



**Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)**

Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional



**Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)**

Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de saúde para o envelhecimento populacional [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-857-1 DOI 10.22533/at.ed.571191912 1. Envelhecimento – Brasil. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade. CDD 305.260981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O cenário demográfico que vivenciamos no século XXI, destacado por um acelerado e assegurado processo de envelhecimento populacional, embora indicativo do sucesso das políticas de saúde, trazem enormes desafios ao planejamento e organização dos serviços públicos.

O livro que aqui se apresenta, sem nenhuma finalidade de exaurir o assunto estuda o envelhecimento sobre os conhecimentos biopsicossociais. Ele visa contribuir àqueles que têm como ambição entender mais sobre o processo do envelhecimento e suas relações com outros campos do conhecimento e, em especial, almeja contribuir com aqueles que se propõe a atuar no campo de Políticas da Saúde. E tem como objetivo principal desenvolver uma ampla discussão na sociedade sobre o envelhecimento, instrumentalizando não só àqueles que vão atuar em Programas de Políticas da Saúde, como também a estudantes e profissionais de diversas especialidades na área da saúde, enfim, a todos interessados na discussão sobre o processo do envelhecimento.

A obra aqui apresentada expõe 20 capítulos intitulados: Proteção e atenção aos idosos no Brasil; Envelhecimento e institucionalização; Experiência profissional com a caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária a saúde; Efeito de um programa de intervenção cognitiva baseado em reminiscências no processamento cognitivo global e a autopercepção de bem-estar subjetivo de idosos; Intercâmbio de gerações: vivência em ILPI's; Mobilidade de idosos no espaço urbano e o direito à cidade; O processo de enfermagem no cuidado às pessoas idosas em situação de rua; Perfil dos participantes de um programa de preparação para aposentadoria em uma Universidade Pública Federal; Triagem cognitiva para detecção precoce da doença de alzheimer: antecedentes psicométricos de uma versão em espanhol (TYM-E) do Test Your Memory (TYM) teste; O impacto da hospitalização sobre a capacidade funcional em uma coorte de idosos; Grupos no contexto de promoção a saúde: percepção dos usuários; Instrumentos de avaliação de quedas na população psicogeriátrica; Instrumentos avaliativos da neuropsiquiatria em idosos: evidência científica; A melhora da inclusão social de pessoas idosas com deficiência: experiência do desafio no Chile; Efeito do exercício físico em meio aquático no risco de queda em idosos; Controle físico-químicos de losartana potássica dispensado no programa farmácia popular do Brasil na cidade de Caruaru-PE; Associação entre síndrome metabólica, consumo habitual de carboidratos refinados, perfil lipídico e glicêmico em idosos de Uruguai/RS; Consumo de antidepressivos tricíclicos por idosos em Coronel Pilar – RS; Efeito do exercício físico na dor lombar de idosos: uma revisão integrativa.

Finalizando essa apresentação, desejo aos leitores que aproveitem bem os

textos, os quais foram preparados com muito cuidado, atenção e competência por todos os autores e autoras.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PROTEÇÃO E ATENÇÃO AOS IDOSOS NO BRASIL	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio César Suzuki	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.5711919121	
CAPÍTULO 2	24
ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO	
Fernanda dos Santos Pascotini	
Elenir Fedosse	
Rosane Seeger da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5711919122	
CAPÍTULO 3	36
EXPERIENCIA PROFISSIONAL COM A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Melissa Gewehr	
Sharon da Silva Martins	
Luciana Denize Molino da Rocha	
Carolina Tonini Goulart	
Leatrice da Luz Garcia	
Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes	
Tainara Genro Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.5711919123	
CAPÍTULO 4	44
EFEITO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVA BASEADO EM REMINISCÊNCIAS NO PROCESSAMENTO COGNITIVO GLOBAL E A AUTOPERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR SUBJETIVO DE IDOSOS	
Pedro García Montenegro	
Gabriel Urrutia Urrutia	
DOI 10.22533/at.ed.5711919124	
CAPÍTULO 5	56
INTERCÂMBIO DE GERAÇÕES: VIVÊNCIA EM ILPI's	
Melissa Gewehr	
Darlize Deglan Borges Beulck Bender	
Carolina Tonini Goulart	
Leatrice da Luz Garcia	
Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes	
Tainara Genro Vieira	
Denis Antonio Ferrarin	
Larissa Venturini	
Jamile Lais Bruinsma	
DOI 10.22533/at.ed.5711919125	
CAPÍTULO 6	65
MOBILIDADE DE IDOSOS NO ESPAÇO URBANO E O DIREITO À CIDADE	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio Cesar Suzuki	

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.5711919126

CAPÍTULO 7 69

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Carine Magalhães Zanchi de Mattos

Patrícia Krieger Grossi

Francielli Girardi

DOI 10.22533/at.ed.5711919127

CAPÍTULO 8 81

PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

Priscilla de Oliveira Reis Alencastro

Marco Aurélio de Figueiredo Acosta

DOI 10.22533/at.ed.5711919128

CAPÍTULO 9 93

TRIAGEM COGNITIVA PARA DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: ANTECEDENTES PSICOMÉTRICOS DE UMA VERSÃO EM ESPANHOL (TYM-E) DO TEST YOUR MEMORY (TYM) TESTE

Gabriel Urrutia Urrutia

Pedro García Montenegro

Rodrigo Riveros Miranda

DOI 10.22533/at.ed.5711919129

CAPÍTULO 10 104

O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL EM UMA COORTE DE IDOSOS

Maria José Santos de Oliveira

Lidiane Isabel Filippin

Márcio Manozzo Boniatti

DOI 10.22533/at.ed.57119191210

CAPÍTULO 11 115

GRUPOS NO CONTEXTO DE PROMOÇÃO A SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Melissa Gewehr

Sheila Kocourek

Carolina Tonini Goulart

Leatrice da Luz Garcia

Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes

Tainara Genro Vieira

Denis Antonio Ferrarin

DOI 10.22533/at.ed.57119191211

CAPÍTULO 12 131

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO PSICOGERIÁTRICA

Talita Portela Cassola

Michele Schmid

Lylia Midori Suzuki Isuzuki

Leandro Barbosa de Pinho

DOI 10.22533/at.ed.57119191212

CAPÍTULO 13	133
INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DA NEUROPSIQUIATRIA EM IDOSOS: EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	
Talita Portela Cassola	
Michele Schmid	
Leandro Barbosa de Pinho	
DOI 10.22533/at.ed.57119191213	
CAPÍTULO 14	135
A MELHORA DA INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS IDOSAS COM DEFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO DESAFIO NO CHILE	
Exequiel Plaza	
Pedro García	
Gabriel Urrutia	
DOI 10.22533/at.ed.57119191214	
CAPÍTULO 15	144
EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO EM MEIO AQUÁTICO NO RISCO DE QUEDA EM IDOSAS	
Pietro Diniz Bataglin	
Luise Franchi Rodrigues	
Natany Masiero Piovesan	
Jaqueline Fátima Biazus	
Clandio Timm Marques	
João Rafael Sauzem Machado	
Alethéia Peters Bajotto	
DOI 10.22533/at.ed.57119191215	
CAPÍTULO 16	153
CONTROLE FÍSICO-QUÍMICOS DE LOSARTANA POTÁSSICA DISPENSADO NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL NA CIDADE DE CARUARU-PE	
Elisiane Gomes de Andrade	
Cristiane Oliveira dos Santos	
Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.57119191216	
CAPÍTULO 17	164
ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA, CONSUMO HABITUAL DE CARBOIDRATOS REFINADOS, PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO EM IDOSOS DE URUGUAIANA/RS	
Vanessa Retamoso	
Graziela Morgana Silva Tavares	
Patrícia Maurer	
Vanusa Manfredini	
Renata Montagner	
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli	
DOI 10.22533/at.ed.57119191217	
CAPÍTULO 18	175
CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS POR IDOSOS EM CORONEL PILAR - RS	
Daniel Capalonga	
Juliana da Rosa Wendt	
Camile Locatelli	
Helanio Veras Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.57119191218	

CAPÍTULO 19	183
EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA DOR LOMBAR DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Amanda Figueiró dos Santos	
Tamara Pinheiro de Oliveira	
Clandio Timm Marques	
Alecsandra Pinheiro Vendrusculo	
DOI 10.22533/at.ed.57119191219	
CAPÍTULO 20	194
INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE RTA E DO USO DO THRESHOLD NA BIOMECÂNICA TORÁCICA E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES PNEUMOPATAS: RELATO DE CASO	
Roberta Brenner Felice	
Tiago José Gomes Nardi	
Alethéia Peters Bajotto	
Lilian Oliveira de Oliveira	
Carla Mirelle Giotto Mai	
Jaqueline de Fátima Biazus	
João Rafael Sauzem Machado	
DOI 10.22533/at.ed.57119191220	
SOBRE A ORGANIZADORA	205
ÍNDICE REMISSIVO	206

EFEITO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVA BASEADO EM REMINISCÊNCIAS NO PROCESSAMENTO COGNITIVO GLOBAL E A AUTOPERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR SUBJETIVO DE IDOSOS

Data de aceite: 18/11/2018

Pedro García Montenegro

Fonoaudiólogo, Universidad de Talca, Talca, Chile.

ORCID ID: orcid.org/0000-0001-7440-652X

pgarcia@utalca.cl

Gabriel Urrutia Urrutia

Fonoaudiólogo, Universidad de Talca, Talca, Chile.

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-54300338

RESUMO: Introdução: o envelhecimento é um processo de ajuste entre perdas e ganhos entre os diferentes componentes da cognição, onde a memória é reconhecida tanto por pesquisadores como por idosos como um componente sensível a ser afetado. Os programas de estimulação cognitiva para idosos tendem a centrar-se em habilidades instrumentais, sem validade ecológica; um programa em habilidades funcionais baseado em estratégias específicas e com conteúdo significativo para o indivíduo (autobiográfico) é uma alternativa a ser considerada. Objetivo: determinar o efeito de um programa de intervenção baseado na reminiscência (PECCBREM) em relação com o processamento cognitivo global e a autopercepção de bem-estar subjetivo de idosos. Considerou-se que o programa deveria utilizar um mínimo de recursos para garantir sua

aplicabilidade na Atenção Primária, Centros de Idosos ou instituições beneficentes de acolhida. Método: selecionou-se uma amostra intencional de 90 idosos autossuficientes, com idades de 60 a 89 anos e com uma escolaridade superior a 6 anos de instrução formal. Dentre eles (n=58) compuseram o grupo estudo e a diferença (n=32) o grupo controle. O programa foi administrado no grupo de estudo. Compararam-se as medidas de resultado de eficácia cognitiva global (MMSE) e bem-estar subjetivo (SWLS) antes e depois do programa, mediante a prova de Wilcoxon. Além de comparar-se as diferenças do pré e pós teste entre ambos os grupos mediante U de Mann Whitney. Resultados: observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o pré e o pós teste de SWLS no grupo estudo, não sendo assim no grupo controle ($W = -6,33$; $p = 0,000$ e $W = -0,37$; $p = 0,708$, respectivamente). Este resultado se replicou para a variável eficácia cognitiva global ($W = -4,43$; $p = 0,000$ e $W = -1,21$; $p = 0,225$, respectivamente). Finalmente, observou-se uma diferença entre os grupos em ambas medidas com maior benefício no grupo que recebeu a intervenção (MMSE: $U = 587$; $p = 0,002$; SWLS: $U = 313$; $p = 0,000$). Conclusão: O programa padrão é uma alternativa viável para a estimulação funcional cognitiva-comunicativa.

A evidência das diferenças nas atuações respalda sua utilidade e validade para a intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: intervenção cognitiva – comunicativa; reminiscência, bem-estar subjetivo, envelhecimento.

EFFECT OF A COGNITIVE INTERVENTION PROGRAM BASED ON REMINISCENCES IN GLOBAL COGNITIVE PROCESSING AND THE SELF- PERCEPTION OF SUBJECTIVE WELL-BEING OF ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: Introduction: aging is a process of adjustment between losses and gains between the different components of cognition, where Memory is recognized by both researchers and the elderly as a sensitive component to involvement. Cognitive stimulation programs for elderly people tend to focus on instrumental skills, without ecological validity; A program in functional skills based on specific strategies and with meaningful content for the individual (autobiographical) is an alternative to consider. Objective: to determine the effect of an intervention program based on reminiscence (PECCBREM) in relation to global cognitive processing and the self-perception of subjective well-being of the elderly. It was considered that the program should use a minimum of resources to guarantee its applicability in Primary Care, Elderly Centers or charity institutions. Method: An intentional sample of 90 self-sufficient adults was selected, ages between 60 and 89 years and with a schooling of more than 6 years of formal instruction. Of them (n = 58) formed the study group and the difference (n = 32) the control group. The program was administered in the study group. The measures of global cognitive efficiency (MMSE) and subjective wellbeing (SWLS) outcome before and after the program were compared using the Wilcoxon test. Also, the pre and posttest differences between the two groups were compared using Mann Whitney U. Results: a statistically significant difference was observed between the SWLS pre and post test in the study group, but not in the control group (W = -6.33; p = 0.000 and W = -0.37; p = 0.708, respectively) This result was replicated for the variable global cognitive efficiency ((W = -4.43; p = 0.000 and W = -1.21; p = 0.225, respectively) Finally, a difference was observed between the groups in both measures with the greatest benefit in the group that received the intervention (MMSE: U = 587; p = 0.002; SWLS: U = 313; p = 0.000) Conclusion: The standardized program is a viable alternative for cognitive-communicative functional stimulation. Evidence of differences in actions supports its usefulness and validity for the intervention.

KEYWORDS: cognitive - communicative intervention; reminiscence, subjective well-being, aging.

1 | INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, existe uma alta heterogeneidade nas alternativas de estimulação cognitiva dirigidas à população envelhecida, todas elas orientadas a incidir positivamente sobre os fatores de risco para o deterioro cognitivo e a demência (ZÜLKE ET AL., 2019). Estas condições clínicas de caráter sindrômico, que em conjunto provocam perda de autonomia e funcionalidade, são altamente prevalentes neste grupo de idade (ANSTEY, EE, ERAMUDUGOLLA, JAGGER, & PETERS, 2019)we conducted a review of reviews of risk factors for Alzheimer’s disease (AD e de interesse prioritário para a investigação internacional em diversas áreas de conhecimento (JUAN & ADLARD, 2019; SHAH ET AL., 2016).

Em geral, as estratégias de estimulação cognitiva costumam focar-se nos déficits de memória envolvido no envelhecimento, particularmente em seu aspecto mais episódico (TROMP, DUFOUR, LITHFOUS, PEBAYLE, & DESPRÉS, 2015), utilizando ao mesmo tempo diferentes medidas de objetivação para isso (FRAUNDORF, HOURIHAN, PETERS, & BENJAMIN, 2019); nós estamos interessados em promover uma estimulação cognitiva integral, que seja aplicável em diferentes espaços de participação comunitária, de baixo custo operacional e que ademais contribua favorecendo aspectos positivos da autoimagem das pessoas envelhecidas, por isso que se decidiu elaborar um programa baseado em reminiscências.

As intervenções baseadas em reminiscência, revisão de vida ou lembranças autobiográficas são atividades que apresentam algumas particularidades:

1. Até agora, existem múltiplas fontes com eficácia comprovada em populações clínicas, o que tem permitido incrementar estudos de revisões sistemáticas e meta-análises em diversos de seus beneficiários, mas como os mesmos revisores reportam, com escassa homogeneidade em seus procedimentos (GIL ET AL., 2019; INGERSOLL-DAYTON, KROPF, CAMPBELL, & PARKER, 2019; IRAZOKI, GARCÍA-CASAL, SÁNCHEZ-MECA, & FRANCO-MARTÍN, 2017; OYEBODE & PARVEEN, 2019; PARK, LEE, YANG, SONG, & HONG, 2019; TARUGU ET AL., 2019; VALE, SILVA, & CHARIGLIONE, 2019).
2. Como parte das intervenções de caráter psicossocial, estes trabalhos têm privilegiado o uso de medidas de resultado por domínio ou função, situação que condiz com a evolução histórica que esta linha de trabalho vem experimentando desde um de seus pioneiros, Butler, em 1963. De fato, os programas justificam diferentes atividades e estratégias de trabalho mas também escassamente avançam desde medidas instrumentais a processos ou características comportamentais de maior validade funcional, tais como a interação social e comunicativa ou de autopercepções como medidas de felicidade, qualidade de vida ou bem-estar subjetivo que favorecem estratégias positivas de enfrentamento durante o envelhecimento (SATORRES, VIGUER, FORTUNA, & MELÉNDEZ, 2018). Este aspecto constitui um grande desafio, dadas as complexidades inerentes e a relevância que pressupõem tais indicadores.

3. Mesmo que os dados proporcionados nem sempre são concluintes como um todo (IRAZOKI ET AL., 2017), a replicabilidade dos programas nem sempre é possível dado que os protocolos de procedimento e os conteúdos costumam informar-se de modo genérico e raramente se encontram totalmente disponíveis. Assim mesmo,
4. Se reconhece a necessidade de avançar pela via de estudos qualitativos pela riqueza intrínseca dos métodos, sua flexibilidade e a acessibilidade diferenciada aos grupos de interesse particular.

A proposta de intervenção de nosso programa de estimulação cognitiva - comunicativa baseado em reminiscências, se origina depois de documentar em prática parte das atividades que foram ofertadas aos grupos comunitários de idosos; é por isso que em sua formulação se estabeleceu como prioridade buscar uma estratégia de caráter interativo entre seus participantes, que lhes permitisse trabalhar sobre dimensões cognitivas específicas (SPRAGUE ET AL., 2019), mas que além disso aportasse um sentido de identificação e continuidade temporal entre os fatos do passado e a situação atual. Isto nos orientou a respeito de um modelo de reminiscência de caráter integrativo (WONG & WATT, 1991), que ademais se viu favorecido do trabalho colaborativo de facilitadores e participantes (HENKEL & RAJARAM, 2011).

2 | PACIENTES E MÉTODO

2.1 Participantes

Este estudo incorporou um grupo amostral de idosos típicos (n=90) selecionados por conveniência, de ambos os sexos, com idades iguais ou superiores a 60 anos, residentes de zona urbana, beneficiários de serviços sociais e membros de algum Centro Comunitário de Idosos. Assistiu-se diretamente a 3 centros onde foram explicadas a natureza do programa, temporalidade, número de sessões e atividades que se realizariam. Posteriormente a isso, alistaram-se os interessados, com os quais se implementou um protocolo de entrevista que considerou as seguintes etapas:

- Anamnese e toma de dados pessoais;
- Aplicação de provas de exclusão – condição de entrada;
- Assinatura do termo de consentimento informativo;

Foram excluídos da atividade pessoas que informaram alguma doença psiquiátrica diagnosticada por médico nos últimos 6 meses (aos quais recomendou-se seguir seu tratamento e participação em outras atividades de estimulação do centro ao qual participam) e pessoas com limitações de comunicação, mas de

tipo severo, aos quais ofereceu-se a possibilidade de atividades personalizadas no centro de clínicas próprio da Universidade, na mesma cidade. Isto também se aplicou para aqueles idosos que obtiveram pontuações inferiores aos pontos de corte utilizados em Chile para as provas de MMSE e PFAQ (L, BREVIS, & P, 2004). A estas pessoas foi permitida sua participação na atividade, mas não constituíram a amostra desta pesquisa. A respeito da escolaridade, se incluíram na pesquisa apenas aqueles sujeitos que contavam com ao menos 6 anos de instrução formal.

Uma vez obtidos os dados de todos os participantes voluntários, se confirmou o grupo estudo (n= 58) e o grupo controle (n= 32). O primeiro grupo foi beneficiário do programa de intervenção baseado em reminiscência, enquanto que o grupo controle participou de outro programa de estimulação. A tabela 1 resume os antecedentes sociodemográficos e clínicos de ambos os grupos.

Parâmetros	Grupo estudo (n= 58)	Grupo controle (n=32)	P value*
Idade (anos) , Média ± DP	72,97 ± 7,95	71,09 ± 7,45	(N.S.)
Escolaridade (anos) , Média ± DP	7,83 ± 2,73	8,06 ± 2,12	(N.S.)
Gênero , frequência absoluta (%)	M= 15 (25,9%) F= 43 (74,1%)	M= 6 (18,8%) F= 26 (81,3%)	--
Percepção do nível socioeconômico	B= 41 (70,7%) M= 17 (29,3%)	B= 16 (50%) M= 16 (50%)	--
Funcionalidade em AVD			
PFAQ, Média ± DP	2,64 ± 1,11	2,28 ± 0,95	(N.S.)
Funcionamento cognitivo global			
MMSE, Média ± DP	25,19 ± 1,68	25,69 ± 2,03	(N.S.)

Tabela N°1. Antecedentes sociodemográficos e clínicos dos participantes adultos idosos.

= Desvio Padrão; MMSE: Mini Mental State Examination; M= masculino; F= feminino; AVD= Atividades de Vida Diária; PFAQ= versão chilena do Pfeffer Functional Activities Questionnaire; MMSE= versão chilena do MiniMental; * Valores de significância estatística para a prova U-Mann Whitney; (N.S)= p> 0,05, diferenças Não Significativas.

Finalmente, se considerou que, para formar parte da amostra desta pesquisa, os beneficiários deveriam cumprir com um mínimo de 80% de frequência as sessões programadas.

2.2 Programa de Reminiscência

O **Programa de Estimulação Cognitiva - Comunicativa Baseada em Reminiscências** (PECCBREM) foi desenhado em sua versão original pelo autor referência deste trabalho e posteriormente foi modificado por ambos autores apontados. Em geral seus ajustes metodológicos são orientados a estabelecer claramente as bases teóricas do modelo de reminiscência ao que se adscrive,

considerando também as orientações que Lin e colaboradores realizam, principalmente sobre o modelo de Kovach de 1991 (LIN, DAI, & HWANG, 2003). A versão final do programa foi revisada e consentida por uma banca de profissionais vinculados com o âmbito de intervenção, os quais também possuíam ao menos 5 anos de experiência clínica na área. Tal banca estabeleceu com ampla concordância, a pertinência de todos os aspectos relevantes de um programa deste tipo.

O PECCBREM considera 16 sessões de trabalho, com periodicidade de uma sessão semanal com duração de no máximo 1 hora e 20 minutos. Destas 16 sessões de trabalho com os idosos, na primeira sessão serão apresentados aos facilitadores, realizaram atividades lúdicas e de comunicação. Posteriormente, existem 10 sessões que se orientam a intervir diretamente com os beneficiários; 2 sessões à elaboração de um produto final ou atividade de encerramento e 2 aos processos de avaliação – reavaliação. A figura 1 apresenta um esquema temporal da estrutura do programa.

Sessão 1	Sessão 2	Sessão 3 - 12	Sessão 13 - 14	Sessão 15	Sessão 16
Entrevista e apresentação do programa	Avaliação	Programa de Intervenção	Elaboração do registro autobiográfico do grupo - Centro	Atividade de encerramento	Reavaliação

Figura 1
Organização do programa

Cada atividade está a cargo de um facilitador principal devidamente treinado, fonoaudiólogo, que pode ser auxiliado por, no máximo, outros 2 facilitadores, mas de menor responsabilidade na condução da atividade. O grupo de trabalho não deve exceder 8 a 10 beneficiários, para manter sempre o controle da situação e o manejo de imprevistos.

As sessões de intervenção (sessões 3 a 12 na figura 1), têm também uma estrutura de progressão na intimidade das lembranças que podem aparecer; deste modo, as 4 primeiras sessões possuem temáticas de ordem geral, tais como fatos ou eventos de tipo histórico social da comunidade local – nacional. As 4 sessões seguintes vão avançando progressivamente as lembranças mais individualizadas – pessoais e as 2 últimas sessões se focam principalmente na identificação de marcos dentro da linha temporal individual.

Cabe destacar que, mesmo que sempre se intenciona a lembrar elementos de cunho positivo e construtivo para o indivíduo, entretanto alguns deles podem evocar situações que lhes provoquem tristeza. Neste sentido, é fundamental o papel do facilitador, o qual deve possuir as competências necessárias para conter, apoiar e

manejar a situação, dentro do grupo e individualmente. Se considera um protocolo de seguimento para estes casos.

Todas as sessões de intervenção com os beneficiários possuem a mesma estrutura interna, variando somente a atividade lúdica e o tipo de conteúdo da atividade de reminiscência, tal como é mostrado na figura 2.

Sessão tipo	
Conteúdos da atividade	Estrutura interna guiada pelo facilitador
Atividade lúdica de início 20 minutos	1. Dinâmica de trabalho grupal – revisão de compromissos semana anterior
Atividade central de reminiscência 40 minutos	2. Apresentação do material temático específico (por exemplo: notícias de época) 3. Recuperação de conhecimento semântico relacionado: entrega de informação semântica (conhecimento comum e compartilhado de fatos) relacionada com a atividade temática em curso por parte dos participantes 4. Recuperação de conhecimento autobiográfico: Consiste na entrega da maior quantidade de informação episódica autobiográfica (conhecimento de eventos pessoais) relacionada à atividade temática em curso. 5. Lembrança da evidência.
Atividade de fechamento orientada ao reforço de estratégias de uso na vida cotidiana 10 – 20 minutos	1. “O que eu aprendi”: o facilitador intenciona que, a partir da experiência relatada pelo participante, seja identificada uma estratégia específica para facilitar a recuperação de lembranças ou a codificação da informação. 2. Fechamento - Compromissos

Figura 2

Organização interna de uma sessão tipo

As atividades desenvolvidas são avaliadas pelo grupo e pelo facilitador mediante protocolos específicos.

2.3 Análise estatístico

Todos os dados foram analisados através do Pacote Estatístico para as Ciências Sociais SPSS, em sua versão 19. Estabeleceram-se as seguintes medidas de resultado:

1. **Funcionamento cognitivo global:** considerou-se o resultado obtido na versão chilena do MMSE, cujo ponto de corte para diferenciar pessoas com deterioro cognitivo é de 21/22 pts. Para comparar o ganho observado no funcionamento cognitivo global, comparou-se o resultado do MMSE antes de implementar o programa de intervenção baseado em reminiscência e logo após o programa. Além disso, para estabelecer se os ganhos observados eram atribuídos ao programa, compararam-se as diferenças observadas entre o pós-teste e o pré-teste do grupo estudo e grupo controle mediante a prova U de Mann Whitney.
2. **Autopercepção de bem-estar subjetivo:** para estabelecer se houve ou não diferenças na autopercepção do bem-estar subjetivo logo após a implementação da intervenção, considerou-se a pontuação obtida na Escala de Satisfação com a Vida - SWLS (DIENER, EMMONS, LARSEN,

& GRIFFIN, 1985). A SWLS inclui 5 perguntas e uma escala de Lickert de 7, sendo assim, a pontuação mínima é de 5 pontos e a máxima de 45. Não possui ponto de corte. Se assumem valores altos com Bem-estar alto. Como na medida anteriormente descrita, realizou-se uma comparação intragrupal com o estatístico de Wilcoxon e uma comparação intergrupala com o estatístico U de Mann Whitney.

3 | RESULTADOS

3.1 Análise das diferenças na percepção de bem-estar subjetivo entre os grupos estudo e controle

	Medida de resultado	Pré-teste	Pós-teste	Diferença	P value*
Grupo estudo (n= 58)	SWLS				
	faixa	25 – 34	28 – 41		
	média ± DP	29,74 ± 1,92	35,50 ± 3,45	5,76	**
Grupo controle (n= 32)	SWLS				
	faixa	16 – 33	17 – 32		
	média ± DP	26,03 ± 4,03	26,56 ± 3,28	0,53	(N.S.)

Tabela N°2. Comparação da percepção de bem-estar subjetivo antes e depois da intervenção baseada em reminiscência entre ambos grupos de participantes.

DP= Desvio padrão; SWLS= Escala de Satisfação com a Vida; * Valores de significância para a prova Wilcoxon; (N.S)= $p > 0,05$, diferenças Não Significativas; ** $p < 0,05$: diferenças significativas.

Tal como é mostrado na tabela N°2, o grupo estudo (n= 58) obteve uma faixa de pontuação que variou entre 25 e 34 pontos, com uma pontuação média de 29,74 pontos e um desvio padrão de 1,92 no resultado pré-teste de SWLS. Também alcançou uma faixa entre 28 e 41 pontos, com uma média de 35,50 pontos e um desvio padrão de 3,45 no pós-teste de SWLS. A prova de Wilcoxon constata que tal diferença foi estatisticamente significativa ($W = -6,33$; $p = 0,000$).

No grupo controle (n= 32), a pontuação mínima foi de 16 e a máxima de 24 pontos, com uma média de 26,03 pontos e um desvio padrão de 4,03 no resultado pré-teste de SWLS. No pós-teste, a faixa de pontuações oscilou entre 17 e 32, com uma pontuação média de 26,56 pontos e um desvio padrão de 3,28. Ao analisar comparativamente os resultados, a prova de Wilcoxon mostra que não há uma diferença estatisticamente significativa entre ambas pontuações ($W = -0,37$; $p = 0,708$).

Além de comparar as pontuações entre ambos grupos, realizou-se uma análise de confiabilidade do instrumento, dado como resultado um coeficiente de Cronbach de 0,891.

3.2 Análise das diferenças no processamento cognitivo global entre os grupos estudo e controle

	Medida de resultado	Pré-teste	Pós-teste	Diferença	P value*
Grupo estudo (n= 58)	MMSE				
	faixa	22 – 29	24 – 30		
	média ± DP	25,19 ± 1,68	26,36 ± 1,55	1,17	**
Grupo controle (n= 32)	MMSE				
	faixa	22 – 30	24 – 30		
	média ± DP	25,69 ± 2,03	26,16 ± 1,93	0,47	(N.S.)

Tabela Nº3. Comparação do processamento cognitivo global antes e depois da intervenção baseada em reminiscência entre ambos grupos de participantes.

DP= Desvio padrão; SWLS= Escala de Satisfação com a Vida; * Valores de significância para a prova Wilcoxon; (N.S)= $p > 0,05$, diferenças Não Significativas; ** $p < 0,05$: diferenças significativas.

A tabela Nº3 mostra que o grupo estudo (n= 58) obteve uma faixa de pontuações que variaram entre 22 e 29 pontos, com uma pontuação média de 25,19 pontos e um desvio padrão de 1,68 no resultado pré-teste do MMSE. Também no pós-teste alcançou uma faixa entre 24 e 30 pontos, com uma média de 26,36 pontos e um desvio padrão de 1,55. A prova de Wilcoxon mostrou que tal diferença foi estatisticamente significativa ($W = -4,43$; $p = 0,000$).

Por outro lado, no grupo controle (n= 32), a pontuação mínima foi de 22 e a máxima de 30 pontos, com uma pontuação média de 25,69 pontos e um desvio padrão de 2,03 no resultado pré-teste do MMSE. Da mesma maneira, no pós-teste a faixa de pontuações oscilou entre 24 e 30, com uma média de 26,16 pontos e um desvio padrão de 1,93. Ao comparar ditos resultados, a prova de Wilcoxon mostra que entre ambas pontuações não houve uma diferença estatisticamente significativa ($W = -1,21$; $p = 0,225$).

Ao comparar as diferenças observadas nos resultados do pré-teste e pós-teste do MMSE entre o grupo estudo e controle, a prova U de Mann Whitney mostra que existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos grupos ($U = 587$; $p = 0,002$)

4 | DISCUSSÃO

Mesmo que desde uma leitura muito superficial não requeira uma grande complexidade em formular atividades relacionadas com as recordações autobiográficas, estas intervenções possuem diferentes níveis de complexidade, sendo, também, difíceis de homologar entre si, sobretudo em termos de sua

rigorosa metodológica. Por esta razão nos parece pertinente esclarecer todos os elementos relacionados com a estrutura funcional das sessões de intervenção, tal como se detalhou previamente. Além disso, é necessário destacar que neste tipo de atividades sempre devem estar considerados elementos de ordem ético, tanto para o manejo e desenvolvimento dos atos de reminiscência como para orientar possíveis soluções a implementar frente a qualquer eventualidade (STEELE, FLOOD & ELLIOTT, 2019).

É indiscutível que as medidas de eficácia global e bem-estar subjetivo obtidos constituem uma referência de ordem e complexidade básica, isto é, considerando que se tratam de avaliações de triagem e unidimensionais. É necessário que, por uma parte, se avance em estratégias de avaliação de maior amplitude e sofisticação, sem desconhecer a necessidade de implementar registros sistemáticos de medidas relativas ao autocuidado, a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo, tal como se aplica em populações clínicas (APÓSTOLO ET AL., 2019).

Uma limitação na presente pesquisa é apresentar indicadores de mudança nas condutas linguísticas. Parte deste trabalho se encontra em desenvolvimento. Não obstante, é possível perceber diferenças numéricas na complexidade sintática dos discursos e na quantidade de unidades de conteúdo, assim como uma maior especificidade na construção das lembranças. Tais antecedentes até a data têm sido estabelecidos mediante a comparação de unidades discursivas inter sujeitos.

Em suma, o programa é uma alternativa viável de estimulação cognitiva – comunicativa de ordem funcional que requer uma implementação sólida e bem cuidada, considerando para os beneficiários como requisito básico contar com habilidades de interação, com independência de seu nível educacional; além de contar com evidência de incrementos estatisticamente significativos e de tamanho de efeito nos desempenhos dos participantes do programa, endossam sua utilidade e eficácia para a intervenção.

COMENTÁRIOS

Esta pesquisa se desenvolveu sob os princípios éticos para as pesquisas médicas em humanos estabelecidos na declaração de Helsinki (1975).

AGRADECIMENTOS

Este estudo não haveria sido possível sem a colaboração dos Centros Comunitários de Idosos da cidade de Talca, Chile, dependentes do município e dos projetos de Responsabilidade Social Universitária que a Universidade de Talca

tem promovido ativamente. Agradecemos também a aqueles estudantes da Escola de Fonoaudiologia da Universidade de Talca, que participaram através de suas memórias de graduação na parte do processo de normatização do programa atual.

REFERÊNCIAS

- ANSTEY, K. J., EE, N., ERAMUDUGOLLA, R., JAGGER, C., & PETERS, R. (2019). **A Systematic Review of Meta-Analyses that Evaluate Risk Factors for Dementia to Evaluate the Quantity, Quality, and Global Representativeness of Evidence.** *Journal of Alzheimer's Disease*, 1–22. <https://doi.org/10.3233/jad-190181>
- APÓSTOLO, J., BOBROWICZ-CAMPOS, E., GIL, I., SILVA, R., COSTA, P., COUTO, F., ... ALMEIDA, M. (2019). **Cognitive Stimulation in Older Adults: An Innovative Good Practice Supporting Successful Aging and Self-Care.** *Translational Medicine @ UniSa*, 19, 90. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6581488/>
- DIENER, E., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J., & GRIFFIN, S. (1985). **The Satisfaction With Life Scale.** *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- FRAUNDORF, S. H., HOURIHAN, K. L., PETERS, R. A., & BENJAMIN, A. S. (2019). **Aging and recognition memory: A meta-analysis.** *Psychological Bulletin*, 145(4), 339–371. <https://doi.org/10.1037/bul0000185>
- GIL, I., COSTA, P., PAROLA, V., CARDOSO, D., ALMEIDA, M., APÓSTOLO, J., ... APÓSTOLO, J. (2019). **Efficacy of reminiscence in cognition, depressive symptoms and quality of life in institutionalized elderly: a systematic review.** *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 53(0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018007403458>
- HENKEL, L. A., & RAJARAM, S. (2011). **Collaborative remembering in older adults: Age-invariant outcomes in the context of episodic recall deficits.** *Psychology and Aging*, 26(3), 532–545. <https://doi.org/10.1037/a0023106>
- INGERSOLL-DAYTON, B., KROPF, N., CAMPBELL, R., & PARKER, M. (2019). **A systematic review of dyadic approaches to reminiscence and life review among older adults.** *Aging & Mental Health*, 23(9), 1074–1085. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1555696>
- STEELE, J. C., FLOOD, G. M., & ELLIOTT, A. N. (2019). **Ethical Considerations for Student-Based Reminiscence Projects.** In *The International Journal of Reminiscence and Life Review* (Vol. 6). Retrieved from <http://journals.radford.edu/index.php/IJRLR/article/view/198>
- IRAZOKI, E., GARCÍA-CASAL, J. A., SÁNCHEZ-MECA, J., & FRANCO-MARTÍN, M. (2017). **Eficacia de la terapia de reminiscencia grupal en personas con demencia. Revisión sistemática y metaanálisis.** *Revista de Neurología*, 65(10), 447–456. <https://doi.org/10.33588/rn.6510.2017381>
- JUAN, S. M. A., & ADLARD, P. A. (2019). **Ageing and Cognition.** In *Sub-cellular biochemistry* (Vol. 91, pp. 107–122). https://doi.org/10.1007/978-981-13-3681-2_5
- L, P., BREVIS, C., & P, G. (2004). **Validación de un test de tamizaje para el diagnóstico de demencia asociada a edad, en Chile.** *Revista Medica De Chile - REV MED CHILE*, 132. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004000400009>
- LIN, Y.-C., DAI, Y.-T., & HWANG, S.-L. (2003). **The Effect of Reminiscence on the Elderly Population: A Systematic Review.** *Public Health Nursing*, 20(4), 297–306. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2003.20407.x>

- OYEBODE, J. R., & PARVEEN, S. (2019). **Psychosocial interventions for people with dementia: An overview and commentary on recent developments.** *Dementia*, 18(1), 8–35. <https://doi.org/10.1177/1471301216656096>
- PARK, K., LEE, S., YANG, J., SONG, T., & HONG, G.-R. S. (2019). **A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia.** *International Psychogeriatrics*, 1–17. <https://doi.org/10.1017/S1041610218002168>
- SATORRES, E., VIGUER, P., FORTUNA, F. B., & MELÉNDEZ, J. C. (2018). **Effectiveness of instrumental reminiscence intervention on improving coping in healthy older adults.** *Stress and Health*, 34(2), 227–234. <https://doi.org/10.1002/smi.2776>
- SHAH, H., ALBANESE, E., DUGGAN, C., RUDAN, I., LANGA, K. M., CARRILLO, M. C., ... DUA, T. (2016). **Research priorities to reduce the global burden of dementia by 2025.** *The Lancet Neurology*, Vol. 15, pp. 1285–1294. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(16\)30235-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(16)30235-6)
- SPRAGUE, B. N., FREED, S. A., WEBB, C. E., PHILLIPS, C. B., HYUN, J., & ROSS, L. A. (2019). **The impact of behavioral interventions on cognitive function in healthy older adults: A systematic review.** *Ageing Research Reviews*, 52, 32–52. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.04.002>
- TARUGU, J., PAVITHRA, R., VINOTHCHANDAR, S., BASU, A., CHAUDHURI, S., & JOHN, K. R. (2019). **Effectiveness of structured group reminiscence therapy in decreasing the feelings of loneliness, depressive symptoms and anxiety among inmates of a residential home for the elderly.** *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(2), 847. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20190218>
- TROMP, D., DUFOUR, A., LITHFOUS, S., PEBAYLE, T., & DESPRÉS, O. (2015). **Episodic memory in normal aging and Alzheimer disease: Insights from imaging and behavioral studies.** *Ageing Research Reviews*, 24(Pt B), 232–262. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.08.006>
- VALE, A. M. S., SILVA, H. S. DA, & CHARIGLIONE, I. P. F. S. (2019). **Autobiographical memory: A proposal for mnemonic stimulation in elderly individuals.** *Psicologia - Teoria e Prática*, 21(2), 378–396. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p378-396>
- WONG, P. T., & WATT, L. M. (1991). **What types of reminiscence are associated with successful aging?** *Psychology and Aging*, 6(2), 272–279. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.2.272>
- ZÜLKE, A., LUCK, T., PABST, A., HOFFMANN, W., THYRIAN, J. R., GENSICHEN, J., ... RIEDEL-HELLER, S. G. (2019). **AgeWell.de - study protocol of a pragmatic multi-center cluster-randomized controlled prevention trial against cognitive decline in older primary care patients.** *BMC Geriatrics*, 19(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1212-1>

SOBRE A ORGANIZADORA

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA - Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aposentadoria 7, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92
Avaliação Geriátrica 133

B

Bem-estar 7, 10, 14, 44, 45, 46, 50, 51, 53, 61, 62, 74, 83, 86, 87, 91, 105, 126, 127, 135
Bem-estar subjetivo 44, 45, 46, 50, 51, 53

C

Carboidratos 164, 165, 166, 168, 169, 170, 172
Consumo Alimentar 164, 165, 166, 168, 171, 172
Cuidado 13, 24, 25, 26, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 60, 63, 67, 71, 75, 79, 80, 112, 116, 117, 118, 120, 123, 126, 127, 128, 129, 132, 134
Cuidados de Enfermagem 58, 67

D

Demência 46, 93, 94, 97, 98, 99, 101, 133
Depressão 31, 32, 60, 61, 98, 125, 150, 151, 175, 176, 177, 181, 182, 189
Desempenho físico funcional 104
Direitos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 33, 34, 38, 58, 65, 71, 74, 75, 84, 87, 88, 168
Dispensação 154, 175, 178, 179, 180
Doença de Alzheimer 18, 21, 93, 94, 133
Dor Lombar 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 193

E

Empatia 56, 57, 74, 76, 126
Enfermagem 32, 34, 35, 37, 40, 41, 43, 54, 58, 59, 60, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 115, 119, 129, 130, 131, 133, 192, 205
Envelhecimento 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 33, 34, 36, 37, 40, 44, 45, 46, 56, 57, 62, 63, 66, 73, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 97, 105, 110, 113, 124, 125, 129, 133, 135, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 172, 173, 176, 177, 178, 181, 183, 184, 185, 189, 191, 192
Envelhecimento Populacional 2, 22, 24, 25, 56, 57, 66, 113, 133, 151, 176, 178
Equipe de Assistência ao Paciente 37
Equipe Multiprofissional 34, 76, 112, 116
Estratégia de Saúde da Família 37, 39, 115, 116, 118
Exercício Físico 62, 119, 122, 123, 144, 146, 148, 149, 150, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192
Exercício Respiratório 194

F

Farmácia Popular 153, 155, 156, 162, 163

Farmacologia 175, 182

Fisioterapia 59, 77, 115, 144, 146, 150, 151, 152, 164, 188, 192, 194, 196, 198, 201, 202

G

Genéricos 153, 155, 156, 161, 162

H

Hidroterapia 144, 151, 152

Hipertensão Arterial 14, 20, 38, 117, 124, 129, 153, 154, 156, 162, 163, 165, 167

Hospitalização 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112

I

Idoso 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 49, 53, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 87, 91, 93, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 130, 131, 133, 134, 135, 145, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 202

Idoso Fragilizado 67

Impulsividade 131

Inclusão 13, 14, 17, 18, 29, 102, 120, 135, 156, 183, 185, 186, 187, 196

Instituição de Longa Permanência para Idosos 24, 32, 35

Integração Social 7, 84

L

Losartana Potássica 153

M

Mobilidade 13, 15, 19, 20, 26, 31, 58, 60, 65, 66, 110, 111, 146, 150, 151, 183, 184, 188, 189, 191, 194, 196, 200, 201

P

Pacientes Psicogerítricos 131

Pessoa Idosa 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 25, 34, 36, 38, 39, 42, 43, 60, 63, 91, 129, 130, 175

Pessoas em Situação de Rua 67, 68, 69, 70, 80

Planejamento de Assistência ao Paciente 67

Pneumopatia 194

Política Nacional do Idoso 9, 13, 15, 16, 25, 32, 33, 87, 91

Processos de Enfermagem 67
Programa de Preparação 81, 85, 88
Propriedades psicométricas 93, 96, 101, 102

R

Reminiscência 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53

S

Saúde 2, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 57, 58, 61, 62, 63, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 91, 92, 95, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 108, 110, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 144, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 162, 163, 164, 165, 166, 172, 173, 176, 177, 181, 184, 185, 189, 191, 192, 195, 196, 202, 203, 205
Serviço Público 81, 91
Serviços de Saúde para idosos 24
Síndrome Metabólica 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172

T

Terapia Manual 194, 196, 202
Teste (TYM) Test Your Memory 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102
Triagem cognitiva auto administrada 93

U

Utilidade diagnóstica 93, 95, 101, 102

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-857-1



9 788572 478571