

Escala de Crenças e Atitudes Disfuncionais sobre o Sono

Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale (DBAS-16)

Nome do Paciente: _____

Data: ____/____/____

Profissional Responsável: _____

Pontuação Média: _____

Instruções: Várias afirmações são apresentadas abaixo a respeito das suas crenças e atitudes sobre o sono. Para cada afirmação, por favor, circule ou marque o número que melhor reflete o seu grau de concordância ou discordância, considerando como você se sente no seu dia a dia atual.
A escala varia de **0 (Discordo Totalmente)** a **10 (Concordo Totalmente)**.

Item	Afirmação sobre o Sono	Escala de Resposta (0 = Discordo Totalmente 10 = Concordo Totalmente)
1	Preciso de 8 horas de sono todas as noites para me sentir refeito(a) e em forma no dia seguinte.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
2	Quando não durmo bem à noite, devo compensar no dia seguinte tirando uma sesta ou dormindo mais na noite seguinte.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
3	Estou preocupado(a) que a insônia crônica possa ter consequências graves na minha saúde física.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
4	Preocupa-me perder o controle da minha capacidade de dormir.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
5	Se não dormir bem à noite, sei que o meu funcionamento geral no dia seguinte ficará seriamente prejudicado.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
6	A medicação é a única solução prática para a insônia.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
7	Quando me sinto deprimido(a), irritado(a) ou ansioso(a) durante o dia, é principalmente por não ter dormido bem na noite anterior.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
8	O meu mau sono atual vai acabar por arruinar a minha capacidade de desfrutar da vida.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
9	À medida que envelheço, preciso de dormir menos.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
10	Se eu estiver acordado(a) há algum tempo durante a noite, devo ficar na cama e me esforçar mais para adormecer.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
11	Se eu tiver uma noite de sono muito ruim, o meu dia seguinte ficará estragado.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
12	Sinto que a insônia é o resultado de um desequilíbrio químico no meu corpo.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10

Item	Afirmação sobre o Sono	Escala de Resposta (0 = Discordo Totalmente 10 = Concordo Totalmente)
13	Uma noite ruim de sono raramente afeta o meu funcionamento no dia seguinte.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
14	Penso que a insônia é uma perturbação perigosa que necessita de tratamento médico urgente.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
15	Se eu não dormir bem, sinto-me fisicamente doente no dia seguinte.	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10
16	Preocupa-me o fato de a falta de sono poder afetar o meu aspeto físico (ex: olheiras, aspeto cansado).	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10

Instruções de Cotação e Análise (Para o Profissional)

Cálculo do Score Global: Some as pontuações dadas a todos os 16 itens (de 0 a 10 cada um) e divida por 16 para obter a média do paciente. *Nota: Se houver itens omitidos, divida a soma apenas pelo número de itens respondidos.*

Interpretação: Valores médios **iguais ou superiores a 4.3** sugerem a presença de crenças e atitudes disfuncionais clinicamente significativas sobre o sono, alimentando o ciclo da insônia crônica. Recomenda-se focar na reestruturação cognitiva destes pontos durante as sessões de TCC-I.