Escala de Autoavaliação:

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-PT)

INSTITUTO TAMMY MARCHIORI de neuropsicologia

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

Avaliação dos hábitos de sono no último mês

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) é uma ferramenta eficaz utilizada para medir a qualidade e os padrões do sono em adultos. Ele avalia sete componentes, cada um com uma pontuação que varia de 0 (nenhum problema) a 3 (problema grave). A pontuação total do PSQI é obtida pela soma das pontuações dos sete componentes, resultando em um escore total que varia de 0 a 21, onde pontuações mais altas indicam pior qualidade de sono. A seguir, os sete componentes e como eles são avaliados:

1. **Qualidade Subjetiva do Sono**: Baseada na percepção geral do indivíduo sobre a qualidade do seu sono.
2. **Latência do Sono**: Refere-se ao tempo que leva para adormecer. Pontuações mais altas são atribuídas a tempos de latência mais longos.
3. **Duração do Sono**: Avalia a quantidade média de sono que o indivíduo obtém por noite.
4. **Eficiência Habitual do Sono**: Calculada pela proporção do tempo de sono em relação ao tempo total na cama.
5. **Distúrbios do Sono**: Avalia a frequência e a gravidade dos distúrbios do sono, como acordar no meio da noite ou ter dificuldade para respirar.
6. **Uso de Medicamentos para Dormir**: Avalia a frequência do uso de medicamentos para induzir o sono.
7. **Disfunção Durante o Dia**: Refere-se a problemas durante o dia, como ficar sonolento ou ter dificuldade em manter o entusiasmo para as atividades diárias.

Cada componente é pontuado com base nas respostas fornecidas no questionário. O cálculo dos escores no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) é realizado da seguinte maneira:

1. Qualidade Subjetiva do Sono (Componente 1): Baseado na pergunta 6. Atribui-se 0 para "muito boa", 1 para "boa", 2 para "ruim" e 3 para "muito ruim".

2. Latência do Sono (Componente 2): Combina respostas das perguntas 2 e 5a. Atribuem-se pontuações com base no tempo para adormecer e na frequência com que isso ocorre.

3. Duração do Sono (Componente 3): Avalia-se a partir da pergunta 4. A pontuação varia de acordo com as horas de sono.

4. Eficiência Habitual do Sono (Componente 4): Calculada pela razão entre o número de horas dormidas (pergunta 4) e o número de horas na cama.

5. Distúrbios do Sono (Componente 5): Inclui as perguntas 5b até 5j. Cada perturbação é pontuada e somada.

6. Uso de Medicamentos para Dormir (Componente 6): Baseado na pergunta 7. A pontuação depende da frequência do uso de medicamentos para dormir.

7. Disfunção Durante o Dia (Componente 7): Combina respostas das perguntas 8 e 9,

+55 11 93456-3345
instituto.tammymarchiori@gmail.com

avaliando a dificuldade em manter-se acordado e o entusiasmo para as atividades diárias.

O estudo pioneiro de validação do PSQI foi conduzido por Buysse et al. em 1989. Este estudo estabeleceu o PSQI como um instrumento confiável e válido para a avaliação da qualidade do sono em práticas psiquiátricas e pesquisas. A pontuação global é interpretada da seguinte forma:

- **0-5**: Qualidade do sono considerada boa.
- **5-10**: Qualidade do sono considerada média.
- **Acima de 10**: Indica má qualidade do sono, podendo sugerir problemas significativos de sono que podem necessitar de atenção médica.

É importante notar que o PSQI é um instrumento auto-relatado, e suas pontuações devem ser interpretadas dentro do contexto clínico mais amplo do paciente. Além disso, a análise detalhada de cada componente pode fornecer insights valiosos sobre áreas específicas de preocupação relacionadas ao sono.

Referências:

Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research. 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4.

Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med. 2011;12(1):70-75. doi:10.1016/j.sleep.2010.04.020

Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. [Dissertation]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. Available from: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/14041

Instituto Tammy Marchiori de Neuropsicologia

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

Avaliação dos hábitos de sono no último mês

INSTRUÇÕES: As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ **Idade:** _____ **Data:** ____/____/_____

SEÇÃO 1 — HORÁRIOS E DURAÇÃO DO SONO

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?
Hora usual de deitar: _____

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?
Número de minutos: _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?
Hora usual de levantar: _____

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama.)
Horas de sono por noite: _____

SEÇÃO 2 — DIFICULDADES PARA DORMIR

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:

A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

+55 11 93456-3345
instituto.tammymarchiori@gmail.com

B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

C) precisou levantar para ir ao banheiro

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

D) não conseguiu respirar confortavelmente

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

E) tossiu ou roncou forte

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

F) sentiu muito frio

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

G) sentiu muito calor

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

+55 11 93456-3345
instituto.tammymarchiori@gmail.com

H) teve sonhos ruins

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

I) teve dor

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

J) outras razões, por favor descreva:

Descreva: _____

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

SEÇÃO 3 — QUALIDADE GERAL DO SONO E BEM-ESTAR

6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

(1) Muito boa	(2) Boa
(3) Ruim	(4) Muito ruim

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir?

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)?

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

(1) Nenhuma dificuldade	(2) Um problema leve
(3) Um problema razoável	(4) Um grande problema

SEÇÃO 4 — PARCEIRO / COLEGA DE QUARTO

10. Você tem um(a) parceiro(a), esposo(a) ou colega de quarto?

(A) Não

(B) Parceiro ou colega, mas em outro quarto

(C) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama

(D) Parceiro na mesma cama

Se você tem um(a) parceiro(a) ou colega de quarto, pergunte a ele(a) com que frequência, no último mês, você apresentou:

E) Ronco forte

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

F) Longas paradas de respiração enquanto dormia

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

G) Contrações ou puxões de pernas enquanto dormia

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

D) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

E) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor descreva:

Descreva: _____

(1) Nenhuma no último mês	(2) Menos de uma vez por semana
(3) Uma ou duas vezes por semana	(4) Três ou mais vezes na semana

+55 11 93456-3345
instituto.tammymarchiori@gmail.com

TAMMY MARCHIORI
neuropsicologia

Quer ter acesso a mais ferramentas como esta e aprofundar seus conhecimentos em Psicologia?

Se você deseja continuar aprendendo, trocar experiências e receber conteúdos relevantes para a prática clínica e para a formação profissional, convidamos você a fazer parte dos nossos ***canais oficiais*** *e da nossa* ***Pós-Graduação em Terapias Cognitivas Comportamentais com Fundamentos da Neurociência***. 📢

👉 *Entre nos grupos abaixo para ter acesso a materiais exclusivos, conteúdos atualizados e novidades do Instituto:*

NEUROTCC **WHATSAPP** **TELEGRAM** **INSTAGRAM** **NEWSLETTER**

www.intitutotammymarchiori.com.br