

Nome do paciente: _____

Data da avaliação: ____/____/____ Idade: _____

Avaliador: _____

*Questionário: Distúrbio do Comportamento do sono REM
K. Stiasny-Kolster et al., (2007)*

QUESTIONÁRIO	SIM	NÃO
1. Às vezes tenho sonhos muito vívidos.	()	()
2. Meus sonhos frequentemente têm um conteúdo agressivo ou cheio de ação.	()	()
3. O conteúdo dos meus sonhos muitas vezes assemelha-se ao meu comportamento diurno.	()	()
4. Eu sei que os meus braços ou pernas se movem enquanto estou dormindo.	()	()
5. Eu já machuquei meu companheiro (a) que dorme na mesma cama, ou me machuquei enquanto estava dormindo devido aos movimentos de pernas e braços.	()	()
6. Eu já apresentei ou presenciei os seguintes fenômenos:		
6.1 Falar, gritar, xingar ou rir alto durante o sono.	()	()
6.2. Movimentos súbitos dos membros, lutas durante o sono.	()	()
6.3. Gestos, movimentos complexos, que não comuns e esperados enquanto está dormindo, como por exemplo, acenar, cumprimentar, espantar os mosquitos e cair da cama.	()	()
6.4 Quando acordei, verifiquei que objetos estavam caídos ao redor da cama, como por exemplo: abajur de cabeceira, livro e óculos.	()	()
7. Os meus movimentos acabam me despertando.	()	()
8. Após despertar eu lembro bem do conteúdo dos meus sonhos.	()	()
9. Meu sono é frequentemente conturbado e/ou perturbado.	()	()
10. Eu tenho/tive uma doença do sistema nervoso, como por exemplo: acidente vascular cerebral (derrame), traumatismo craniano, parkinsonismo, síndrome das pernas inquietas, narcolepsia, depressão, epilepsia, doença inflamatória do cérebro, dentre outras. Qual? _____		
Pontuação		

Pontuação máxima = 13 pontos. Considerar um ponto para cada resposta "SIM".

Pontuação ≥ 5 sugestivo de RBD, considerar polissonografia.

Legenda: RBD = REM Sleep behavior disorder