

Nome: _____ Data: _____

<p>Abaixo você encontrará uma lista de afirmações.</p> <p>Por favor, avalie com que frequência cada uma delas ocorre no seu dia-a-dia, escolhendo a alternativa mais adequada:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. NUNCA 2. RARAMENTE 3. ÀS VEZES 4. FREQUENTEMENTE 5. SEMPRE
--	---

Durante o dia, tiro sonecas/cochilos de duas horas ou mais.	1	2	3	4	5
Vou para a cama em horários diferentes a cada dia.	1	2	3	4	5
Saio da cama em horários diferentes a cada dia.	1	2	3	4	5
Dentro do período de uma hora antes de ir para a cama, pratico exercício físico ao ponto de suar.	1	2	3	4	5
Duas ou mais vezes na semana, fico na cama por mais tempo do que deveria.	1	2	3	4	5
Dentro do período de 4 horas antes de ir para a cama, ou mesmo depois de ir para a cama, uso álcool, tabaco, cafeína ou outras substâncias estimulantes.	1	2	3	4	5
Faço algo que poderia me manter acordado(a) antes da hora de dormir (por exemplo: jogo videogame, uso a internet ou limpo a casa).	1	2	3	4	5
Vou para a cama me sentindo estressado(a), raivoso(a), triste ou nervoso(a)	1	2	3	4	5
Uso minha cama para outras coisas além de dormir ou de fazer sexo (por exemplo: assistir televisão, ler, comer ou estudar)	1	2	3	4	5
Durmo em uma cama desconfortável (por exemplo: com colchão e/ou travesseiros ruins, muitos ou poucos cobertores).	1	2	3	4	5
Durmo em um quarto desconfortável (por exemplo: muito claro, muito abafado, muito quente, muito frio, ou muito barulhento).	1	2	3	4	5
Realizo tarefas importantes antes do horário de dormir (por exemplo: pago contas, Marco compromissos ou estudo).	1	2	3	4	5
Penso, planejo ou me preocupo quando já estou na cama	1	2	3	4	5

Pontuação Total: _____. (Quanto maior a pontuação, pior a higiene do sono).

Fonte: Tonon et al. Sleep Science, 2020.