

Inventário de dificuldades de sono

Este questionário exploratório descreve as dificuldades de sono (adormecer, despertares noturnos ou precoces, impacto durante o dia) e aquilo que as mantém: ativação na hora de deitar, preocupações e crenças sobre o sono, hábitos e ritmo. Retoma os alvos da terapia cognitivo-comportamental para a insónia e ajuda a escolher por onde começar. Duas perguntas identificam sinais que justificam um encaminhamento médico: ressonar ou sensação de falta de ar, sensações desagradáveis nas pernas em repouso.

Número de perguntas	26 perguntas
Duração estimada	6 minutos
Idioma	Português
Nome original	Sleep Difficulties Inventory
Público-alvo	Adultos
Categoria	Perturbações do sono

Pré-visualização das 26 perguntas

No último mês, com que frequência isto se aplicou a si?

Depois de apagar a luz, o sono demora a chegar.

Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente

No último mês, com que frequência isto se aplicou a si?

Acordo durante a noite e o meu sono fica interrompido.

Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente

No último mês, com que frequência isto se aplicou a si?

Acordo cansado/a, como se não tivesse dormido.

Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente

No último mês, com que frequência isto se aplicou a si?

Depois de me deitar, penso nas minhas preocupações ou no que tenho para fazer no dia seguinte.

Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente

No último mês, com que frequência isto se aplicou a si?

À noite, tenho receio da hora de ir para a cama.

Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente

Aplique os seus questionários online

Envie um link ao seu paciente: responde no telemóvel ou no computador, e recebe os resultados cotados por email.

Ver o questionário em mentaal.org ›

Cotação e interpretação

Cotação

Cada afirmação é cotada de 0 (nunca) a 4 (muito frequentemente), consoante a sua frequência no último mês. Cada um dos seis domínios do bloco «Insónia» reúne 4 afirmações distribuídas pelo questionário, o que dá uma pontuação de 0 a 16. Os dois sinais do bloco «Rastreio médico» (ressonar ou sensação de falta de ar, sensações nas pernas) são avaliados cada um por uma única afirmação, cotada de 0 a 4, no final do questionário.

Leitura do perfil

Não há pontuação global: os domínios são ordenados do mais ao menos acentuado dentro de cada bloco, cada um com aquilo que abrange e os pontos a explorar em entrevista. A dificuldade em adormecer, os despertares noturnos e precoces e o impacto durante o dia descrevem a queixa; a ativação na hora de deitar, as preocupações e crenças sobre o sono e os hábitos e ritmo descrevem o que a mantém, os alvos da terapia cognitivo-comportamental para a insónia. Um sinal frequente no rastreio médico exige uma avaliação médica, em particular antes de qualquer restrição do tempo passado na cama.

Precauções

O questionário não avalia a sonolência diurna: adormecer sem querer, em particular ao volante, não é típico da insónia e exige uma avaliação médica. A insónia acompanha muitas vezes uma depressão, uma perturbação de ansiedade ou uma dor, e pode ser mantida pelo café, pelo álcool, pelos comprimidos para dormir ou por outros medicamentos: a investigar em entrevista.

Limitações

Este questionário exploratório não foi objeto de validação psicométrica e não tem pontos de corte. Serve de apoio à entrevista clínica e não estabelece diagnósticos.

Exemplo de cotação

Cotação

INSÓNIA

Preocupações e crenças sobre o sono 13 / 16

Preocupação em não dormir, vigilância da noite e consequências temidas de um mau sono.

A explorar: as consequências temidas de uma noite mal dormida (saúde, trabalho, humor), a duração de sono considerada necessária, o que a pessoa faz para se proteger de uma noite má.

Para aprofundar: DBAS-16.

Impacto durante o dia 11 / 16

Efeitos do mau sono na energia, na concentração e no humor durante o dia.

A explorar: o que a pessoa atribui ao sono, as atividades reduzidas ou canceladas, uma sonolência diurna (adormecer sem querer, ao volante), que exige uma avaliação médica.

Para aprofundar: ESS (sonolência), MFI-20 (fadiga).

Hábitos e ritmo 11 / 16

Hábitos que mantêm a insónia, muitas vezes adotados para compensar a falta de sono: tempo passado na cama, sestas, ecrãs na cama.

A explorar: as horas de deitar e de levantar durante a semana e ao fim de semana, o tempo passado na cama, as sestas, o café, o álcool e os comprimidos para dormir, os ecrãs à noite.

Dificuldade em adormecer 8 / 16

Dificuldade em conciliar o sono no início da noite, apesar do cansaço.

A explorar: as horas de deitar e de adormecer, o que a pessoa faz quando o sono demora (ficar na cama, levantar-se, ver um ecrã), o que a ajuda ou a atrapalha.

Para aprofundar: ISI, PSQI.

Despertares noturnos e precoces 8 / 16

Despertares durante a noite ou demasiado cedo de manhã, seguidos de dificuldade em voltar a adormecer.

A explorar: o número e a duração dos despertares, o que os provoca (dor, vontade de urinar, barulho, pensamentos), a hora do despertar definitivo; um despertar precoce com humor em baixo aponta para uma depressão.

Para aprofundar: ISI, PSQI.

Ativação na hora de deitar 4 / 16

Pensamentos e tensão física que mantêm a pessoa acordada na hora de dormir, esforço para conseguir adormecer.

A explorar: o conteúdo dos pensamentos na cama (preocupações, planos para o dia seguinte, o próprio sono), os sinais de tensão, a transição entre as atividades da noite e a hora de deitar.

Para aprofundar: Inventário de ruminações e preocupações.

RASTREIO MÉDICO

Ressonar e falta de ar 0 / 4

Sinais que podem sugerir uma síndrome de apneia do sono.

A explorar: o ressonar e as pausas respiratórias notadas por quem dorme perto, a sonolência diurna, as dores de cabeça ao acordar; a encaminhar para um médico.

Sensações nas pernas 0 / 4

Necessidade de mexer as pernas à noite em repouso, que pode sugerir uma síndrome das pernas inquietas.

A explorar: o momento em que as sensações surgem, o alívio com o movimento, o efeito no adormecer; a encaminhar para um médico.

Até ao momento, não foram estabelecidos pontos de corte clínicos ou psicométricos validados para este teste. Os resultados devem, por isso, ser considerados indicadores exploratórios, destinados a apoiar a entrevista clínica, e não conclusões diagnósticas.

É psicólogo?

Com o Mentaal, obtenha informações relevantes para acompanhar os seus pacientes.

- Testes padronizados
- Cotação automática
- Resultados recebidos por email

Experimentar gratuitamente

Ver todos os questionários

★★★★★

“A cotação automática poupa-me imenso tempo e os meus pacientes estão muito mais dispostos a preencher os questionários.”

 Mariana A. - Psicóloga online