

QUESTIONÁRIO STOP BANG

VOCÊ TEM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO OU CORRE O RISCO DE TER? Vamos testar com o questionário STOP BANG? É simples e só leva 1 minuto. O questionário é um acrônimo em inglês para: **Snoring** (ronco), **Tiredness** (cansaço), **Observed Apnea** (observação da apneia), **High Blood Pressure** (pressão sanguínea alta), **Body Mass Index** (IMC – Índice de Massa Corpórea), **Age** (idade), **Neck Circumference** (circunferência do pescoço) e **Gender** (gênero).

Leve em conta os parâmetros abaixo. Se você marcou pelo menos 4 deles, procure um profissional especialista em sono para uma avaliação mais criteriosa. Você pode ter AOS ou ser um forte candidato a desenvolver esse distúrbio.

S SIM NÃO
 SNORING (RONCO).
Você ronca alto?

T SIM NÃO
 TIREDDNESS (CANSAÇO)
Sente-se cansado ou sonolento durante o dia?

O SIM NÃO **OBSERVED (SUA APNEIA SENDO OBSERVADA)**
 Alguém já lhe disse que você ronca ou que você parece parar de respirar quando está dormindo?

P SIM NÃO **HIGH BLOOD PRESSURE (PRESSÃO SANGUÍNEA ALTA)**
 Você é hipertenso e/ou toma remédio para hipertensão?

B SIM NÃO **BMI (IMC)**
 Seu Índice de Massa Corporal (IMC) é maior que 30kg/m²? Se não sabe, faça a conta conforme a seguinte fórmula: $\text{Peso} \div (\text{altura} \times \text{altura})$.

A SIM NÃO **AGE (IDADE)**
 Você tem mais de 50 anos?

N SIM NÃO **NECK (PESCOÇO)**
 A circunferência do seu pescoço é maior que 40cm?

G SIM NÃO **GENDER (GÊNERO)**
 Você é do sexo masculino?

RESULTADOS

PARA A POPULAÇÃO EM GERAL

AOS – Baixo risco: SIM para 0 - 2 questões

AOS – Risco intermediário: SIM para 3 - 4 questões

AOS – Alto risco: SIM para 5 - 8 questões

ou SIM para 2 ou mais de 4 questões + gênero feminino

ou SIM para 2 ou mais de 4 questões + IMC > 35kg/m²

ou SIM para 2 ou mais de 4 questões + circunferência do pescoço

Fonte: University Health Network.

**Adaptado de Chang et al. 108(5):768-75 (2012)*