

Hívia Cavalcante da Silva Dias

# **DISTÚRBIOS DO SONO EM IDOSOS E TÉCNICAS COMPLEMENTARES DE TRATAMENTO**



## **Direção Editorial**

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

## **Autora**

Hívia Cavalcante da Silva Dias

## **Capa**

AYA Editora

## **Revisão**

A Autora

## **Executiva de Negócios**

Ana Lucia Ribeiro Soares

## **Produção Editorial**

AYA Editora

## **Imagens de Capa**

br.freepik.com

## **Área do Conhecimento**

Ciências da Saúde

Gerontologia / Geriatria

# **Conselho Editorial**

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza

*Centro Universitário Santa Amélia*

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa

*Universidade Estadual de Londrina*

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

*Instituto Federal do Amapá*

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

*Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP*

Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva

*Centro Universitário FACES*

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chirolí

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

*Universidade Federal de Sergipe*

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

*Universidade do Estado de Minas Gerais*

Prof.ª Ma. Denise Pereira

*Faculdade Sudoeste – FASU*

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

*Universidade Federal do Paraná*

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

*Universidade Federal do Amapá*

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

*Universidade Estadual de Londrina*

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota

*Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, IF Baiano - Campus Valença*

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

*Universidade Federal de Sergipe*

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

*Universidade de Santa Cruz do Sul*

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.º Me. Jorge Soistak

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra

*Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara*

Prof.º Me. José Henrique de Goes

*Centro Universitário Santa Amélia*

Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti

*Universidade Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim

*Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais*

Prof.ª Ma. Lucimara Glap

*Faculdade Santana*

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho

*Universidade Federal Rural de Pernambuco*

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues

*Universidade Norte do Paraná*

Prof.º Me. Milson dos Santos Barbosa

*Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP*

Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes

*Universidade Estadual do Centro-Oeste*

Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda

*Centro Universitário Santa Amélia*

Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes

*Universidade Federal Rural da Amazônia, Campus Parauapebas*

Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira

*Instituto Federal do Acre*

Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail

*Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais*

Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

*Universidade Federal do Piauí*

Prof.ª Ma. Silvia Aparecida Medeiros

Rodrigues

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda

Santos

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues

*Instituto Federal de Santa Catarina*

Prof.º Dr. Valdoir Pedro Wathier

*Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional, FNDE*

© 2021 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelas autoras para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de sua autora.

---

D541 Dias, Hívia Cavalcante da Silva

Distúrbios do sono em idosos e técnicas complementares de tratamento [recurso eletrônico] / Hívia Cavalcante da Silva Dias. -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 39 p. --ISBN: 978-65-88580-87-5

Inclui biografia  
Inclui índice  
Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.  
Modo de acesso: World Wide Web.  
DOI 10.47573/aya.88580.1.24

1. Sono. 2. Sono - Aspectos fisiológicos I. Título

CDD: 616.8498

---

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

**International Scientific Journals Publicações  
de Periódicos e Editora EIRELI**

**AYA Editora©**

**CNPJ:** 36.140.631/0001-53

**Fone:** +55 42 3086-3131

**E-mail:** contato@ayaeditora.com.br

**Site:** <https://ayaeditora.com.br>

**Endereço:** Rua João Rabello Coutinho, 557  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
84.071-150

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>MÉTODO</b>	<b>9</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>10</b>
<b>Causas dos distúrbios do sono</b>	<b>11</b>
<b>Distúrbios do sono no idoso</b>	<b>11</b>
<b>Insônia</b>	<b>11</b>
<b>Parassonia</b>	<b>12</b>
<b>Hipersonia</b>	<b>12</b>
<b>Apneia do sono</b>	<b>13</b>
<b>Síndrome das pernas inquietas</b>	<b>13</b>
<b>Roncos</b>	<b>14</b>
<b>Transtorno do sono associado a depressão</b>	<b>15</b>
<b>Transtorno do sono associado a doença de Alzheimer</b>	<b>15</b>
<b>Transtorno do sono associado a demência</b>	<b>16</b>
<b>Transtorno do sono associado a Doença de Parkinson</b>	<b>16</b>

<b>Tratamento dos distúrbios do sono</b>	<b>17</b>
<b>Terapia cognitivo comportamental</b>	<b>17</b>
<b>Auriculoterapia e acupuntura auricular no tratamento do sono em idosos</b>	<b>18</b>
<b>Reflexologia Podal</b>	<b>20</b>
<b>Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh</b>	<b>23</b>
<b>Instruções</b>	<b>23</b>
<b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>36</b>
<b>SOBRE A AUTORA</b>	<b>38</b>

# APRESENTAÇÃO

O presente trabalho tem o objetivo de analisar os principais transtornos do sono em idosos e doenças associadas eles. Sabemos que processo de envelhecimento afeta a qualidade e quantidade do sono. Os dados indicam que metade dos adultos acima dos 65 anos de idade que moram nas suas casas são prejudicados na sua qualidade de sono, já os institucionalizados chegam a 70%, diz o estudo de (Terezinha, Cataldo, Wainberg e Lahorgue 2003). Sabemos que existem aproximadamente 100 tipos de distúrbios do sono, porém neste artigo citarei os mais frequentes relacionados ao idoso, são eles, insônia, parassonia, hipersonia, apneia do sono, síndrome das pernas inquietas e roncos. Além disso, descreveremos os transtornos do sono relacionados a doenças como, depressão, alzheimer, demência e parkinson descritos na obra de (Freitas e Ligia, 2011). Para tal, realizei uma revisão bibliográfica acerca dos transtornos do sono, o qual contém uma área vasta a ser estudada e apresentarei algumas técnicas de tratamento alternativo como psicoterapia, auriculoterapia e reflexologia podal para reduzir os sintomas. Por fim, percebo a suma importância do estudo dos transtornos do sono para a saúde dos idosos e principalmente as técnicas complementares para redução dos sintomas sem efeitos colaterais. O estudo dos transtornos do sono contribui para refinar o conhecimento, que resulta no desenvolvendo uma melhor aplicabilidade das técnicas alternativas, ambos contribuindo para um envelhecimento saudável.

*Hívia Cavalcante da Silva Dias*

# INTRODUÇÃO

Em nosso país o limite da idade entre um adulto e um idoso é de 65 anos, este é o critério cronológico utilizado para a maioria das instituições que dão auxílio na saúde psicológica, física e social, diz Freitas (2016). Porém, além da idade cronológica, que refere-se ao tempo decorrido em dias, anos e meses desde o nascer, existem outras formas observar o processo de envelhecimento de um indivíduo, pois o conceito de idade é multidimensional, assim, além dessa, existe a idade biológica, que se refere as modificações corporais e mentais ocorridas no processo de desenvolvimento e envelhecimento de cada indivíduo, essa concepção antecede o nascimento e é estendida por toda a vida, outra forma, é pela idade social, que refere-se aos hábitos papéis expectativas e relações sociais que o indivíduo mantém, considerando sua cultura e o grupo social que ele está inserido, por fim, existe a idade psicológica que relaciona a idade cronológica e as capacidades psicológicas. A idade psicológica expressa as habilidades funcionais futuras do indivíduo (Schneider & Irigaray, 2008).

Quanto ao processo de envelhecer, podemos ainda classificar as mudanças em fisiológicas que são universais, referidas ao envelhecimento normal como também usual, quando estão relacionadas com doenças da idade. Esses processos de envelhecimento fisiológico normal ou usual afetam a qualidade e quantidade do sono principalmente nos idosos institucionalizados, diz (Teresinha, Cataldo, Wainberg & Lahorgue, 2003). Assim, é de suma importância o estudo acerca dos distúrbios do sono que estão afetando a população idosa.



## MÉTODO

A metodologia aplicada baseou-se em análise e estudos da literatura acerca do conteúdo específico da população idosa e comorbidades associadas, porém a ênfase dada foi em torno do sono, transtornos referidos a ele e terapias complementares.

# DISCUSSÃO

Teresinha *et al.* (2003) descreve que as modificações no padrão de sono e repouso alteram o equilíbrio homeostático do corpo, estas alterações se repercutem nas funções psicológicas, sistema imunológico, desempenho, comportamento, humor e nas habilidades adaptativas. Existem alguns fatores que contribuem para um sono problemático na velhice, como: desconfortos emocionais; fatores ambientais; dor ou desconforto; alterações no padrão de sono. Quanto a alteração do padrão de sono, estão relacionados, o tempo na cama sem dormir, dificuldades de voltar a dormir, sono noturno curto, e despertar antes do desejado.

Essas alterações acabam acarretando, sonolência diurna, acréscimos de cochilos ao dia, comprometimento dos aspectos cognitivo e do funcionamento diurno, entre outros problemas. Como o sono e o repouso são fundamentais para restauração e preservação da vida, essas alterações causam no idoso, perturbações emocionais, transtornos afetivos e orgânicos, uso de drogas (psicotrópicas ou outras), quedas e agitação noturna, afirmam (TERESINHA *et al.*, 2003).

Quanto aos estudos acerca do sono em idosos observamos que:

Estudos eletroencefalográficos que refletem o estado de equilíbrio entre os mecanismos promotores da vigília e os que promovem o sono demonstram que o status cortical do idoso tende para o estado de alerta. Por isso, os mais idosos levam mais tempo na cama para alcançar a mesma quantidade de sono que eles obtinham quando eram mais jovens. Todavia, o tempo total de sono na maioria dos casos não difere quantitativamente daquele observado em outros grupos de adultos, estando apenas levemente diminuído (em geral sete horas por noite), com um aumento de despertares noturnos e de cochilos durante o dia (QUINHONES e GOMES, 2011 *apud* FREITAS, 2016, p. 346).

Mesmo com o relato de muitos idosos acerca dos problemas relacionados ao sono, muitos outros não relatam esse fato, acreditando ser um evento normal da ida-

de, isso acarreta em subdiagnósticos e impossibilitando o tratamento adequado dos sintomas, causando um maior consumo de drogas hipnóticas, nem sempre prescritas e consumidas com acompanhamento relacionado a sensibilidade farmacológica da idade (TERESINHA *et al.*, 2003).

## **Causas dos distúrbios do sono**

Os problemas de sono no idoso em geral são consequências de fatores como a diminuição da capacidade de dormir, aumento de problemas respiratórios no período do sono, aumento da atividade mioclônica (contração, tremor ou espasmo involuntário do músculo) a noite, depressão, demência, dores, limitação para se locomover, muito tempo no leito, alterando ritmo do sono e vigília, maus hábitos no sono, causas adversas ou iatrogênicas (reação adversa a medicamentos) relatam, (Freitas e Ligia, 2011).

## **Distúrbios do sono no idoso**

Aproximadamente existem 100 tipos de distúrbios do sono no idoso, porém aqui citarei alguns mais frequentes relacionados com idoso, são eles, insônia, parassônia, hipersonia, apneia do sono, síndrome das pernas inquietas, roncos e transtornos do sono relacionados a doenças como, depressão, alzheimer, demência e parkinson.

## **Insônia**

Se refere a dificuldade de iniciar e manter o sono, ela pode ser inicial, intermediária e final, diminui totalmente ou parcialmente a qualidade do sono, os fatores psicológicos, sociodemográfico agravam ou propiciam a insônia. A população idosa se queixa frequentemente deste distúrbio, a prevalência da queixa refere-se a 20% em maiores de 80 anos. Infelizmente indivíduos com insônia estão duas vezes mais propensos a riscos de desenvolver doenças isquêmicas cardíacas, quando comparados com pessoas que dormem bem, afirmam (FREITAS e LIGIA, 2011).

A insônia aumenta três vezes mais a probabilidade de morte em um período de três anos e meio, pois afeta a imunidade reduzindo as células natural Killer (células responsáveis pela defesa do sistema imune elas reconhecem as células infectadas por vírus e/ou células que podem se modificar-se para câncer, destruindo-as). Um sinal que deve ser observado é a sonolência nos pacientes idosos com demência e institucionalizados. Quando o paciente com insônia é idoso, deve ser considerado os distúrbios clínicos psiquiátricos do ciclo circadiano, primário do sono, problemas relacionados ao comportamento, efeitos medicamentosos, e fatores ambientais (FREITAS e LIGIA, 2011).

Caixeta (2016) relata que os prejuízos associados a insônia chegam a afetar a parte cognitiva do idoso (atenção, memória), estes trazem custos a saúde, dano na qualidade de vida, causa aumento de dores pelo corpo, perda profissional, gerando uma saúde ruim no total.

## **Parassonia**

Em 1986 Parkes considerou parassonias como distúrbios motores no sono, geralmente estes comportamentos incomuns referem-se ao sonambulismo, mioclonias, fala a noite, confusão mental noturna e pesadelos. Sonambulismo e terrores noturnos, esses são distúrbios do sono REM, quando acontece em idoso, devemos avaliar se houve lesões cerebrais (com estudo eletroencefalográfico) ou reações tóxicas. Nas alterações cardíacas estão a arritmia, insuficiência do miocárdio após infarto, existem também alterações cerebrais, como enxaqueca e convulsões provocadas por doenças febris. As mioclonias noturnas ocorrem assincronamente na face, pernas e braços com duração de 75 a 150 min. A síndrome das pernas inquietas são desconfortos nas pernas ao entardecer, anoitecer ou durante a noite (FREITAS e LIGIA, 2011).

## **Hipersonia**

Se refere a um transtorno em que o indivíduo dorme em excesso. Este trans-

torno vem posteriormente a insônia noturna, onde, o paciente dorme ao dia para compensar o sono perdido a noite, pode decorrer de doenças como, hipotireoidismo, hipoglicemia, uso de tranquilizantes, anti-histamínicos ou medicamentos que podem induzir a sonolência. Em idoso a sonolência excessiva aumenta a probabilidade de adormecer quando o sono não é apropriado, essa sonolência pode acarretar acidentes domésticos, pois o indivíduo dorme ao dia, cochilando em horas inapropriadas. Por isso há um aumento da mortalidade em idosos. Para avaliar o paciente devemos levar em consideração, a história de seu sono, sua história clínica e seus medicamentos. (FREITAS e LIGIA, 2011).

## **Apneia do sono**

Este é um transtorno que é muito comum em idoso, ele pode ocorrer com pausas respiratórias quando dormimos, o indivíduo desperta várias vezes ao longo da noite. Se caracteriza pelo estreitamento das vias respiratórias durante a passagem do ar, quanto mais grave é este estreitamento, dá-se o fechamento das vias respiratórias, o que resulta na apneia, que dura no mínimo 10 segundos (FREITAS e LIGIA, 2011). A apneia Obstrutiva que refere-se a 90% dos casos ocasiona uma parada do fluxo aéreo, fechando as vias aéreas superiores, mesmo com o esforço muscular respiratório adequado, na apneia central ocorre uma parada do esforço respiratório, e na mista ocorre componente obstrutivo e central (Caixeta, 2016). A apneia do sono pode estar associada ao transtorno depressivo, cefaleia, prejuízo na memória na demência e no excesso de sonolência diurna, ela é frequente em 43% dos idosos (FREITAS e LIGIA, 2011).

## **Síndrome das pernas inquietas**

Esta síndrome está presente em indivíduos que tem desejo de mover os membros, associados especialmente a parestesias (dormência) ou disestesias (sensação dolorosa de queimação, formigamento ou dor), tem falta de coordenação motora, especialmente em períodos de descanso, a noite ou no fim da tarde. As causas podem

decorrer de falta de ferro: uremia (acúmulo de ureia), medicamentos (antidepressivos, antagonistas dopaminérgicos, inibidores de serotonina, lítio), altos consumos de álcool, nicotina e cafeína. O Tratamento não farmacológico da síndrome das pernas inquietas, está relacionado a promoção da higiene do sono, evitar cafeínas, álcool, nicotina e tomar banhos, frios ou quentes. Quanto ao farmacológico, devemos tratar a deficiência de ferro e neuropatia periférica, evitar o uso de lítio e antagonistas dopaminérgicos, ingerir dopaminérgicos ou carbidopa levodopa 25/100 mg, uma ou duas horas antes de deitar, agentes de segunda, como gabapentina e carbamazepina casos refratários, opioides e Benzodiazepínicos podem ser utilizados (CAIXETA, 2016).

## Roncos

Os roncos são queixas frequentes entre os indivíduos idosos, isso ocorre por causa do enfraquecimento e a perda do tônus da musculatura das vias respiratórias superiores no momento do sono que predispõe a sua obstrução, assim ocorre uma vibração nos tecidos moles da faringe, localizados entre o palato e a língua ocasionando o ronco, o estreitamento das vias respiratórias superiores pode causar morbidades, em especial em idosos, assim pode aumentar o índice de mortalidade em idosos (FREITAS, 2016).

As causas que podem levar a este fenômeno podem ser, um grande relaxamento da musculatura da faringe (frequente ocorrido em usuários de bebida alcoólica, sedativos ou no momento do sono muito profundo); um grande excesso de tecido na região da faringe, como na hipertrofia de adenoide e amígdalas, palato alongado, língua volumosa, cistos e tumores de faringe; obesidade, ocasionando um acúmulo de tecido gorduroso ao redor da faringe e obstrução nasal, por alteração estrutural ou por quadro agudo de infecção respiratória das vias respiratórias superiores (FREITAS, 2016).

Muitos estudos afirmam que o ronco seja um fator de risco para hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Mas existe uma dúvida se o ronco é um fator de

risco independente, pelo fato de muitos idosos que roncam possuem também outros fatores de risco para doenças cardiovasculares como a obesidade, sexo masculino, idade avançada. Assim salientamos que, todos os pacientes que estão com roncando devem ser questionados sobre sonolência diurna excessiva (SDE), os profissionais devem ainda buscar e avaliar e investigar uma síndrome maior e mais complexa, que pode ser uma síndrome da apneia obstrutiva do sono (FREITAS, 2016).

### **Transtorno do sono associado a depressão**

A depressão no idoso acarreta grandes prejuízos, principalmente por que existe uma estimativa que médicos generalizem os sintomas e falhem no reconhecimento desse transtorno, em mais de 50% dos casos, levando a decadência da saúde desses indivíduos, assim, apenas 20% dos deprimidos são tratados por psiquiatras. Os transtornos do sono em idosos estão incluídos entre os sintomas depressivos, apresentando assim, hipersonia ou insônia inicial, média ou terminal, a última sendo mais vista. Frequentemente os indivíduos chegam com apenas a queixa de insônia. Esses casos são tratados apenas com hipnóticos, porém, o transtorno de base não é cuidado, acarretando assim em um não tratamento do transtorno de humor (CAIXETA, 2016).

### **Transtorno do sono associado a doença de Alzheimer**

Os transtornos do sono nos pacientes com Alzheimer estão entre os transtornos que interferem mais no comportamento e na qualidade de vida dos pacientes e de quem convive com ele. O transtorno do sono acarreta um risco de institucionalização, causa danos a cognição, funcionalidade e comportamentos do indivíduo. Dos pacientes com Alzheimer 40% apresentam algum tipo de transtorno do sono ao longo do curso da doença (MAGALHÃES, FRANCISCO, POLO e TOLEDO, 2014 ).

Os fatores que influenciam nos Transtornos do sono no idoso com demência advêm das próprias alterações neuropatológicas observadas na doença de Alzheimer,

como por exemplo a perda neuronal e atrofia do núcleo supraquiasmático do hipotálamo, esses interferem na organização do sono-vigília e na diminuição da atividade colinérgica, pois a acetilcolina participa do sono REM (fase do sono que ocorre os sonhos mais vividos). No Alzheimer os sintomas mais comuns relacionados aos transtornos do sono são, sonolência, inversão do sono-vigília, despertares noturnos, este último é um dos mais estressantes para os cuidadores, resultado de uma sonolência diurna (MAGALHÃES *et al.*, 2014).

### **Transtorno do sono associado a demência**

Foi observado que os transtornos na doença de Alzheimer são parecidos ou semelhantes aqueles encontrados em idosos sem demência. O mau sono leva a um grande aumento no risco de morte em pacientes com demência e causa um grande estresse nos cuidadores. Existem algumas parassonias que tem uma relação especial com demências, um exemplo é o transtorno comportamental do sono REM, este está associado a demência de corpos de Lewy. A apneia do sono tem fatores de risco semelhantes ao Alzheimer, podendo ser participante no processo patológico desta doença. Os transtorno neurocognitivo leve precisam esclarecidos, pois existem hipóteses que o transtorno do sono pode representar fatores que predizem o desenvolvimento para demências e Caixeta. O transtorno neurocognitivo podem ser indicativos de um transtorno do sono não diagnosticado (CAIXETA, 2016).

### **Transtorno do sono associado a Doença de Parkinson**

Os transtornos do sono afetam entre 74 e 98 % dos pacientes diagnosticados com Doença de Parkinson, eles são um dos sintomas não motores mais citados, o mais comum é a insônia, como os sintomas de manutenção e fragmentação do sono. As causas mais frequentes nos transtornos de sono são, acordar frequentemente, dificuldade de virar cama, dor, sonhos vividos ou pesadelos, câibra, distonia dolorosa nos períodos de Parkinson noturno, transtorno de humor, psicose, efeitos colaterais de substâncias e distúrbios motores (FREITAS, 2016).



## Tratamento dos distúrbios do sono

Quanto aos transtornos psiquiátricos tratáveis, podemos falar de transtornos de ansiedade e adaptação, tosse, luto, depressão, dispneia, noctúria, dor, parestesias e estresse (CAIXETA, 2016).

A qualidade do sono melhora por meio de modificações comportamentais. O higiene do sono durante o período diurno é essencial para melhorar a vida do idoso, sair da cama sempre no mesmo horário, mesmo dormindo muito ou pouco a noite, fazer exercícios em horários distantes de dormir, se expor adequadamente a luz, eliminar as sonecas, o café, álcool e nicotina, não deitar sem sentir sono, fazer refeições leves antes de dormir, evitar estímulos visuais na cama (TV, livro, celular), relaxar, manter uma rotina antes de dormir, preparar o ambiente, usar roupas confortáveis, se com todas as indicações o indivíduo não dormir em 15 a 20 minutos, ele deve sair da cama, ler um livro, ouvir boa música, evitando luz muito intensa (CAIXETA, 2016).

## Terapia cognitivo comportamental

Uma das maneiras de melhorar o sono do indivíduo, é trabalhando com técnicas, como limitar o tempo de dormir na cama para calcular o tempo total de sono de no mínimo de 5 horas, aumentando 15 minutos por semana. As técnicas para relaxar são do corpo físico, como, relaxamento mental como, hipnose, meditação, relaxamento muscular, progressivo, e a exposição à luz ao dia. (CAIXETA, 2016)

Para avaliar a sonolência excessiva (SE), existem métodos como: o diário do sono, que pode detectar se ocorrem cochilos e observar a higiene do sono; a escala subjetiva de Stanford, um instrumento que avalia a sensação subjetiva da SE de um determinado momento; a escala de sonolência de Epworth, um instrumento que analisa se a SE refere-se a alta ou baixa intensidade e o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh visto na figura 3 (FREITAS e LIGIA, 2011).

Quanto ao tratamento dos transtornos do sono com paciente com a doença de

Parkinson observamos tais medicações que podem ser administradas pelos médicos:

O tratamento consiste na substituição de substâncias potencialmente causadoras de insônia (como a amantadina), por outros antiparkinsonianos que não desencadeiem esse tipo de transtorno. Uma dose a noite de levodopa/carbidopa de liberação lenta (200/50 mg à noite ou 100/25 mg 2 vezes/dia) pode ser útil para melhorar distúrbios motores, porém não há dados subjetivos e objetivos demonstrando melhora do sono. A zopiclona e o zolpidem podem ser utilizados por períodos curtos. A melatonina (3 mg/dia) tem eficácia subjetiva; e no Brasil alguns autores sugerem uso de agomelatina como substituto. Os antipsicóticos atípicos como quetiapina e clozapina, apesar de não terem sido estudados em casos específicos de insônia, podem beneficiar pacientes com disfunção cognitiva, psicose e sonhos vívidos em casos bem selecionados. Os antidepressivos sedantes, em especial a trazodona, são muito usados, porém têm eficácia duvidável. (FREITAS, 2016, p. 356).

Observou-se que a estimulação cerebral profunda deu um bom resultado na qualidade do sono desses indivíduos, aumentando o sono e diminuindo o despertar. A polissonografia é um recurso que pode auxiliar os indivíduos com transtorno do sono, pois consiste no registro simultâneo de alguns parâmetros fisiológicos durante o sono, tais como eletroencefalograma (EEG), eletrocardiograma (ECG), eletromiograma (EMG), eletro-oculograma (EOG), Fluxo aéreo (nasal e oral), gases sanguíneos (saturação de oxigênio; concentração de dióxido de carbono), esforço respiratório (torácico e abdominal) (MARINHO, 2010).

## **Auriculoterapia e acupuntura auricular no tratamento do sono em idosos**

Segundo Gomes (2016) a auriculoterapia é classificada como uma técnica independente da acupuntura e especialidade da Medicina Chinesa. Pode tratar cerca de 200 enfermidades, entre elas a insônia. É caracterizada como um microssistema localizado na orelha, que está associado ao resto do corpo humano. Mostra-se uma técnica simples e de baixo custo, que quando estimulada trata e previne diversas patologias (GOMES, 2016).

Oliveira *et al.* (2011) relata em seu estudo realizado com alunos idosos da Escola municipal Melo Leitão uma melhora na qualidade de sono. Foram observados após sessões de acupuntura diversos benefícios:

“Isso (Acupuntura), é bom demais, no primeiro dia que fiz já dormi muito, tirou até a minha angustia e leseira que sentia, se eu pudesse fazia todo dia...

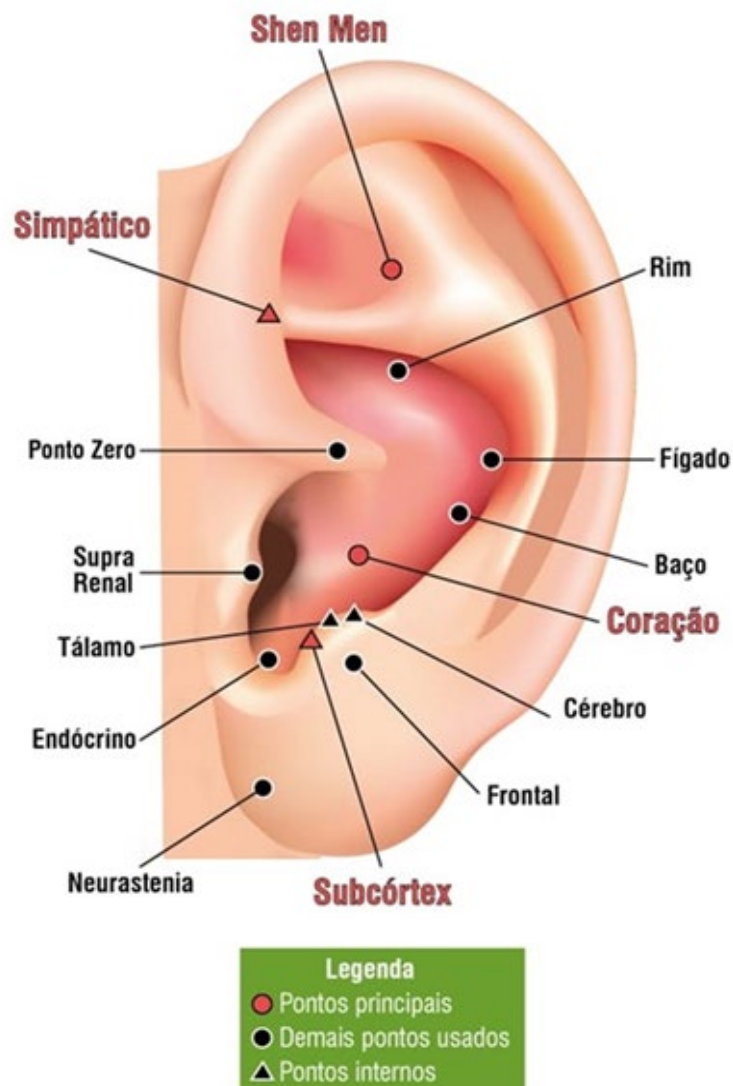
“Quando é em tempo frio eu gosto de dormir mais, eu passo o dia só e fica bem frio, eu me cubro e durmo, só o que me atrapalha são as dores no joelho, mas, depois que to fazendo isso (Acupuntura) eu nem sinto o joelho e acho que to dormindo até demais”

Oliveira *et al.* (2011) descreve que uma rotina que favorece o sono melhora a qualidade de vida. Nesse sentido, a acupuntura responde muito bem aos transtornos do sono, desenvolvendo um bom repouso, melhora na qualidade do sono gradativamente, sem dependência e reações.

Teixeira *et al.* (2020) indica alguns pontos principais recomendados para auriculoterapia na insônia baseados em 7 ensaios clínicos randomizados e 5 revisões sistemáticas, são eles: shenmen, simpático, Subcortex, coração. Outros pontos encontrados nos estudos foram: baço, rim, endócrino, fígado, supra-renal, cérebro, tálamo, ponto zero, frontal. Para a medicina tradicional Chinesa, o ponto do coração também pode ser utilizado na insônia pois está relacionado com sono e com funções cognitivas emocionais.

Observe na Figura 1 um protocolo desenvolvido para insônia com os pontos auriculares:

Figura 1 - Protocolo de auriculoterapia para insônia



Fonte: Teixeira et al. (2020).

## Reflexologia Podal

Segundo Hall (2007), reflexologia é o nome dado ao tratamento relacionado a massagem e toque nos pés. Da mesma forma que a auriculoterapia, cada parte do pé corresponde a um órgão de nosso corpo, assim, pode-se realizar um diagnóstico do desequilíbrio de determinada área do corpo por meio de uma pressão nos pontos. Essa pressão faz com que o indivíduo obtenha alívio dos sintomas.

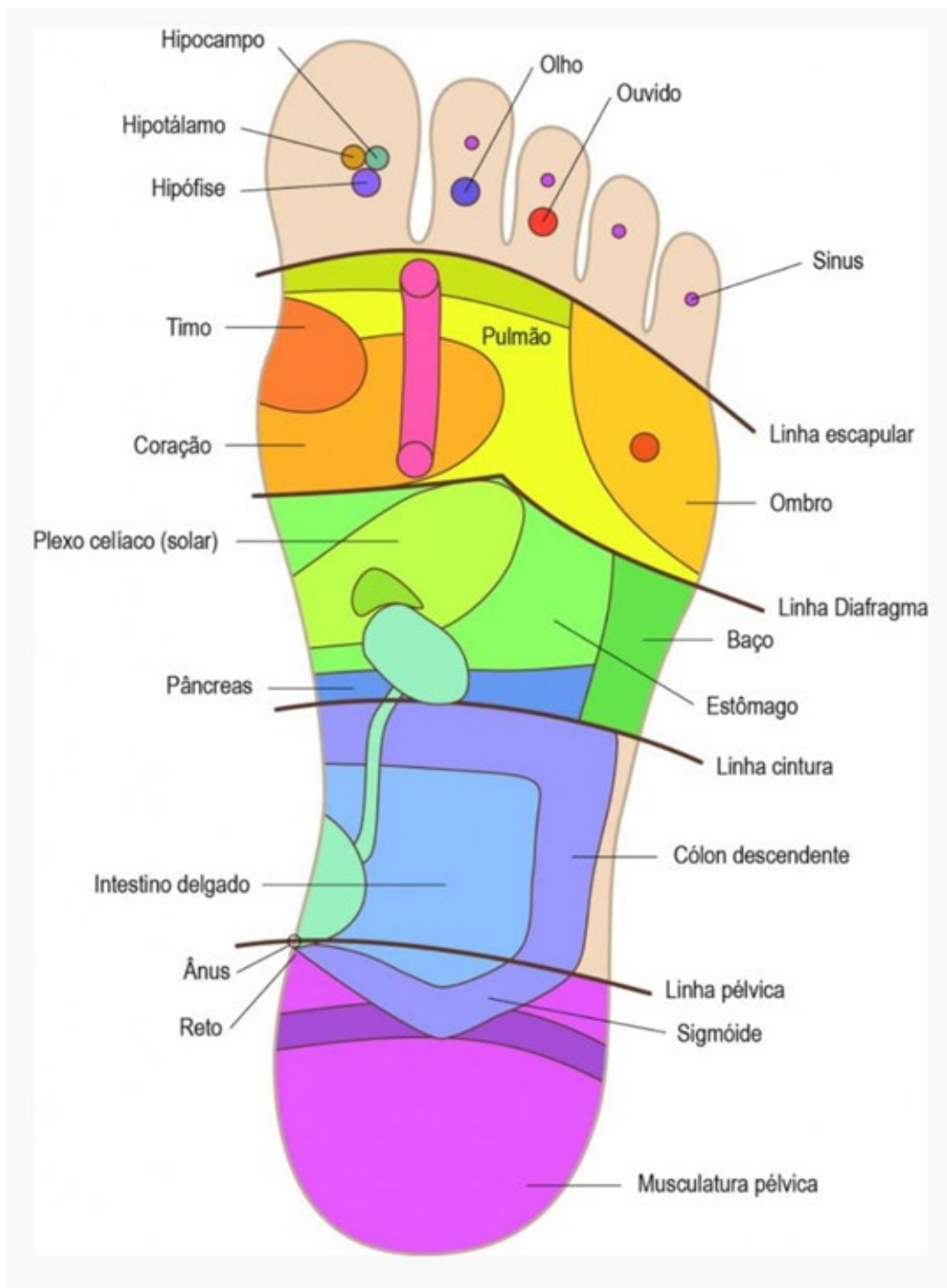
Machado (2015) realizou um estudo dos efeitos da reflexologia podal na qualidade de sono em múltiplos casos, o objetivo foi comparar a técnica com massagem

inespecífica nos pés de seis voluntárias, sendo três voluntárias para cada grupo, com idade entre 18 e 45 anos. Os resultados foram positivos visto que na reflexologia os escores do instrumento de avaliação, Índice de Qualidade de Sono (IQSP) apresentaram evoluções de distúrbios do sono para qualidade de sono ruim. Na massagem inespecífica houve uma diminuição nos escores do IQSP de apenas uma voluntária. O estudo concluiu que a reflexologia podal pode ser um recurso complementar para qualidade de sono.

Esses resultados podem ser vistos também no estudo de Silva (2012) que desenvolveu um trabalho com o uso da reflexologia podal em idosos na casa de longa permanência “ Vó Filomena” . O resultado da pesquisa mostrou que a reflexologia podal tem grande aceitação pelo idoso pelo fato da maioria das queixas relatadas serem aliviadas. Os participantes da pesquisa relataram uma melhora nas dores possibilitando ao idoso bem-estar e produtividade no dia-a-dia. Eles relatam uma melhora na qualidade do sono, tornando-se mais bem humorados, comunicativos, além de reduzir o uso das medicações para resolver a insônia.

Para realização da técnica de reflexologia podal, Machado (2015) estimulou com o polegar ou as articulações dos dedos das mãos, diferentes regiões dos pés dos voluntários, sendo eles dorso, planta, bordas internas e externas, utilizando um mapa podal semelhante ao do mapa da reflexologia podal plantar da Figura 2.

Figura 2 - Mapa de reflexologia podal (plantar).



Fonte: Núcleo de estudos avançados em Geoterapia, reflexologia e Acupuntura.

Segue abaixo o Índice de qualidade de sono de Pittsburgh que pode avaliar os hábitos de sono. Podemos fazer uma autoavaliação do sono ou o profissional pode utilizar para avaliar o sono e evoluções de seus pacientes

## Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

### Instruções

As questões a seguir são referentes aos seus hábitos de sono apenas durante o mês passado.

Suas respostas devem indicar o mais corretamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado. Por favor, responda a todas as questões.

1. Durante o mês passado, a que horas você foi deitar à noite, na maioria das vezes?

HORÁRIO DE DEITAR: \_\_\_\_\_ Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

2. Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) você demorou para “pegar” no sono, na maioria das vezes?

QUANTOS MINUTOS DEMOROU PARA PEGAR NO SONO: \_\_\_\_\_

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

3. Durante o mês passado, a que horas você acordou de manhã, na maioria das vezes?

HORÁRIO DE ACORDAR: \_\_\_\_\_

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

4. Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite você dormiu? (pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

HORAS DE SONO POR NOITE: \_\_\_\_\_

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

Para cada uma das questões seguintes, escolha uma única resposta, que você ache mais correta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o mês passado, quantas vezes você teve problemas para dormir por causa de:

(a) Demorar mais de 30 minutos (meia hora) para pegar no sono:

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

(b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo:

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):



---

---

20

(c) Levantar-se para ir ao banheiro:

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

(d) Ter dificuldade para respirar:

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

(e) Tossir ou roncar muito alto:

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

---

(f) Sentir muito frio:

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

(g) Sentir muito calor:

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

(h) Ter sonhos ruins ou pesadelos:

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

21

(i) Sentir dores:

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

(j) Outras razões, por favor, descrevam:

---

---

Quantas vezes você teve problemas para dormir por esta razão, durante o mês

passado? ( )

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

6. Durante o mês passado, como você classificaria a qualidade do seu sono?

muito boa ( )

ruim ( )

boa ( )

muito ruim ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

7. Durante o mês passado, você tomou algum remédio para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo

por sua conta? ( )

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

8. Durante o mês passado, se você teve problemas para ficar acordado enquanto estava dirigindo, fazendo suas refeições ou participando de qualquer outra atividade social, quantas vezes isto aconteceu?

nenhuma vez ( )

menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )

três vezes por semana ou mais ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

9. Durante o mês passado, você sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias?

nenhuma indisposição nem falta de entusiasmos indisposição e falta de entusiasmo ( )

pequenas ( )

indisposição e falta de entusiasmo moderadas ( )

muita indisposição e falta de entusiasmo ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

Para você, sono é:

um prazer ( )

uma necessidade ( )

Outro –Qual? \_\_\_\_\_

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

Sim ( )

Não ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

Caso positivo, você cochila intencionalmente, ou seja, por que quer cochilar?

Sim ( )

Não ( )

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

Para você cochilar é:

um prazer ( )

uma necessidade ( )

Outro Qual? \_\_\_\_\_

Comentário do entrevistado (se houver):

---

---

### **Componente 1: Qualidade subjetiva do sono**

1. Examine a questão 6 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação	
Muito Boa	0	
Boa	1	Pontuação do componente 1: ____
Ruim	2	
Muito Ruim	3	

### **Componente 2: Latência do sono**

1. Examine a questão 2 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação	
< ou -15 minutos	0	
16-30 minutos	1	Pontuação da questão 2: ____
31-60 minutos	2	
> 60 minutos	3	

2. Examine a questão 5ª e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação	
Nenhuma vez	0	
Menos de 1 vez/semana	1	Pontuação da questão 5a: ____
1 a 2 vezes/ semana	2	
3 vezes/semana ou mais	3	

2. Some a pontuação da questão 2 e da questão 5a: Soma de 2 e 5a: \_\_\_\_

4. Atribua a pontuação do componente 2 da seguinte maneira:

Soma de 2 e 5ª	Pontuação do componente 2	
0	0	
1-2	1	Pontuação do componente 2: ____
3-4	2	
5-6	3	

### Componente 3: Duração do sono

1. Examine a questão 4 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação	
> 7 horas	0	
6-7 horas	1	Pontuação do componente 3: ____
5-6 horas	2	
>5 horas	3	

### Componente 4: Eficiência do sono:

1. Examine a questão 2 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

(1) Escreva o número de horas dormidas (questão 4): \_\_\_\_

(2) Calcule o número de horas no leito:

(horário de levantar (questão 3)- horário de deitar (questão 1): \_\_\_\_

(3) Calcule a eficiência do sono:

(nº de horas dormidas/ nº de horas no leito) x 100- eficiência do sono (%)

( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) x100- \_\_\_\_\_ %

(4) Atribua a pontuação do componente 4 da seguinte maneira:

Eficiência do Sono %	Pontuação	
> 85%	0	
75-84%	1	Pontuação do componente 4: ____
65-74%	2	
>65%	3	

### Componente 5: Distúrbios do Sono

1. Examine as questões de 5b a 5j e atribua a pontuação para cada questão da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação	Pontuação de cada questão:
Nenhuma vez	0	5b: ____
Menos de 1 vez/semana	1	5c: ____
1 a 2 vezes/ Semana	2	5d: ____
3 vezes/ Semana		5e: ____
		5f: ____
		5g: ____
		5h: ____
		5i: ____
		5j: ____

2. Some a pontuação de 5b a 5j:

3. Atribua a pontuação do componente 5 da seguinte maneira:

Soma de 5b a 5j	Pontuação	
0	0	
1-9	1	Pontuação do componente 5: ____
10- 18	2	
19-27	3	



### Componente 6: Uso de medicação para dormir:

1. Examine a questão 7 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação	
Nenhuma vez	0	
<1 vez/semana	1	Pontuação do componente 6: ____
1 a 2 vezes/semana	2	
3 vezes/semana ou +	3	

### Componente 7: sonolência diurna e distúrbios durante o dia:

1. Examine a questão 8 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação	
Nenhuma vez	0	
<1 vez/semana	1	Pontuação da questão 8: ____
1 a 2 vezes/semana	2	
3 vezes/semana ou +	3	

2. Examine a questão 9 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação	
Nenhuma	0	
Pequena	1	Pontuação da questão 9: ____
Moderada	2	
Muita	3	

Some a pontuação da questão 8 e 9: \_\_\_\_

4. Atribua a pontuação do componente 7 da seguinte maneira:

Soma	Pontuação	
0	0	Pontuação do componente 7: ____
1-2	1	
3- 4	2	
5-6	3	

PONTUAÇÃO GLOBAL DO PSQI: \_\_

Pontuações de 0 a 4 indicam boa qualidade do sono; pontuações de 5 a 10 indicam qualidade ruim, e acima de 10 indicam distúrbios do sono (BUYSSSE *et al.*, 1989; BORGES, 2006).

# CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO

Os transtornos do sono são frequentes na população idosa, mas não devem ser considerados como fazendo parte do envelhecimento normal. Com este trabalho observamos que as condições clínicas, psiquiátricas e o aumento no uso de medicamentos contribuem no agravamento e confusão desses sintomas. Os profissionais devem estar aptos para avaliar sem negligenciar os transtornos do sono, investigando com uma abordagem correta, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes, seus cuidadores e familiares (Freitas, 2016).

Foi observado que apesar de existir uma gama de transtornos e comorbidades, também existem várias técnicas comportamentais de atividades e práticas para melhoria do sono. Além da Terapia Cognitivo Comportamental foram descritos neste trabalho duas técnicas complementares, indolores e com eficácia comprovadas no complemento do tratamento dos problemas associados aos idosos. A auriculoterapia e a reflexologia podal, ambas técnicas de baixo custo, muito bem aceitas pelos idosos e sem efeitos colaterais.

Essas três técnicas quando trabalhadas por um bom profissional poderá mudar a qualidade e o bem estar dos idosos com distúrbios do sono e outras comorbidades.

# REFERÊNCIAS

BORGES, G.F. (2016) Nível de atividade física, capacidade funcional e qualidade de sono de idosas. 97 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Centro de Desportos – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

BUYSSE, D.J *et al* (1989). The Pittsburg sleep quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiat. Res.*,v.2, n.28, p. 193-213.

GOMES, G.A.G. (2016). Auriculoterapia Chinesa. A arte de cuidar. Escola Brasileira de Medicina Chinesa. EBRAMEC (São Paulo). Recuperado de [https://www.ebramec.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/ilovepdf\\_merged-7.pdf](https://www.ebramec.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/ilovepdf_merged-7.pdf).

HALL, N.M. (2007). Reflexologia: Um método para melhorar a saúde. *Pensamento*. (São Paulo).p.9-10.

TEIXEIRA, M. E. J., LEE, Y. D. R., TESSER, D. C., SAVI, M. C. G. M., SANTOS, C. M., SILVA, C. D. E., MORE, O. O. A., FARIAS, P. T. F., BOTELHO, J. L. (2020). Guia de auriculoterapia para insônia baseado em evidências: insônia. Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18050/1/TCC%20H%C3%ADvia%20Cavalacante%20da%20Silva%20Dias.pdf>.

MACHADO, F. A. V. (2015). Influencia da reflexologia podal na qualidade de sono: estudo de múltiplos casos. Universidade Paranaense – UNIPAR. (Paraná). Retirado de [http://senior.unipar.br:8080/php/uploads/PRJ28374\\_1.pdf](http://senior.unipar.br:8080/php/uploads/PRJ28374_1.pdf)

SILVA, W.M.M. (2012). Reflexologia podal em idosos: promovendo o cuidado através dos pés. Universidade Federal de Campina Grande. (Cuité). Retirado de <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/10883/3/WILTON%20MARAVILHA%20DE%20MACEDO%20E%20SILVA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20%20ENFERMAGEM%20%20CES%20%202012.pdf>

OLIVEIRA, M.M; GONSALVES, C, C; ALMEIDA, B.I; PIANCÓ, C.F.M.I; BEZERRA, D.A.P; LEITE, B. F.R; GONÇALVES, Y.S. (2011). Controlando a dor: Benefícios da acupuntura auricular e auriculoterapia em idosos. *Tem@* (Campina Grande). V11, pp 16. Recuperado de <file:///C:/Users/juninho/Desktop/sono/Controlando%20a%20dor%20benef%C3%ADcios%20da%20acupuntura%20auricular%20e%20auriculoterapia%20em%20idosos.pdf>.

CAIXETA, Leonardo. (01/01/2016). *Psiquiatria Geriátrica*, 1st edição. [Minha Biblioteca]. locale not found: undefined <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712726/>

FREITAS, de, E. V., PY, Ligia. (08/2011). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 3ª edição. [Minha Biblioteca]. locale not found: undefined <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2123-3/>

FREITAS, de, E. V., PY, (eds.), L. (05/2016). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 4ª edição. [Minha Biblioteca]. locale not found: undefined <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/>

books/978852772950

MAGALHÃES, F. S; FRANCISCO, E. C; POLO M.D.F; TOLEDO, O.N. (2014). Tratamento ambulatorial dos transtornos do sono em pacientes com doença de Alzheimer. Brasília, DF. Recuperado de [Brasil.ahead/pt\\_1679-4508-eins-1679-45082015RW3021.pdf](http://Brasil.ahead/pt_1679-4508-eins-1679-45082015RW3021.pdf)

MARINHO, G.G.(2010). Diagnóstico Polissonográfico. Pulmão (Rio de Janeiro) 19(3-4), pp 88-92. Recuperado de [http://www.sopterj.com.br/profissionais/\\_revista/2010/n\\_03-04/07.pdf](http://www.sopterj.com.br/profissionais/_revista/2010/n_03-04/07.pdf)

SCHNEIDER, R. H; IRIGARAY, T.Q (2008). Envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

TERESINHA, L. C. G; CATALDO, A.N; WAINBERG, R; LAHORGUE, M. N.( 2003). Sono e envelhecimento . Psiquiatr (Rio Grande do Sul), 25'(3), pp 453-465. Recuperado de [http://cac-php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI\\_23.pdf](http://cac-php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_23.pdf)

## **SOBRE A AUTORA**



## **Hívia Cavalcante da Silva Dias**

Formada em psicologia pela Universidade Federal da Paraíba.

Ledora e cuidadora de pessoas com deficiência.

Atua com terapias complementares: auriculoterapia neurofisiológica, massoterapia e reflexologia podal.

