

Anexo C — Hipnose para Dormir

RESPONDA DA MELHOR MANEIRA POSSÍVEL ESTAS QUESTÕES.

1. Qual a sua hora usual de se deitar à noite? _____ Qual a hora de se levantar pela manhã? _____
2. Quanto tempo demora para pegar no sono à noite depois de se deitar? _____
3. Depois de dormir, permanece dormindo até quando? _____
4. Quantas vezes acorda durante a noite? _____ Faz o quê? _____
5. Costuma levantar durante a noite? Não ☐ Sim ☐ Para fazer o quê? _____
6. Quantas horas você precisa dormir à noite para se sentir bem no dia seguinte? _____
7. Há alteração nos horários acima aos sábados, domingos e feriados? Sim ☐ Não ☐ Como? _____
8. Está acostumado a tirar uma soneca após o almoço? Não ☐ Sim ☐ Por quanto tempo? _____
9. Durante o dia sente: Cansaço ☐ Sonolência ☐ Mau humor ☐ Tensão ☐ Irritabilidade ☐ Dificuldade de concentração ☐ Ruminação que não dormirá à noite ☐
10. Qual o seu trabalho? _____
Trabalha à noite? Sim ☐ Não ☐
11. Trabalha em turnos, modificando o horário periodicamente? Não ☐ Sim ☐ Como? _____
12. Você é como a maioria das pessoas que funciona nos horários convencionais? ☐
Você é como 10% das pessoas, predominantemente matutino, funciona melhor durante o dia? ☐

Você é como 10% das pessoas, predominantemente vespertino, funciona melhor à noite? ☐

13. Durante o sono você sente ou lhe informam que você:

Ronca ☐
 Ronca alto ☐
 Fala dormindo ☐
 Sente falta de ar ☐
 Sente câibras ☐
 Anda ☐
 Grita ☐
 Chora ☐
 Ri ☐
 Períodos de hipopnéia ☐
 Períodos de apnéia ☐
 Agita as pernas dormindo ☐
 Faz movimentos ☐
 Ou _____

14. Costuma fazer alguma destas coisas nas três horas anteriores à hora de ir deitar?

Tomar café ☐
 Tomar chá ☐
 Tomar chimarrão ☐
 Tomar leite ☐
 Jantar ☐
 Tomar chocolate ☐
 Comer chocolate ☐
 Tomar água ☐
 Tomar refrigerante ☐
 Tomar um drinque ☐
 Beber cerveja ☐
 Comer frituras ☐
 Comer c/ muito tempero ☐
 Fumar um cigarro ☐
 Tomar um banho ☐
 Fazer exercícios ☐
 Ou _____

15. Costuma praticar atividade física ou esporte antes de deitar? Não ☐ Sim ☐
☐ Qual? _____

16. Em alguma noite da semana há interesse especial por algum programa de TV e/ou para assistir a um filme no seu *home theater*? Não ☐ Sim ☐
 Qual dia da semana e hora?

17. Sente medo de não dormir à noite? Sim ☐ Não ☐ Sente medo de dormir? Sim ☐ Não ☐

18. Quais as condições de barulho no seu quarto? Nenhum ☐ Pouco ☐ Muito ☐
☐ Qual? _____

19. Há barulhos exteriores: Tráfego ☐ veículos ☐ Aviões ☐ Latido de cães ☐ Discoteca ☐ Bares ☐

20. Quais as condições de luminosidade no seu quarto? Nenhuma ☐ Pouca ☐ Muita ☐

21. Quais as condições de temperatura e ambientais no seu quarto nesta época do ano? Quente ☐ Fria ☐ Adequada ☐ Há corrente de ar ☐ Há reflexo de luz ☐ Odor ruim ☐

22. Na cama seu companheiro: Ronca ☐ Trabalha ☐ Assiste à TV ☐ Escuta música ☐ Faz a unha ☐

23. Costuma ir deitar sozinho? Não ☐ Sim ☐
☐ Antes do companheiro ☐ Após o companheiro ☐

24. Como se acorda pela manhã? Com bom humor ☐ Com mau humor ☐
 O _____ u

25. Acorda na hora desejada espontaneamente ☐ O companheiro chama ☐ Com despertador ☐

26. Faz viagens com muita diferença de fuso horário? Não ☐ Sim ☐ Para o leste ☐ Para o oeste ☐

- Nessas viagens tem dificuldade para adormecer na hora que deseja?
 Sim ☐
 Não ☐
- Nessas viagens tem dificuldade para acordar na hora que deseja? Sim ☐
 Não ☐
- Nessas viagens tem dificuldade para ficar acordado à noite? Sim ☐ Não ☐
- Nessas viagens tem dificuldade para acordar muito cedo? Sim ☐ Não ☐
27. Quais as condições do seu colchão, travesseiro e roupas de cama?
- Colchão muito duro ☐
 Colchão muito mole ☐
 Travesseiro duro ☐
 Travesseiro mole ☐
 Travesseiro muito alto ☐
 Travesseiro muito baixo ☐
 Lençol com dobras ☐
 Lençol muito liso ☐
 Cobertas quentes ☐
 Cobertas pesadas ☐
 Cobertas frias ☐
 Cama pequena ☐
28. Quais as condições da sua roupa de dormir?
- Muito lisa e escorrega ☐
 As dobras atrapalham ☐
 Fazenda muito grossa ☐
 Fazenda muito fina ☐
 Transpira muito ☐
 Difícil se mover ☐
 Sente calor ☐
 Sente frio ☐
 Roupa muito apertada ☐
 Roupa muito larga ☐
 Muita roupa ☐
 Pouca roupa ☐
29. O que costuma fazer quando está deitado na cama?
- Ler ☐
- Escrever ☐
 Estudar ☐
 Comer ☐
 Conversar ☐
 Fazer as unhas ☐
 Fazer crochê ☐
 Costurar ☐
 Fazer sexo ☐
 Ouvir música ☐
 Usar Laptop? ☐
 Telefonar ☐
 Acessar a Internet? ☐
 Assistir filmes? ☐
 Assistir televisão? ☐
 Ou _____
30. Quanto tempo permanece na cama sem dormir? _____
31. Há alguma música que gostaria de ouvir para dormir? _____
32. Está tomando algum medicamento?
 Sim ☐ Não ☐ Qual? _____
33. Já fez algum tratamento para a insônia? Não ☐ Sim ☐ Quando? _____
34. Tem tido preocupações com:
- Dinheiro ☐
 Saúde ☐
 Amor ☐
 Esposa (a) ☐
 Pais ☐
 Filho, filha ☐
 Parente ☐
 Vizinho ☐
 Condomínio ☐
 Trabalho ☐
 Provas na escola ☐
 Dissertação de mestrado ☐
 Tese de doutorado ☐
 Justiça ☐
 Determinada pessoa ☐
 Avós ☐
 Um amigo ☐
 Sua firma ☐

- Sua casa ☐
- Seu avião ☐
35. Tem indo deitar sentindo dor em alguma parte do corpo? Não ☐ Sim ☐
Onde? _____
36. Tem ido deitar com sentimento de culpa? Sim ☐ Não ☐ _____
Aborrecida(o)? Sim ☐ Não ☐
Deprimida(o)? Sim ☐ Não ☐
Pensando em resolver problemas? Sim ☐ Não ☐
Preocupada(o) ☐
37. O que faz ou pensa enquanto está deitado e não dorme: Olha no relógio ☐
Se queixa porque não dorme ☐ Pensa nos problemas ☐ Ou _____

38. O que significa para você as palavras:
Dormir: _____
Sono: _____
Relaxar: _____
39. Lembre-se de quando se deitou e dormiu bem. Descreva os aspectos emocionais e circunstanciais. _____

40. O que você valoriza na vida? _____

