

STOP BANG

Roncos?

Você ronca alto (alto o suficiente que pode ser ouvido através de portas fechadas ou seu companheiro cutuca você à noite para parar de roncar)? () SIM () NÃO

Cansado?

Você frequentemente se sente cansado, exausto ou sonolento durante o dia (como, por exemplo, adormecer enquanto dirige)? () SIM () NÃO

Observou?

Alguém observou que você para de respirar ou engasga/fica ofegante durante o seu sono? () SIM () NÃO

Pressão?

Você tem ou está sendo tratado para pressão sanguínea alta? () SIM () NÃO

Índice de massa corporal maior que 35 kg/m²?

() SIM () NÃO

Idade acima de 50 anos?

() SIM () NÃO

O pescoço é grosso? (Medida em volta do pomo de Adão)

Para homens, o colarinho da sua camisa é de 43 cm ou mais?

Para mulheres, o colarinho da sua camisa é de 41 cm ou mais?

() SIM () NÃO

Sexo = Masculino?

() SIM () NÃO

Critérios de Pontuação:

Baixo risco de AOS (apneia obstrutiva do sono): Sim para 0 a 2 perguntas

Risco intermediário de AOS: Sim para 3 a 4 perguntas

Risco alto de AOS: Sim para 5 a 8 perguntas

ou Sim para 2 ou mais das 4 perguntas iniciais + sexo masculino

ou Sim para 2 ou mais das 4 perguntas iniciais + IMC > 35 kg/m²

ou Sim para 2 ou mais das 4 perguntas iniciais + circunferência do pescoço (43 cm em homens, 41 cm em mulheres)