

## CORRELAÇÃO DA QUALIDADE SUBJETIVA DE SONO E ESTADO COGNITIVO DE IDOSOS POLIFARMACOS

Dianna Livia da Silva Costa <sup>1</sup>  
Gabriela Ramos Ventura <sup>2</sup>  
Paulo Eduardo e Silva Barbosa <sup>3</sup>  
Eujessika Katielly Rodrigues Silva <sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O uso de múltiplos medicamentos é conhecido como polifarmácia, em geral para doenças crônicas relacionadas à idade. Estima-se que mais de 40% dos adultos com 65 anos ou mais usam 5 ou mais medicamentos e 12% usam 10 ou mais medicamentos diferentes, com magnitude do problema ainda pouco conhecida na maioria dos países. Além disso em estudos com idosos que vivem na comunidade, os distúrbios do sono e os ritmos circadianos se correlacionam com os primeiros sinais de neurodegeneração e estudos relatam que a diminuição na qualidade do sono está intimamente relacionada ao aumento do risco de declínio cognitivo. **Objetivos:** analisar a correlação da qualidade subjetiva do sono e o estado cognitivo dos idosos polifarmacos comunitários **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado na cidade de Campina Grande – PB. A amostra foi composta por 107 indivíduos comunitários acima de 60 anos. Os idosos foram solicitados a responderem os questionários de rastreio cognitivo Prova Cognitiva de Leganés (PCL) e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh Versão em Português do Brasil (PSQI-BR), além de terem sido questionados com relação a quantidade de medicamentos em uso. **Resultados:** A amostra foi composta em sua maioria por mulheres (68,2%). A média de idade foi de  $72 \pm 7.09$  anos. O teste de correlação de variáveis a partir do coeficiente de correlação de Spearman's, constatou-se que não houve correlação entre as variáveis de número de medicamentos diários com a PCL e PSQI-BR., verificou-se magnitude moderada para PCL e forte para PSQI-BR. **Considerações finais:** Existem estudos que afirmam os efeitos deletérios da polifarmácia realmente começariam com 10 medicamentos por dia e que morar com o cônjuge é uma condição que protege contra o agravamento de doenças, fato que provavelmente se correlaciona com diferenças socioeconômicas regionais.

**Palavras-chave:** Qualidade do sono, estado cognitivo, idoso, idosos comunitários.

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [diannalivia2492@gmail.com](mailto:diannalivia2492@gmail.com);

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [gabrielaramos.fisioterapia@gmail.com](mailto:gabrielaramos.fisioterapia@gmail.com);

<sup>3</sup> Doutor em Ciências da Computação pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, [paulo.barbosa@nutes.uepb.edu.br](mailto:paulo.barbosa@nutes.uepb.edu.br);

<sup>4</sup> Professora orientadora: Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [eujessika.rodrigues@nutes.uepb.edu.br](mailto:eujessika.rodrigues@nutes.uepb.edu.br).

## **INTRODUÇÃO**

Mundialmente a proporção da população idosa está aumentando, implicando em novos desafios para o sistema de saúde (GRÄSSLER et al., 2021). Ao mesmo tempo que essa população aumenta ocorre o aumento dos custos dos medicamentos e cresce também a necessidade de uma gestão eficaz das condições crônicas e do uso adequado de medicamentos nos idosos (LIN H.W., et al., 2018). Estima-se que mais de 40% dos adultos com 65 anos ou mais usam 5 ou mais medicamentos, e 12% usam 10 ou mais medicamentos diferentes (RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. DE., 2016).

Nesse sentido, Rodrigues e Oliveira (2016), evidenciaram que a polifarmácia pode favorecer o surgimento de interações medicamentosas, reações adversas a medicamentos, efeitos colaterais, internações mais prolongadas, doenças iatrogênicas e também podem levar a complicações que induzem ao óbito do paciente.

Em estudos com idosos que vivem na comunidade, os distúrbios do sono e os ritmos circadianos se correlacionam com os primeiros sinais de neurodegeneração (KHOSROAZAD S., et al., 2023). O sono é um importante processo fisiológico envolvido em diversas recuperações de funções corporais, e a função cognitiva é uma função de atividade neural avançada do córtex funcional do cérebro humano para obter, converter e conduzir informações objetivas externas (LIAO et al., 2022). Liao H., et al. (2022) e Khosroazad S., et al. (2023) em seus estudos, relacionaram a diminuição na qualidade do sono ao aumento do risco de declínio cognitivo, apresentando impacto negativo significativo na saúde mental e física, interferindo na qualidade de vida e aumentando os custos com saúde. Dentre os efeitos deletérios estão o aumento da fadiga e sonolência diurna excessiva (TSENG TH, et al; 2020).

Portanto, como a relação entre qualidade do sono e função cognitiva tem atraído muita atenção, este artigo teve como objetivo analisar a correlação da qualidade subjetiva do sono e o estado cognitivo dos idosos polifármacos comunitários.

## **METODOLOGIA**

O presente artigo foi aprovado pelo comitê de ética com número do CAAE 51155321.0.0000.5187.

Se trata de um estudo transversal, realizado na cidade de Campina Grande – PB. A amostra foi composta por idosos acima de 60 anos, que residissem no

Condomínio Cidade Madura ou que frequentassem o Centro Municipal de Convivência do Idoso.

Participaram da amostra os 107 idosos comunitários, de ambos os sexos, moradores do Condomínio Cidade Madura e participantes do Centro Municipal de Convivência do Idoso. Foram incluídos idosos ativos, que foram capazes de consentir com a sua participação na pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que tivessem capacidade de responder os questionários e excluídos da amostra aqueles que se recusaram em algum momento a participar da pesquisa.

Como instrumento da coleta de dados foram utilizados os questionários Rastreio cognitivo Prova Cognitiva de Leganés (PCL) (Anexo I) é uma escala de rastreio cognitivo adaptada para populações de baixa escolaridade, abrange dois domínios importantes da função cognitiva, a memória e a orientação. Essa escala contém 7 itens, com pontuação máxima total de 32 pontos: orientação temporal, orientação espacial, informações pessoais, teste de nomenclatura, memória imediata, memória tardia e memória lógica. As melhores pontuações estão associadas a melhores desempenhos, o ponto de corte para presença de algum déficit cognitivo é de 22 pontos. Por ser adaptada para populações de baixo nível de educação, reduz os vieses de escolaridade, mesmo assim, trata-se de uma escala que apresenta boa confiabilidade em indivíduos com maior nível educacional e apresenta uma boa aceitação por profissionais de saúde e pacientes (CALDAS,V.V.A., 2011) e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh Versão em Português do Brasil (PSQI-BR) (Anexo II), é uma ferramenta para avaliação de autorrelato em várias populações, incluindo os idosos, que avalia a qualidade do sono. Possui pontuação global e sete pontuações de componentes podem ser derivadas da escala, as pontuações desses componentes são as seguintes: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. Cada componente é pontuado numa escala de 0 a 3, com a pontuação total variando de 0 a 21, onde uma pontuação mais alta significa pior qualidade do sono (0 a 4 = boa, 5 a 10 = ruim e > 10 = presença de distúrbio do sono) (ZITSER et al., 2022), como também foram questionados com relação a quantidade de medicamentos em uso.

Dessa forma, com os dados obtidos dos questionários que foram coletados e tabulados em planilha do Excel para que fossem realizadas as análises estatísticas e criadas as correlações das variáveis, foi realizado teste não paramétricos de *Spearman's*

(rho), no software estatístico SPSS 20.0 e análise descritiva das variáveis sociodemográficas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da amostra 107 idosos comunitários, moradores do Condomínio Cidade Madura e participantes do Centro Municipal de Convivência do Idoso, composta em sua maioria por mulheres (68,2%), a média de idade foi de  $72 \pm 7.09$  anos, destes, 17 apresentaram uso contínuo de 5 ou mais medicamentos concomitantes.

De acordo com Rodrigues e Oliveira (2016), a polifarmácia aumenta o uso de medicamentos inapropriados, levando à subutilização de medicamentos essenciais para o controle adequado das condições prevalentes em idosos.

Esse uso concomitante de múltiplos medicamentos pode trazer desfechos indesejáveis à saúde como o aumento nas interações medicamentosas, reações adversas e pode gerar uma barreira na adesão à terapia medicamentosa, diminuição da capacidade funcional e declínio cognitivo do idoso (ALMEIDA et al., 2017). Além disso, estabelece um enorme encargo financeiro tanto para os idosos quanto para o sistema de saúde, aumenta a complexidade dos cuidados, a morbidade e a mortalidade (RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. DE., 2016).

Apesar de a polimedicação afetar negativamente a qualidade de vida da pessoa idosa devido a maior possibilidade de interações medicamentosas e reações adversas como risco, existe o benefício do uso desses mesmos medicamentos, que os ajudam a prolongar a vida, em sua maioria (ALMEIDA et al., 2017).

Tabela 1 – Correlação da qualidade subjetiva de sono e estado cognitivo com o número de medicamentos.

	<b>PCL Total Geral</b>	<b>p</b>	<b>PSQI Escore Global Classificação</b>	<b>p</b>
<b>Nº de Medicamentos Diários</b>	$r = -0,053$	$p = 0,593$	$r = -0,008$	$p = 0,939$

**Fonte:** dados da pesquisa 2023. **Abreviações:** PSQI-BR - Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh Versão em Português do Brasil; PCL - Prova Cognitiva de Leganés ;  $p > 0,05$ .

Como apresentado na Tabela 1, ao realizar o teste de correlação de variáveis a partir do coeficiente de correlação de *Spearman's*, não foi possível observar nenhuma correlação entre as variáveis ( $p > 0,05$ ).

Sabe-se que o processo de envelhecimento é frequentemente acompanhado por alterações na farmacocinética e farmacodinâmica em pessoas idosas (PAZAN et al., 2021) e Casagrande et al. (2022), ressalta que o envelhecimento está associado a um declínio fisiológico envolvendo também domínios cognitivos. Então, a adequação de muitos medicamentos em número crescente de pacientes multimórbidos mais velhos ainda permanece indeterminada (PAZAN et al., 2021). Sendo assim, não é necessariamente a polifarmácia que expõe o idoso aos potenciais riscos para eventos adversos, mas sim a irracionalidade de seu uso (ALMEIDA et al., 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo não mostraram correlação entre as variáveis de número de medicamentos diários com a PCL e PSQI-BR, deve ser levado em consideração a condição social dos participantes, pois os mesmos convivem constantemente em meio social, desta forma, é possível dizer que a importância da convivência e prática de atividades sociais que geram resultados positivos biopsicossociais.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Araujo de *et al.* Prevalence of and factors associated with polypharmacy among elderly persons resident in the community. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 138-148, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160086>;

CALDAS, V. V. A. Tradução, adaptação cultural e avaliação psicométrica da Prova Cognitiva de Leganés em uma população idosa brasileira com baixo nível de escolaridade. 2011. 82f. **Dissertação (Mestrado em Fisioterapia)** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011;

CASAGRANDE, Maria et al. Sleep Quality and Aging: a systematic review on healthy older people, mild cognitive impairment and alzheimer's disease. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 14, p. 8457, 11 jul. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19148457>;

GRÄSSLER, Bernhard et al. Relationship between Resting State Heart Rate Variability and Sleep Quality in Older Adults with Mild Cognitive Impairment. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 24, p. 13321, 17 dez. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413321>;

KHOSROAZAD S., et al. Sleep movements and respiratory coupling as a biobehavioral metric for early Alzheimer's disease in independently dwelling adults. **BMC Geriatr.** 2023 Apr 27;23(1):252. doi: 10.1186/s12877-023-03983-2. PMID: 37106470; PMCID: PMC10141904;

LIAO, Heng et al. Correlation between Sleep Time, Sleep Quality, and Emotional and Cognitive Function in the Elderly. **Biomed Research International**, [S.L.], v. 2022, p. 1-7, 14 maio 2022. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2022/9709536>;

LIN, Hsiang-Wen *et al.* Economic outcomes of pharmacist-physician medication therapy management for polypharmacy elderly: a prospective, randomized, controlled trial. **Journal Of The Formosan Medical Association**, [S.L.], v. 117, n. 3, p. 235-243, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2017.04.017>;

PAZAN, Farhad *et al.* Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. **European Geriatric Medicine**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 443-452, 10 mar. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s41999-021-00479-3>.

RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. DE. Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 24, p. e2800, 2016.

TSENG TH, et al. Effects of exercise training on sleep quality and heart rate variability in middle-aged and older adults with poor sleep quality: a randomized controlled trial. **J Clin Sleep Med.** 2020;16(9):1483–1492;

ZITSER, Jennifer *et al.* Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults. **Plos One**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 0270095, 24 jun. 2022. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0270095>

## APÊNDICES E ANEXOS

### ANEXO I

#### RASTREIO COGNITIVO PROVA COGNITIVA DE LEGANÉS

Você deve responder essas perguntas sozinhas sem ajuda de outra pessoa.

- Qual é a data de hoje? ( ) Correto ( ) Incorreto
- Que horas são? ( ) Correto ( ) Incorreto  
(+ / - 2 horas)

- Que dia da semana estamos?                    ( ) Correto ( ) Incorreto
- Qual é o seu endereço completo?                    ( ) Correto ( ) Incorreto
- Em que bairro nós estamos?                    ( ) Correto ( ) Incorreto
- Que idade você tem?    ( ) Correto ( ) Incorreto
- Qual é sua data de nascimento?                    ( ) Correto ( ) Incorreto
- Qual é a idade e o nome do(a) filho (a) mais novo da sua mãe?                    ( ) Correto ( ) Incorreto

Menos de 4 pontos nessa primeira parte, pode ser fator pra retirar o paciente. Considerando a escala toda, 22 é o ponto de corte pra retirar o paciente.

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

“Nesse momento vou mostrar algumas imagens e vou lhe perguntar o que elas representam para você.”

Mostre as imagens ao participante e marque se a resposta é correta ou não.

- Vaca ( ) Correto ( ) Incorreto
- Barco ( ) Correto ( ) Incorreto
- Colher ( ) Correto ( ) Incorreto
- Avião ( ) Correto ( ) Incorreto
- Garrafa ( ) Correto ( ) Incorreto
- Caminhão ( ) Correto ( ) Incorreto

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

Agora vou repetir todos os objetos para você olhar. “Você pode me dizer os objetos que você viu, por favor?”

- Vaca ( ) Correto ( ) Incorreto
- Barco ( ) Correto ( ) Incorreto
- Colher ( ) Correto ( ) Incorreto
- Avião ( ) Correto ( ) Incorreto
- Garrafa ( ) Correto ( ) Incorreto
- Caminhão ( ) Correto ( ) Incorreto

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

“Vou lhe contar uma história. Você vai ficar atenta, porque só vou contar uma vez. Quando eu terminar, depois de alguns segundos, vou lhe perguntar e quero que você repita o que aprendeu. A história é:

**“Três crianças estavam sozinhas em casa quando começou a incendiar. Um bravo bombeiro chegou a tempo, entrou pela janela, chegou dentro de casa e levou as crianças para um lugar seguro. Salvo alguns cortes e arranhões as crianças ficaram sãs e salvas.”**

Depois de dois minutos peça ao participante para dizer o que ele entendeu da história.

Três crianças ( ) Correto ( ) Incorreto

Incêndio ( ) Correto ( ) Incorreto

Bombeiro que

Entrou ( ) Correto ( ) Incorreto

Crianças foram

Socorridas ( ) Correto ( ) Incorreto

Cortes e arranhões ( ) Correto ( ) Incorreto

Sãs e salvas ( ) Correto ( ) Incorreto

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

**5 minutos depois de mostrar as imagens (durante esse tempo, você pode medir a pressão arterial do participante, a prensão manual).**

**“Você pode repetir os objetos que você viu a poucos minutos?”**

Vaca ( ) Correto ( ) Incorreto

Barco ( ) Correto ( ) Incorreto

Colher ( ) Correto ( ) Incorreto

Avião ( ) Correto ( ) Incorreto

Garrafa ( ) Correto ( ) Incorreto

Caminhão ( ) Correto ( ) Incorreto

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

**TOTAL GERAL:** \_\_\_\_\_



**ANEXO II****ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH VERSÃO EM PORTUGUÊS DO BRASIL (PSQI-BR)****INSTRUÇÕES:**

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais de sono durante os últimos dias somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites nos últimos dias. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante os últimos dias, quando você geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar-se \_\_\_\_\_

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

Número de minutos \_\_\_\_\_

3. Durante os últimos dias, quando você geralmente se levantou de manhã?

Hora usual de levantar-se \_\_\_\_\_

4. Durante os últimos dias, 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.

5. Durante os últimos dias, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você...

(a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_  
3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(c) Precisou levantar-se para ir ao banheiro

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_  
Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_  
1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_  
3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(d) Não conseguiu respirar confortavelmente

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_  
Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_  
1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_  
3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(e) Tossiu ou roncou forte

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_  
Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_  
1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_  
3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(e) Sentiu muito frio

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_  
Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_  
1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_  
3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(f) Sentiu muito calor

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_  
Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_  
1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_  
3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(g) Teve sonhos ruins

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_  
Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_  
1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_  
3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(h) Teve dor

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_  
Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_  
1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_  
3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(i) Outra(s) razão(ões), por favor descreva \_\_\_\_\_

Com que frequência, durante os últimos dias, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

6. Durante os últimos dias, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

Muito boa \_\_\_\_\_

Boa \_\_\_\_\_

Ruim \_\_\_\_\_

Muito ruim \_\_\_\_\_

7. Durante os últimos dias, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

8. Nos últimos dias, com que frequência 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 \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

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

Nenhuma dificuldade \_\_\_\_\_

Um problema muito leve \_\_\_\_\_

Um problema razoável \_\_\_\_\_

Um problema muito grande \_\_\_\_\_

10. 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 \_\_\_\_\_

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência nos últimos dias você teve ...

(a) Ronco forte

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva \_\_\_\_\_

---

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_