Questionário de Berlim

CATEGORIA 1

1. Você ronca?
   a) Sim b) Não c) Não sei dizer

   Se a resposta for b ou c, pule para a pergunta 6.

2. Seu ronco é:
   a) pouco mais alto que respirando
   b) tão alto quanto falando
   c) mais alto que falando
   d) tão alto que pode ser ouvido nos quartos próximos

3. Com que frequência você ronca?
   a) Praticamente todos os dias
   b) 3 – 4 vezes por semana
   c) 1 – 2 vezes por semana
   d) 1 – 2 vezes por mês
   e) Nunca ou praticamente nunca

4. O seu ronco alguma vez já incomodou alguém?
   a) Sim b) Não

5. Alguém notou que você para de respirar enquanto dorme?
   a) Praticamente todos os dias
   b) 3 – 4 vezes por semana
   c) 1 – 2 vezes por semana
   d) 1 – 2 vezes por mês
   e) Nunca ou praticamente nunca

CATEGORIA 2

6. Com que frequência você se sente cansado ou com fadiga depois de dormir?
   a) Praticamente todos os dias
   b) 3 – 4 vezes por semana
   c) 1 – 2 vezes por semana
   d) 1 – 2 vezes por mês
   e) Nunca ou praticamente nunca

7. Com que frequência você se sente cansado ou com fadiga durante o dia?
   a) Praticamente todos os dias
   b) 3 – 4 vezes por semana
   c) 1 – 2 vezes por semana
   d) 1 – 2 vezes por mês
   e) Nunca ou praticamente nunca

8. Você já cochilou enquanto dirigia?
   a) Sim b) Não

CATEGORIA 3

9. Você tem pressão alta?
   a) Sim b) Não

10. Calcule o seu IMC = Kg/m^2

RESULTADO

A categoria 1 será considerada positiva se a soma for ≥ 2
A categoria 2 será considerada positiva se a soma for ≥ 2
A categoria 3 será considerada positiva se a resposta da questão 9 for sim e/ou o IMC > 30

VALOR DE CADA RESPOSTA		A	B	C	D	E
CATEGORIA 1	QUESTÃO 1	1	0	0		
	QUESTÃO 2	0	0	1	1	
	QUESTÃO 3	1	1	0	0	0
	QUESTÃO 4	1	0			
	QUESTÃO 5	1	1	0	0	0
CATEGORIA 2	QUESTÃO 6	1	1	0	0	0
	QUESTÃO 7	1	1	0	0	0
	QUESTÃO 8	1	0			
CATEGORIA 3	QUESTÃO 9	1	0	0		
	QUESTÃO 10					

Fonte: Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, Clark K, Strohl KP. Using the Berlin Questionnaire to identify Patients at risk for the Sleep Apnea Syndrome. Ann Intern Med 1999;131:485-491