

Autoavaliação da Insónia e Despiste de Outras Condições

Psicóloga Isabel Monteiro



Conteúdos

Autoavaliação da Insónia	3
Depiste de Outras Condições	4

AUTOAVALIAÇÃO DA INSÓNIA

Antes que iniciar qualquer tratamento é fundamental realizar uma avaliação. A seguir encontram-se 3 grupos de afirmações, com duas opções de resposta: Sim (S) ou Não (N). Para cada afirmação assinale com um "x" a opção que melhor reflete a sua experiência com o sono.

Grupo 1 – Uma queixa de insatisfação com a qualidade/quantidade do sono associada a:	
Dificuldade em adormecer.	S () N ()
Dificuldade em manter o sono (despertares frequentes ou dificuldade em voltar a dormir após os despertares).	S () N ()
Despertares precoces pela manhã com incapacidade de voltar a dormir.	S () N ()
Sono não reparador ou de má qualidade.	S () N ()
Preocupação obsessiva com o impacto das dificuldades de sono durante a noite e o dia.	S () N ()
Grupo 2 – Duração / Gravidade dos sintomas:	
Dificuldades de sono em pelo menos 3 noites por semana.	S () N ()
Presentes há pelo menos 1 mês.	S () N ()
A dificuldade de sono provoca mal-estar significativo ou défice no funcionamento social, ocupacional, educacional, académico, comportamental ou noutras áreas importantes do funcionamento.	S () N ()
Grupo 3 – Exclusões:	
A dificuldade de sono não é melhor explicada por, e não ocorre exclusivamente durante, outra perturbação do sono-vigília (por exemplo, narcolepsia, perturbação relacionada com a respiração, perturbação do ritmo circadiano do sono-vigília ou uma parassónia).	S () N ()
Não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (droga de abuso ou medicamento).	S () N ()
As perturbações mentais e condições médicas coexistentes não explicam adequadamente a queixa predominante da insónia.	S () N ()
A dificuldade de sono ocorre apesar de ter oportunidade adequada para dormir.	S () N ()

Resultados: O Diagnóstico para a Insónia é Positivo se:

- Respondeu "Sim" a pelo menos 3 afirmações do Grupo 1.
- Respondeu "Sim" a pelo menos 2 afirmações do Grupo 2.
- Respondeu "Sim/concordo" a pelo menos 4 afirmações do Grupo 3.

DESPISTE DE OUTRAS CONDIÇÕES

Segue-se ainda, uma lista de perguntas, construída para avaliar e despistar algumas das causas médicas mais comuns da insónia, que necessitam de tratamentos diferentes e/ou adicionais aos proporcionados pela Terapia Cognitivo-Comportamental para a Insónia (TCC-I).

Grupo 1	
1. Já lhe disseram que ressona alto?	S () N ()
2. Às vezes acorda com falta de ar?	S () N ()
3. Já lhe disseram que pára de respirar durante o sono?	S () N ()
4. Fica tão sonolento/a durante o dia que muitas vezes adormece quando está sentado/a ou fica inativo/a?	S () N ()
5. Quando acorda de manhã, ainda tende a sentir-se cansado(a) e inquieto(a)?	S () N ()
6. Costuma ter dor de cabeça ou boca seca quando acorda de manhã?	S () N ()

As perguntas do **Grupo 1** têm como objetivo despistar a perturbação do sono conhecida como **Apneia do sono**. Se respondeu “**sim**” a várias perguntas neste grupo, é importante que considere consultar um médico especialista nesta perturbação do sono.

Grupo 2	
1. Costuma sentir vontade de mexer as pernas?	S () N ()
2. A vontade de mexer as pernas é acompanhada por uma sensação incómoda, como rastejar, formigamento, repuxar ou inquietação geral nas pernas?	S () N ()
3. Os sintomas descritos nas duas perguntas anteriores desaparecem ao mexer as pernas ou andar?	S () N ()
4. Os sintomas nas pernas pioram quando está em repouso?	S () N ()
5. Tem a tendência para ter vontade de mexer as pernas e/ou sentir sensações de inquietação nas pernas mais no final da tarde ou à noite?	S () N ()
6. Os seus sintomas de inquietação dificultam que adormeça ou permaneça dormindo à noite?	S () N ()

As perguntas do **Grupo 2** permitem despistar outra perturbação do sono conhecida como a **Síndrome das pernas inquietas**, que geralmente requer determinadas formas de medicação como tratamento. Se respondeu “**sim**” a várias perguntas neste grupo, é importante que considere consultar um médico especialista nesta perturbação do sono.

DESPISTE DE OUTRAS CONDIÇÕES

Continuação...

Grupo 3	
1. Tem alguma condição médica como artrite, fibromialgia ou uma lesão recente que causa dor?	S () N ()
2. Tem desconforto digestivo causado por refluxo gastroesofágico quando está na cama à noite?	S () N ()
3. A dor ou o desconforto dessa condição dificultam o seu sono à noite ou despertam-no(a) a meio da noite?	S () N ()
4. Se a sua dor ou desconforto digestivo desaparecessem, acha que o seu problema de sono seria drasticamente reduzido ou talvez até eliminado?	S () N ()

As perguntas do **Grupo 3** foram elaboradas para despistar quaisquer **condições médicas dolorosas** que possam estar a interferir com o seu sono ou a causar insónia. Se respondeu **“sim”** a uma ou várias perguntas neste grupo, é importante consultar o seu médico no sentido de trabalharem juntos para determinar os tratamentos mais eficazes na redução ou alívio da dor.

Grupo 4	
1. Sente-se em baixo, triste ou deprimido/a na maior parte do tempo?	S () N ()
2. Sente que tem pouca energia e motivação para fazer o que precisa de fazer todos os dias?	S () N ()
3. Perdeu o interesse em socializar ou praticar os seus hobbies?	S () N ()
4. O seu apetite mudou ou recentemente perdeu peso sem tentar fazê-lo?	S () N ()
5. Costuma ter momentos em que só quer retirar-se para a cama?	S () N ()
6. Tem períodos em que se sente extraordinariamente bem ou no topo do mundo sem motivo?	S () N ()
7. Tem períodos em que parece ter uma quantidade extremamente alta de energia, de modo que perde o interesse ou a necessidade de dormir por vários dias seguidos?	S () N ()
8. Sente que preocupa-se com muitas coisas para além do seu sono?	S () N ()
9. Sente-se tenso(a), ansioso(a) ou stressado(a) a maior parte do tempo?	S () N ()
10. Tende a ter palpitações, suor excessivo ou falta de ar quando está sob pressão ou torna-se o centro das atenções numa situação social?	S () N ()

As perguntas do **Grupo 4** permitem despistar algumas **perturbações de saúde mental e/ou emocional**, que requerem intervenção médica psiquiátrica, psicológica e psicoterapêutica. Se respondeu **“sim”** a uma ou várias perguntas neste grupo, é importante considerar consultar um profissional de saúde mental qualificado.

DESPISTE DE OUTRAS CONDIÇÕES

É importante referir que a lista apresentada anteriormente não é exaustiva. Existem outros fatores que podem estar a causar a sua insónia. Seguem-se mais quatro perguntas para despistar outras causas da insónia, às quais é importante responder.

Outras causas da insónia	
1. Estou com sintomas de menopausa (mulheres)?	S () N ()
2. Tenho problemas de próstata (homens)?	S () N ()
3. Tomo medicação para condições médicas e/ou psiquiátricas?	S () N ()
4. Tenho um problema relacionado com as adições (álcool, drogas, outras)?	S () N ()

Alguns dos fatores que podem estar subjacentes à insónia são os sintomas da **menopausa nas mulheres** ou os **problemas de próstata nos homens**. Caso tenha respondido “sim” a esta pergunta, é importante relembrar que **estas condições necessitam de acompanhamento médico**.

Um outro fator que pode estar a causar a tua insónia como **efeito secundário ou colateral são determinados medicamentos** que pode estar a utilizar como tratamento para uma determinada condição médica e/ou psiquiátrica. **É importante conversar com o seu médico sobre essa possibilidade**, principalmente se o seu problema de insónia começou ou piorou após começar a tomar a medicação.

Finalmente, outros fatores que também podem causar insónia são as **dependências ou o abuso de substâncias**. Se este for o seu caso, **é importante considerar procurar apoio ou tratamento para as dependências e para o abuso de substâncias**.

Concluindo, se a sua insónia parece resultar de uma condição médica, o próximo passo é consultar um médico especialista.

Caso tenha concluído, ao longo desta fase de autoavaliação e despiste, que o seu problema de sono não se deve a qualquer tipo de condição médica mas sim aos seus hábitos, comportamentos, estilo de vida, dificuldades em gerir pensamentos e preocupações, desregulação de horários, falta de conhecimento e estratégias adequadas, etc., recomendo a Terapia Cognitivo-Comportamental para a Insónia (TCC-I), ou um programa de tratamento ou curso baseado nesta abordagem terapêutica.