

Escala de insonia (adaptada da Escala de Insônia de Atenas)

Esta escala visa registrar a sua avaliação sobre quaisquer dificuldades com o sono que você possa ter vivenciado. Por favor marque com um círculo o número apropriado dos itens abaixo que melhor indicam a sua estimativa do seu sono.

Marque somente se isso ocorreu mais do que 3 vezes por semana no último mês.

1. INDUÇÃO DO SONO (tempo que leva para você iniciar o sono após apagar as luzes).

0	1	2	3
Sem problemas	Ligeiramente demorado	Moderadamente demorado	Muito demorado ou não durmo

2. DESPERTARES DURANTE A NOITE

0	1	2	3
Sem problemas	Poucos	Problema considerável	Problema sério ou não durmo

3. DESPERTAR/ACORDAR ANTES DO DESEJADO

0	1	2	3
Ausente	Um pouco mais cedo	Consideravelmente mais cedo	Muito mais cedo ou não durmo

4. DURAÇÃO TOTAL DO SONO

0	1	2	3
Suficiente	Ligeiramente insuficiente	Moderadamente insuficiente	Muito reduzida ou não durmo

5. QUALIDADE GERAL DO SONO (independentemente do tempo total de sono)

0	1	2	3
Satisfatória	Ligeiramente insatisfatória	Moderadamente insatisfatória	Muito insatisfatória ou não durmo

6. SENSAÇÃO DE BEM-ESTAR DURANTE O DIA

0	1	2	3
Normal	Ligeiramente reduzida	Moderadamente reduzida	Seramente reduzida

7. CAPACIDADES FÍSICAS E MENTAIS DURANTE O DIA

0	1	2	3
Normal	Ligeiramente reduzidas	Moderadamente reduzidas	Seramente reduzidas

8. SONOLÊNCIA DURANTE O DIA

0	1	2	3
Nenhuma	Leve	Moderada	Intensa