

O seguinte questionário permite avaliar a resposta ao tratamento da insónia, avaliando de forma personalizada as características comportamentais da criança e a satisfação dos pais ou cuidadores. O seu preenchimento vai permitir o acompanhamento da eficácia do tratamento e, quando necessário, a realização da otimização da terapêutica por parte do seu médico assistente.

Este questionário **não substitui a avaliação clínica** por parte de um profissional de saúde.

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO

Sono da criança

1. A que horas deita a criança?	_____
2. Quanto tempo demora a adormecer após apagar a luz?	_____ minutos
3. Depois de adormecer, quantas vezes acorda durante a noite? (o despertar final pela manhã não conta)	_____
4. No total, quanto tempo duram, aproximadamente, esses despertares noturnos?	_____ minutos
5. Quanto tempo dura, aproximadamente, o episódio mais longo de sono ininterrupto?	____:____ horas:minutos
6. A que horas a criança acorda para começar o dia?	_____
7. No total, quantas horas dorme a criança durante a noite?	____:____ horas:minutos
8. A criança sente-se cansada ou descansada ao acordar?	Cansada () Descansada ()
9. No total, quanto tempo duram as sestas da criança durante o dia?	_____ minutos

CONSIDERA QUE:

10. A resposta à pergunta 2 (latência do sono) é < 30 minutos?	() Sim	() Não
11. A resposta à pergunta 5 (episódio mais longo de sono ininterrupto) é > 6 horas?	() Sim	() Não
12. A resposta à pergunta 7 (tempo total de sono – TST) é aceitável de acordo com a National Sleep Foundation: Idade 2-6 anos TST ≥ 8h ou Idade 6-18 anos TST ≥ 7h?	() Sim	() Não

Adaptado de: Banaschewski T, et al, Practice Tools for Screening and Monitoring Insomnia in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2022 Aug;52(8):3758-3768.

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA

1. Notou alguma alteração no comportamento da criança após uma boa noite de sono? **Liste os comportamentos mais importantes.**

2. Como classificaria esse comportamento no último mês ou desde a última visita?

	1	2	3	4	5
	Marcada-mente deteriora-da	Deteriorada	Não alterou	Melhorou	Melhorou notavel-mente
	Marcada-mente deteriora-da	Deteriorada	Não alterou	Melhorou	Melhorou notavel-mente
	Marcada-mente deteriora-da	Deteriorada	Não alterou	Melhorou	Melhorou notavel-mente

SATISFAÇÃO DOS PAIS

1. Está satisfeito com o sono da sua criança? (média do ultimo mês)

Completamente insatisfeito (1)	Insatisfeito na maioria das vezes (2)	Nem satisfeito nem insatisfeito (3)	Satisfeito na maioria das vezes (4)	Totalmente satisfeito (5)
--------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

Adaptado de: Banaschewski T, et al, Practice Tools for Screening and Monitoring Insomnia in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2022 Aug;52(8):3758-3768.