

Anexo 1. Questionário BISQ

Por favor, marque apenas uma opção quando você responder às questões que apresentam mais de uma opção de resposta.

Nome do entrevistado: _____

Data: _____

Parentesco do entrevistado: () Pai, () Mãe, () Avó/Avô, () Outro (especificar)_____

Nome da criança: _____ Data de nascimento: _____

Sexo: () Masculino, () Feminino

Ordem de nascimento da criança: () Mais velho, () Do meio, () Mais novo

Organização para dormir:

() Berço em um quarto separado

() Berço no quarto dos pais

() Na cama dos pais

() Berço no quarto com irmãos

Outro (especificar):_____

Em que posição seu(sua) filho(a) dorme na maior parte das vezes?

() Barriga para baixo

() De lado

() De costas

Quanto tempo seu(sua) filho(a) passa dormindo durante a NOITE (entre as 7 da noite e as 7 da manhã)?

Horas: ____ Minutos: ____

Quanto tempo seu(sua) filho(a) passa dormindo durante o DIA (entre as 7 da manhã e as 7 da noite)?

Horas: ____ Minutos: ____

Média de vezes em que seu(sua) filho(a) acorda por noite:

Durante a noite (entre 10 da noite e as 6 da manhã) quanto tempo seu(sua) filho(a) permanece acordado(a)?

Horas: ____ Minutos: ____

Quanto tempo você leva para fazer seu(sua) filho(a) adormecer à noite?

Horas: ____ Minutos: ____

Como o seu bebê adormece?

() Sendo alimentado

() Sendo embalado

() No colo

() Sozinho na cama

() Na cama perto dos pais

A que horas normalmente seu(sua) filho(a) adormece à noite?

Horas: ____ Minutos: ____

Você considera o sono de seu(sua) filho(a) um problema?

() Um problema muito grave

() Um problema pouco grave

() Não considera um problema

Fonte: Figura traduzida/adaptada de Nunes et al.¹⁹