a avaliação inicial e pós-teste, para além da participação habitual nas rotinas habituais da instituição.

Tendo em conta que se pretende que a intervenção desencadeie a recuperação livre de eventos de vida, não será apresentada uma estruturação das sessões por temas ou tópicos a abordar. No entanto, existindo a necessidade de obter materiais e conhecimentos gerais que possam servir de gatilho ou manter o foco de atenção do participante com demência, foi feita recolha de informação prévia.



Os principais assuntos abordados em sessões de reminiscência, com pessoas com demência, são temas relacionados com a infância, a escola, acontecimentos de época, vida profissional, vida familiar, passatempos, acontecimentos sazonais e gastronomia (Akanuma et al, 2011; Beavis, 2008; Huang et al, 2009; Lin, 2010; O'Rourke et al, 2011; Kanagawa, 2007; Wang, 2007; Yamagami et al, 2007).

Para facilitar a recolha de materiais e organização das sessões, na primeira sessão de reminiscência, será construída com o participante uma grelha temporal de eventos de vida com as finalidades de: a) organizar aqueles tidos como mais importantes por ordem cronológica; b) fornecer um suporte visual ao participante que lhe permita manter a orientação temporal; c) fornecer ao investigador uma fonte de ocorrências/acometimentos, localizados no tempo, aos quais possa associar material de apoio às sessões; d) criar uma ferramenta de reminiscência, que será complementada, ao longo das sessões com a introdução das memórias recuperadas.

Cada participante será encorajado a levar para as sessões de reminiscência os objetos que considerar mais adequados: fotografias, cartas, roupas ou qualquer outro. Durante as sessões de reminiscência será construído um suporte tangível que possa servir de recordação de eventos de vida importantes para cada participante. O formato material de cada suporte será adequado às preferências e capacidades de cada indivíduo, podendo eventualmente ser a criação de uma caixa de reminiscência, um livro de notas autobiográficas, um cartaz fotográfico ou uma gravação.

Para além deste planeamento prévio, o programa necessita de uma organização das condutas a adotar e encorajar ao longo da sua criação, baseadas em metodologia científica. A tabela 3 descreve o procedimento de intervenção e pressupostos teóricos nos quais se baseia, em cada fase do programa.

Tabela 3. Pressupostos teóricos tidos em conta para a aplicação do programa de reminiscência.

Intervenção	Pressupostos teóricos
Observação	<p>Otimizar o horário da aplicação de terapia e avaliação, tendo em conta as características da demência. Existe aumento da irritabilidade no final do dia e início da manhã (<i>sundowning</i>) pelo se deverá identificar o horário em que cada participante estará mais receptivo à intervenção (Beuscher & Grando, 2009).</p> <p>Escolher um local de realização pouco distrativo, calmo, que permita colmatar a perda de atenção e concentração (Beuscher & Grando, 2009).</p> <p>Realizar as sessões num local confortável e familiar para a pessoa, de forma a reduzir a ansiedade (Beuscher & Grando, 2009).</p>
Planeamento	Adaptação da sessão a cada participante (Afonso, 2011). Avaliar a capacidade cognitiva, défices sensoriais e habilidade para comunicar antes das sessões de reminiscência (Beuscher & Grando, 2009).



Na obtenção do consentimento informado recomenda-se o recurso ao duplo consentimento informado, do participante (promovendo a sua autonomia) e do cuidador (Beuscher & Grando, 2009).

Implementação Escutar os participantes enfatiza o seu valor como pessoa (Beuscher & Grando, 2009; Woods et al, 2009).

Promover o contacto visual, utilizar voz calma e audível (Beuscher & Grando, 2009).

Fazer registo das sessões (Afonso, 2011), aumentando deste modo a credibilidade e independência dos dados recolhidos, recorrendo a notas de observação (Beuscher & Grando, 2009).

Avaliação Avaliação das sessões em relação à satisfação, sensação de objetivo alcançado (Afonso, 2011) e benefícios (Stinson, 2009).

Os participantes deverão ter oportunidade de refletir sobre as sessões (Stinson, 2009). A sua participação fornece-lhes um sentimento de propósito e utilidade (Beuscher & Grando, 2009).

Utilizar a triangulação dos dados recolhidos, através de entrevistas e grelhas de observação, para aumentar a credibilidade e independência dos resultados qualitativos (Beuscher & Grando, 2009).

A previsão temporal, por etapas do programa de reminiscência descreve-se na Tabela 4, que ilustra as tarefas a realizar, em cada fase da intervenção por semanas.

Tabela 4. Resumo do Programa de Intervenção de Reminiscência para pessoas idosas com demência.

rama de Reminiscência para pessoas idosas com demência

1 ^a e 2 ^a Semanas	Apresentação do estudo. Consentimento informado. Preenchimento das fichas socio demográficas. Avaliação pré-teste.
3 ^a , 4 ^a , 5 ^a , 6 ^a e 7 ^a Semanas	Construção da grelha temporal. Sessões de reminiscência (30-40 minutos)



Construção de caixa de reminiscência.

8ª Semana

Avaliação pós-teste

Prevê-se uma duração de oito semanas para a realização deste protocolo, tendo em conta que a aplicação de reminiscência será semanal.

RESULTADOS

Os resultados positivos encontrados em estudos recentes sobre o uso de reminiscência entre pessoas com demência, dizem respeito à cognição (Tadaka & Kanagawa, 2007; Wang, 2007; Woods et al, 2005), depressão (Akanuma et al, 2011; Hsieh et al, 2010), comportamento (Akanuma et al, 2011; Hsieh et al, 2010), emoções, como a felicidade (Okumura, Tanimukay & Asada, 2008) ou o humor (Okumura, Tanimukay & Asada, 2008; Woods et al, 2005) e a comunicação (Huang et al, 2009; O'Rourke et al, 2011).

Tendo em consideração estes resultados e indo de encontro aos objetivos delineados para este programa de reminiscência, prevê-se melhoria das dimensões cognição, memória autobiográfica, humor e comunicação, assim como diminuição da sintomatologia depressiva e sintomas comportamentais.

Para avaliação da intervenção prevê-se a realização de um pré teste antes da aplicação da intervenção, uma avaliação contínua das sessões de reminiscência e uma avaliação pós teste (nas duas semanas seguintes à aplicação da terapia).

A avaliação inicial será constituída por um formulário, com variáveis sociodemográficas e de saúde geral, para aplicação às pessoas e aos cuidadores formais afim de proceder à caracterização sociodemográfica da amostra, verificar os critérios de inclusão e randomização dos participantes. Para além desta avaliação inicial, serão aplicadas escalas no período pré e pós-intervenção, para análise dos resultados obtidos. A avaliação do programa será realizada por investigadores independentes, que desconhecerão quais os participantes sujeitos à intervenção.

O MoCA, validado para a população portuguesa, será aplicado para avaliação do estado cognitivo. Este instrumento de rastreio cognitivo é sensível para estádios mais ligeiros de declínio cognitivo, sendo um método rápido, prático e eficaz na distinção entre desempenhos de adultos, com uma sensibilidade de 100% para demência (Freitas Simões, Martins, Vilar & Santana, 2010).

A Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer Não Cognitiva (ADAS-nãoCog) para aplicação à pessoa idosa. A escala avalia sete domínios do comportamento, associados a alterações frequentemente presentes em pessoas com demência. A escala foi traduzida e aferida para português pelo Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências (GEECD, Guerreiro, Fonseca, Barreto & Garcia, 2003).

A Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD), para aplicação ao cuidador formal, traduzida para português pelo GEECD (GEECD, Vieira, Lopes & Vieira, SD). Avalia cinco manifestações de sintomas depressivos. O instrumento foi selecionado devido à sua especificidade a esta população, obtendo também resultados sensíveis à aplicação de terapia de reminiscência (Wang, 2007).

A Prova de Memória Autobiográfica (AMT), para avaliar a habilidade na recuperação de memórias autobiográficas específicas, num tempo limitado, mediante apresentação de palavras-estímulo. O instrumento foi implementado por Williams e Brodbent, em 1986 e está validado para a população portuguesa (Afonso, 2007).

Aplicação de entrevista semiestruturada ao cuidador formal para avaliação qualitativa do humor, comunicação e comportamento do idoso com demência, no período pós teste. A mesma será realizada aos cuidadores que tenham contacto diário com o participante.



As sessões de reminiscência serão gravadas, com recurso a gravador e câmara de vídeo digitais, sempre que os participantes e família/representante legal permitam. As gravações têm como objetivo a avaliação posterior da comunicação não-verbal (expressão facial, flutuação de humor, sinais de interesse, emoções) e verbal (análise de conteúdo), com recurso a uma grelha de observação para aplicação nos períodos após terapia e pós teste. A aplicação da grelha será feita por avaliadores externos que cotaram cada manifestação através da visualização da gravação audiovisual.

DISCUSSÃO

Tendo em conta o objetivo previsto de criar um protocolo de intervenção de terapia de reminiscência a pessoas idosas portuguesas com demência, com 65 anos ou mais, residentes em lares, no distrito de Castelo Branco, Portugal, o mesmo foi alcançado. Foram definidos e sistematizados, ao longo do protocolo, os pressupostos teóricos e linhas de orientação a seguir para aplicação de terapia de reminiscência livre em pessoas idosas com demência.

REFERÊNCIAS

- Addis D. & Tippett L. (2004). Memory of myself: Autobiographical memory and identity in Alzheimer's disease. *Memory*, 12 (1), 56-74.
- Afonso R. (2007). Efectos de la terapia de reminiscência sobre la sintomatología depressiva, la integridade del yo y el bienestar psicológico en población mayor portuguesa. Tese de Doutoramento. Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Afonso R. (2011). Reminiscência como técnica de intervenção psicológica em pessoas idosas. Santa Maria da Feira: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- 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.
- Beavis, A. (2008). Memory, identity and well-being: Preserving selfhood in dementia. (Tese de Doutoramento), University of Exeter, Cornwall.
- Beuscher L. & Grando V. (2009). Challenges in Conducting Qualitative Research with Persons with Dementia. *Res Gerontology Nursing*, 2 (1), 6-11.
- Bluck, S., & Alea, N. (2002). Exploring the functions of autobiographical memory: Why do I remember the autumn? , 61-75. In Webster J. & Haight B. (2002). *Critical advances in reminiscence work*. New York: Springer Publishing Company.
- Burnside I. & Haight B. (1992). Reminiscence and life review: analyzing each concept. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 855-862.
- Cappeliez P., Guindon M. & Robitaille A. (2008). Functions of reminiscence and emotional regulation among older adults. *Journal of Aging Studies*, 22, 266-272.
- Chung, J. (2009). An intergenerational reminiscence programme for older adults with early dementia and youth volunteers: values and challenges. *Scand J Caring Sci*, 23, 259-264.
- Cleary, S., Hopper, T. & Van Soest, D. (2012). Reminiscence therapy mealtimes and improving intake in residents with dementia. *Canadian Nursing Home*, 23 (2), 8-13.
- Cotelli, M., Manenti, R. & Zanetti, O. (2012). Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas*, 72, 203-205.
- Freitas S., Simões M., Martins C., Vilar M. & Santana I. (2010). Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 345-357.



- Gonçalves-Pereira M & Sampaio D. (2011). Psicoeducação familiar na demência: da clínica à saúde pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29 (1), 3-10.
- GEECD, Vieira C., Lopes R. e Vieira O. (SD). Escala Cornell para a Depressão na Demência: Cornell Scale for Depression in Dementia. In GEECD (2008), 2.ª ed, Escalas e Testes na Demência, 73-76.
- Gudex, C., Horsted, C., Jensen, A., Kjer, M & Sørensen, J. (2010). Consequences from the use of reminiscence – a randomized intervention study in ten Danish nursing homes. *BMC Geriatrics*, 10:33.
- Guerreiro M., Fonseca S., Barreto J. & Garcia C. (2003). Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer-EADA: Alzheimer Disease Assessment Scale-ADAS. In GEECD. (2008), 2.ª ed, Escalas e Testes na Demência, 41-68.
- Haight, B., Gibson, F. & Michel, Y. (2006). The Northern Ireland life review/life storybook project for people with dementia. *Alzheimer's & Dementia*, 2, 56-58.
- 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(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 (2), 112-119.
- Lai, C., Chi, I. & Kayser-Jones, J. (2004). A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. *International Psychogeriatrics*, 16, 33-49.
- Lin Y., Dai Y. & Hwang S. (2003). The Effect of Reminiscence on the Elderly Population: A Systematic Review. *Public Health Nursing*, 20 (4), 297-306.
- Okumura, Y., Tanimukai, S. & Asada, T. (2008). Effects of short-term reminiscence therapy on elderly with dementia: A comparison with everyday conversation approaches. *Psychogeriatrics*, 8, 124-133
- Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, Peña-Casanova J et al. (2010). Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30, 161-178.
- O'Rourke, J., Tobin, F., O'Callaghan, S., Sowman, R. & Collins, D. R. (2011). "YouTube": a useful tool for reminiscence therapy in dementia? *Age and Ageing*, 40, 742-744.
- Parker R. (1995). Reminiscence: A Continuity Theory Framework. *The Gerontologist*, 35 (4), 515-525.
- Pinquart M. & Forstmeier S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 1-18.
- Puentes W. (2002). Simple Reminiscence: A Stress-adaptation Model of the Phenomenon. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 497-511.
- Stinson K. (2009). Structured Group Reminiscence: An Intervention for Older Adults. *The Journal of Continuing Education Nursing*, 40 (11), 521-528.
- Tadaka, E. & Kanagawa, K. (2007). Effects of reminiscence group in elderly people with Alzheimer disease and vascular dementia in a community setting. *Geriatr. Gerontol. Int.*, 7, 167-173.
- Vasse E, Vernooij-Dassen M, Cantegreil I, Franco M, Dorenlot P et al (2012). Guidelines for psychosocial interventions in dementia care: a European survey and comparison. *International Journal Geriatr Psychiatry*, 27, 40-48.
- Wang J. (2007). Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 1235-1240.
- Webster J., Bohlmeijer E. & Westerhof G. (2010). Mapping the Future of Reminiscence: A



- Conceptual Guide for Research and Practice. *Research on Aging*, 32 (4), 527-564.
- Webster J. & Haight B. (1995). Memory Lane Milestones: Progress in Reminiscence Definition and Classification, 273-286, In: Haight B & Webster J. (1995). *The Art and Science of Reminiscing: Theory, Research, Methods, and Applications*, Bristol: Taylor & Francis.
- Westerhof G., Bohlmeijer E. & Webster J.D. (2010). Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions. *Aging & Society*, 30, 697-721.
- Wimo A, Winblad B & Jönsson L. (2010). The worldwide societal costs of dementia: estimates for 2009. *Alzheimer's & Dementia*, 6, 98-103.
- Woods R., Bruce E., Edwards R., Hounsom B., Keady J., Moniz-Cook, Orrell M. e Russell I. (2009). Reminiscence groups for people with dementia and their family carers: pragmatic eight-centre randomised trial of joint reminiscence and maintenance versus usual treatment: a protocol, *Trials*, 10 (64), 1-10.
- Woods B., Spector A., Jones C., Orrell M. and Davies S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1-35.
- Wong P. & Watt L. (1991). What Types of Reminiscence Are Associated With Successful Aging? *Psychology and Aging*, 2, 272-279.
- Yamagami, T., Oosawa, M., Ito, S. & Yamaguchi, H. (2007). Effect of activity reminiscence therapy as brain-activating rehabilitation for elderly people with and without dementia. *Psychogeriatrics*, 7, 69-75.
- Yasuda, K., Kuwabara, K., Kuwahara, N., Abe, S. & Tetsutani, N. (2009). Effectiveness of personalized reminiscence photo videos for individuals with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation: An International Journal*, 19, 603-619.