

## QUESTIONÁRIO STOP-Bang

- ronco**S**?

Você **ronca alto** (alto o bastante para ser ouvido através de portas fechadas ou seu parceiro cutuca você por roncar à noite)?

( ) Sim ( ) Não

- fa**T**igado?

Você frequentemente sente-se **cansado, fatigado ou sonolento** durante o dia (por exemplo, adormecendo enquanto dirige)?

( ) Sim ( ) Não

- **O**bservado?

Alguém já **observou** você **parar de respirar ou engasgando/sufocando** durante o sono?

( ) Sim ( ) Não

- **P**ressão?

Você tem ou está sendo tratado por **pressão alta**?

( ) Sim ( ) Não

- **o**Besidade com índice de massa corporal (IMC) maior que 35 kg/m<sup>2</sup>?

**Índice de massa corporal (IMC) maior que 35 kg/m<sup>2</sup>?**

( ) Sim ( ) Não

- Id**A**de

**Idade maior que 50 anos?**

( ) Sim ( ) Não

- circu**N**ferência de Pescoço

(medida na altura do "pomo-de-adão")

Para homens: circunferência cervical, maior ou igual a 43 cm.

Para mulheres: circunferência cervical maior ou igual a 41 cm.

( ) Sim ( ) Não

- **G**ênero

**Sexo masculino?**

( ) Sim ( ) Não

Critérios de pontuação para a população geral:

- Baixo risco de apneia obstrutiva do sono (AOS): Sim para 0-2 questões
- Intermediário risco de AOS: Sim para 3-4 questões
- Alto risco de AOS: Sim para 5-8 questões

ou "Sim" para 2 ou mais das 4 questões iniciais (STOP) + gênero masculino

ou "Sim" para 2 ou mais das 4 questões iniciais (STOP) + IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>

ou "Sim" para 2 ou mais das 4 questões iniciais (STOP) + circunferência cervical ≥ 43 cm para homens ou ≥ 41 cm para mulheres