

## Questionário STOP-Bang atualizado

---

- Roncos?**  
Sim Não  
  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)?
- Cansado?**  
Sim Não  
  Você frequentemente se sente **cansado, exausto ou sonolento** durante o dia (como, por exemplo, adormecer enquanto dirige)?
- Observou?**  
Sim Não  
  Alguém **observou** que você **para de respirar** ou **engasga/fica ofegante** durante o seu sono?
- Pressão?**  
Sim Não  
  Você tem ou está sendo tratado para **pressão sanguínea alta**?
- Índice de massa corporal maior que 35 kg/m<sup>2</sup>?**  
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?  
Sim Não  
  Para mulheres, o colarinho da sua camisa é de 41 cm ou mais?
- Sexo = Masculino?**  
Sim Não

### Critérios de Pontuação:

## **Para a população geral**

**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/m<sup>2</sup>

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

Propriedade da University Health Network. Para obter mais informações: [www.stopbang.ca](http://www.stopbang.ca)

Modificado de Chung F et al. Anesthesiology 2008; 108:812-21, Chung F et al Br J Anaesth 2012; 108:768–75, Chung F et al J Clin Sleep Med Sept 2014