



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
HOSPITAL SÃO PAULO
DISCIPLINA DE NEUROLOGIA
NEURO-SONO



Entrevista Clínico-Diagnóstica da SPI

Nome: _____ RG: _____ DDN: _____

Entrevistador: _____ Data: _____ Hora: _____

Diagnóstico Final:

SPI (Primária ou Secundária); Provável SPI; Possível SPI; Não-SPI.

Equipe: Prof. Dr. Gilmar Fernandes do Prado, Dra. Lucila B.F. do Prado, Dra. Alice Hatsue Masuko, Dra. Luciane B. Coin de Carvalho.

Anexo 1 do artigo: "Entrevista Diagnóstica Telefônica Johns Hopkins para a Síndrome das Pernas Inquietas". Rev Neurocienc 2012;20(4):541-545.

1. Você já teve sensações desagradáveis ou desconfortáveis em suas pernas que ocorriam **enquanto você estava sentado(a) ou deitado(a)**?

Sim **Não**

Se **não**, vá à questão 4.

2. Estas sensações são muito mais **de dor** do que apenas **de desconforto**?

Sim **Não**

3. Como você descreveria estas sensações?

4. Alguma vez você já sentiu a **necessidade ou urgência de mover** suas pernas enquanto você estava sentado(a) ou deitado(a)?

Sim **Não**

Se **não** em ambas as perguntas 1 e 4, vá à questão 21.

5. Você acha que estas sensações em suas pernas são devido a câibras?

Sim **Não**

Se **não**, vá à questão 6.

Se **sim**, vá à questão 5a.

5a. Estas sensações são sempre devido a câibras?

Sim **Não**

Se **não**, vá à questão 6.

Se **sim**, vá à questão 21.

6. **Enquanto você está andando**, você sente algum alívio destas sensações?

Sim **Não**

7. Você consegue alívio imediato ao caminhar?

Sim **Não**

8. A sensação volta se você continuar a caminhar?

Sim **Não**

9. Estas sensações em suas pernas **são piores enquanto você está deitado(a)** comparado a quando você está se movimentando?

Sim **Não**

10. Estas sensações em suas pernas **são piores enquanto você está sentado(a)** comparado a quando você **está deitado(a)**?

Sim **Não**

11. Estas sensações em suas pernas são **piores à noite** do que em outras horas do dia?

Sim **Não** Se **não**, vá à questão 11a.

11a. Houve alguma época em sua vida em que estas sensações eram piores à noite do que em outras horas do dia?

Sim **Não**

12. Aproximadamente, quantos anos você tinha quando você percebeu estas sensações em suas pernas?

_____ anos de idade

13. Você ainda tem estas sensações em suas pernas?

Sim **Não** Se **não**, vá à questão 13a.

13a. Estas sensações pararam porque você está atualmente em tratamento?

Sim **Não** Se **não**, vá à questão 19.
Se **sim**, vá à questão 14.

14. Você atualmente faz uso de medicação para estas sensações?

Sim **Não** Se **sim**, vá à questão 14a.
Se **não**, vá à questão 15.

14a. Por favor, responda às seguintes perguntas imaginando como você estaria se você não estivesse em tratamento atualmente.

15. Quantos dias no mês você tem estas sensações?

_____ >1 por mês _____ 1 por mês _____ 2-4x por mês
_____ 5-15x por mês _____ 16-25x por mês _____ diariamente

15a. Por quantos anos estas sensações vêm ocorrendo no mínimo nesta frequência? _____

15b. A que horas do dia estas sensações **geralmente** começam?

_____ durante o sono _____ à hora de dormir
_____ depois das 18h, mas antes da hora de dormir _____ antes das 18h
_____ antes do meio-dia

16. Você está ciente de alguma medicação ou problemas de saúde que possam estar causando estas sensações ou fazendo-as piorar?

Sim **Não**

16a. (**Se sim**) Qual é a medicação ou problema de saúde?

17. Como os comportamentos abaixo geralmente afetam as sensações em suas pernas?

Comportamentos	Piora	Alguma	Inalterado	Alguma	Melhora
	muito	piora	melhora	muito	
Caminhando	1	2	3	4	5
Em pé	1	2	3	4	5
Sentado(a)	1	2	3	4	5
Lendo sentado(a)	1	2	3	4	5
Deitado(a)	1	2	3	4	5
Esfregando, massageando as pernas	1	2	3	4	5
Banhos bem quentes	1	2	3	4	5
Viagens longas de carro ou avião	1	2	3	4	5
Teatro/Cinema à noite	1	2	3	4	5

18. À época em que você apresentou estas sensações pela primeira vez, você tinha algum problema com anemia, deficiência de ferro, lesão nervosa em suas pernas ou pés, insuficiência renal ou gravidez?

Sim **Não**

18a. (**Se sim**) Qual(ais) problema(s)? _____

19. Há quanto tempo estas sensações pararam? _____ anos

20. Quando você teve estas sensações em suas pernas, elas o(a) incomodaram por (Circule Um):

semanas meses anos

20a. Por aproximadamente quantos(as) (semanas, meses ou anos) estas sensações o(a) incomodaram?

_____ semanas _____ meses _____ anos

20b. À época em que você teve estas sensações, você tinha algum problema com anemia, deficiência de ferro, lesão nervosa em suas pernas ou pés ou insuficiência renal?

20c. (**Se sim**) Qual(is) problema(s)? _____

20d. (**Mulheres**) Você estava grávida àquela época?

Sim **Não**

20e. Você estava ciente de alguma medicação que teria causado ou agravado estas sensações?

Sim **Não**

FINAL DA ENTREVISTA

21. Você tem alguma dificuldade em começar a dormir?

Sim **Não**

Se **não**, vá à questão 22.

21a. Isto é porque você não consegue deitar sem acomodar as pernas?

Sim **Não**

Se **não**, vá à questão 22.

21b. Você pode me dizer algo mais sobre porque você não consegue deitar sem acomodar as pernas?

22. Se você acordar à noite, você tem alguma dificuldade em voltar a dormir?

Sim **Não**

Se **sim**, vá à questão 22 a.
Se **não**, a entrevista está encerrada.

22a. Isto é porque você não consegue deitar sem acomodar as pernas?

Sim **Não**

Se **sim**, vá à questão 22 b.
Se **não**, a entrevista está encerrada.

22 b. Você pode me dizer algo mais sobre porque você não consegue dormir sem acomodar as pernas?

23. Enquanto você esteve grávida, você teve sensações desagradáveis ou desconfortáveis em suas pernas que ocorriam enquanto você estava sentada ou deitada?

Sim **Não**

23a. Enquanto você esteve grávida, você teve a necessidade ou urgência de mover as suas pernas enquanto você estava sentada ou deitada?

Sim

Não

(ESTA É UMA PERGUNTA PARA O ENTREVISTADOR)

24. As respostas às perguntas 21 e 22 mudam as suas respostas às perguntas 1 e 4?

Sim

Não

Se a resposta for **NÃO**, então a entrevista está encerrada.

Se a resposta for **SIM**, vá à pergunta 5 e comente sobre o que o persuadiu a mudar as suas respostas às perguntas 1 e 4 após o término da entrevista.

Informações Adicionais: