

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA

GABRIELLA PEREIRA PILON

**INTERVENÇÃO DE ESTIMULAÇÃO MULTISSENSORIAL BASEADA NOS PRINCÍPIOS
DO SNOEZELEN PARA PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA: ESTUDO PILOTO**

SANTOS
2023

GABRIELLA PEREIRA PILON

**INTERVENÇÃO DE ESTIMULAÇÃO MULTISSENSORIAL BASEADA NOS
PRINCÍPIOS DO SNOEZELEN PARA PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA:
ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de São Paulo - campus
Baixada Santista, como parte dos requisitos
necessários para a obtenção do título de Bacharel
em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marcia Maria Pires Camargo
Novelli

SANTOS

2023

AGRADECIMENTOS

Queridos leitores e leitoras,

Ao encerrar esta jornada acadêmica e apresentar este Trabalho de Conclusão de Curso, é impossível não expressar a gratidão que sinto por cada pessoa que contribuiu para a realização deste projeto.

Primeiramente gostaria de agradecer à minha família, minha mãe Suzi, meu pai Roberval e minhas queridas avós Maria e Cicera. Seu amor e apoio constantes foram imprescindíveis durante toda a graduação, vocês comemoraram comigo minhas conquistas e também foram fonte de motivação em meus momentos de dúvida. Esse TCC é dedicado a todos vocês.

Em segundo lugar, agradeço profundamente minhas colegas de casa, Giovanna, Mariana e Clara, que se fizeram morada durante todos esses anos.

Agradeço às minhas amigas que se fizeram presentes durante todos esses anos, obrigada por dividirem suas felicidades, anseios, conselhos, risadas, surtos, casacos e memórias comigo. Com certeza vocês me marcaram de maneiras inimagináveis e a graduação não seria a mesma sem vocês.

À minha orientadora Marcia Novelli, cuja orientação, conversas, desabafos e conselhos foram cruciais não só para o desenvolvimento deste trabalho, mas também para meu pensamento crítico, minha abordagem acadêmica, e com certeza para meu desenvolvimento pessoal. Sua amizade, carinho, empatia, compaixão e determinação estarão sempre marcados em meu coração e presentes em minha atuação como Terapeuta Ocupacional.

Aos professores e professoras que, ao longo desta jornada, compartilharam conhecimento e desafiaram meus limites, meus mais sinceros agradecimentos. Cada aula, cada roda de conversa, cada experiência contribuiu para a minha formação e para a construção deste trabalho.

Por fim, um agradecimento mais que especial a todos os idosos e cuidadores participantes da pesquisa. Obrigada por confiarem em mim, obrigada por me permitirem entrar na vida de

vocês e obrigada por todo carinho e amor que compartilharam comigo. Com certeza cada um de vocês tem um espaço especial guardado em meu coração.

Este TCC é uma representação de muitos processos e atravessamentos vividos até aqui, é um resumo da minha trajetória durante toda a graduação e o início de um novo ciclo, o início de minha carreira profissional como Terapeuta Ocupacional. E eu não poderia desejar um início mais feliz.

Muito obrigada a todos.

Com sincera gratidão,

Gabriella.

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P643i Pilon, Gabriella.
Intervenção de Estimulação Multissensorial baseada
nos princípios de Snoezelen para idosos com demência:
estudo piloto.. / Gabriella Pilon; Orientadora
Marcia Novelli. -- Santos, 2023.
33 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Terapia Ocupacional) -- Instituto
de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São
Paulo, 2023.

1. Terapia Ocupacional . 2. Intervenção
Multissensorial . 3. Demência. 4. Alterações de
comportamento. I. Novelli, Marcia , Orient. II.
Título.

CDD 615.8515

RESUMO:

Introdução: Intervenções de Estimulação Multissensorial (EMS), são ações que estimulam os sentidos como, visão, audição, tato, paladar, olfato, sistema vestibular e proprioceptivo. Além disso, pode ser um recurso importante para a Terapia Ocupacional no cuidado em demência. Não existem estudos brasileiros que avaliam as Intervenções de EMS em idosos com demência vivendo na comunidade. **Objetivo:** Avaliar os benefícios da EMS baseada nos princípios Snoezelen, na redução dos sintomas comportamentais e psicológicos (SCPD) no cuidado em demência. **Materiais e Métodos:** A EMS foi realizada em 12 sessões individuais, com 45 min de duração e frequência semanal. A amostra foi de 10 pessoas idosas com demência alocadas em dois grupos: Experimental e Controle. Os benefícios foram avaliados por medidas objetivas através do Inventário Neuropsiquiátrico (INP). Foram realizadas análises descritivas e comparativas considerando o pré e pós-intervenção e o tamanho de efeito. **Resultados:** Comparando o pré e pós-intervenção através do INP, houve melhora no GE e piora no GC em todas as variáveis: Pontuação total no INP (d Cohen= -1,55), Frequência (d Cohen= -1,12), Intensidade (d Cohen= -1,42), Desgaste do cuidador (d Cohen= -1,19) e quantidade de comportamentos (d Cohen= -0,55), adotado valor de $p \leq 0,05$. **Conclusão:** A Intervenção de EMS baseada nos princípios de Snoezelen tem efeito positivo na redução da frequência e intensidade dos SCPD nos idosos participantes, como também no nível de desgaste dos cuidadores familiares em relação a esses comportamentos.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Demência, Processamento sensorial.*

ABSTRACT:

Introduction: Multisensory Stimulation Interventions (MSI) are actions that stimulate the senses such as vision, hearing, touch, taste, smell, vestibular and proprioceptive systems. Furthermore, it can be an important resource for Occupational Therapy in dementia care. There are no Brazilian studies that evaluate MSI interventions in older adults with dementia living in the community. **Objective:** To evaluate the benefits of MSI based on the Snoezelen principles, in reducing behavioral and psychological symptoms in dementia (BPSD). **Materials and Methods:** MSI was performed in 12 individual sessions, lasting 45 minutes and occurring weekly. The sample consisted of 10 older adults with dementia allocated into two groups: Experimental and Control. The benefits were assessed by objective measures

using the Neuropsychiatric Inventory (NPI). Descriptive and comparative analysis were carried out considering the pre- and post-intervention and the effect size. **Results:** Comparing the pre- and post-intervention using the NPI, there was an improvement in the EG and a worsening in the CG in all variables: Total score on the NPI (Cohen's $d = -1.55$), Frequency (Cohen's $d = -1.12$), Intensity (Cohen's $d = -1.42$), Caregiver exhaustion (Cohen's $d = -1.19$) and number of behaviors (Cohen's $d = -0.55$), adoption $p\text{-value} \leq 0.05$. **Conclusion:** The MSI Intervention based on Snoezelen's principles has a positive effect on reducing the frequency and intensity of BPSD in elderly participants, as well as on the level of wear and tear on caregivers related to these behaviors.

Keywords: Occupational Therapy, Dementia, Sensory processing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer
BPSD- *Behavioral and Psychological Symptoms*
COMP - Comportamentos
DESG - Desgaste
EMS - Estimulação Multissensorial
EVA - Escala Visual Analógica de Humor
FREQ - Frequência
GA-SANTOS - Grupo de Apoio da Associação Brasileira de Alzheimer da cidade de Santos-SP
GE - Grupo Experimental
GC - Grupo Controle
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INT - Intensidade
INP - Inventário Neuropsiquiátrico
MSI - *Multisensory Intervention*
NPI - *Neuropsychiatric Inventory*
OMS - Organização Mundial de Saúde
SAEC - Serviço de Atendimento ao Envelhecimento Cognitivo
SADe - Serviço de Atendimento em Demência
SCPD - Sintomas Comportamentais e Psicológicos
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

LISTAS DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes da amostra.

Tabela 2: Medidas de resultado pré e pós intervenção.

Tabela 3: Dados da escala visual analógica no pré e pós intervenção das sessões 1,3,6,9 e 12.

Quadro 1: Descrição das sessões de EMS.

APRESENTAÇÃO

Os resultados do referido estudo serão apresentados no formato de artigo científico e a revista escolhida como referência para utilizar como normas é o Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional que tem as seguintes normas gerais para submissão:

A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; O arquivo da submissão está formatado, apenas, pelo programa Microsoft Word 2007 ou posterior e os trabalhos enviados à revista em formato .doc editável; URLs para as referências foram informadas quando possível; O texto está em espaço 1,5; usa fonte Times New Roman tamanho 12; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as tabelas estão no corpo do texto e não ao final do texto ou como anexos, já as figuras estão em documentação suplementar e não corpo do texto; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista; Todas as referências seguem as instruções e modelos apresentados; Não há identificação no corpo do texto que comprometa a Avaliação Cega por Pares.

SUMÁRIO

RESUMO:	6
ABSTRACT:	6
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	8
LISTAS DE TABELAS E QUADROS	9
APRESENTAÇÃO	10
INTRODUÇÃO	14
MATERIAIS E MÉTODOS	17
Procedimentos do Estudo.....	17
Proposta de intervenção.....	19
Análise de dados.....	21
RESULTADOS	21
Amostra do estudo.....	21
Efeitos da EMS nas pessoas idosas com demência e em seus cuidadores.....	22
DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO	27
AGRADECIMENTOS	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
Apêndice 1 - Questionário de preferências sensoriais	30
Apêndice 2 - TCLE Termo de Consentimento Livre e esclarecido	31
Anexo 1 - Inventário Neuropsiquiátrico (INP) (Camozato et al, 2008)	35
Anexo 2 - Aprovação no Comitê de ética em pesquisa	37
Anexo 3 - Identificação das pessoas idosas (Triagem)	38

INTRODUÇÃO

As últimas pesquisas indicam que a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012 (IBGE, 2018) e vale ressaltar que de acordo com BURLÁ et al. (2013, p.2950), viver mais implica no declínio fisiológico das funções orgânicas e, em razão disso, uma maior probabilidade de surgimento de doenças crônicas, incapacitantes e evolutivas, que podem comprometer a autonomia das pessoas dentre eles os processos demenciais (JECKEL-NETO, CUNHA, 2006, p. 13-22).

Cabe ressaltar que a demência é definida como uma síndrome caracterizada por um declínio cognitivo e/ou comportamental cujos sintomas interferem nas atividades de vida diária (AVD) levando a prejuízo funcional em relação a níveis prévios e não explicáveis por delirium ou transtorno psiquiátrico maior (Smid J, et al. 2022) e conseqüentemente perda da independência e autonomia (LEVI e BURNS, 2014).

Os indivíduos com demência, apresentam declínios nas habilidades cognitivas, podendo apresentar dificuldades para explorar seus ambientes e dificuldades no processamento sensorial/modulação sensorial (CHUNG e LAI, 2009; MARTINS, 2020; CHAMPAGNE, 2018). A dificuldade de Modulação Sensorial caracteriza-se quando o indivíduo apresenta uma reatividade em excesso ou uma resposta insuficiente aos estímulos sensoriais, tendo dificuldade em responder apropriadamente à intensidade, natureza e grau do estímulo (MONTEIRO, 2020). Essas dificuldades de processamento sensorial em pessoas com demência podem ocasionar privações sensoriais causadas por longos períodos de ociosidade e tédio que conduzem a sentimentos de inutilidade, inquietação e/ou agitação (BALL e HAIGHT, 2005; CHAMPAGNE, 2018).

A inquietação e/ou agitação supracitadas, são chamadas de alterações de comportamento ou sintomas comportamentais e psicológicos (SCPD), que se referem ao conjunto de sintomas e sinais relacionados a transtornos da percepção o conteúdo do pensamento, do humor ou do comportamento que ocorrem, frequentemente, em pessoas com demência de qualquer etiologia (CARAMELLI e BOTTINO, 2007).

Atualmente, o foco para tratamento das SCPD têm sido o uso e aplicação de abordagens não farmacológicas, o que se justifica pelos resultados de estudos com abordagens farmacológicas que apontam poucos benefícios no controle e na diminuição destas alterações e apontam um aumento no risco de mortalidade entre os idosos com demência com o uso de psicotrópicos (KANSAL, 2016, KALES et al, 2014).

Abordagens não farmacológicas que podem ser utilizadas como práticas de cuidado incluem práticas de Estimulação Multissensorial (EMS) que são recursos de modulação/estimulação sensorial, que não pressupõe ações e interações verbais, e que podem estar comprometidas em pessoas idosas com demência moderada a avançada (SERELLI, 2019). Além da estimulação propriamente dita, as sessões de EMS podem ser momentos prazerosos, relaxantes e de integração sensorial para pessoas idosas com demência leve a moderada (MARTINS, 2020).

Intervenções de EMS são muitas vezes equiparadas ao conceito Snoezelen na literatura (WARD-SMITH, 2009). Um programa de estimulação baseado no suporte sensorial pode auxiliar no engajamento em rotinas e atividades significativas para o paciente considerando suas melhores habilidades (CHAMPAGNE, 2018)

O conceito de Snoezelen surgiu de uma contração dos verbos holandeses *snuffelen* (explorar) e *doezelen* (relaxar). Essa abordagem é baseada na estimulação multissensorial e dá prioridade ao cuidado (LOPEZ, BOLÍVAR E PEREZ, 2016, MARTINS, 2020).

O ambiente de Snoezelen é um ambiente multissensorial controlado, equipado com diversos materiais de estimulação sensorial como, cortina de fibra óptica, coluna de bolhas, colchão de água, poltrona vibratória, caixas acústicas, diferentes objetos táteis e difusor de aromas, que captam a atenção dos sentidos e os estimulam. (MARTINS, 2020; CÂNDIDO e DUARTE, 2014; WARD- SMITH, 2009)

Considerando as dificuldades de construção de um espaço de Snoezelen, por diversos aspectos como custos financeiros elevados para a montagem da sala e/ou limitações físicas, pode-se utilizar a EMS através de objetos de estimulação sensorial com aromas (alecrim, alfazema, café, lavanda), sons (músicas diversas), luzes projetadas na parede, aparelhos e/ou almofadas vibratórias e objetos de diferentes texturas para realizar essa estimulação das pessoas com demência. (CÂNDIDO e DUARTE, 2014)

Dadas as limitações e o alto custo de montagem de um ambiente de Snoezelen, a EMS tem sido utilizada como recurso terapêutico junto a idosos com demência institucionalizados e vem se mostrando uma intervenção não farmacológica útil para manejo dos sintomas

comportamentais e de humor com diferenças estatisticamente significativas, na comparação pré e pós-intervenção, principalmente na ansiedade, agitação e depressão. (SERELLI, 2019, SOLÉ et al. 2019).

É importante ressaltar que, a EMS pode ser utilizada como caminho para a modulação sensorial (MARTINS, 2020; CHAMPAGNE, 2018) e é importante ressaltar que a modulação sensorial atua diretamente nas interações que uma pessoa tem com seu meio e nos seus comportamentos. A modulação sensorial ajuda a manter um estado de viglância em que os estímulos sensoriais são continuamente interpretados pelo corpo para a geração de comportamentos em resposta a esses estímulos (MARTINS, 2018). Sendo assim, a EMS visa estimular os sentidos primários por meio de experiências sensoriais agradáveis, em uma atmosfera de confiança e relaxamento, sem a necessidade de atividade intelectual (BURNS et al., 2000; FINNEMA et al., 2000) e tem sido utilizada como recurso terapêutico junto a idosos com demência institucionalizados com benefícios no manejo dos sintomas comportamentais e de humor com diferenças estatisticamente significativas, na comparação pré e pós-intervenção, principalmente na ansiedade, agitação e depressão (SERELLI, 2019, SOLÉ et al. 2019).

É importante apontar que os estudos de EMS realizados no Brasil (SERELLI, 2019 , BENTO, 2018) foram desenvolvidos para pessoas idosas institucionalizadas e não temos estudos controlados que evidenciem os benefícios desta modalidade de intervenção (EMS) para pessoas idosas com demência vivendo na comunidade. Um outro aspecto relevante quando se discute a proposição de novas intervenções envolve inicialmente avaliar de forma rigorosa a sistematização destas propostas bem como seus efeitos através de medidas de resultado e os benefícios a partir da percepção de quem recebe a intervenção (idosos e cuidadores) (GITLIN et al, 2013)

As evidências científicas apresentadas pelos estudos realizados com EMS em idosos com demência institucionalizados (SERELLI, 2019 , BENTO, 2022) apontam os efeitos positivos sobre os sintomas decorrentes do processo de evolução da demência, principalmente para os sintomas psicológicos e comportamentais, que são vistos como geradores de desgaste e sobrecarga do cuidador e sofrimento emocional, Do ponto de vista assistencial, é importante considerar que a demência é uma doença que, reconhecidamente, compromete não só os indivíduos acometidos pela síndrome, mas também seus familiares, apresentando altos custos diretos e indiretos para o cuidado (FERRETI et al, 2018), mediante

essas questões é de suma importância que possamos disponibilizar intervenções de simples e de fácil aplicação, sendo as Intervenções de EMS potentes ferramentas de cuidado dos SCPD.

Duas revisões sistemáticas realizadas com EMS (CHUNG et al, 2009 e PINTO et al, 2020) apontam que essas intervenções apresentam resultados positivos, mas apontam que as pesquisas já conduzidas apresentam limitações metodológicas como, a falta de consenso sobre a frequência, duração, o número de sessões e instrumentos utilizados para a avaliação do impacto.

Considerando a necessidade de estudar o impacto das Intervenções de EMS nas SCPD a partir de estudos piloto controlados e considerando que os estudos já realizados aplicaram a EMS em idosos institucionalizados, propusemos a realização de um estudo piloto controlado em uma amostra de pessoas idosas com demência vivendo na comunidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Procedimentos do Estudo

Tanto a pesquisa, como o termo de consentimento livre e esclarecido foram submetidos e aprovados pelo comitê de ética em pesquisa com o número de processo 61787722.3.0000.5505. Esse estudo é de caráter quantitativo.

Após a aprovação do estudo iniciou-se o processo de divulgação da proposta através de mídias sociais. Foi elaborado um folder de divulgação do estudo com informações relativas à proposta do estudo, os critérios de inclusão e contato da pesquisadora para a manifestação do interesse. Após esse contato, foram selecionadas as pessoas idosas que se enquadraram nos critérios de inclusão. O recrutamento e seleção dos participantes ocorreu de forma online, através da divulgação de folders explicativos em mídias sociais da comunidade da Baixada Santista, a saber: Grupo de Apoio da Associação Brasileira de Alzheimer (GA-Santos), Facebook e Instagram do Serviço de Atendimento no Envelhecimento Cognitivo (SAEC). Os critérios de inclusão das pessoas idosas com demência foram: ter 60 anos ou mais; ter o diagnóstico de demência; apresentar dois ou mais sintomas comportamentais e psicológicos, nos últimos 30 dias; estar apto a participar (independentemente ou com alguma assistência) de pelo menos 2 atividades básicas da vida diária (por exemplo, banho e vestuário); se utilizar medicação psicotrópica, que a dosagem da medicação esteja estável há pelo menos 60 dias; se utilizar medicação para demência (Ebix,

Exelon, Reminyl, Aricept) que a dosagem da medicação esteja estável por 3 meses; ter um cuidador familiar com no mínimo 24 horas de contato semanal com o idoso; aceitar participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

As pessoas idosas que foram incluídas no estudo foram divididas em grupo experimental (GE (intervenção de EMS)) e grupo controle (GC (lista de espera)). Após a seleção das pessoas idosas, deu-se início ao processo de avaliação pré intervenção (T0), sendo realizado o processo de avaliação que incluiu o mapeamento de dados sociodemográficos como, idade, escolaridade, grau de parentesco da pessoa idosa como do seu cuidador familiar. Além disso, também foi aplicado um questionário de preferências sensoriais pré-estruturado, como forma de mapear as preferências da pessoa idosa e assim construir as sessões de EMS de maneira personalizada, algo de extrema importância quando falamos de engajamento, promoção da participação e na participação ativa da pessoa no processo terapêutico. É importante ressaltar que esse questionário foi elaborado a partir do Instrumento padronizado Escala de Perfil Sensorial (EPS, Martins, 2015) e do questionário de identificação das preferências sensoriais do Hospital Sírio Libanês. Por fim, para finalizar o processo de avaliação inicial, aplicamos o instrumento de avaliação Inventário Neuropsiquiátrico (INP) para medir os sintomas comportamentais e psicológicos das pessoas idosas pré intervenção.

A partir da avaliação inicial, iniciou-se a aplicação da proposta de intervenção em EMS elaborada e a escrita dos diários de campo, para o grupo experimental (GE), que apesar de contar com uma estrutura padronizada para todos os participantes, alterava-se em alguns elementos em cada sessão, para sua personalização de acordo com as preferências sensoriais de cada indivíduo. Cabe ressaltar que em todas as sessões, foi aplicado pré e pós intervenção a Escala Visual Analógica de Humor (EVA), que nos permitiu mensurar a sensação, variando de 0 a 10, que a pessoa idosa estava sentindo pré e pós intervenção.

Ao final da intervenção, como medida de resultado, todos os participantes foram reavaliados com a aplicação do Inventário Neuropsiquiátrico (INP) para avaliar o impacto da intervenção. Em relação ao GC, o prazo estabelecido para a reavaliação foi 3 meses, ou seja o mesmo tempo do GE. Além disso, também como medida de resultado, analisamos as respostas pré e pós intervenção da EVA e os relatos descritos nos diários de campo.

Também é importante dizer que o estudo foi desenvolvido no Serviço de Atendimento em Demência (SADe), projeto de extensão universitária do campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Proposta de intervenção

A proposta da intervenção elaborada e aplicada teve como foco o trabalho de estimulação sensorial em 4 blocos com 3 sessões em cada bloco. No 1º bloco foi estimulada a percepção auditiva, no 2º bloco a percepção visual, no 3º bloco a percepção tátil e no 4º bloco a percepção vestibular e proprioceptiva. Cada uma das sessões foi iniciada com estímulos olfativos e encerradas com estímulos gustativos.

As sessões tiveram a duração de 45 a 60 minutos e foram estruturadas da seguinte forma:

- ✓ **Ambientação (máx. 5 min):** A pessoa idosa é convidada a entrar no ambiente previamente preparado a meia luz. Durante a primeira sessão, foi realizada uma aproximação e um direcionamento da pessoa idosa para a poltrona posicionada na sala, para podermos conversar sobre o processo terapêutico das sessões de Estimulação Multissensorial (EMS) combinando com ela que seriam realizadas em 10 sessões e constatando o interesse da mesma na realização das mesmas. Além disso, foi registrada a sensação emocional da pessoa idosa no momento pré intervenção, através da escala visual analógica de humor. Após esse primeiro momento, foi apresentado a ela o que seria realizado nesta sessão – exemplo: estimulação auditiva com sons da natureza. Dessa forma, a sessão foi iniciada através de um estímulo olfativo, exemplo: essência de lavanda. Ressalta-se a importância de seguir a anamnese e o perfil sensorial previamente elaborados para a escolha dos estímulos, além de sempre perguntar às pessoas idosas suas preferências naquele momento e se está gostando ou não do estímulo apresentado.
- ✓ **Sessão propriamente dita (30 min):** Utilizando o exemplo descrito acima, em uma sessão de estimulação auditiva, a sessão foi iniciada com estímulos auditivos utilizando como recurso sons da natureza conectados à lâmpada colorida. Foram utilizados como sons: água (mar, cachoeira, chuva), canto de pássaros, árvores em movimento, grilos, fogueira e entre outros. A proposta é de percepção dos sons, envolvimento e engajamento com os sons através da agradabilidade ou mesmo do reconhecimento do mesmo.
- ✓ **Finalização da sessão (10 min):** A sessão é finalizada através da diminuição dos estímulos utilizados, neste exemplo o volume dos sons, e de outros estímulos como o visual e olfativo. Na finalização é oferecido à pessoa idosa um estímulo gustativo e é realizado novamente o registro da sua sensação pós sessão com a escala visual analógica .

O programa de 12 sessões foi aplicado conforme o modelo de sessão exposto acima. O quadro 1 apresenta resumidamente as sessões desenvolvidas neste estudo.

Quadro 1: Descrição das sessões de EMS.

SESSÕES DE EMS		
Bloco introdutório		
1º Sessão		
Triagem e perfil sensorial		
Aplicação da avaliação de preferências sensoriais (30 min) Identificação das preferências sensoriais da pessoa idosa em questão.		
Primeiro bloco		
2º	3º	4º
Estimulação auditiva	Estimulação auditiva	Estimulação auditiva
Estímulo auditivo através de sons da natureza e luzes coloridas (da cor de preferência da pessoa idosa).	Estímulo auditivo através de músicas cantadas de seus cantores de preferência.	Estímulo auditivo e visual através de vídeos.
Segundo bloco		
5º	6º	7º
Estimulação visual	Estimulação visual	Estimulação visual
Estímulo visual através de imagens da natureza de acordo com a preferência da pessoa idosa.	Estímulo visual através de imagens de locais de conhecimento da pessoa idosa.	Estímulo visual através de fotos da família e pessoas conhecidas da pessoa idosa.
Terceiro bloco		
8º	9º	10º
Estimulação tátil	Estimulação tátil	Estimulação tátil
Estímulo tátil com pincéis e bolinhas de tênis.	Estímulo tátil com massageador.	Estímulo tátil com óleo corporal.
Terceiro bloco		
11	12	13
Estimulação proprioceptiva	Estimulação proprioceptiva	Estimulação proprioceptiva
Estímulos proprioceptivos através de movimentos dos membros superiores.	Estímulo proprioceptivos através de movimentos dos membros inferiores.	Estímulo proprioceptivo através da dança, com músicas da preferência da pessoa idosa.
Avaliação final		
14		
Reaplicação do INP com o cuidador familiar		

Análise de dados

Referente a análise qualitativa do estudo, utilizou-se a estratégia de diário de campo, com o objetivo de registrar as percepções e relatos espontâneos dos idosos e cuidadores participantes do GE durante todo o processo.

Os resultados a partir das avaliações aplicadas foram digitados em planilhas do programa Excel 2019 para Microsoft Windows e analisados através do software R Core Team (2023). Medidas de variância foram aplicadas para avaliar o impacto da EMS considerando as médias no INP em relação ao tempo (pré e pós-intervenção). O grau de significância foi fixado para valores de $p < 0,05$ e para a comparação entre as avaliações pré e pós realizadas em cada grupo de estudo, foi aplicado o teste t para dados pareados. Além disso, calculou-se o tamanho do efeito d de Cohen referente a esses dados emparelhados. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Amostra do estudo

A amostra do estudo contou com 6 casos no GE e 5 casos no GC. A diferença na quantidade de participantes entre os dois grupos se explica pela exclusão de uma das idosas participantes do GC, pois durante a avaliação pós intervenção identificou-se o uso de uma nova medicação (medicação para o transtorno bipolar), dessa forma excluindo-a dos critérios de inclusão do referente estudo.

É importante ressaltar que, apesar do estudo não ter realizado pareamento entre os grupos, não há diferença relevante entre o GE e o GC considerando as médias nas variáveis escolaridade, idade e sexo. Além disso, a porcentagem dos participantes do sexo feminino, tanto do GE quanto do GC, corroboram com os dados do IBGE, que apontam uma feminização do envelhecimento, sendo ele majoritariamente composto por mulheres.

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes da amostra.

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes da amostra.

	Idosos do GE	Cuidadores do GE
Variáveis		
Idade	76,33 ($\pm 10,32$)	59,83 ($\pm 9,94$)

Escolaridade	11,66 (± 3,66)	16 (±0)
Sexo	66,66 % (feminino) 33,33% (masculino)	83,33% (feminino) 16,66% (masculino)

Variáveis	Idosos do GC	Cuidadores do GC
	Idade	76,4 (±5,07)
Escolaridade	11,66 (± 6,06)	15,2 (±1,78)
Sexo	60% (feminino) 40% (masculino)	80% (feminino) 20% (masculino)

GE, grupo experimental; GC, grupo controle

Efeitos da EMS nas pessoas idosas com demência e em seus cuidadores

A tabela 2 apresenta os resultados e os tamanhos de efeito no GE e GC no pré e pós intervenção.

Tabela 2: Medidas de resultado pré e pós intervenção.

Variáveis	Média (DP)		p	d Cohen Tamanho de efeito	Magnitude
	Pré	Pós			
INP					
EMS	50,00(±35,03)	33,67(±26,78)	0,013*	-1,55	Grande
GC	39,40(±17,34)	52,00(±16,73)	0,028*	1,51	Grande
FREQ					
EMS	24,50(±11,93)	19,00(±10,70)	0,041*	-1,12	Grande
GC	19,40(±7,70)	23,40(±5,50)	0,072	1,09	Grande
INT					
EMS	13,67(±8,62)	10,50(±7,76)	0,018*	1,42	Grande
GC	10,80(±4,55)	15,00(±3,67)	0,020*	-1,69	Grande
DESG					
EMS	25,83(±11,70)	16,67(±16,67)	0,033*	-1,19	Grande
GC	16,40(±8,53)	26,40(±3,78)	0,011*	2,00	Grande

Variáveis	Média (DP)		p	d Cohen Tamanho de efeito	Magnitude
	Pré	Pós			

O teste t de amostras pareadas foi utilizado para comparar os grupos. d Cohen foi usado para comparar as médias das medidas de resultados. GC (Grupo Controle); EMS (Grupo Experimental); INP (Inventário Neuropsiquiátrico); FREQ (frequência das alterações de comportamento); INT (intensidade das alterações de comportamento); DESG (desgaste do cuidador frente aos comportamentos alterados); COMP (quantidade de comportamentos alterados)*evidência de diferença estatística (p valor)

A partir da análise dos dados, percebe-se uma diminuição na pontuação total no INP, na frequência, intensidade e desgaste do cuidador referente aos comportamentos alterados e um aumento nas pontuações de todas as variáveis no GC.

Ainda sobre a análise quantitativa dos dados, para analisar as medidas da escala visual analógica de humor utilizamos como referência apenas às sessões 1,3,6,9 e 12 que representam o início, meio e fim da aplicação desse estudo e esses resultados são apresentados na tabela 3

Tabela 3: Dados da escala visual analógica no pré e pós intervenção das sessões 1,3,6,9 e 12.

Nº Casos	Número das sessões									
	1		3		6		9		12	
	EVA Pré	EVA Pós	EVA Pré	EVA Pós	EVA Pré	EVA Pós	EVA Pré	EVA Pós	EVA Pré	EVA Pós
1	7-8	7-8	5-6	9-10	5-6	7-8	7-8	7-8	7-8	9-10
2	7-8	9-10	9-10	9-10	7-8	9-10	7-8	9-10	9-10	9-10
3	5-6	7-8	1-2	9-10	5-6	9-10	5-6	9-10	3-4	7-8
4	5-6	9-10	5-6	9-10	5-6	7-8	5-6	7-8	7-8	9-10
5	5-6	7-8	7-8	9-10	9-10	9-10	7-8	9-10	7-8	9-10
6	7-8	7-8	7-8	9-10	7-8	9-10	9-10	9-10	9-10	9-10

EVA indica a escala visual analógica de humor no período pré e pós intervenção.

Ao observar os dados apresentados é perceptível que houve majoritariamente uma melhora em todas as sessões comparando o pré e pós intervenção, com uma melhora no bem estar após as sessões de EMS.

Referente a análise qualitativa, ela foi baseada nos diários de campo que contam com as percepções da pesquisadora e os relatos dos cuidadores familiares e das pessoas idosas participantes do estudo.

Durante as sessões as pessoas idosas demonstraram engajamento com as atividades propostas, através das falas. Era muito comum que elas comentassem sobre as atividades propostas, trazendo informações pessoais, como lembranças e memórias. Também interagiam de maneira descritiva, relatando as situações apresentadas, como detalhes das projeções de imagens. Por fim, eram comuns falas sobre os sentimentos que estavam aflorando no momento da sessão, como estar gostando da sessão, ou que gostariam de voltar na próxima semana, ou agradecimentos sobre a possibilidade de estarem nas sessões de EMS. Além disso, no momento de chegada e saída do espaço, os cuidadores familiares também diziam estar gostando de todo o processo e percebendo mudanças nos comportamentos das pessoas idosas em casa logo após a intervenção. Segue alguns relatos ditos pelos participantes do estudo registrados nos diários de bordo:

“Vou sentir muita falta de vir aqui. Vou sentir muita falta de você, gostei muito.” - Pessoa idosa participante do GE, caso 1

“Nossa que delicia! Eu vou comprar um desse para usar em casa, isso é muito bom. Não quero mais ir embora” - Pessoa idosa participante do GE, caso 2

“Muito obrigada , muito obrigada! Isso é muito lindo, muito lindo. Parecem diamantes. Que lindo.” - Pessoa idosa participante do GE, caso 3

“Que imagens lindas, essas cores parecem as que eu uso para pintar telas” - Pessoa idosa participante do GE, caso 3

“Eu adoro essa música! Me lembra minha esposa e a época que dançávamos juntos” - Pessoa idosa participante do GE, caso 5

“Parece que ela deu uma estacionada no declínio cognitivo desde que começou a vir aqui. Eu sinto ela mais atenta, parece que tem mais ânimo que antes. Ela sai da sessão muito feliz, se lembra de locais que vai e quando eu falo sobre você, ela lembra do centro histórico. Além disso ela está mais

vaidosa, querendo combinar as roupas, tingir o cabelo. No geral ela está mais tranquila e feliz, menos apática.” - Cuidador do caso 1

“Gostaria de agradecer pela pesquisa, vocês não sabem o bem que fizeram para a gente. Faz muito bem para a gente sair de casa, conhecer pessoas novas e circular pelo centro histórico... E conhecer vocês nos abriu muitas portas, conseguimos tirar muitas dúvidas, aprender muitas coisas que os médicos não ensinam, eles só passaram o diagnóstico e os remédios, mas não nos contaram as demandas que iriam vir junto e muito menos como lidar com elas.” - Cuidador do caso 2

“É muito bom ouvir ela interagindo com as imagens e reconhecendo as cores e paisagens, faz muito tempo que ela não pinta ou até mesmo fala sobre isso... Mas também, me fez refletir que faz muito tempo que ninguém dá essa oportunidade a ela, nós só paramos de levá-la nas aulas porque achávamos que ela não dava mais conta. Vou comprar algumas tintas e ver se ela sente vontade de voltar a fazer.” - Cuidador do caso 3

“O acolhimento, as conversas e as atividades que vocês fazem tem um impacto muito bom na M.B., fazia muito tempo que ela não queria sair, se arrumar para sair e sempre que ela vem para cá ela fica ansiosa, em um bom sentido... Ela sempre volta falando muito bem de você, daqui e do que vocês fazem. Muito bom vê-la animada e menos apática” - Cuidador do caso 4

“Ele sai daqui sempre mais feliz e percebi que esse sentimento dura sempre até o dia seguinte, mas não passa disso.” - Cuidador do caso 5.

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo apresentando um protocolo de intervenção EMS e os seus resultados em idosos com demência vivendo na comunidade brasileira.

A análise dos resultados objetivos aponta uma melhora em todos os sintomas avaliados através do INP no GE e uma piora em todas as variáveis no GC. Cabe ressaltar que, apesar da quantidade de comportamentos do GE não ter diminuído significativamente, a intervenção tem um impacto positivo na redução da frequência, intensidade e desgaste do cuidador referente aos mesmos.

A partir da análise qualitativa, pode-se dizer que as sessões de EMS foram benéficas a todos os participantes do GE. Os resultados da escala visual analógica de humor apontam, majoritariamente, uma melhora em todas as sessões comparando o pré e pós intervenção.

Em referência às percepções das pessoas idosas e de seus cuidadores familiares é importante ressaltar que elas corroboram a relatos presentes em demais pesquisas, onde as famílias relatam dificuldade crescente para sair de casa como, em passeios, em visitas a amigos e familiares e, conseqüentemente, maior isolamento social com a progressão da doença (GITLIN & HODGSON, 2018).

O isolamento social tem como consequência a diminuição das relações sociais, engajamento e participação em atividades cotidianas e conseqüentemente provoca uma menor estimulação sensorial. Cabe ressaltar que, a falta de estimulação tem sequelas negativas significativas, incluindo isolamento, aumentada com sintomas comportamentais e psicológicos, como agressão, agitação, depressão e apatia (SERELLI, 2019, SOLÉ et al. 2019).

A partir dos relatos presentes nos diários de campo, foi perceptível um grande número de queixas referentes aos desafios em manter a pessoa idosa com demência ativa e engajada. Envolver de forma ideal os indivíduos com demência em atividades requer uma abordagem ponderada e proposital que leve em conta e compense as deficiências diferenciais que ocorrem ao longo do processo da doença (GITLIN & HODGSON, 2018). Nesse sentido, enfatiza-se a necessidade de conceber atividades que se exploram e se adaptam às capacidades existentes e preservadas de uma pessoa e isto inclui o seu funcionamento cognitivo, e se a deficiência sensorial deve ser considerada (GITLIN & HODGSON, 2018).

É importante reconhecer que o objetivo de uma atividade é promover um envolvimento significativo em vez de procurar novas aprendizagens ou melhorias no funcionamento da memória e da cognição. Foi sugerido que a atividade pode preencher um vazio, ajudar uma pessoa a sentir-se ligada e a manter papéis sociais, permitir expressões positivas, reduzir frustrações e melhorar a continuidade da auto-identificação e do propósito (GITLIN & HODGSON, 2018). Além disso, foi demonstrado que o envolvimento em atividades significativas melhora a qualidade de vida e reduz ocorrências comportamentais, aumenta as emoções positivas e melhora a qualidade de vida (GITLIN, KALES & LYKETSOS, 2012).

A partir dos relatos dos participantes e cuidadores familiares é perceptível que a EMS pode ser um potente recurso para uma maior interação, engajamento, promoção do bem estar,

sensação de relaxamento e qualidade de vida, demonstrando resultados positivos, reduzindo sintomas comportamentais e a frequência/gravidade de suas ocorrências. Ressalta-se, portanto, a importância de uma intervenção personalizada, que leve em conta tanto as capacidades remanescentes do indivíduo como suas preferências e interesses.

Por fim, é importante ressaltar que apesar do foco da pesquisa serem as pessoas idosas com síndromes demenciais, o cuidar em demência apresenta uma série de demandas, que por sua vez foram identificadas ao longo de todo o processo da doença. Tais demandas podem provocar um nível significativo de sobrecarga, o que resulta em piores condições físicas e psicológicas (BELL, ARAKI, & NEUMANN, 2001; GALLAGHER-THOMPSON & POWERS, 1997).

Sendo assim, durante a participação no estudo os cuidadores familiares foram orientados através de cartilhas informativas da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) e da Libbs. Além disso, foram realizadas recomendações individuais de acordo com a demanda de cada caso, que incluíam a procura de médicos especialistas, a participação de grupos de cuidadores familiares e a procura de psicoterapia. É importante dizer que o cuidado com o cuidador está intimamente ligado com o cuidado da pessoa idosa com demência, e portanto, não existe o cuidar em demência sem o cuidar do cuidador familiar.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo randomizado controlado apontam um impacto positivo da Intervenção de EMS para as pessoas idosas com síndromes demências vivendo na comunidade com a redução na intensidade, frequência e da pontuação total das alterações de comportamento, como também no desgaste do cuidador referente a esses comportamentos. Esse impacto também é identificável a partir das percepções subjetivas das pessoas idosas com demência e de seus cuidadores familiares.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo apoio a este estudo. Os autores também agradecem as pessoas idosas e seus familiares que participaram do estudo e, por fim, os terapeutas ocupacionais que auxiliaram a coleta de dados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALL, J; HAIGHT, BK. Creating a Multisensory Environment for Dementia: the goals of a Snoezelen room. *Journal of Gerontological Nursing*. Outubro, 3–10, 2005
- BURLÁ, C.; CAMARANO A. A.; KANSO, S.; et al. A perspective overview of dementia in Brazil: a demographic approach. *Ciência Saúde Coletiva*. 2012;8:2949–2956.
- BURNS, J.; SCAPENS, R. W. Conceptualizing management accounting change: an institutional framework. *Management Accounting Research*, v. 11, p. 3-25, 2000
- CAMOZZATO, A. L. et al. Reliability of the Brazilian Portuguese version of the Neuropsychiatric Inventory (NPI) for patients with Alzheimer's disease and their caregivers. *International Psychogeriatrics*, v. 20, n. 2, p. 383-393, 2008.
- CANDIDO, T; DUARTE, M. Cuidados Paliativos na Demência — Experiência da Terapia Ocupacional e Fisioterapia no Alzheimer Portugal — Delegação Centro. In: COSTA, A; OTHERO, M, coord. *Reabilitação em Cuidados Paliativos*.
- LUSODIDACTA — Soc. Port. De material Didáctico, Lda, 2014.
- CUNHA, G. L.; JECKEL-NETO, E. A. da. Teorias Biológicas do Envelhecimento. In: CANÇADO, F. A. X.; FREITAS, E. V.; GORZONI, M. L.; PY, L.; NERI, A. L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 13-22
- CHAMPAGNE, T. *Sensory Modulation in Dementia Care*, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 2018, p.59-60
- CHUNG JCC, LAI CKY. Snoezelen for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 4. Art. No.: CD003152. DOI: 10.1002/14651858.CD003152.
- FINNEMA, E. et al. The effects of emotion-oriented approaches in the care for persons suffering from dementia: a review of the literature. *International journal of geriatric psychiatry*, v. 15, n. 2, p. 141-161, 2000.
- GITLIN, L. N.; KALES, H. C.; LYKETSOS, C. G. Manejo não farmacológico de sintomas comportamentais na demência. **Jama** , v. 19, pág. 2020-2029, 2012.
- GITLIN, L. N.; HODGSON, N. A. **Viver melhor com a demência: Implicações para indivíduos, famílias, comunidades e sociedades** . Imprensa Acadêmica, 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2018.
Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, Estatísticas Sociais. 26/04/2018. Atualizado em 01/10/2018.

- KANSAL, K. et al. Survival in frontotemporal dementia phenotypes: a meta-analysis. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, v. 41, n. 1-2, p. 109-122, 2016.
- LEVI, L.L.; BURNS, T. The Cognitive Disabilities Reconsidered Model: Rehabilitation of Adults with Dementia. In: KATZ, N. *Cognition, Occupation and Participation Across the Life Span*. American Occupational Association, p.407-441. 2011
- MARTINS, A.; Intervenção em estimulação multissensorial ambiente snoezelen - perspectivas terapêuticas. VIA HOMINIS, CRL; 2018, p. 31.
- MARTINS, A.; Intervenção em estimulação multissensorial ambiente snoezelen - perspectivas terapêuticas. VIA HOMINIS, CRL; 2018.
- Martins, 2015; versão para investigação de S. Carvalho, A. Martins, R. Barbosa, & S. Vicente, 2023
- MONTEIRO, R. et al. Percepção de Professores em relação ao Processamento sensorial de estudantes com transtorno do espectro Autista. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, p. 623-638, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2021.
- SERELLI, L., *Intervenções multissensoriais aplicadas a idosos com demência moderada a avançada residentes em instituições de longa permanência*. Belo Horizonte-MG. 88p.; 2018.
- SMID J, et al. Diagnóstico sindrômico de DCS, CCL e demência, 2022.
- SOLÉ, C., International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología, No1 - Monográfico 1, 2019. ISSN: 0214-9877. pp:311-320.

Apêndice 1 - Questionário de preferências sensoriais

Identificação das preferências sensoriais	
Audição	Gosta de sons da natureza?
	Gosta de músicas? Se sim, quais estilos e/ou cantores e bandas?
	Gosta de meditação?
	Apresenta alguma questão auditiva? Aparelho auditivo? Perda de audição?
Visão	Prefere cores quentes ou frias?
	Tem uma cor favorita? Se sim, qual?
	Gosta de observar paisagens? Se sim, quais? Campo, mar, cidade?
	Apresenta alguma questão visual? Utiliza óculos? Apresenta glaucoma?
	Quais locais gostou de conhecer ou quer conhecer?
Olfato	Gosta de óleos essenciais? Se sim quais?
	Tem algum cheiro que não gosta de jeito nenhum? Se sim, qual?
	Gosta muito de algum cheiro em específico?
	Sente bem todos os cheiros?
Paladar	Gosta de balas? Se sim quais?
	Não gosta de algum alimento em específico? Se sim, qual?
	Apresenta alergias a algum tipo de alimento? Se sim, qual?
	Sente todos os gostos? Amargo, Doce, Salgado, Azedo e Umami?
	Sente a diferença de temperatura dos alimentos?
Tato	Sente dor?
	Sente a diferença de temperatura dos objetos?
	Apresenta alguma disfunção tátil?
	Sente todas as texturas?
	Apresenta alguma aversão a alguma textura?
	Fica incomodado ao ser tocado e/ou massageado?
Propriocepção/ Vestibular	Requer ajuda nas transferências?
	Caminha com dificuldade em superfícies irregulares? (Obstáculos, calçadas irregulares, tapetes)
	Utiliza alguma tecnologia assistiva e/ou recurso? (bengala, cadeira de rodas)

Apêndice 2 - TCLE Termo de Consentimento Livre e esclarecido

Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista
Unidade Acadêmica Centro Histórico
Departamento Educação, Saúde e Sociedade



Pesquisadoras: Profª Drª Marcia Maria Camargo Pires Novelli e Discente
Gabriella Pereira Pilon

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Intervenção de Estimulação Multissensorial para idosos com demência: estudo piloto”. Esta pesquisa tem como objetivos principais avaliar os efeitos de um Intervenção de Estimulação Multissensorial (EMS) baseada nos princípios do Snoezelen sobre a diminuição dos sintomas comportamentais e psicológicos de idosos com demência.

A pesquisadora responsável por essa pesquisa é a Profª. Drª. Marcia Maria Pires Camargo Novelli, ela é Professora e pode ser encontrada na Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, localizada à Rua Quinze de Novembro, 195, sala 502 – Santos, SP, telefones (13) 3512-2889 ou (13) 99741-0720 e através dos emails: saec.br@unifesp.br e mnovelli@unifesp.br . Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, de segunda a sexta, das 08:00 às 13:00hs ou pelo e-mail: cep@unifesp.br.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa e é garantida a sua liberdade de retirada do consentimento a

qualquer momento, tal como a recusa de participação no estudo. Todas as informações obtidas serão analisadas, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado, ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo, será mantido em sigilo, e estes dados só serão utilizados para pesquisa. Além disso, é importante ressaltar que em casos de demência grave, o cuidador e/ou responsável deverá, necessariamente, assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido em nome do idoso participante.

Esse estudo será realizado através de sessões que são baseadas na estimulação dos sentidos primários, sendo eles: visão, audição, tato, paladar e olfato, com a finalidade de facilitar a estimulação destes sentidos, favorecendo a melhor percepção do ambiente e será realizada ao longo de 12 sessões individualmente com aproximadamente 45 minutos de duração, aplicadas uma vez por semana durante 3 meses, que serão realizadas dentro do SADe (Serviço do Atendimento em Demência) da Universidade Federal de São Paulo.

Sua participação envolve os seguintes **riscos**: riscos de desconforto ou constrangimento para os(as) participantes na aplicação dos questionários, também há o risco de quebra de sigilo em relação aos dados dos(as) participantes, ressalto que teremos todo o cuidado em relação aos participantes e ao sigilo dos dados. Além disso, caso seja identificada alteração de comportamento sem acompanhamento médico, será orientado a busca por um serviço médico de acompanhamento. Sua participação **pode ajudar** os pesquisadores a entender melhor, avaliar e identificar os efeitos de um Intervenção de Estimulação Multissensorial (EMS) baseada nos princípios do Snoezelen sobre a diminuição dos sintomas comportamentais e psicológicos de idosos com demência. A partir dos efeitos e se estes forem positivos, teremos mais uma estratégias de manejo comportamental não farmacológico dos sintomas psicológicos e comportamentais na demência

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de

participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores darão acesso aos resultados específicos do(a) participante ou aos resultados gerais da pesquisa sempre que solicitado.

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a **Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa** elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que está disponível para leitura no site: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Assinatura: _____ local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo.

Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Campus Baixada Santista
Departamento Educação, Saúde e Sociedade
Rua Quinze de Novembro, 195 - Centro - Santos/SP - CEP: 11010-908
Telefone: 13 3512-2700

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura do participante: _____

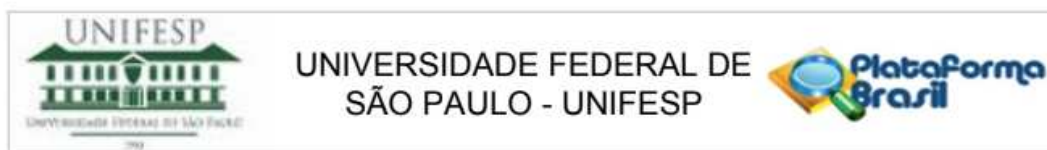
Assinatura da testemunha: _____

Anexo 1 - Inventário Neuropsiquiátrico (INP) (Camozato et al, 2008)

Item	NA	Aus.	Freq.	Int.	Fx I	Desgaste
Delírios	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Alucinações	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Agitação	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Depressão/ Disforia	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Ansiedade	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Euforia/Elação	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Apatia/Indiferença	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Desinibição	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5

Irritabilidade/ Labilidade	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Comportamento Motor Aberrante	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Comportamentos Noturnos	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Apetite/Alterações Alimentares	x	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5

Anexo 2 - Aprovação no Comitê de ética em pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenção de Estimulação Multissensorial para idosos com demência: estudo piloto

Pesquisador: Marcia Maria Pires Camargo Novelli

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61787722.3.0000.5505

Instituição Proponente: Instituto de Saúde e Sociedade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.651.161

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0775/2022

Projeto de Graduação de Gabriella Pereira Pilon

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Marcia Maria Pires Camargo Novelli

Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Instituto de Saúde e Sociedade, Campus Baixada Santista, Universidade Federal de São Paulo.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1981672.pdf> postado em 10/08/2022).

APRESENTAÇÃO: Introdução: Intervenções de Estimulação Multissensorial (EMS) são ações que estimulam os sentidos como, visão, audição, tato, paladar, olfato, sistema vestibular e proprioceptivo. As intervenções de EMS para pessoas com síndromes demenciais podem oferecer estímulos que facilitam a modulação sensorial e capitalizam as habilidades sensório-motoras residuais destes indivíduos. Ainda são escassos os estudos que apontam os benefícios das Intervenções de EMS em idosos com demência vivendo na comunidade brasileira. Objetivo: Avaliar os benefícios de uma proposta de Intervenção de EMS baseada nos princípios do Snoezelen voltada para pessoas idosas com síndromes demenciais. Materiais e

Anexo 3 - Identificação das pessoas idosas (Triagem)

Identificação

Nome - _____
Idade - _____ Data de Nascimento - _____
Endereço - _____
Telefone - _____ Escolaridade - _____
Sexo - _____ Gravidade - _____ Profissão - _____
Nome do cuidador - _____
Grau de parentesco - _____ Escolaridade - _____
Data da avaliação - _____

Quais são suas expectativas em relação ao tratamento?

História (informante) -
