



# QUESTIONÁRIO SOBRE O SONO NA TERCEIRA IDADE (QSTI)

(Marques & Espírito-Santo, 2011)  
Instituto Superior Miguel Torga

Adaptado do ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO (Gomes, 2005)<sup>1</sup>

<b>1. Quando se deita, em regra, quanto tempo demora a ADORMECER?</b>
1-14 min.
15-30 min.
31-45 min.
46-60 min.
Mais de 60 min.
<b>2. Depois de se deitar, costuma ter dificuldades em ADORMECER?</b>
Nunca
Raramente
Algumas vezes
3-4 noites por semana
Quase todas ou todas as noites
<b>3. Quantas vezes costuma ACORDAR DURANTE A NOITE?</b>
0 vezes
1 vez por noite
2-3 vezes por noite
4-5 vezes por noite
6 ou mais vezes
<b>4. Costuma acordar ESPONTANEAMENTE ANTES da hora desejada?</b>
Nunca
Raramente
Algumas vezes
3-4 noites por semana
Quase todas ou todas as noites
<b>5. Acordar DURANTE A NOITE ou ANTES da hora desejada costuma ser um problema para si?</b>
Nada
Muito pouco
Um pouco
Muito
Muitíssimo
<b>6. Normalmente, como é o seu sono (independentemente das horas que dorme)?</b>
<b>a) Qualidade</b>
Muito mau
Mau
Razoável
Bom
Muito bom
<b>b. Profundidade</b>
Muito leve
Leve
Mais ou menos pesado
Pesado
Muito pesado

<sup>1</sup> Questionário sobre padrões de Sono e Vigília em Estudantes do ensino Superior [QSVES] - versão «em tempo de aulas», publicado em Gomes, A. C. A. (2005). *Sono, bem estar e sucesso académico em estudantes universitários*. Dissertação de Doutoramento. Aveiro: Universidade de Aveiro.

<b>1. No ÚLTIMO MÊS como tem sido o seu sono?</b>		
1.1. Teve muita dificuldade em <i>ADORMECER</i> ?	SIM	NÃO
1.2. Acordou muitas vezes <i>DURANTE A NOITE</i> ?	SIM	NÃO
1.3. Acordou <i>MUITO CEDO</i> e não conseguiu voltar a adormecer?	SIM	NÃO
1.4. O problema em dormir <i>TEM AFETADO A SUA VIDA</i> (atividades e/ou humor)?	SIM	NÃO
1.5. Está <i>SATISFEITO</i> com o seu sono?	SIM	NÃO
<b>2. Sente-se <i>SONOLENTO</i> ou <i>CANSADO</i> durante o dia?</b>	SIM	NÃO
<b>3. Toma medicamentos <i>PARA DORMIR</i> (receitados pelo médico)?</b>		
3.1. Por favor, indique os <i>NOMES DESSES MEDICAMENTOS</i> (se necessário questionar os funcionários da instituição)		
3.2. Há quanto <i>TEMPO</i> se recorda de tomar essa medicação? _____ meses/anos (coloque um círculo à volta de meses/anos)		
<b>4. Atualmente (pelo menos no último mês) tem praticado algum tipo de <i>ATIVIDADE FÍSICA DIÁRIA</i> (e.g., caminhada de pelo menos meia hora) ?</b>	SIM	NÃO
<b>5. Tenta manter um <i>HORÁRIO/PADRÃO DE SONO REGULAR</i> (e.g., deitar-se todos os dias à mesma hora)?</b>	SIM	NÃO
<b>6. Sente <i>DORES</i> frequentes que afetam o seu sono, e que são causadas por <i>MOTIVOS FÍSICOS/POR UMA DOENÇA</i> (e.g., artrite, cancro, nevralgia)?</b>	SIM	NÃO
<b>7. Tem alguma <i>DOENÇA</i>, que lhe afete o sono? Se sim, qual?</b>	SIM	NÃO
7.1. Angina/doença cardíaca	SIM	NÃO
7.2. “Bronquite”	SIM	NÃO
7.3. Úlcera	SIM	NÃO
7.4. Diabetes	SIM	NÃO
7.5. Incontinência	SIM	NÃO
7.6. Outra:	SIM	NÃO
<b>8. Faz sesta durante o dia? (se necessário questionar os funcionários da instituição)</b>	SIM	NÃO
8.1. Se sim, quantas?		#
8.2. Qual a duração das mesmas?	min	h
<b>9. Dorme com alguém no quarto que o acorde durante a noite (e.g., rressonar, mexer-se, parar de respirar, usar aparelho ruidoso)?</b>	SIM	NÃO
<b>10. Tem alguma <i>DOENÇA DO SONO</i> (segundo o/s seu/s médico/s)? Se sim, qual?</b>	SIM	NÃO
10.1. Apneia do sono	SIM	NÃO
10.2. Pernas agitadas ou irrequietas	SIM	NÃO
10.3. Pesadelos	SIM	NÃO
10.4. Ereção dolorosa (homens)	SIM	NÃO
10.5. Outra _____	SIM	NÃO
<b>11. Verificar Lista de medicamentos (<i>Perturbadores da arquitetura do sono</i>)</b>		
11.1. Descongestionantes	SIM	NÃO
11.2. Beta-agonistas	SIM	NÃO
11.3. Betabloqueador	SIM	NÃO
11.4. Cafeínico	SIM	NÃO
11.5. Antidepressivos ativadores	SIM	NÃO
11.6. Corticoesteroides	SIM	NÃO
11.7. Diuréticos	SIM	NÃO
11.8. Antiarrítmicos	SIM	NÃO
11.9. Estatinas	SIM	NÃO
<b>12. Verificar Lista de medicamentos (<i>Perturbadores da vigília diurna</i>)</b>		
12.1. Anti-histamínicos	SIM	NÃO
12.2. Antidepressivos sedativos	SIM	NÃO
12.3. Antipsicóticos (1ª geração)	SIM	NÃO
12.4. Antimuscarínicos	SIM	NÃO
12.5. Agonistas da dopamina	SIM	NÃO
12.6. Antiepilépticos	SIM	NÃO
<b>13. PERGUNTAR A FUNCIONÁRIO DA INSTITUIÇÃO: O idoso revela <i>INVERSÃO DO PADRÃO/CICLO SONO-VIGÍLIA</i> (revela maior agitação/está mais vigilante durante a noite e dorme sobretudo durante o dia)?</b>	SIM	NÃO