

Eficácia da reminiscência na cognição, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos: protocolo de revisão sistemática

Effectiveness of reminiscence therapy in improving older people's cognition, depressive symptoms, and quality of life: systematic review protocol

Eficacia de la reminiscencia en la cognición, síntomas depresivos y calidad de vida en ancianos: protocolo de revisión sistemática

Isabel Maria de Assunção Gil*; Paulo Jorge dos Santos Costa**; Daniela Filipa Batista Cardoso***;

Vítor Sérgio de Oliveira Parola****; Maria de Lurdes Ferreira de Almeida*****; João Luís Alves Apóstolo*****

Resumo

Contexto: As intervenções não-farmacológicas apresentam-se como valiosas estratégias terapêuticas dirigidas às pessoas com compromisso cognitivo, destacando-se na literatura a terapia de reminiscência (TR).

Objetivos: Identificar a melhor evidência disponível sobre a eficácia da TR na cognição, sintomas depressivos e qualidade de vida em pessoas idosas em contexto institucional.

Método de revisão: Será utilizada a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute*. Desenvolver-se-á uma estratégia de pesquisa adequada a cada base/repositório para identificar os estudos relevantes. Proceder-se-á à análise de títulos e resumos, excluindo os artigos que não apresentem os critérios definidos no protocolo. Avaliar-se-á a qualidade metodológica dos restantes artigos. Os artigos incluídos serão alvo de extração de dados.

Apresentação e interpretação dos resultados: A análise crítica dos dados existentes sobre a eficácia da TR nos domínios e contexto enquadrados contribuirá para a disseminação da melhor evidência disponível sobre o tema.

Conclusão: A disseminação da melhor evidência disponível neste âmbito referido torna-se essencial para orientar a implementação e desenvolvimento de programas de TR, por profissionais de saúde, focados em adultos idosos com compromisso cognitivo, nos diversos contextos institucionais.

Palavras-chave: idoso; disfunção cognitiva; reminiscência; cognição; depressão; qualidade de vida

Abstract

Context: Non-pharmacological interventions are valuable therapeutic strategies aimed at people with cognitive impairment. Reminiscence Therapy (RT) is one of the strategies highlighted in the literature.

Objectives: To identify the best evidence available on the effectiveness of RT in improving the cognition, depressive symptoms, and quality of life of older people in institutional settings.

Method of Review: The methodology proposed by the Joanna Briggs Institute will be used. A specific search strategy will be developed for each database/repository to identify relevant studies. Titles and abstracts will be analyzed, and articles that do not meet the protocol criteria will be excluded. The methodological quality of the remaining articles will be assessed. Data will be extracted from the included articles.

Presentation and interpretation of results: The critical analysis of existing data on the effectiveness of RT in these domains and settings will contribute to the dissemination of the best evidence available on the topic.

Conclusion: The best evidence should be disseminated to guide healthcare professionals in the implementation and development of RT programs focused on older adults with cognitive impairment in several institutional contexts.

Keywords: aged; cognitive dysfunction; reminiscence; cognition; depression; quality of life

Resumen

Contexto: Las intervenciones no farmacológicas se presentan como valiosas estrategias terapéuticas dirigidas a las personas con deterioro cognitivo, dentro de las cuales la terapia de reminiscencia (TR) destaca en la literatura.

Objetivos: Identificar la mejor prueba disponible sobre la eficacia de la TR en la cognición, los síntomas depresivos y la calidad de vida en las personas mayores en el contexto institucional.

Método de revisión: Se utilizará la metodología propuesta por el *Joanna Briggs Institute*. Se desarrollará una estrategia de investigación adecuada para cada base/repositorio para identificar los estudios relevantes. Se procederá al análisis de títulos/resúmenes, excluyendo los artículos que no presenten los criterios definidos en el protocolo. Se evaluará la calidad metodológica de los demás artículos. Los artículos incluidos serán objeto de extracción de datos.

Presentación e interpretación de los resultados: El análisis crítico de los datos existentes sobre la eficacia de la TR en los ámbitos y el contexto del marco contribuirá a la difusión de la mejor prueba disponible sobre el tema.

Conclusión: La difusión de la mejor prueba disponible en este ámbito es esencial para que los profesionales de la salud orienten la implementación y el desarrollo de programas de TR enfocados a adultos mayores con deterioro cognitivo en los diversos contextos institucionales.

Palabras clave: ancianos; disfunción cognitiva; reminiscencia; cognición; depresión, calidad de vida

*MSc., Doutoranda em enfermagem. Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal [gil@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, análise e redação documental do artigo. Morada para correspondência: Estrada de Lógo de Deus Rua da Fonte s/n, 3020-217, Coimbra, Portugal.

**MSc., Bolseiro de Investigação, Unidade de Investigação, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [paulocosta@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, análise e redação documental do artigo.

***Lic., Doutoranda em Ciências da Saúde. Bolseira de Investigação, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Portugal Centre for Evidence-Based Practice: A JBI Centre of Excellence, 3046-851, Coimbra, Portugal [dcardoso@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, análise e redação documental do artigo.

****MSc., Doutorando em Enfermagem, Assistente convidado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [vitor.parola@hotmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, análise e redação documental do artigo.

*****Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [mlurdes@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, análise e redação documental do artigo.

*****Ph.D., Agregação em Ciências da Enfermagem. Professor Coordenador Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [apostolo@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, análise e redação documental do artigo.

Introdução

Nas últimas décadas, têm-se verificado marcantes alterações demográficas caracterizadas por um envelhecimento populacional progressivo que, por sua vez, parece delinear um padrão geral de consequências que integram a presença de declínio em diversas áreas do funcionamento, nomeadamente, a nível sensorial, cognitivo e da autonomia (Barbosa, Cruz, Figueiredo, Marques, & Sousa, 2011). Este processo associa-se, inevitavelmente, a um aumento da prevalência de doenças crónicas degenerativas, particularmente das perturbações neurocognitivas (PNC). A categoria das PNC inclui o conjunto das perturbações nas quais o défice clínico primário é na função cognitiva, sendo esse défice (documentado por testes neurológicos estandardizados ou por avaliação clínica quantitativa) adquirido, isto é, representa um declínio em relação a um nível prévio de funcionamento (American Psychiatric Association, 2013).

Na classificação atual do DSM-5 distingue-se a PNC *major*, que englobou o termo demência, da PNC *ligeira* pelo grau de compromisso cognitivo e funcional mais ligeiro neste último. Os dados do último Relatório da Primavera (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2016) reforçam que as pessoas idosas integram os grupos vulneráveis em que se constata uma maior prevalência de problemas de saúde mental, estimando-se que, em Portugal, existam pelo menos 60 mil pessoas com PNC e mais de 100 mil pessoas idosas com perturbações depressivas, frequentemente subdiagnosticadas e que, como tal, não são devidamente tratadas.

A depressão e o compromisso cognitivo estão muito frequentemente inter-relacionados como é confirmado no estudo de Lima, Silva, e Ramos (2009), em que a prevalência de depressão foi significativamente maior nas pessoas idosas com a função cognitiva alterada. Por outro lado, Hesser et al. (2014) destacam que os sintomas depressivos estão fortemente associados ao agravamento das funções cognitivas em pessoas idosas com demência.

As pessoas idosas com PNC perdem progressivamente as suas capacidades cognitivas e motoras, originando, em estados mais avançados da doença, um elevado sentimento de sobre-

carga na família, que culmina frequentemente com a sua institucionalização. De acordo com Kuske et al. (2009), cerca de 60% das pessoas institucionalizadas em países industrializados apresenta um quadro demencial, o que acarreta novos desafios para estas instituições e para os seus profissionais.

Assim, perante as alterações demográficas que estão a ocorrer e os aspetos da vulnerabilidade associados ao envelhecimento, torna-se, sem dúvida, cada vez mais importante equacionar os cenários que podem influenciar positivamente a qualidade de vida na velhice e que partem da adoção de princípios de cuidados centrados na pessoa e destinados à promoção da dignidade humana. São de considerar, neste âmbito, as estratégias terapêuticas que concorrem para a promoção da melhoria da cognição e do humor e que se revelam capazes de contribuir para a melhoria da qualidade de vida. A qualidade de vida tem sido definida como “a perceção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995, p. 1405).

Os resultados da investigação têm apontado para o impacto positivo da utilização combinada de terapias farmacológicas e não-farmacológicas na intervenção terapêutica dirigida às pessoas com PNC, o que implica a formação/treino dos profissionais de saúde para a implementação de terapias psicossociais fundamentadas em boas práticas e baseadas em evidências científicas (World Health Organization, 2013).

As intervenções não-farmacológicas apresentam-se como valiosas estratégias terapêuticas dirigidas às pessoas com compromisso cognitivo, tendo adquirido um especial destaque nos últimos anos ao assumir um papel privilegiado ao nível dos modelos multidimensionais que integram a dimensão cognitiva, funcional, comportamental e afetiva nas PNC (Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012).

Entre as intervenções não-farmacológicas identificadas como sendo potencialmente benéficas em pessoas idosas com compromisso cognitivo encontra-se a terapia de reminiscência (TR). A TR pretende estimular a recuperação de acontecimentos de vida sig-

nificativos e experiências pessoais vividas no passado, com desígnios terapêuticos, partindo da tendência evolutiva das pessoas mais velhas em relatar o seu passado (Cotelli et al., 2012; Huang et al., 2015; Woods, Spector, Jones, Orrel, & Davies, 2005).

Um aspeto a salientar na TR é que é usada num contexto em que a pessoa usa a sua memória a longo prazo, que geralmente permanece intacta, podendo contribuir para a redução da experiência de falha que é frequentemente sentida pelas pessoas com PNC (Thorgrimsen, Schweitzer, & Orrel, 2002) valorizando a dimensão humana da pessoa idosa e a sua trajetória de vida pela mobilização dos recursos cognitivos preservados. No que concerne à dinâmica das sessões de TR, estas podem assumir um formato de intervenção interpessoal, em grupo ou de sessões individuais. Bohlmeijer, Roemer, Cuijpers, e Smit (2007) consideram as abordagens similarmente eficazes no que se reporta aos efeitos terapêuticos, ainda que seja de salientar que as intervenções em grupo promovam a interação social.

Uma pesquisa preliminar na *Cochrane Database of Systematic Reviews* revelou a existência de uma revisão sobre TR na demência (Woods et al., 2005), que apresenta como objetivo a avaliação dos efeitos da terapia de reminiscência em pessoas idosas com demência e nos seus cuidadores, nomeadamente, ao nível do bem-estar, humor e qualidade de vida, comunicação e interação, cognição e, ainda, o impacto nos cuidadores. A última pesquisa integrada nesta revisão data de maio de 2004. Os autores salientam que, apesar da evidência sobre a eficácia da TR para as pessoas com demência ser inconclusiva, existem vários indicadores promissores atendendo a que esta revisão indicou alguns efeitos potencialmente benéficos que incluem melhorias na cognição, no humor e no comportamento.

Mais recentemente, numa meta-análise de estudos randomizados controlados sobre a TR na melhoria das funções cognitivas e redução dos sintomas depressivos em pessoas idosas com demência (Huang et al., 2015) verificou-se que a TR produz efeitos na melhoria da função cognitiva e, de forma mais significativa, na redução dos sintomas depressivos, sendo que também se constatou que a TR é mais eficaz na melhoria dos sintomas depressivos em pes-

soas idosas com demência que se encontram institucionalizadas em relação aos idosos que residem na comunidade.

No entanto, esta revisão não avalia a eficácia da TR na qualidade de vida e apresenta algumas fragilidades que podem ter comprometido os resultados apresentados nomeadamente: falta de clareza relativamente aos critérios de inclusão (por exemplo, participantes), repetição de bases de dados (MEDLINE e PubMed) e estratégias de pesquisa pouco claras.

Considerando as limitações da revisão sistemática de Huang et al. (2015) e a não atualização da pesquisa (última pesquisa de maio de 2004) na revisão de Woods et al. (2005), torna-se importante identificar e sintetizar as melhores evidências disponíveis sobre a eficácia da TR na função cognitiva, sintomas depressivos e qualidade de vida das pessoas idosas com compromisso cognitivo em contexto institucional. Para tal, foi elaborada a seguinte questão orientadora desta revisão sistemática: “Qual a eficácia da terapia de reminiscência em grupo na cognição, humor e qualidade de vida das pessoas idosas com compromisso cognitivo em contexto institucional?”.

Método de revisão sistemática

Esta revisão sistemática da literatura seguirá o esquema de referência citado pelo *Joanna Briggs Institute* (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2014), identificando critérios de inclusão e exclusão para População, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (PICO).

Respeitante aos tipos de participantes, serão incluídos estudos com participantes de idade igual ou superior a 65 anos, do género masculino e feminino, a quem foi identificada uma situação de compromisso cognitivo, quer através de um diagnóstico clínico formal, quer seja documentado por teste neurológico estandarizado ou por avaliação clínica quantitativa.

A nível da intervenção, pretende-se a inclusão de estudos focados em programas de reminiscência em grupo, dirigidos a pessoas idosas com compromisso cognitivo em contexto institucional, sendo de considerar centros de dia, associações comunitárias, bem como diferentes tipologias de estruturas residenciais para idosos. Aceitam-se todos os tipos de comparador,

nomeadamente, intervenções psicossociais dirigidas a pessoas com compromisso cognitivo ou os cuidados habituais.

Os *outcomes* pretendidos para esta revisão são: a cognição, avaliada com recurso a instrumento de avaliação da função cognitiva, como por exemplo *Montreal Cognitive Assessment* ou *Mini Mental State Examination*; sintomas depressivos, avaliados com uma escala de avaliação como por exemplo *Geriatric Depression Scale*; e a qualidade de vida, avaliada com um instrumento apropriado, como por exemplo *World Health Organization Quality of Life-Older Adults Module Group* (WHOQOL-OLD). Serão apenas considerados estudos experimentais (estudos randomizados controlados e estudos quasi-experimentais, com ou sem grupo de controlo).

Relativamente à estratégia de pesquisa e identificação dos estudos, serão utilizadas as bases de dados eletrónicas CINAHL, PubMed e *Cochrane Central Register of Controlled Trials*. Por sua vez, a pesquisa de estudos não publicados incluirá o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), o Banco de Teses da Capes e OpenGrey.

As palavras-chave a serem utilizadas serão: *dementia, alzheimer, cognitive impairment, neurocognitive disorder, cognitive decline, Reminiscence, Cognit*, quality of life, depressi*, mood*.

A estratégia de pesquisa abrange o período entre abril de 2004 e abril de 2017. Relativamente ao idioma considerar-se-ão os estudos escritos em português, espanhol e inglês.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos será avaliada de forma independente por dois revisores com recurso a instrumentos padronizados do JBI para estudos randomizados controlados e estudos quasi-experimentais (JBI, 2016). É de realçar que quaisquer divergências que possam ocorrer entre os revisores serão resolvidas recorrendo à discussão entre eles ou, a um terceiro revisor. Os revisores incluirão todos os estudos que atendam aos critérios de inclusão e discutirão as fragilidades metodológicas existentes em cada estudo.

Extração dos dados

Os dados serão extraídos por dois revisores

independentes com recurso ao instrumento de extração padronizada da JBI para estudos quantitativos (JBI, 2014). Os dados extraídos irão fornecer os detalhes específicos relativos às intervenções, população, desenhos dos estudos e resultados relevantes para a questão de pesquisa e objetivos específicos. Se neste processo surgirem dúvidas ou aspetos que careçam de esclarecimento devem-se contactar os autores dos estudos primários. As divergências que possam ocorrer entre os dois revisores serão resolvidas pelo diálogo ou recorrendo a um terceiro revisor.

Síntese dos dados

Os estudos quantitativos, sempre que possível devem ser agrupados em meta-análises usando o *JBI Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument* (JBI-MASARI; Tufanaru, Munn, Aromataris, Campbell, & Hopp, 2017). A meta-análise viabiliza a síntese da análise dos estudos incluídos, possibilitando a apresentação não só textual, mas, também a representação gráfica dos resultados e permite, para cada estudo, calcular o tamanho do efeito e a diferença de média ponderada. No caso de não ser possível realizar meta-análise, os dados serão apresentados em formato narrativo com recurso a tabelas. Este processo será realizado através de consenso entre dois revisores. Quaisquer divergências serão resolvidas com recurso a um terceiro revisor.

Apresentação e interpretação dos resultados

A análise crítica dos dados existentes sobre a eficácia das TR na cognição, sintomas depressivos e qualidade de vida na pessoa idosa com compromisso cognitivo em contexto institucional, resultante desta revisão sistemática, contribuirá para a disseminação da melhor evidência disponível sobre o tema.

Conclusão

Dada a crescente incidência e consequências associadas para o bem-estar e segurança das pessoas idosas, o compromisso cognitivo é considerado como uma condição de risco,

exigindo assim a atenção dos profissionais de saúde, e de outras partes interessadas. O envolvimento destes elementos deve passar, necessariamente, pela criação de condições em que seja possível preservar o estado cognitivo, reduzir a incidência de sintomas depressivos e promover a qualidade de vida.

Nesta perspectiva, da síntese da evidência disponível sobre a eficácia da TR no âmbito referido, e análise crítica inerente, irão emergir novos conhecimentos essenciais para a orientação desta intervenção junto de pessoas idosas com compromisso cognitivo nos diversos contextos institucionais.

Agradecimentos

Este protocolo faz parte do projecto Estimulação cognitiva em idosos: intervenção na fragilidade cognitiva e promoção do autocuidado (ECOG/2015), financiado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2016-2018).

Referências bibliográficas

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, TX: Author

Barbosa, A. L., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A., & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: Competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(1), 119–129.

Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 11(3), 291–300.

Cotelli, M., Manenti, R., & Zanetti, O. (2012). Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas*, 72(3), 203–205.

Heser, K., Wagner, M., Wiese, B., Prokein, J., Ernst, A., König, H.-H., ... For the AgeCoDe Study Group (2014). Associations between dementia outcomes and depressive symptoms, leisure activities, and social support. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 4(3), 481–493.

Huang, H. C., Chen, Y. T., Chen, P. Y., Huey-Lan Hu, S., Liu, F., Kuo, Y. L., & Chiu, H. Y. (2015). Reminiscence therapy improves cognitive functions and

reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1087–1094.

Lima, M. T., Silva, R. D., & Ramos, L. R. (2009). Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(1), 1–7.

Kuske, B., Luck, T., Hanns, S., Matschinger, H., Angermeyer, M. C., Behrens, J., & Riedel-Heller, S. G. (2009). Training in dementia care: A cluster-randomized controlled trial of a training program for nursing home staff in Germany. *International Psychogeriatrics*, 21(2), 295–308. doi:10.1017/S1041610208008387

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2016). Saúde: Procuram-se novos caminhos. Relatório primavera de 2016. Recuperado de <http://www.aenfermagemasleis.pt/wp/wp-content/uploads/2016/06/Relatorio-de-Primavera-2016-OPSS-14-06-2016.pdf>

The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 edition*. Adelaide, Australia: Author. Recuperado de <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>

The Joanna Briggs Institute (2016). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2016 edition*. Adelaide, Australia: Author.

Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2017). Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In E. Aromataris & Z. Munn, Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Recuperado de <https://reviewersmanual.joannabriggs.org>

Thorgrimsen, L., Schweitzer, P., & Orrell, M. (2002). Evaluating reminiscence for people with dementia: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 29(2), 93–97.

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan: 2013 - 2020*. Geneva, Switzerland: Author.

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409.

Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. doi: 10.1002/14651858.CD001120.pub2

