

DIÁRIO DE SONO

Procure responder logo após se levantar

Dia (/ /) Dia (/ /) Dia (/ /) Dia (/ /) Dia (/ /) Dia (/ /) Dia (/ /)

1. A que horas você foi para a cama?

2. A que horas você apagou as luzes e fechou os olhos com a intenção de dormir?

3. A que horas você saiu da cama para começar o dia?

4. Você teve dificuldade para cair no sono?

() Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim
() Não () Não () Não () Não () Não () Não () Não

5. Você acordou muitas vezes?

() Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim
() Não () Não () Não () Não () Não () Não () Não

6. Você acordou antes do que tinha planejado e não conseguiu voltar a dormir?

() Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim
() Não () Não () Não () Não () Não () Não () Não

7. Quais atividades você realizou durante duas horas antes de tentar dormir?

Anote todas as alternativas que se aplicarem.

() Álcool () Álcool () Álcool () Álcool () Álcool () Álcool () Álcool
() Cafeína () Cafeína () Cafeína () Cafeína () Cafeína () Cafeína () Cafeína
() Refeição () Refeição () Refeição () Refeição () Refeição () Refeição () Refeição
pesada pesada pesada pesada pesada pesada pesada
() Exercício () Exercício () Exercício () Exercício () Exercício () Exercício () Exercício
vigoroso vigoroso vigoroso vigoroso vigoroso vigoroso vigoroso

8. Quais atividades você fez pouco antes de apagar as luzes para tentar dormir?

Anote todas as alternativas que se aplicarem.

() Leitura () Leitura () Leitura () Leitura () Leitura () Leitura () Leitura
em papel em papel em papel em papel em papel em papel em papel
() Celular () Celular () Celular () Celular () Celular () Celular () Celular
() PC () PC () PC () PC () PC () PC () PC
() Trabalho () Trabalho () Trabalho () Trabalho () Trabalho () Trabalho () Trabalho
() Remédio () Remédio () Remédio () Remédio () Remédio () Remédio () Remédio
para dormir para dormir para dormir para dormir para dormir para dormir para dormir
() Outro () Outro () Outro () Outro () Outro () Outro () Outro

9. Você cochilou ontem? Anote todas as alternativas que se aplicarem.

() Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim
() Não () Não () Não () Não () Não () Não () Não

10. O seu sono foi perturbado por alguma coisa? Anote as razões físicas, ambientais e mentais.

(Barulho, luminosidade, temperatura, ronco, dor, pesadelo, estresse, preocupações, ansiedade, etc.)

11. Quão descansado(a) e revigorado(a) você se sentiu quando saiu da cama para começar o dia?

() Nada () Nada () Nada () Nada () Nada () Nada () Nada
() Um pouco () Um pouco () Um pouco () Um pouco () Um pouco () Um pouco () Um pouco
() Bastante () Bastante () Bastante () Bastante () Bastante () Bastante () Bastante

DIÁRIO DE SONO

Procure responder logo após se levantar

Dia (/ /) Dia (/ /) Dia (/ /) Dia (/ /) Dia (/ /) Dia (/ /) Dia (/ /)

1. A que horas você foi para a cama?

2. A que horas você apagou as luzes e fechou os olhos com a intenção de dormir?

3. A que horas você saiu da cama para começar o dia?

4. Você teve dificuldade para cair no sono?

() Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim
() Não () Não () Não () Não () Não () Não () Não

5. Você acordou muitas vezes?

() Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim
() Não () Não () Não () Não () Não () Não () Não

6. Você acordou antes do que tinha planejado e não conseguiu voltar a dormir?

() Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim
() Não () Não () Não () Não () Não () Não () Não

7. Quais atividades você realizou durante duas horas antes de tentar dormir?

Anote todas as alternativas que se aplicarem.

() Álcool () Álcool () Álcool () Álcool () Álcool () Álcool () Álcool
() Cafeína () Cafeína () Cafeína () Cafeína () Cafeína () Cafeína () Cafeína
() Refeição () Refeição () Refeição () Refeição () Refeição () Refeição () Refeição
pesada pesada pesada pesada pesada pesada pesada
() Exercício () Exercício () Exercício () Exercício () Exercício () Exercício () Exercício
vigoroso vigoroso vigoroso vigoroso vigoroso vigoroso vigoroso

8. Quais atividades você fez pouco antes de apagar as luzes para tentar dormir?

Anote todas as alternativas que se aplicarem.

() Leitura () Leitura () Leitura () Leitura () Leitura () Leitura () Leitura
em papel em papel em papel em papel em papel em papel em papel
() Celular () Celular () Celular () Celular () Celular () Celular () Celular
() PC () PC () PC () PC () PC () PC () PC
() Trabalho () Trabalho () Trabalho () Trabalho () Trabalho () Trabalho () Trabalho
() Remédio () Remédio () Remédio () Remédio () Remédio () Remédio () Remédio
para dormir para dormir para dormir para dormir para dormir para dormir para dormir
() Outro () Outro () Outro () Outro () Outro () Outro () Outro

9. Você cochilou ontem? Anote todas as alternativas que se aplicarem.

() Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim () Sim
() Não () Não () Não () Não () Não () Não () Não

10. O seu sono foi perturbado por alguma coisa? Anote as razões físicas, ambientais e mentais.

(Barulho, luminosidade, temperatura, ronco, dor, pesadelo, estresse, preocupações, ansiedade, etc.)

11. Quão descansado(a) e revigorado(a) você se sentiu quando saiu da cama para começar o dia?

() Nada () Nada () Nada () Nada () Nada () Nada () Nada
() Um pouco () Um pouco () Um pouco () Um pouco () Um pouco () Um pouco () Um pouco
() Bastante () Bastante () Bastante () Bastante () Bastante () Bastante () Bastante