

Intervenção Snoezelen em pessoas idosas institucionalizadas: bem-estar e utilidades instantâneas e recordadas

*Snoezelen intervention in institutionalized elderly people:
Well-being and instant and remembered utilities*

*Intervención Snoezelen en personas mayores
institucionalizadas: bienestar y utilidad instantánea y
recordada*

Amélia Martins
Maria José Cid Rodríguez
Maria Teresa Pires de Medeiros

RESUMO: O presente estudo procurou avaliar o impacto do *Snoezelen* no bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas (n=20) em residências de longa permanência em diversos períodos, durante a sessão e fora da sessão, ao longo de 6 semanas. Utilizou-se um desenho de reversão para estabelecer uma conexão causal entre o *Snoezelen* e os seus efeitos nas variáveis dependentes. Verificou-se uma redução das oscilações no seu bem-estar nas semanas em que usufruíram de *Snoezelen*, comparativamente às semanas em que não o usufruíram.

Palavras-chave: Snoezelen; Pessoas idosas; Bem-estar.

ABSTRACT: *The present study aimed to evaluate the impact of Snoezelen on the well-being of institutionalized elderly people (n = 20) in long-term residences, at various periods, during the session and outside the session, over 6 weeks. A reversal design was used to establish a causal connection between Snoezelen and its effects on the dependent variables. There has been a reduction in fluctuations in their well-being during the weeks in which they enjoyed Snoezelen, compared to the weeks when they did not enjoy it.*

Keywords: *Snoezelen; Elderly; Well-being.*

RESUMEN: *El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto de Snoezelen en el bienestar de los mayores (n = 20) en residencias, en varios momentos durante las sesiones y sin usufruir de sesiones a lo largo de 6 semanas. Se utilizó un diseño invertido para establecer una conexión causal entre el Snoezelen y su efecto en las variables dependientes. Hubo una reducción de las fluctuaciones en su bienestar en las semanas que se beneficiaron de Snoezelen, en comparación con semanas en las que no obtienen.*

Palabras clave: *Snoezelen; Personas mayores; Bienestar.*

Introdução

O envelhecimento mundial da população é um dos desafios mais pertinentes do século XXI, particularmente nos países mais desenvolvidos (Medeiros, 2016). Portugal é um dos países que acompanham a tendência de aumento rápido do envelhecimento populacional. O fenómeno demográfico do envelhecimento tem consequências políticas, sociais e económicas, bem como repercussões na saúde e bem-estar das pessoas idosas, e representa um conjunto de desafios complexos e sistémicos que não se restringem à compreensão do fenómeno social e dos processos físico e psicológico (Medeiros, 2013). Efetivamente, uma população envelhecida, dada a sua maior vulnerabilidade, a presença de doenças associadas e, por vezes, os fracos recursos económicos, coloca múltiplos desafios aos sistemas da Segurança Social e de Saúde, numa desejada economia sustentável; a maior longevidade acarreta aumento das situações de privação sensorial, isolamento e solidão, doença e dor e, conseqüentemente, maior necessidade de institucionalização, numa idade avançada.

O campo de estimulação multissensorial testemunhou aumento de interesse nos últimos anos. Dentro deste contexto, o *Snoezelen* em particular, tem dado origem a uma literatura crescente, e ao aumento do espectro de aplicação (cf. Martins, 2016). O conceito de *Snoezelen* foi introduzido na Holanda, nos anos setenta do século passado, por Jan Hulsegge e Ad Verheul do Instituto "De Hartenberg", para aplicação nas pessoas portadoras de deficiência (com maiores limitações físicas e psíquicas), a fim de reduzir os efeitos nefastos da privação sensorial e promover o bem-estar e o relaxamento (Hulsegge, & Verheul, 1987; Muñoz, Martínez, Ruiz, & Ríos, 2009).

Posteriormente, a aplicação clínica da abordagem *Snoezelen* difundiu-se mundialmente e alargou-se a outros campos de intervenção e populações-alvo, tais como pessoas com transtornos psiquiátricos, pessoas com dor crónica, nos cuidados paliativos e na área geriátrica (Shapiro, Parush, Green, & Roth, 1997; Schofield, & Davis, 2000; Schofield, & Payne, 2003; LeBel, *et al.*, 2004; Teitelbaum, *et al.*, 2007; Vozzella, 2007; Gonet, & Lenoel, 2008; Rodríguez, 2010; Martins, 2016).

Na área geriátrica, a abordagem *Snoezelen* foi aplicada às pessoas com demências e problemas neurodegenerativos, e disseminou-se para reduzir os sintomas psicológicos e comportamentais inerentes às patologias (Finkel, Costa e Silva, Cohen, Miller, & Sartorius, 1996; Cohen-Mansfield, 2001; Finkel, 2002; Cerejeira, Lagarto, & Mukaetova-Ladinska, 2012; Martins, 2016). O ambiente/sala *Snoezelen* é referido na literatura como sendo um ambiente terapêutico, aliando lazer, relaxamento a experiências sensoriais agradáveis (Hulsegge, & Verheul, 1987).

Apesar da crescente popularidade da abordagem *Snoezelen*, dúvidas permanecem em relação à sua capacidade de produzir efeitos benéficos duradouros fora do tempo específico das sessões, bem como acerca do tipo e da extensão desses efeitos, dúvidas sobre a legitimidade de imputar quaisquer efeitos observados à abordagem *Snoezelen*. Por outro lado, as salas de *Snoezelen* não dispõem ainda de validação satisfatória, situação agravada quando os beneficiários são pessoas idosas institucionalizadas (Van Weert, *et al.*, 2004).

Em Portugal, a abordagem *Snoezelen* não tem sido muito estudada na sua aplicação às pessoas adultas com idade avançada. Com efeito, há poucos estudos focalizados na vida diária das pessoas adultas com idade avançada, quer nas dimensões da privação/estimulação multissensorial, quer nas dimensões internas da experiência subjetiva propiciada em ambiente como o *Snoezelen*. Na procura de soluções para promover maior qualidade de vida e minimizar as situações de limbo geriátrico e pela necessidade de validação da abordagem *Snoezelen* a pessoas idosas residentes em residências de longa permanência, encontrámos nesta abordagem a base de sustentação desta investigação, na continuação do estudo de um dos autores deste artigo (Martins, 2016). O estudo pretende avaliar os efeitos de um programa de estimulação sensorial (*Snoezelen*) no bem-estar subjetivo quotidiano de pessoas idosas institucionalizadas.

Metodologia

O presente estudo tem um duplo objetivo: aferir a existência de efeitos específicos das intervenções *Snoezelen* no bem-estar cotidiano auto-referido de pessoas idosas institucionalizadas em residências de longa permanência; e verificar a existência destes efeitos no quadro temporal estrito das sessões de estimulação pelo *Snoezelen*. De modo a corresponder ao primeiro objetivo, o estudo recorreu a um método de avaliação da eficácia de intervenções com larga tradição nos domínios da análise experimental e aplicada do comportamento – o *desenho de reversão*, também conhecido como desenho A-B-A-B (Shaughnessy, & Zechmeister, 1997).

De forma a responder ao segundo objetivo, as medidas repetidas da variável dependente foram recolhidas por meio de um procedimento de amostragem aleatória da experiência (ou avaliação ecológica momentânea) (Csikszentmihalyi, & Larson, 1987; Stone, Shiffman, & DeVries, 1999). Este procedimento baseia-se na recolha de informação em momentos selecionados de forma aleatória (quási-aleatória) no dia a dia dos participantes, permitindo, desse modo, examinar os efeitos das intervenções *Snoezelen* na ecologia do quotidiano institucional e não apenas no contexto estrito das sessões.

Apesar de pouco utilizado, o desenho de reversão constitui uma das formas mais simples de estabelecer uma conexão causal entre uma intervenção (no caso, a estimulação multissensorial através do *Snoezelen*) e seus efeitos numa ou mais variáveis dependentes, neste caso, o bem-estar quotidiano dos idosos (Gast, & Hammond, 2010; Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2012). Os dois traços principais do desenho de reversão consistem na alternância repetida e controlada de condições sem (A) e com (B) intervenção *Snoezelen* e na obtenção de medidas repetidas, ao longo do tempo, da variável dependente. O objetivo é examinar a existência de ciclos de alternância na variável dependente (bem-estar hedónico) correspondentes aos ciclos de introdução e remoção da intervenção, o que, a verificar-se, é indicativo de um efeito causal da variável independente (contraste entre condições A e B).

Cada um dos dois grupos foi assim associado a um desenho de reversão do tipo A-B-A-B expandido, no qual B designa uma fase de introdução (ou reintrodução) do tratamento cujo efeito se procura avaliar (estimulação multisensorial pelo *Snoezelen*) e A uma fase sem tratamento, que pode ser prévia (linha de base) ou posterior (remoção do tratamento) à primeira fase B.

No Grupo 1, o desenho obedeceu à sequência A-B-A-B-A-B e no Grupo 2 à sequência A-A-B-A-B-A. A unidade de tempo considerada para a alternância das fases A e B foi o período de tempo de uma semana de trabalho (5 dias úteis). Cada condição A correspondeu, assim, a uma semana sem ocorrência de sessões *Snoezelen*, e cada condição B, a uma semana compreendendo a três sessões de estimulação *Snoezelen*, de 45 minutos cada, realizadas às segundas, quartas e sextas feiras. A duração total do estudo foi de 6 semanas.

A lógica de base dos desenhos é a de possibilitar o exame da associação entre alternâncias controladas da variável independente, com duas condições (A e B), e as alterações documentadas na variável ou variáveis dependentes ao longo do tempo. A expansão do desenho mais comum A-B-A-B, acrescentando-lhe uma terceira alternância, visou robustecer a evidência relativa aos efeitos específicos da manipulação da variável independente.

Tomados conjuntamente, os dois desenhos de reversão implementam, adicionalmente, um procedimento de linha-de-base múltipla (*multiple-baseline*) através dos grupos (Shaughnessy, & Zechmeister, 1997).

A existência de duas linhas de base distintas permite averiguar a consistência, através dos grupos, do momento da alteração da variável dependente em função da introdução da primeira condição de tratamento (B).

A combinação de um procedimento de reversão (A-B-A) com um procedimento de base múltipla possibilita ainda a exploração de padrões de contraciclo entre os dois grupos, associados ao desfasamento (a partir da segunda semana) das fases A e B nos dois desenhos.

Amostragem da experiência e utilidade experienciada

O primeiro fator associado à amostragem de experiência (ESM - Experience Sampling Method) prendeu-se ao objetivo de avaliar as variações da experiência/comportamento ao longo do tempo e em contexto natural (Massimini, Csikszentmihalyi, & Delle Fave, 1988; Hektner, Schmidt, & Csikszentmihalyi, 2007; Trull, & Ebner-Priemer, 2009).

Esse objetivo seria incompatível com a limitação das medidas a contextos/momentos específicos (e.g., a avaliação do humor ao levantar e ao deitar), implicando uma amostragem aleatorizada (i.e., não enviesada por contextos particulares) da experiência/comportamento.

Esta característica do procedimento é particularmente adequada ao propósito de avaliar o impacto do *Snoezelen* no bem-estar quotidiano (i.e., na ecologia do dia a dia) das pessoas idosas institucionalizadas.

Um segundo fator relacionado, mas independente, decorre da evidência acumulada sobre as limitações das avaliações da experiência subjetiva, e em particular do bem-estar subjetivo, baseadas na memória (Scharwz, & Strack, 1999; Stone, Shiffman, & DeVries, 1999).

A metodologia de amostragem da experiência substitui as avaliações retrospectivas por um conjunto de avaliações instantâneas do estado presente (Scollon, Kim-Prieto, & Diener, 2003), operacionalizando, desse modo, a distinção proposta por Kahneman (1999) entre “utilidade experimentada” (instantânea) e “recordada”.

Do ponto de vista do conceito de bem-estar, a “utilidade instantânea” recentra a avaliação subjetiva na dimensão hedónica do prazer-desprazer (bom-mau), regressando a uma conceção clássica de “felicidade” entendida como o balanço hedónico do prazer e desprazer no fluxo da experiência (Bentham, 1789, cit *in* Parducci, 1995).

Em particular no que se refere a populações idosas, frequentemente afetadas por compromissos cognitivos decorrentes do envelhecimento e condições clínicas associadas, a opção por avaliações instantâneas (experienciadas) do estado presente oferece a vantagem adicional de uma assinalável redução da carga cognitiva (memória, atenção inferência) introduzida pelos questionários multidimensionais de bem-estar subjetivo (Schwarz, & Strack, 1999).

Participantes

Participaram do estudo 20 pessoas idosas institucionalizadas, sendo 16 mulheres e 4 homens, com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos ($M = 85.5$; $DP = 6.39$). Foram critérios de inclusão na investigação os seguintes fatores conjugados: (i) a admissão na instituição há mais de um ano; (ii) uma pontuação no índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965; versão portuguesa de Sequeira, 2007), superior a 5, excluindo a dependência funcional completa, e (iii) ter idade superior ou igual a 65 anos.

A amostra total foi posteriormente dividida em dois grupos, cada um dos quais com 10 participantes, com atribuição aleatória dos participantes em cada grupo.

A homogeneidade dos dois grupos foi avaliada por testes de comparação de médias (ANOVA), a partir de um conjunto de medidas: a) Índice de Barthel (Sequeira, 2007), b) Avaliação Breve do Estado Mental (ABEM) (Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas, & Garcia 1994; Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro, & Martins, 2009); c) Frequência mensal de visitas recebidas; e d) Idade.

Apenas na variável idade se registaram diferenças entre os grupos. Dado que o teste de Levene revelou heterogeneidade das variâncias $F(1,18) = 5.698$; $p = .028$, foi utilizado o teste robusto de Welch para as médias, que apresentou um resultado significativo $F(1,10.282) = 7.312$; $p = .022$.

Os dois grupos foram também comparados quanto à prática de outras atividades não monitorizadas no quadro do estudo (e.g., frequência de atividades de musicoterapia, animação sociocultural, fisioterapia, pintura, espiritualidade, ginástica).

Para o efeito, cada participante foi enquadrado a partir de uma cotação de 1, caso se verificasse a participação numa ou mais destas atividades, ou zero se não se verificasse nenhuma atividade adicional.

A composição dos grupos nestas duas categorias de participantes foi comparada com um Teste Exato de Fisher, que se revelou não significativo (p unilateral = .500).

Finalmente, uma análise da distribuição do espectro mais comum de patologias (e.g., doença de Alzheimer, sequelas de AVC, doença oncológica, doença mental, transtornos de ansiedade) revelou uma representação semelhante nos dois grupos (Cf. Tabela 1, a seguir).

Tabela 1 - Caracterização dos Grupos

| | Participantes | Idade | Admissão (anos) | ABEM (MMSE) | Bartel | Visitas (mês) | Outras Ativ. |
|-----------------|----------------------|-------------------|------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------|
| Grupo I | Ab | 65 | 12 | 3 | 45 | 0 | 1 |
| | An | 84 | 2 | 29 | 100 | 2 | 1 |
| | Ba | 90 | 8 | 30 | 95 | 0 | 1 |
| | Em | 79 | 3 | 25 | 100 | 1 | 0 |
| | Er | 86 | 3 | 23 | 30 | 5 | 1 |
| | Fe | 82 | 5 | 13 | 25 | 20 | 0 |
| | In | 92 | 3 | 27 | 90 | 12 | 0 |
| | M. J | 79 | 1 | 18 | 25 | 5 | 1 |
| | Or | 86 | 1 | 29 | 100 | 0 | 1 |
| | Sa | 79 | 8 | 22 | 65 | 0 | 0 |
| | Média (DP) | 82.2 (7.6) | 4.6 (3.6) | 21.9 (8.5) | 67.5 (33.3) | 4.5 (6.6) | |
| Grupo II | Am | 89 | 3 | 27 | 30 | 10 | 1 |
| | Na | 93 | 2 | 23 | 25 | 8 | 0 |
| | Ar | 88 | 5 | 10 | 45 | 1 | 1 |
| | Ca | 90 | 1 | 29 | 10 | 12 | 1 |
| | | | | | 0 | | |
| | En | 89 | 3 | 22 | 95 | 1 | 1 |
| | Is | 87 | 8 | 10 | 40 | 2 | 1 |
| | M. Je | 87 | 8 | 10 | 50 | 10 | 0 |
| | Ma | 90 | 3 | 26 | 30 | 12 | 1 |
| | Mar | 86 | 3 | 26 | 10 | 4 | 1 |
| | | | | 0 | | | |
| Ol | 90 | 4 | 22 | 10 | 14 | 0 | |
| | | | | 0 | | | |
| | Média (DP) | 88.9 (2,0) | 4 (2.4) | 20.5 (7.6) | 61.5 (32.9) | 7.4 (5.0) | |

No conjunto das características, com exceção da idade, os dois grupos foram tomados como amostras homogêneas do ponto de vista das variáveis classificatórias consideradas.

Instrumentos

A avaliação do bem-estar hedônico e auto-referido dos idosos foi avaliada através de uma metodologia de amostragem experiencial (Csikszentmihalyi, & Larson, 1987; Stone, Shiffman, & DeVries, 1999) em quatro momentos do dia, selecionados de forma quási-aleatória.

A medida da variável dependente (bem-estar) foi realizada por meio de uma escala gráfica VAS (*Visual Analog Scale*) horizontal, com 20 cm de comprimento (cf. Figura 1), ancorada nas extremidades esquerda e direita, respetivamente, em representações pictográficas de valência negativa e positiva adaptadas do *Self-Assessment-Manikin* (SAM) (Bradley, & Lang, 1994).

A SAM constitui uma escala pictográfica largamente utilizada na avaliação das dimensões do espaço afetivo: valência (positivo/negativo, prazer/desprazer), ativação (excitação/*arousal*) e dominância (grau de domínio ou de subordinação à situação).

Para a avaliação da valência, o SAM apresenta uma série de 5 personagens esquemáticos (*manikins*), cuja expressão facial varia de feliz (estado de prazer/agrado) a infeliz (estado de desprazer/desagrado) em quatro passos assumidos como intervalos iguais (ver Figura 1, topo).

As expressões extremas desta escala bipolar foram utilizadas como âncoras, resultando assim numa VAS ancorada em polos afetivamente positivos e negativos.

A VAS ancorada foi utilizada ainda no final de cada semana para recolher avaliações retrospectivas de bem-estar relativas à totalidade da semana decorrida.

Diferentemente das medidas instantâneas, estas avaliações referem-se a um período de tempo determinado e já passado, correspondendo à noção de “utilidade recordada” ou “baseada-na-memória”.

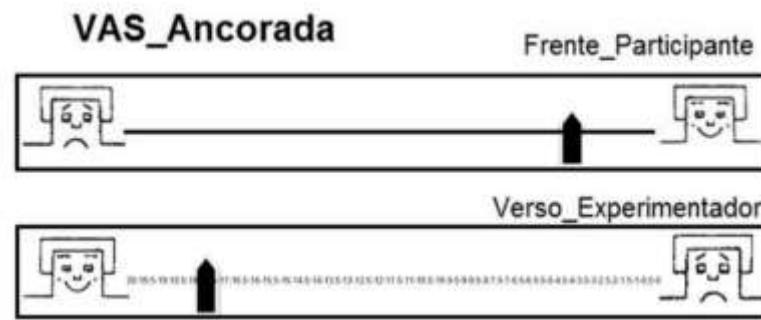


Figura 1 - Escala gráfica (VAS) ancorada nos pictogramas mais extremos do SAM_valência. O verso da escala (só acessível ao experimentador) encontra-se dividido em unidades centimétrica e milimétricas, que quantificam a resposta do participante.

Os participantes exprimiam as suas avaliações deslocando um cursor até ao local pretendido entre os dois polos (Cf. Figura 1).

Na recolha das avaliações instantâneas de bem-estar (*Variáveis comportamentais* - amostragem quase-aleatória) procedeu-se ao registo de dados relativos a quatro variáveis comportamentais: (1) manifestações faciais de dor, (2) ocorrência de sorrisos, (3) agitação física/verbal, e (4) nível de comunicação verbal/interatividade. A cotação destas variáveis fez-se em três níveis: ausente, subtil e clara. No caso da dor e do sorriso, a cotação obedeceu a critérios observáveis de intensidade fornecidos pelo FACS (Ekman, Friesen, & Hager, 2002) para as unidades de ação facial 4, 6, 7, 9 e 10, (associadas à expressão de dor) e para a unidade de ação 12 (base do sorriso). No caso da agitação e da interatividade, a classificação obedeceu a um critério qualitativo fixado entre os experimentadores. Em simultâneo com a recolha das avaliações instantâneas foram registadas três variáveis fisiológicas (amostragem quase-aleatória): (1) pulso, em batidas por minuto (bpm); (2) oxigenação sanguínea periférica (SpO₂, expressa em percentagem); e (3) tensão arterial sistólica e diastólica (em mmHg).

Procedimentos

Selecionámos a instituição a quem foi pedida autorização para participação no estudo – a Estrutura Residencial (LSBS), sita na zona centro de Portugal. A participação das pessoas idosas institucionalizadas foi voluntária e anónima.

Foram explicados os objetivos e a forma de participação e foi, igualmente, passado um termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada participante para participar na investigação.

Após o pedido institucional em que os participantes formalizaram o consentimento, foi definida a *planificação das recolhas momentâneas* para a recolha das medidas da variável dependente. Esta condição é a garantia do seu valor ecológico e de uma amostragem abrangente do comportamento-alvo (Csikszentmihalyi, & Larson, 1987; Stone, Shiffman, & DeVries, 1999).

No presente estudo, para definir a aleatoriedade do processo de aplicação das sessões recorremos à função “aleatório” do programa Excel (fornece um número real aleatório entre 0 e 1 com distribuição uniforme) foi aplicada ao conjunto dos períodos de 30 minutos compreendidos entre as 9:30h e as 22:00h (período de funcionamento pleno da instituição). Qualquer grupo de quatro períodos retirados duma série aleatorizada constituía assim uma seleção de 4 momentos (meias-horas), servindo de base à planificação de 4 recolhas num dia determinado da semana por participante. O planeamento final, baseado neste procedimento, foi determinado pelos constrangimentos práticos decorrentes do número de técnicos disponíveis para as recolhas.

Os procedimentos de recolha foram protocolados¹ em reuniões preparatórias mantidas com os técnicos/cuidadores envolvidos. Sempre que um período selecionado para um participante coincidia com a realização de uma sessão *Snoezelen* (nas semanas B, com intervenção), a avaliação foi recolhida no contexto da sessão.

As sessões de estimulação sensorial no *Snoezelen* foram organizadas em fases, de acordo com a conceção de Quentin, Godderidge e d'Arfeuille (2010): (1) *fase da preparação* o que implicou a preparação da sala, a verificação do bom funcionamento do material e da temperatura, e a preparação do próprio participante); (2) *fase do acolhimento*, ou seja, a promoção duma atmosfera de segurança e conforto, disponibilidade para a escuta e para a observação; e (3) *fase do acompanhamento* com atenção permanente à pessoa idosa, favorecendo a sua descoberta do ambiente e/ou promovendo o seu relaxamento e bem-estar.

¹ Incluindo a criação de uma folha-padrão de registo.

Resultados

A inspeção visual dos traçados que representam as medidas repetidas da variável dependente em função duma linha de tempo (ou de ordem) constitui o modo de análise predominante dos desenhos de reversão (Parsonson, & Baer, 1978).

O primeiro resultado procurado é a evidência de efeitos distintivos da alternância entre condições-base e intervenções.

Um padrão caracterizado pela elevação (ou diminuição) das respostas nas fases de intervenção (B) e o regresso a valores semelhantes ao da primeira linha de base (A) quando a intervenção é removida constitui o caso mais favorável, fornecendo evidência direta de um efeito da variável independente na variável dependente considerada.

Quando a variável dependente não regressa à linha de base após a intervenção o desenho de reversão simples (e.g., A-B-A-B) torna-se de interpretação difícil ou mesmo impossível (Shaughnessy, & Zechmeister, 1997).

No presente estudo, a existência de duas linhas de base (linhas de base múltiplas), uma para cada grupo, assegura uma segunda possibilidade de análise, independente da existência ou não de reversão, por meio da comparação entre os grupos (Shaughnessy, & Zechmeister, 1997; Gast, & Hammond, 2010).

Com efeito, na hipótese de um aumento da componente hedónica do bem-estar devido à intervenção *Snoezelen*, o desfasamento temporal de uma semana na primeira intervenção (A-B-A-B-A-B *versus* A-A-B-A-B-A) deveria traduzir-se por um desfasamento equivalente entre os dois grupos na primeira elevação das classificações de bem-estar relativamente à linha de base.

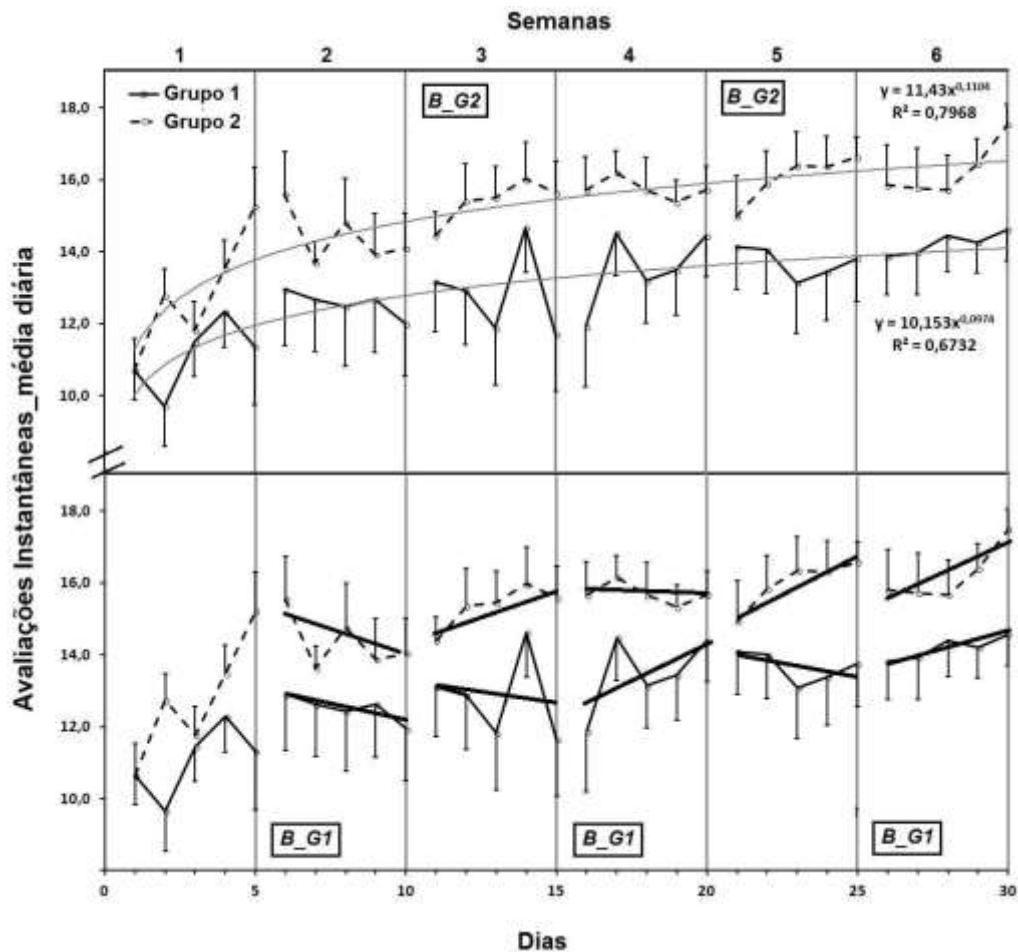


Figura 2 - Média diária das avaliações instantâneas dos dois grupos (G1 e G2, em parâmetro da curva) em função da série ordenada dos dias (em abcissa). As linhas verticais divisórias delimitam as semanas, identificadas no eixo superior. As semanas correspondentes às intervenções (B) encontram-se identificadas para cada um dos grupos pelos indicadores *B_G1* e *B_G2* (em caixa). As barras de erro representam o erro-padrão da média. No painel superior os dados são apresentados com a melhor curva de tendência ajustada (de potência em ambos os grupos). No painel inferior, os mesmos dados são apresentados com as linhas de tendência linear para cada semana (exceto a primeira).

Representamos os dados obtidos nos dois grupos em função da série dos dias do estudo (Cf. Figura 2). Na ordenada, encontram-se as médias das avaliações instantâneas de bem-estar, recolhidas em quatro momentos, selecionadas de forma quasi-aleatória em cada dia. As duas características mais evidentes dos traçados, comuns aos dois grupos são a tendência geral de aumento dos valores de bem-estar ao longo das 6 semanas, ajustadas em ambos os casos por funções de potência com expoentes próximos de 0,1 (negativamente aceleradas) (Cf. Figura 2, painel superior) e a acentuada elevação dos valores na primeira semana, sem intervenção da abordagem *Snoezelen*.

Esta elevação representa, no grupo 2 - 66% e no grupo 1 - 43%, do aumento total das classificações de bem-estar registado no estudo.

A tendência geral de aumento assinala a ausência de efeitos claros de reversão devidos à alternância das condições A e B. A elevação acentuada na primeira semana sublinha a existência de um efeito inespecífico do estudo, atribuível, plausivelmente, à reatividade dos participantes à implementação do plano de recolha de avaliações instantâneas ao longo do dia. Adicionalmente, esta elevação inicial suscita questões relativamente à utilização da primeira semana como “linha de base”.

Num desenho de reversão, a primeira intervenção (B) só deve efetuar-se depois de atingida a estabilidade da linha de base (Shaughnessy, & Zechmeister, 1997). No caso vertente, os constrangimentos práticos da planificação do estudo em meio institucional obrigaram à definição prévia de um período de base (uma semana, no caso do Grupo 1), com o risco de se revelar *a posteriori* insuficiente.

Vários argumentos contribuem, no entanto, para relativizar o impacto desse risco. Em primeiro lugar, o traçado para a segunda semana no grupo 2 (ainda na ausência de intervenção) ilustra valores semelhantes aos dois últimos verificados no final da primeira semana, sugerindo alguma estabilidade das avaliações. Em segundo lugar, globalmente, as curvas de potência ajustadas aos traçados poderiam ser substituídas em ambos os grupos por dois ajustes lineares com declives distintos, correspondendo, respetivamente, à taxa de crescimento na 1ª semana e à taxa de crescimento nas restantes 5 semanas. Esta diferença entre dois declives (capturada na forte desaceleração das funções de potência) é sugestiva do acesso a um primeiro patamar de estabilidade no final da primeira semana.

De acordo com as previsões, a primeira elevação acima da linha de base deveria ocorrer no grupo 1, na 2ª semana (B), sendo seguida, na 3ª semana (B), por uma elevação equivalente no grupo 2. Como mostra a análise da Figura 2, o perfil dos traçados na 2ª semana é idêntico nos dois grupos. Não apenas não existe elevação assinalável acima dos últimos valores da 1ª semana no grupo 1 como, porventura mais significativo, as classificações de bem-estar instantâneo diminuem ao longo da 2ª semana em ambos os grupos, com um perfil praticamente paralelo (ver linhas de tendência para a 2ª semana no painel inferior da Figura 2). Esta tendência decrescente no grupo 1 é contrária ao resultado esperado da implementação de 3 sessões *Snoezelen* distribuídas pelo 1º, 3º e 5º dias da semana, ausentes no grupo 2.

Verificada a ausência de reversões (tendência global de aumento) e a infirmação da previsão relativa ao momento da primeira elevação em relação à linha de base no grupo 1, é ainda possível examinar a existência de padrões de contraciclo entre os dois grupos envolvendo as tendências (declives) ilustradas pelos traçados semanais. O resultado anterior de uma mesma tendência decrescente nos dois grupos na 2ª semana ilustra já a lógica desta análise, correspondendo, no caso, a uma violação do perfil de contraciclo esperado nessa semana.

O conjunto dos resultados (médias agregadas através dos participantes em cada grupo) em função dos dias separadamente para cada semana (em coluna) e para cada avaliação diária (painéis em linha, ordenados de 1 a 4 no eixo da direita (cf. Figura 3).

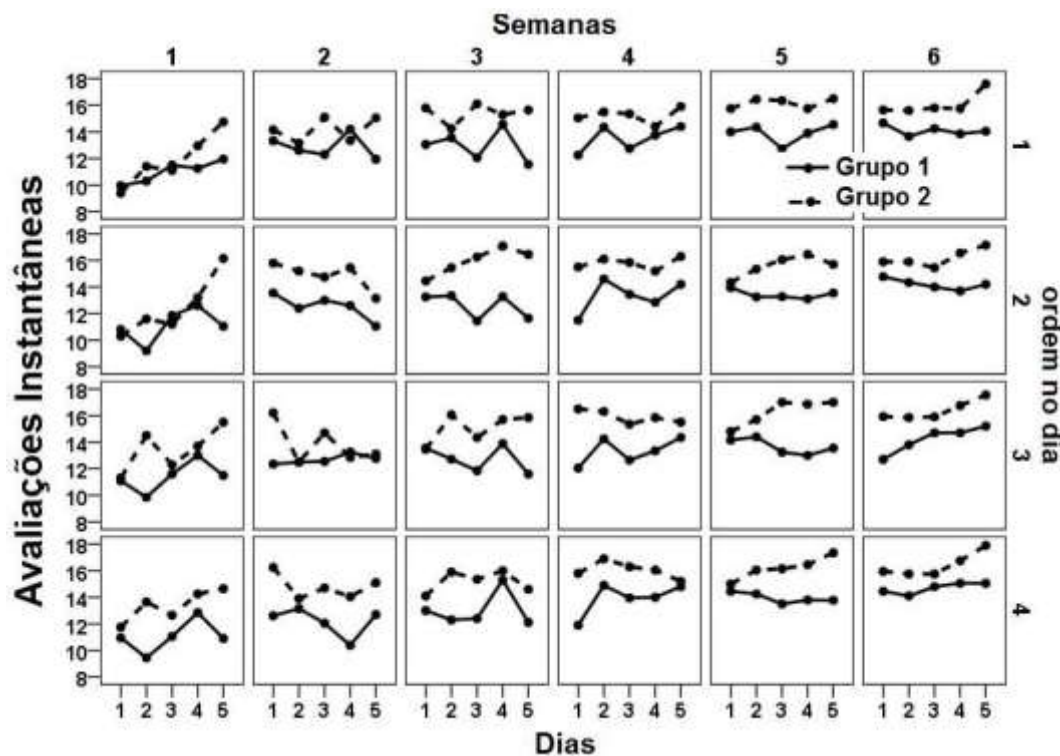


Figura 3 - Média (agregada através dos participantes) das avaliações instantâneas nos dois grupos (G1 e G2, em parâmetro das curvas) em função da série ordenada dos dias (abcissa), separadamente para cada semana (colunas) e para cada uma das quatro medidas recolhidas em cada dia (numeradas no eixo da direita).

No essencial, o perfil de resultados antes discutido para as médias diárias encontra-se replicado nas avaliações instantâneas recolhidas ao longo do dia, por exemplo, a tendência de elevação das médias registadas na semana 6 pelo Grupo 2, verifica-se em todos os painéis da coluna, do 1 a 4. Esta violação das previsões é, por conseguinte robusta, independente do momento do dia em que a avaliação foi recolhida. O mesmo se pode dizer

da tendência de elevação, de acordo com o previsto, observável na semana 5 para o Grupo 2, perceptível em todas as linhas.

Na semana 4, o Grupo 1 apresenta uma tendência de elevação consistente em todos os painéis, de acordo com o previsto. Com exceção do primeiro painel, o Grupo 2 exibe uma tendência consistente de subida em todas as avaliações do dia na semana 3, também de acordo com o previsto. Quanto ao sentido descendente assinalado às médias diárias do Grupo 1 na semana 2, contrário às previsões, encontra-se replicado nas linhas (painéis) 2 e 4 da coluna respetiva. Nas linhas 1 e 3 esta descida não é aparente, mas não existe qualquer tendência sensível de subida, de novo contrariamente às previsões a violação é assim robusta.

Estes resultados não alteram, os dados anteriores, indicando sobretudo que tanto as “não confirmações” como as “confirmações” das previsões são robustamente replicadas através das diferentes avaliação do dia. De um modo geral, é possível observar a tendência de aumento das classificações ao longo das semanas em cada uma das linhas dos painéis.

Avaliações retrospectivas semanais de bem-estar (utilidade recordada)

As classificações retrospectivas de bem-estar obtidas no final de cada uma das seis semanas, relativas ao conjunto dos dias precedentes (e.g., de questão: *Como se sentiu durante esta semana?*), apresentaram, tal como as classificações instantâneas, uma tendência geral de aumento ao longo das seis semanas da experiência. Conforme o gráfico percebemos que os dados, nos dois grupos, se sobrepõem às linhas de tendência obtidas por ajuste linear com o método dos mínimos quadrados (cf. Figura 4).

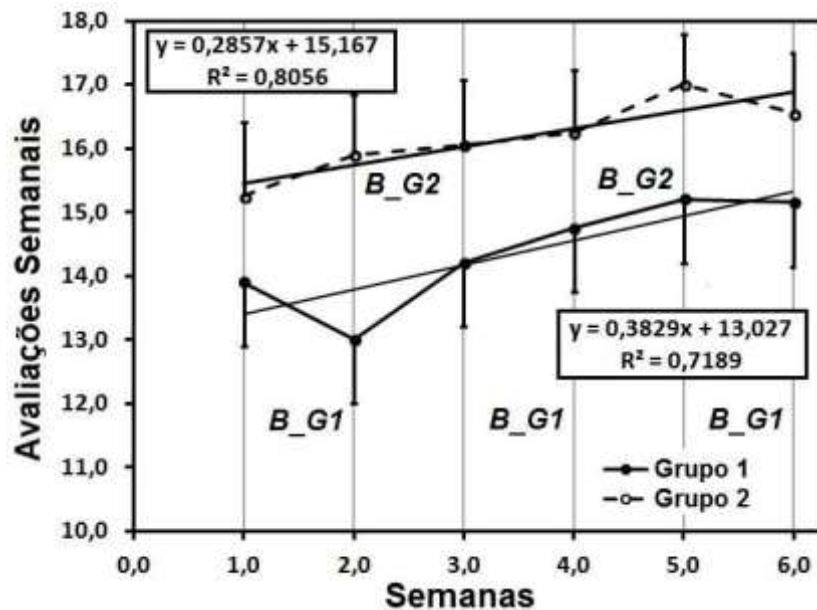


Figura 4 - Médias das avaliações retrospectivas semanais em cada um dos grupos (G1 e G2, em parâmetro da curva). As semanas correspondentes a intervenções encontram-se identificadas para cada um dos grupos pelos indicadores *B_G1* e *B_G2*. As barras de erro representam o erro padrão da média. Os dados são apresentados com a melhor curva de tendência ajustada.

Os afastamentos à tendência linear são praticamente inexistentes no grupo 2, já que o coeficiente de determinação - R^2 associado ao ajuste é de .801.

No caso do grupo 1, o maior afastamento à linha de tendência registra-se no final da semana 2 (do tipo B), tendo um sentido contrário ao esperado na hipótese de um aumento do bem-estar devido à introdução das sessões *Snoezelen*. A consideração das barras de erro, representando o erro-padrão da média, mostra, no entanto que, mesmo na semana 2, a linha de tendência se mantém no interior do intervalo definido pelo erro-padrão da média. A evidência disponível resume-se, assim, em ambos os grupos, à tendência geral de crescimento das avaliações de bem-estar retrospectivas ao longo do estudo.

Em particular, existem dois subgrupos de participantes distintos: i) no grupo 2, participantes com uma frequência média mensal de 10 ou mais visitas; ii) no grupo 1, participantes com uma pontuação no índice de Barthel inferior a 65, apresentaram um acordo completo com as previsões deriváveis do impacto do *Snoezelen*. A circunstância de nenhuma destas indicações de detalhe se encontrarem nas restantes variáveis comportamentais e fisiológicas pode constituir um sinal da centralidade das experiências hedônicas de bem-estar, e da relativa inadequação de outras variáveis dependentes, para a avaliação da eficácia da metodologia *Snoezelen*.

Uma conclusão do estudo diz respeito à dissociação entre avaliações instantâneas e retrospectivas de bem-estar. As avaliações com base na memória apresentaram valores sistematicamente mais elevados, indicando uma sobrestimação significativa do bem-estar experienciado pelo bem-estar recordado. O ajuste entre os dois tipos de avaliação torna-se, por sua vez, quase completo quando se considera unicamente o pico (valor máximo) das avaliações instantâneas recolhidas ao longo da semana. Estes resultados indicam a presença de uma acentuada distorção mnésica nas avaliações retrospectivas de bem-estar, regida não pelo modelo “pico-final” (*peak-end*) (Kahneman, 1999), mas por um modelo mais simples, de pico, que acentua ainda o fenómeno da “negligência da duração”. Para além de confirmarem as dificuldades associadas à avaliação retrospectiva da experiência, convergem com resultados recentes favoráveis a um modelo “de pico” em diferentes contextos de avaliação (Kemp, Burt, & Furneaux, 2008; Miron-Shatz, 2009).

Conclusões

Considerando as indicações de que, no âmbito do tipo de desenho utilizado – desenho de reversão com linhas de base distintas através dos grupos –, constituem evidência de um efeito específico da variável independente, os resultados são globalmente desfavoráveis à existência desse efeito, sugerindo sobretudo uma reatividade inespecífica dos participantes à implementação do estudo. Contribuem, para esta conclusão, a acentuada subida das “utilidades instantâneas” durante a primeira semana em ambos os grupos, a subida mais significativa verificada em qualquer das fases do estudo e a presença de uma tendência geral de aumento dos valores das “utilidades” ao longo das 6 semanas, sem qualquer indicação consistente de reversão (tendência de retorno aos valores de partida nas fases com remoção da intervenção).

O defasamento da primeira intervenção entre os dois grupos (diferenças da linha de base) não produziu evidência de defasamentos consistentes entre os grupos na variável dependente (bem-estar hedónico). O mesmo perfil geral de resultados, caracterizado por uma subida consistente sem descontinuidades ou reversões, foi observado nas avaliações retrospectivas semanais (utilidades recordadas).

Ainda que de forma menos decisiva, convergem com esta conclusão os resultados das variáveis comportamentais e fisiológicas, que ilustram, dependendo das variáveis em concreto, padrões de evolução linear, quadrática, ou de mera estabilidade, sem relação detetável com a manipulação da variável independente.

Finalmente, a atribuição dos efeitos inespecíficos observados à reatividade dos participantes é consistente com o reconhecimento da natureza reativa (indutora de reatividade) dos procedimentos de amostragem da experiência (Stone, Shiffman, & DeVries, 1999).

Dois tipos de considerações, porém, limitam esta conclusão. O primeiro prende-se com indicações empíricas de detalhe fornecidas pela análise das avaliações instantâneas. Uma tendência para a redução da variabilidade das avaliações instantâneas nas semanas com intervenção *Snoezelen* (B) foi documentada, atingindo mesmo expressão estatística no grupo 1. Este resultado sugere um eventual efeito do *Snoezelen* na estabilização da tonalidade hedónica, alertando ao mesmo tempo para a necessidade de considerar em estudos futuros o impacto do *Snoezelen* não apenas nas tendências médias das avaliações/comportamentos, mas igualmente na sua variabilidade ou volatilidade. Quando considerado o sentido de evolução das avaliações no interior de cada uma das semanas A e B (uma variante enfraquecida da análise de reversão, limitada simplesmente ao exame da alternância dos declives entre semanas A e B), e o grau em que apresentam um padrão em contraciclo através dos grupos, os resultados forneceram algum suporte parcial à hipótese de efeitos específicos devidos às sessões. Tratando-se de resultados mistos (com algumas exceções ao previsto) e resultantes de uma análise gráfica de padrões, exposta aos riscos de capitalização no acaso, estes dados são insuficientes para alterar o sentido da conclusão inicial, mas contribuem para a qualificar como provisória.

O segundo tipo de considerações que contribuem para limitar a conclusão inicial decorre das limitações do estudo. A escolha de períodos semanais como unidades para o estabelecimento da linha-base e para a alternância das fases A e B, bem como do número de sessões a realizar nas semanas B e da duração total do estudo foi largamente determinada por considerações práticas e de razoabilidade *a priori*. Os resultados, são assim, inteiramente condicionais à adequação destas opções, que só podem ser verificadas com estudos adicionais.

Notamos, para finalizar a importância de continuar a discutir uma concepção da estimulação multissensorial para a pessoa idosa que se vem a afirmar cada vez mais na literatura, que a encara como um processo que deve ser constante na prática dos cuidados, no pressuposto da promoção do bem-estar psico-emocional.

Referências

- Bradley, M., & Lang, J. (1994). Measuring emotion: The self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 49-59. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://www.cnbc.pt>.
- Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology*, 3(73), 1-21. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>.
- Cohen-Mansfield, J. (2001). Nonpharmacologic interventions for inappropriate behaviors in dementia: a review, summary, and critique. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Fall, 9(4), 361-381. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11739063>.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the experience-sampling method. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(9), 526-536. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3655778>.
- Ekman, P., Friesen, W., & Hager, J. (2002). Facial action coding system [E-book]. Salt Lake City: UT: Research Nexus.
- Finkel, S. (2002). Behavioral and psychologic symptoms of dementia. Assisting the caregiver and managing the patient. *Geriatrics*, 57(11), 44-46. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Behavioral%20and%20Psychological%20Symptoms%20of%20Dementia.pdf>.
- Finkel, S., Costa e Silva, J., Cohen, G., Miller, S., & Sartorius, N. (1996). Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: A consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(3), 497-500. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9154615>.
- Gast, D. L., & Hammond, D. (2010). Withdrawal and reversal designs. In: Gast, D. L. (Ed.). *Single subject research methodology in behavioral sciences*, 234-275. New York, USA: Routledge.
- Gonet, M., & Lenoel, M. (2008). Apaiser et reconstruire par la communication sensorielle [le travail en espace snoezelen avec des patients psychotiques]. *Revue de l'Infirmière*, 57(138), 20-21. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://www1.cegepgranby.qc.ca/biblio/snoezelen/025.pdf>.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do “Mini Mental State Examination” (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.

- Hektner, J., Schmidt, J., & Csikszentmihalyi, M. (2007). *Experience sampling method: Measuring the quality of every day life*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Hulsege, J., & Verheul, A. (1987). *Snoezelen: Another world*. Derbyshire: Rompa.
- Kahneman, D. (1999). Objective happiness. In: Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. *Well-being the foundations of hedonic psychology*, 3-25. New York, EUA: Russel Sage Foundation.
- Kahneman, D., & Diener, E. (1999). *Well-being the foundations of hedonic Psychology*. New York, EUA: Russel Sage Foundation.
- Kemp, S., Burt, C. D., & Furneaux, L. (2008). A test of the peak-end rule with extended autobiographical events. *Memory & Cognition*, 36(1), 132-138. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18323069>.
- LeBel, J., Stromberg, N., Duckworth, K., Kerzer, J., Goldstein, R., Weeks, M., Harper, G., LaFlair, L., & Sudders, M. (2004). Child and adolescent inpatient restraint reduction: A state initiative to promote strength-based care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 37-45. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/14691359/Child_and_adolescent_inpatient_restraint_reduction:_a_state_initiative_to_promote_strength_based_care_.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel_reprint.pdf.
- Martins, M. A. (2016). Utilidade Instantânea e recordada da abordagem Snoezelen em Idosos institucionalizados e modelos cognitivos de eficácia em cuidadores. Tese de doutoramento. Coimbra, Portugal: Universidade de Coimbra. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://hdl.handle.net/10316/29529>.
- Massimini, F., Csikszentmihalyi, M., & Delle Fave, A. (1988). Flow and biocultural evolution. In: Csikszentmihalyi, M. & Csikszentmihalyi, I. (Eds). *Optimal experience: Psychological studies of flow* (pp. 60-81). New York, EUA: Cambridge University Press.
- Medeiros, T. (2013). Desafios do(s) envelhecimento(s). In: Medeiros, T., Ribeiro C., Miúdo, B., & Fialho, A. *Envelhecer e conviver*, 29-45. Ponta Delgada: Letras Lavadas Edições.
- Medeiros, T. (Coord.). (2016). *(Re)Pensar as pessoas idosas no século XXI*. Ponta Delgada: Letras Lavadas Edições.
- Miron-Shatz, T. (2009). Evaluating multiepisode events: Boundary conditions for the peak-end rule. *Emotion*, 9(2), 206-213. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: doi: 10.1037/a0015295.
- Morgado, J., Rocha, C., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. (2009). Novos valores normativos do mini-mental state examination. *Sinapse*, 9(2), 10-16. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: http://www.udip.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/FEP/docs/Temas_em_Psicologia_do_Envelhecimento_Vol_I.pdf.
- Muñoz, I. C., Martínez, M. G., Ruiz, C. S., & Ríos, J. P. (2009). Tratamiento de Snoezelen para la demencia. *Fisioterapia y Calidad de Vida*, 12(3), 33-46.
- Parducci, A. (1995). *Happiness, pleasure, and judgment: The contextual theory and its application*. Mahwah, NJ Hove: Lawrence Erlbaum.

Parsonson, B., & Baer, D. (1978). The analysis and presentation of graphic data. In: Kratchowill, T. *Single Subject Research*, 101-166. New York, USA: Academic Press.

Quentin, O., Godderidge, B., & d'Arfeuille, P. (2010). *Snoezelen un monde de sens*. France: Pètrarque.

Rodriguez, M. (2010). Estimulación multisensorial en un espacio snoezelen: Concepto y campos de aplicación. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 14(4), 22-32. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://www.isna-mse.org/assets/maria-cid-2010-article-snoezelen.pdf>.

Schofield, P., & Davis, B. (2000). Sensory stimulation (snoezelen) versus relaxation: A potential strategy for the management of chronic pain. *Disability and Rehabilitation*, 22(15), 675-682. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11087063>.

Schofield, P., & Payne, S. (2003). A pilot study into the use of a multisensory environment (Snoezelen) within a palliative day-care setting. *International Journal Palliative Nursing*, 9(3), 124-130. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12682575>.

Schwarz, N., & Strack, F. (1999). Reports of subjective well-being: Judgmental processes and their methodological implications. In: Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, 61-89. New York, USA: Russell Sage Foundation. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: https://dornsife.usc.edu/assets/sites/780/docs/99_wb_schw_strack_reports_of_wb.pdf.

Scollon, C. N., Kim-Prieto, C., & Diener, Ed. (2003). Experience Sampling: Promises and Pitfalls, Strengths and Weaknesses. *Journal of Happiness Studies*, 4(1), 5-34. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: http://ink.library.smu.edu.sg/soss_research/928.

Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra, Portugal: Quarteto.

Shapiro, M., Parush, S., Green, M., & Roth, D. (1997). The efficacy of the 'Snoezelen' in the management of children with mental retardation who exhibit maladaptive behaviours. *British Journal of Developmental Disabilities*, 43(85), 140-155. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: https://www.researchgate.net/publication/275002502_The_efficacy_of_the_'Snoezelen'_in_the_management_of_children_with_mental_retardation_who_exhibit_maladaptive_behaviours.

Shaughnessy, J. J., & Zechmeister, E. B. (1997). *Research methods in Psychology*. New York, USA: McGraw-Hill.

Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2012). *Metodologia de pesquisa em Psicologia*. (9ª ed.). Ronaldo Cataldo Costa, Trad. Maria Lucia Tiellet Nunes, Revisão técnica da Tradução. Porto Alegre, RS: AMGH Editora, Ltda.

Stone, A. A., Shiffman, S., & DeVries, M. (1999). Ecological Momentary Assessment. In: Kahneman, D., & Diner, E., & Swarz, N. (Eds.). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, 26-39. New York, USA: Russell-Sage Foundation. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: https://dornsife.usc.edu/assets/sites/780/docs/99_wb_schw_strack_reports_of_wb.pdf.

Teitelbaum, A., Volpo, S., Paran, R., Zislin, J., Drumer, D., Raskin, S., Katz, G., Shlafman, M., & Durst, R. (2007). Multisensory environmental intervention (snoezelen) as a preventive alternative to seclusion and restraint in closed psychiatric wards. *Harefuah*, 146(1), 11-14, 79-80. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17294840>.

Trull, T. J., & Ebner-Priemer, U. W. (2009). Using Experience Sampling Methods /Ecological Momentary Assessment (ESM/EMA) in Clinical Assessment and Clinical Research: Introduction to the special section. *Psychological Assessment*, 21(4), 457-462. *Psychol Assess*, 21(4), 457-462. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: doi: 10.1037/a0017653.

Van Weert, J. C. M., Kerkstra, A., van Dulmen, A. M., Bensing, J. M., Peter, J. G., & Ribbe, M. W. (2004). The implementation of Snoezelen in Psychogeriatric care: An evaluation through the eyes of caregivers. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 397-409. Recuperado em 01 novembro, 2015, pubmed link: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15050851&query_hl=13&itool=pubmed_DocSum. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2003.10.011.

Vozzella, S. (2007). Sensory stimulation in dementia care: Why it is important and how to implement it. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 23(Issue 2), 102-113. Recuperado em 01 november, 2015, de: doi: 10.1097/01.TGR.0000270179.23952.23.

Recebido em 12/02/2017

Aceito em 30/03/2017

Amélia Martins – PHD. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade de Coimbra, Via Hominis, CRL. 3000-115, Coimbra, Portugal <http://www.degois.pt/visualizador/curriculum.jsp?key=3809393207492162>.

E-mail: ameliacsp@gmail.com

María José Cid Rodríguez – PHD. Residencia Ibera, APASA, Amposta. Catalunya, España. Associação Internacional de Snoezelen, ISNA. Departamento de Psicología. Campus Terres de l'Ebre URV. Edifici Betània. C/de Betània, 5. 43500, Tortosa (Tarragona). Universidad Rovira i Virgili, Tarragona.

E-mail: mariajose.cid@urv.cat

Maria Teresa Pires de Medeiros - PHD, Professora catedrática da Universidade dos Açores. Atua na área de Ciências Sociais, com ênfase em Psicologia.

E-mail: tmedeiros@uac.pt