**ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Questionário elaborado com a finalidade de obter os dados necessários sobre a qualidade do sono dos moradores do bairros Columbia em Colatina-ES, presentes na palestra com o tema “Insônia e problemas para dormir”. A participação neste estudo é voluntária e todos os dados serão colhidos e tratados de forma anônima. A Liga Acadêmica de Psiquiatria do UNESC (LAPSIQ), agradece a sua colaboração.

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ocupação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Turno de trabalho/ estudo:**

□ Manhã □ Tarde □ Noite

**Sexo:** □ Feminino □ Masculino

**Escolaridade:**

□ Analfabeto

□ Ensino Fundamental Incompleto (1° a 9° série)

□ Ensino Fundamental Completo

□ Ensino Médio Incompleto

□ Ensino Médio Completo

□ Ensino Superior Incompleto

□ Ensino Superior Completo

**Tem antecedentes de patologia psiquiátrica (depressão, ansiedade ou outro)?**

□ Sim □ Não

**ANEXO B – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURG (PSQI)**

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

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Número de minutos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Horas de sono por noite:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para cada uma das questões restantes, marque a **MELHOR** (**UMA**) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

1. Durante o último mês, com que freqüência você **teve dificuldade de dormir porque você...**
2. Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

1. Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

1. Precisou levantar para ir ao banheiro

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

1. Não conseguiu respirar confortavelmente

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

1. Tossiu ou roncou forte

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

1. Sentiu muito frio

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

1. Sentiu muito calor

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

1. Teve sonhos ruins

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

1. Teve dor

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

1. Outra(s) razão(ões), por favor descreva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Com que freqüência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

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

□ Muito Boa □ Boa

□Ruim □ Muito Ruim

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

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

1. No último mês, com que freqüência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

□ Nenhuma no último mês □ 1 ou 2 vezes na semana

□ Menos de 1 vez na semana □ 3 ou mais vezes na semana

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

□ Nenhuma dificuldade □ Um problema leve

□Um problema razoável □ Um grande problema

1. Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

□ Não

□ Parceiro ou colega, mas em outro quarto

□ Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama

□ Parceiro na mesma cama