

# PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index

Avalia a qualidade do sono no último mês em sete componentes: qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência, distúrbios, uso de medicamentos e disfunção diurna.

As perguntas abaixo referem-se ao seu sono durante o último mês. Responda de forma honesta e com base na sua experiência recente.

---

## 1 - Como você classificaria a qualidade do seu sono no último mês?

- Muito boa
  - Boa
  - Ruim
  - Muito ruim
- 

## 2 - Quanto tempo (em minutos) você demora, em média, para adormecer?

- Menos de 15 minutos
  - 16–30 minutos
  - 31–60 minutos
  - Mais de 60 minutos
- 

## 3 - Com que frequência você teve dificuldade para adormecer?

- Nenhuma vez no último mês
  - Menos de 1 vez por semana
  - 1–2 vezes por semana
  - 3 ou mais vezes por semana
- 

## 4 - Quantas horas, em média, você dorme por noite?

- Mais de 7 horas
  - 6–7 horas
  - 5–6 horas
  - Menos de 5 horas
- 

## 5 - Com que frequência você teve dificuldade para se manter dormindo (acordar no meio da noite, levantar-se etc.)?

- Nenhuma vez
- Menos de 1 vez por semana
- 1–2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

---

**6 - Com que frequência você acordou porque precisava ir ao banheiro?**

- Nenhuma vez
  - Menos de 1 vez por semana
  - 1-2 vezes por semana
  - 3 ou mais vezes por semana
- 

**7 - Com que frequência você acordou por causa de calor, frio, ruído ou sonhos ruins?**

- Nenhuma vez
  - Menos de 1 vez por semana
  - 1-2 vezes por semana
  - 3 ou mais vezes por semana
- 

**8 - Com que frequência você teve dificuldade para respirar ou tossiu enquanto dormia?**

- Nenhuma vez
  - Menos de 1 vez por semana
  - 1-2 vezes por semana
  - 3 ou mais vezes por semana
- 

**9 - Com que frequência você usou medicamentos (naturais ou farmacológicos) para dormir?**

- Nenhuma vez
  - Menos de 1 vez por semana
  - 1-2 vezes por semana
  - 3 ou mais vezes por semana
- 

**10 - Com que frequência você teve dificuldade de permanecer acordado enquanto dirigia, comia ou estava em atividades sociais?**

- Nenhuma vez
  - Menos de 1 vez por semana
  - 1-2 vezes por semana
  - 3 ou mais vezes por semana
- 

**11 - Com que frequência você sentiu falta de entusiasmo ou energia para realizar suas atividades diárias?**

- Nenhuma vez
- Menos de 1 vez por semana
- 1-2 vezes por semana
- 3 ou mais vezes por semana

**Bibliografia:**

**PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index**

**Autores:** Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J.

**Referência original:** Buysse, D. J. et al. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research*. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213.

**Versão brasileira:** Bertolazi, A. N., et al. (2011). *Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-BR)*. *Sleep Medicine*, 12(1), 70–75.

<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>