



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

THAYSA FERNANDES DE AZEVEDO

**QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM DIABETES DURANTE O
DISTANCIAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

**CUITÉ
2022**

THAYSA FERNANDES DE AZEVEDO

**QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM DIABETES DURANTE O
DISTANCIAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lidiane Lima de Andrade

**CUITÉ
2022**

A994q Azevedo, Thaysa Fernandes de.

Qualidade do sono em pessoas com diabetes durante o distanciamento social na pandemia da covid-19. / Thaysa Fernandes de Azevedo. - Cuité, 2022.

34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Lidiane Lima de Andrade".

Referências.

1. Diabetes mellitus. 2. Infecção por coronavírus. 3. Isolamento social. 4. Covid-19 - pandemia. 5. Distanciamento social. 6. Sono - qualidade - Covid19. 7. Diabetes - sono - qualidade. I. Andrade, Lidiane Lima de. II. Título.

CDU 616.379-008.64(043)

THAYSA FERNANDES DE AZEVEDO

**QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM DIABETES DURANTE O
DISTANCIAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Thaysa Fernandes de Azevedo, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Banca examinadora:

Profa. Dra. Lidiane Lima de Andrade
Orientadora – UFCG

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Membro – UFCG

Profa. Ms. Edlene Régis da Silva Pimentel
Membro – UFCG

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à Deus, meu Criador. Aos meus pais, Antonia e Edjanilson e a minha irmã, Thamyres, que me apoiaram em todos os momentos e são meus maiores exemplos de força e coragem. Aos meus amigos que compartilharam comigo esta árdua caminhada. A todos os 300 participantes que colaboraram com a pesquisa e dividiram seus sentimentos e saberes.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, externo toda a minha gratidão a Deus, meu Criador, pelo dom da vida e por sua graça abundante sobre mim, nada seria ou faria sem sua bondade e fidelidade. Foram cinco longos e intensos anos, dias alegres e dias angustiantes, dias que o medo e a preocupação tomaram conta do meu coração, mas sempre me lembrava da frase de uma das minhas canções prediletas: "...ajuda-me a confiar, mesmo quando a confiança me faltar", e assim o Senhor esteve comigo. Fostes minha força e refúgio em cada segundo desses cinco anos, e a Ti, todo o meu louvor, gratidão e adoração.

Agradeço aos meus amados pais, Antonia Fernandes de Azevedo e Edjanilson Dantas de Azevedo, que são meus maiores exemplos de força e persistência, procuro palavras para expressar minha gratidão e não as encontro, pois nada seria possível sem vocês. Obrigada por serem pacientes e compreensíveis quando muitas vezes fui ausente, por serem meus grandes incentivadores e por compartilharem comigo os momentos bons e também as situações de dificuldade, se hoje estou aqui, finalizando essa jornada, vocês, sem dúvidas, são os grandes responsáveis por isso. Toda a minha gratidão por tudo e eu amo vocês.

A minha querida irmã, Thamyres Fernandes de Azevedo, que sempre me recebia em casa com sua leveza e seus intermináveis abraços depois de um dia cansativo de aulas, provas e afins, tenho certeza que você tornou essa caminhada mais leve. Obrigada por compreender e respeitar meus momentos de solitude, pelo companheirismo e parceria de sempre. Em tudo conte comigo, amo você!

A minha querida amiga e dupla de graduação, Maria Sílvia de Oliveira Neta, que esteve comigo desde o início de tudo, da matrícula até agora, compartilhando as mais diversas situações, sentimentos e sonhos, sem dúvidas eu não poderia ter tido dupla melhor, obrigada por tudo e que a nossa amizade continue se fortalecendo cada dia mais. Agradeço também aos meus amigos Patrício, João Paulo, Layane, Walkerlane, Olavo e Fátima por serem tão importantes nessa trajetória, vocês tornaram os dias mais fáceis e me proporcionaram as melhores risadas da vida, só gratidão por tudo, e meu desejo é que embora cada um trilhe seu caminho, possamos sempre voltar ao lugar que nos uniu para dar nossas boas e altas gargalhadas, amo vocês.

Ao meu querido e eterno amigo Mickey Franco, sua amizade foi sem dúvidas um dos maiores presentes que ganhei na universidade, obrigada por me receber tão bem todos os dias na xerox, sua alegria transbordava para quem estava perto e o CES jamais será o mesmo sem

você. Te amo, meu amigo! Agradeço também aos meus amigos Wesley Lúcio e Sidney Ribeiro, grandes irmãos que Deus me deu, vocês fizeram parte dessa caminhada e a tornaram menos árdua, obrigada por ouvirem meus medos, angústias, desabafos e pelas boas risadas que compartilhamos. Aos meus amigos Lucas David e Jaciely Gondim, minha gratidão por viverem todas as etapas da construção desse trabalho junto comigo, vocês foram essenciais para essa conquista. Amo vocês, contem sempre comigo!

Agradeço aos docentes que fizeram parte da minha trajetória e formação acadêmica, em especial àqueles que me agraciaram com oportunidades de crescimento não só universitário, mas pessoal. Lidiane Andrade, obrigada pela confiança em ser uma das suas extensionistas e fazer parte do Grupo de Estudos e Pesquisas em Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e em Saúde (GEPTECES); Matheus Nogueira, gratidão pela oportunidade de compor o querido Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida (NEPEQ) e pelo PIBIC a mim confiado; Anne Jaquelyne Barreto, agradeço pelo privilégio de ter sido sua monitora. Experiências que, sem dúvidas, contribuíram para o meu amadurecimento, gratidão!

A minha querida orientadora, Lidiane Lima de Andrade, toda minha gratidão e admiração. Agradeço pela paciência, direcionamentos e conselhos, sua responsabilidade e compromisso, com certeza, tornaram tudo menos difícil. Obrigada por confiar em mim e acreditar que mesmo em um cenário epidemiológico complicado, podíamos fazer um ótimo trabalho juntas. Continue sendo essa profissional exemplar que és, inspiração pra todos os seus alunos que amam a Enfermagem e se doam para exercê-la da melhor maneira possível. Essa conquista eu dedico também a senhora, que contribuiu diretamente para que eu chegasse até aqui, gratidão!

A minha banca, obrigada pela disponibilidade e carinho em participar deste momento importante na minha caminhada e por contribuírem para a o meu processo de aprendizagem, vocês foram essenciais em tudo, sem dúvidas os tenho como referências e inspirações no âmbito profissional, só gratidão.

Na oportunidade, agradeço carinhosamente aos 300 participantes que se dispuseram a participar da pesquisa e contribuir para o meu sonho, compartilhando suas histórias de vida, seus medos, angústias, alegrias e sonhos, saibam que levo cada um no meu coração. A vocês toda a minha gratidão!

Por fim, agradeço também a todas as pessoas que não foram citadas acima, mas que passaram pela minha vida durante toda essa caminhada na universidade, cada uma teve sua importância e contribuição, conheci pessoas extraordinárias, as quais compartilhei momentos de muita alegria, obrigada por tudo!

Este é o mistério da vida cristã: Nós lutamos, nós trabalhamos, nós buscamos, mas, quando terminamos, dizemos: “Não fui eu, foi a graça de Deus em mim.”

John Piper

QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM DIABETES DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência da qualidade do sono e seus potenciais fatores associados em pessoas com diabetes mellitus durante o distanciamento social na pandemia da *Coronavirus Disease 19*.

Método: estudo de corte transversal, desenvolvido com 300 usuários acompanhados na Estratégia Saúde da Família de um município no Curimataú Paraibano, diagnosticados com diabetes mellitus tipo 1 ou 2. Os dados foram coletados no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021. Utilizou-se dois formulários, o primeiro com aspectos socioeconômicos, clínicos e hábitos comportamentais; o segundo, constou do Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh. Foram realizados os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher, calculada a razão de prevalência, com os intervalos de confiança à 95%, e a Regressão de Poisson.

Resultados: a prevalência em ter boa qualidade de sono foi 20% maior em homens, e 39% maior em pessoas sem comorbidades.

Conclusão: evidenciou-se que os dados socioeconômicos e clínicos apresentaram associação com o nível de qualidade do sono em pessoas com diabetes mellitus no período de distanciamento social na pandemia da *Coronavirus Disease 19*.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Enfermagem; Infecções por coronavírus; Isolamento social; Sono

SLEEP QUALITY IN PEOPLE WITH DIABETES DURING SOCIAL DISTANCING IN THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: to estimate the prevalence of sleep quality and its potential associated factors in people with diabetes mellitus during social distancing in the Coronavirus Disease pandemic 19.

Method: cross-sectional study, developed with 300 users monitored in the Family Health Strategy of a municipality in Curimataú Paraibano, diagnosed with type 1 or 2 diabetes mellitus. Data were collected from November 2020 to February 2021. Two were used. forms, the first with socioeconomic and clinical aspects and behavioral habits; the second was on the Pittsburgh Sleep Quality Index. The Chi-square test, Fisher's exact test, calculated the prevalence ratio, with confidence intervals at 95%, and Poisson Regression were performed.

Results: the prevalence of having good sleep quality was 20% higher in men, and 39% higher in people without comorbidities.

Conclusion: it was evident that socioeconomic and clinical data were associated with the level of sleep quality in people with diabetes mellitus in the period of social distancing in the Coronavirus Disease pandemic 19.

Keywords: Diabetes mellitus; Nursing; Coronavirus infections; Social isolation; Sleep;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. MÉTODOS	2
3. RESULTADOS.....	4
4. DISCUSSÃO.....	8
5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	11
6. CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA.....	11
7. CONCLUSÃO	11
REFERÊNCIAS.....	12
APÊNDICES.....	14
ANEXOS.....	20

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é compreendido como uma doença crônica, resultante da incapacidade de produção de insulina pelas células beta das ilhotas pancreáticas, ou quando ocorre a produção do hormônio, porém o organismo não consegue utilizá-lo de forma efetiva. A doença representa, mundialmente, um grave problema de saúde pública em ascensão, afetando milhões de indivíduos.¹

Em pessoas que vivem com DM, os distúrbios do sono são identificados como fatores que facilitam o agravamento da doença, de modo a contribuir para o descontrole glicêmico, sobretudo com a síndrome da resistência à insulina. Os níveis elevados de glicose na corrente sanguínea, podem causar alterações no sistema imunológico, e como consequência, uma maior vulnerabilidade a microorganismos invasores. Um dos principais fatores que influenciam na manutenção da imunidade é a qualidade do sono, determinada por algumas características perceptíveis durante o período de adormecimento, que vão desde a fragmentação, a latência e a eficiência do mesmo.²⁻³

Diante dos elementos ora apresentados, pressupõe-se que indivíduos com DM tipo 1 ou tipo 2 e com disfunções relacionadas ao sono, se tornam ainda mais vulneráveis às infecções por coronavírus, incluindo a *Coronavirus Disease 19* (COVID-19), que assola o planeta desde o final de 2019. Uma vez que, as consequências geradas pela pandemia, além dos fatores biológicos, envolvem também questões sociais, como o isolamento social, refletindo de forma negativa na qualidade do sono, e consequentemente na resposta imune.⁴

É oportuno destacar que os períodos pandêmicos proporcionam nos indivíduos, alterações em relação à saúde mental. Durante a pandemia, pesquisa realizada com a população brasileira, evidenciou que cerca de 43,5% (IC95% 41,8-45,3) dos brasileiros adultos que não tinham problemas com sono antes da pandemia, passaram a apresentar algum problema, e entre aqueles que referiram história prévia de problemas com sono, 48,0% (IC95% 45,6-50,5) tiveram o problema agravado.⁵

As pessoas que vivem com DM, além de todos estes elementos causados pelo cenário pandêmico, possuem uma preocupação suplementar, relacionada a baixa produção de melatonina, hormônio responsável pela regulação do sono, além de atuar na modulação do sistema imunológico, atividade essencial na resposta a infecções. Durante a pandemia observou-se um aumento no tempo destinado a TV e aparelho celular, sendo a luz da tela um fator que também afeta diretamente na inibição do hormônio e na superficialização do sono, dificultando a manutenção da imunidade e o controle da glicemia.⁶

A COVID-19 pode se manifestar em vários níveis de gravidade, desde uma síndrome gripal a um quadro grave de pneumonia, afetando diretamente o trato respiratório inferior, e esse grau de intensidade dos sintomas é determinado por alguns fatores, incluindo, a presença de doenças pré-existentes, como o DM, e a imunidade prejudicada.⁷⁻⁸

Por meio de uma busca na literatura foi possível detectar que os estudos relacionando sono e DM sugerem que uma boa qualidade do sono é favorável no controle glicêmico, como também, um fator essencial para a manutenção da imunidade.⁹⁻¹⁰

No entanto, ainda são incipientes estudos que relacionem sono, DM e os seus impactos gerados pelo distanciamento social na pandemia da COVID-19, dessa forma, estudar essa relação é fundamental, tendo em vista que no Brasil, 59,4% dos indivíduos com diabetes não mantiveram os níveis glicêmicos estáveis durante a pandemia, sinalizando a importância da manutenção da qualidade do sono como uma possível intervenção.¹¹ Nessa perspectiva, surgiu o seguinte questionamento: Qual a prevalência da qualidade do sono e seus potenciais fatores associados em pessoas com DM durante o distanciamento social na pandemia da COVID-19?

Diante dos elementos ora apresentados, o objetivo deste estudo é estimar a prevalência da boa qualidade do sono e seus potenciais fatores associados em pessoas com diabetes mellitus durante o distanciamento social na pandemia da COVID-19.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, analítico e exploratório, desenvolvido com usuários acompanhados na Estratégia Saúde da Família do município de Cuité, localizado no Curimataú Paraibano, no Brasil.

Como critérios de eleição, foram incluídos usuários que tinham diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2; excluídos aqueles com idade inferior a 18 anos e com déficit de atenção e/ou dificuldade para responder às perguntas durante a entrevista.

Para se conhecer a população, foi solicitada informação junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município, que consultou relatório de cadastro individual, obtido por meio do e-SUS e e-SUS PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), apontando o total de 855 usuários cadastrados em cinco unidades de saúde. No cálculo amostral foi considerado o nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e acréscimo de 10%, considerando as perdas, obtendo-se número amostral de 300 indivíduos.

Os sujeitos foram selecionados por meio da amostragem probabilística aleatória simples. Assim, consultou-se todos os prontuários das pessoas diagnosticadas com DM, em cada

Unidade Básica de Saúde, no qual eram anotados o nome e o endereço, sendo esses dados identificados com uma codificação numérica. Feito isso, utilizou-se o aplicativo sorteio rápido, que realizou o sorteio dos números.

A coleta foi realizada durante os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, de forma presencial, no domicílio de cada usuário, caso o sorteado não fosse encontrado ou se recusasse a participar, era realizado um novo sorteio para substituí-lo. Destaca-se que foram utilizados equipamentos de proteção individual e manutenção de um distanciamento de dois metros durante a sua execução.

A coleta foi operacionalizada por meio de dois formulários, o primeiro contém as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, situação conjugal, atividade remunerada, anos de estudo, renda familiar mensal), clínicas (tipo de diabetes, tempo de diagnóstico, comorbidades, e complicações) e hábitos comportamentais (uso de bebida alcoólica, uso de tabaco e exercício físico); e o segundo, constou do Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), composto por 19 questões auto avaliadas distribuídas em 7 componentes que recebem uma pontuação variando de 0 a 3.

O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) permite avaliar a qualidade e perturbações do sono no período de um mês. As questões são distribuídas em 7 componentes, quais sejam: qualidade subjetiva do sono (C1), latência do sono (C2), duração do sono (C3), eficiência habitual do sono (C4), distúrbios do sono (C5), uso de medicamentos para dormir (C6) e disfunção diurna (C7). A pontuação dos 7 componentes é somada, gerando uma pontuação global que varia entre 0 a 21, em que quanto maior, pior é a qualidade do sono. Um PSQI global entre 0 a 4 representa boa qualidade do sono, e maior que 5 indica disfunção grave em pelo menos dois componentes, ou moderada em pelo menos três.¹²

Os escores do PSQI-BR e do PSQI original, ambos respondidos por 14 indivíduos bilíngues, produziu médias (\pm DP) de $6,1 \pm 3,4$ e $5,6 \pm 3,3$, respectivamente, mostrando correlação significativa ($r = 0,881$; $CCI = 0,878$; $p < 0,001$) e indicando uma boa intercambialidade linguística entre a tradução e o questionário original. A consistência interna do PSQI-BR e do PSQI original, medido pelo coeficiente α de Cronbach, foi de 0,73 e 0,75, respectivamente, quando aplicado a este grupo de indivíduos bilíngues.¹²

Portanto, para análise dos dados considerou-se como desfecho o índice da qualidade do sono, considerando boa qualidade, o escore com pontuação de zero a quatro, e má qualidade, o escore com pontuação acima de cinco, conforme orientam os autores que realizaram a validação da referida escala.¹⁰ As variáveis de exposição foram: sexo, faixa etária, situação conjugal, atividade de remuneração, prática de home office, anos de estudo, renda familiar mensal, tipo

de diabetes, tempo de diagnóstico, comorbidades, complicações, uso de bebida alcoólica, uso de tabaco e exercício físico.

Para a análise univariada, foram estimadas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, e média e desvio padrão das variáveis quantitativas. Na análise bivariada foram realizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, e calculada a razão de prevalência (RP), com os respectivos intervalos de confiança (IC) a 95%. As variáveis com significância estatística na análise bivariada foram pré-selecionadas e seguiram para testagem no modelo multivariado, por meio da Regressão de Poisson com variância robusta, permanecendo no modelo final as variáveis com a significância estatística de 5%. Os dados foram processados através do software *IBM Statistical Pacckage for the Social Sciences* (SPSS®) versão 22.0. e programa de domínio público *OpenEpi*, versão 3.01.

A pesquisa seguiu os princípios éticos regidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde, e faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Prevenção da covid-19: fatores associados ao conhecimento e as práticas de usuários com diabetes mellitus”, sendo este apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital de ensino cenário do estudo, cuja aprovação se deu conforme parecer nº 4.306.495/2020.

3. RESULTADOS

Dos 300 participantes, 295 (98,3%) tinham DM tipo 2, 183 (61,0%) eram do sexo feminino, a maioria era idoso, tendo em média 63,5 ($\pm 13,1$) anos, 170 (56,3) viviam com menos de um salário mínimo, 174 (58,0%) eram casados ou viviam em união estável, e 231 (77,0%) possuíam menos de oito anos de estudo. Destaca-se que 182 (60,7%) apresentavam boa qualidade do sono.

Na Tabela 1 estão apresentadas a caracterização socioeconômica e suas respectivas associações com o Índice de Qualidade do Sono. Observou-se associação com a variável sexo. Portanto, a prevalência em ter boa qualidade de sono 25% maior em pessoas do sexo masculino.

Tabela 1- Associações entre as variáveis socioeconômicas e o Índice de Qualidade do Sono de indivíduos com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19. Cuité, Paraíba, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh
-----------	---

	Boa qualidade n (%)	Má qualidade n (%)	RP*	IC 95%[†]	p-valor
Sexo					0,015 [‡]
Masculino	81 (69,2)	36 (30,8)	1,25	1,05-1,49	
Feminino	101 (55,2)	82 (44,8)	1	-	
Faixa etária					0,196 [‡]
< 60	72 (65,5)	38 (34,5)	1,13	0,94-1,35	
≥ 60	110 (57,9)	80 (42,1)	1	-	
Situação conjugal					0,410 [‡]
Casado/União estável	109 (62,6)	65 (37,4)	1,08	0,89-1,30	
Solteiro/Divorciado/ Viúvo	73 (57,9)	53 (42,1)	1	-	
Atividade de remuneração					0,946 [‡]
Trabalhador ativo	50 (61,0)	32 (39,0)	1,00	0,82-1,23	
Desempregado/Apose ntado	132 (60,6)	86 (39,4)	1	-	
Se trabalhador ativo, está de home office					0,919 [‡]
Sim	13 (61,9)	08 (38,1)	1,02	0,68-1,51	
Não	37 (60,7)	24 (39,3)	1	-	
Anos de estudo					0,172 [‡]
≤ 8	145 (62,8)	86 (37,2)	1,17	0,92-1,48	

> 8	37 (53,6)	32 (46,4)	1	-	
Renda familiar mensal					0,356 [‡]
≤ de 1 salário mínimo	107 (62,9)	63 (37,1)	1,09	0,90-1,31	
> de 1 salário mínimo	75 (57,7)	55 (42,3)	1	-	

*RP: Razão de Prevalência; †IC: Intervalo de Confiança 95%; ‡Qui-quadrado de Pearson

Fonte: Dados da pesquisa, 2020-2021.

A Tabela 2 mostra as variáveis clínicas e hábitos comportamentais, e sua associação com o Índice de Qualidade do Sono. Observou-se associação com a variável comorbidades ($p < 0,001$). Ressalta-se que não foi identificada associação, do ponto de vista estatístico, com o tipo de DM (p -valor=0,160), embora tenha sido apresentada significância epidemiológica (IC=1,51-1,82). Portanto, a prevalência em ter boa qualidade de sono foi 66% maior em pessoas com DM1, e 42% maior em pessoas que não apresentavam comorbidades.

Tabela 2- Associações entre as variáveis clínicas e hábitos comportamentais ao Índice de Qualidade do Sono de indivíduos com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19. Cuité, Paraíba, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh				
	Boa qualidade n (%)	Má qualidade n (%)	RP*	IC 95% [†]	p-valor
Tipo de diabetes					0,160 [§]
Tipo 1	05(100,0)	00 (0,0)	1,66	1,51-1,82	
Tipo 2	177 (60,0)	118 (40,0)	1	-	
Tempo de diagnóstico					0,622 [‡]
≥ 10 anos	43 (63,2)	25 (36,8)	1,05	0,85-1,30	

< 10 anos	139 (59,9)	93 (40,1)	1	-	
Comorbidades					<0,001 [‡]
Não	65 (77,4)	19 (22,6)	1,42	1,20-1,69	
Sim	117 (54,2)	99 (45,8)	1	-	
Complicações					0,750 [‡]
Não	122 (61,3)	77 (38,7)	1,03	0,84-1,25	
Sim	60 (59,4)	41 (40,6)	1	-	
Uso de bebida alcoólica					0,918 [‡]
Não	155 (60,5)	101 (39,5)	0,98	0,76-1,27	
Sim	27 (61,4)	17 (38,6)	1	-	
Uso de tabaco					0,503 [‡]
Não	164 (60,1)	109 (39,9)	0,90	0,67-1,19	
Sim	18 (66,7)	09 (33,3)	1	-	
Exercício físico					0,154 [‡]
Sim	83 (65,4)	44 (34,6)	1,14	0,95-1,36	
Não	99 (57,2)	74 (42,8)	1	-	

*RP: Razão de Prevalência; †IC: Intervalo de Confiança 95%; ‡Qui-quadrado de Pearson; §Exato de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa, 2020-2021.

A análise múltipla de Regressão de Poisson mostrou variância robusta, sendo que permaneceram associadas à boa qualidade do sono: sexo, tipo de diabetes e comorbidades. No entanto, após avaliação da qualidade do modelo, por meio do Critério de Informação de Akaike (AIC) e do Teste de Omnibus, obteve-se no Modelo 1, com os preditores: sexo masculino, DM1 e sem comorbidades, AIC=546,65 e p-valor omnibus=0,064. No Modelo 2, com os preditores: sexo masculino e sem comorbidades obteve-se AIC=545,28 e p-valor do Teste de

omnibus=0,036. Portanto, o melhor modelo, de acordo com os critérios de ajustamento, foi o Modelo 2, apresentado na Tabela 3. Assim, a prevalência em ter boa qualidade de sono foi 20% maior em indivíduos do sexo masculino, e 39% maior naqueles sem comorbidades.

Tabela 3 - Variáveis associadas a boa qualidade do sono em indivíduos com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19, após análise de Regressão de Poisson. Cuité, Paraíba, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	RP*	IC 95% [†]	p-valor
Sexo			0,038 [‡]
Masculino	1,20	1,01-1,43	
Feminino	1	-	
Comorbidades			<0,001 [‡]
Não	1,39	1,17-1,64	
Sim	1	-	

*RP: Razão de Prevalência); [†]IC: Intervalo de Confiança 95%; [‡]p-valor do modelo de análise multivariada (Regressão de Poisson com variância robusta)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020-2021.

4. DISCUSSÃO

Com a caracterização dos resultados sociodemográficos e clínicos, constatou-se uma maior representatividade de participantes do sexo feminino, idosos e pessoas com diabetes tipo 2, corroborando com outros estudos envolvendo usuários que também tinham diagnóstico de DM, a idade e a prevalência do DM tipo 2, podem estar relacionadas, tendo em vista que o processo de senescência causa um declínio natural no organismo o que favorece o surgimento de doenças crônicas, que evidenciaram que o fenômeno do envelhecimento humano vivenciado globalmente, resultantes muito além de uma transição demográfica, mas, uma transição

epidemiológica, o que aumenta os índices de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como também, pelo próprio processo de senescência do idoso, caracterizado pelo declínio natural do organismo.¹³

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2018 o Brasil tinha mais de 28 milhões de pessoas acima de 60 anos de idade, este dado representa 13% da população do país com a tendência de dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População. No Brasil, até início de junho de 2020, cerca de 86% dos óbitos haviam ocorrido em pessoas com 50 anos ou mais, nisso, é relevante destacar que, a imunossenescência aumenta consideravelmente a vulnerabilidade para doenças infectocontagiosas, sendo que para os indivíduos com doenças crônicas, o prognóstico é ainda pior.¹⁴

As modificações ocorridas com o envelhecimento não estão relacionadas apenas às questões físicas, mas também psicológicas. É prudente considerar tais informações no que diz respeito à saúde mental dos idosos e as repercussões psíquicas de uma pandemia, especial para este grupo, imperando um misto de emoções, entre elas, o medo, a raiva, a incerteza, a insegurança. O medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e tende a intensificar os sintomas em pessoas com transtornos psiquiátricos pré-existent. As doenças mentais são consideradas DCNT que causam incapacidade e pioram a qualidade de vida dos indivíduos.¹⁵

Observou-se ainda, que houve uma predominância de usuários casados ou em união estável, com renda familiar menor que um salário mínimo e com baixa escolaridade, que associados a outros fatores como má alimentação, sedentarismo, uso excessivo de álcool, tabagismo e dificuldades no acesso à informações, podem contribuir para o desencadeamento de doenças, como o DM.¹⁶

No que diz respeito as associações, evidenciou-se no presente estudo, que o sexo feminino apresentou maior prevalência em desenvolver má qualidade de sono. Uma pesquisa sugere que exista uma relação com as alterações hormonais, seja no período gravídico, menstrual ou climatérico, este último, devido às alterações endócrinas que essa fase provoca no eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, interferindo no eixo hipotálamo-adrenal, que aumentam a atividade como resposta às oscilações UV de estrogênio, o excesso na síntese do cortisol tende a interferir diretamente no comportamento do sono.¹⁷

Mulheres usualmente referem mais problemas de saúde, sintomas depressivos, frequentam mais os serviços de saúde, percebem mais frequentemente sinais e sintomas de doenças, e existem uma gama de papéis e responsabilidades sociais impostas historicamente a este gênero que contribuem para perturbações no padrão do sono.¹⁷

A saúde mental das mulheres durante a pandemia da COVID-19 é alvo de pesquisas no mundo inteiro. Em pesquisa realizada durante a quarentena, as participantes se sentiram frequentemente tristes ou deprimidas, ansiosas ou nervosas, 44% relataram surgimento de problemas de sono, e quase metade, referiram problemas de sono preexistente piorado.⁵

Além disso, com o distanciamento social, houve aumento dos índices de violência doméstica, sexual e gravidez indesejada, que cresceram devido a maior permanência do homem no lar, o que contribui para quadros clínicos psíquicos em mulheres nesse período. O sexo feminino já apresentava certa vulnerabilidade emocional, antes da condição de isolamento, vinculada a fatores hormonais, desigualdades de gênero, sobrecarga trabalhista, potencializadas por estas mesmas desigualdades.¹⁸⁻¹⁹

Ao analisar a presença de comorbidades e sua associação com o sono, evidenciou-se neste estudo, que pessoas com comorbidades apresentaram uma qualidade de sono pior em comparação com aqueles que não tinham comorbidades. Sendo o sono, considerado uma necessidade humana básica, os problemas relacionados a ele podem provocar alterações nos processos metabólicos e inflamatórios, com impactos importantes na saúde. As pesquisas detectaram que a pior qualidade do sono se associa a taxas mais elevadas de mortalidade e a prevalências maiores de síndrome metabólica, diabetes, hipertensão, doença coronariana e depressão.¹⁷

Um estudo desenvolvido com 104 pessoas avaliou a presença de sintomas depressivos e de ansiedade, estado nutricional, qualidade de vida e qualidade do sono durante a pandemia da COVID-19, e se constatou que os indivíduos que relataram sintomas depressivos e de ansiedade, apresentaram um comprometimento maior na qualidade do sono, em comparação com as pessoas que não manifestaram tais sintomas.²⁰

Em relação ao tempo de diagnóstico, o presente estudo não constatou associação com a qualidade do sono, no entanto, de acordo com uma pesquisa realizada no estado do Paraná, com 74 pacientes diabéticos tipo 2, observou-se que os pacientes diagnosticados há 10 anos ou mais apresentaram 2,96 vezes mais chances de desenvolver má qualidade do sono, quando comparados à pacientes com tempo de diagnóstico inferior a 10 anos.²¹

É oportuno salientar que, a relação entre distúrbios do sono e o DM é bastante evidenciada na literatura. Pacientes diabéticos apresentam alterações no padrão de sono com maior frequência, destacando a dificuldade em iniciar e manter o sono, sonolência durante o dia e baixa qualidade do sono.²² Ademais, um estudo produzido na China, investigou as alterações na saúde mental de 7.236 chineses durante a pandemia da COVID-19, onde avaliaram os conhecimentos relacionados à infecção, grau de ansiedade e depressão, e a

qualidade do sono. Evidenciou-se que a pandemia aumentou os níveis de ansiedade e depressão na população, afetando a qualidade do padrão do sono, em que aproximadamente 1/5 dos participantes apresentaram má qualidade do mesmo, tendo como base o PSQI.²³

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitação, aponta-se o desenho de estudo transversal, embora seja uma abordagem de pesquisa menos onerosa, tem-se o viés de causalidade reversa. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas, sobretudo, estudos longitudinais, experimentais e quase-experimentais, que forneçam evidências científicas sobre o tema abordado e uma contribuição por meio das intervenções.

6. CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Em relação às implicações na prática, acredita-se que o presente estudo proporciona contribuições e benefícios essenciais à comunidade científica e à equipe multidisciplinar responsável pela assistência aos indivíduos que vivem com DM, tendo em vista que os resultados obtidos possuem potencial para direcionar o desenvolvimento de ações inclusivas no período pandêmico, sobretudo aos aspectos emocionais e sociais.

7. CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível evidenciar que dados socioeconômicos e clínicos apresentaram associação com o nível de qualidade do sono em indivíduos diabéticos no período de distanciamento social na pandemia da COVID-19. Com isso, as variáveis sexo e comorbidades estiveram relacionadas com o nível de qualidade do sono, podendo inferir que, a prevalência em ter boa qualidade de sono foi 20% maior em pessoas do sexo masculino, e 39% maior em pessoas que não apresentavam comorbidades.

REFERÊNCIAS

- 1 Costa JSD, Silocchi C, Schwendler SC, Morimoto T, Mottin VHM, Paniz VMV, et al. Prevalência de diabetes mellitus autorreferido em mulheres e fatores associados: estudo de base populacional em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(2). doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-4974000300025>.
- 2 Trevelin SC, Carlos D, Beretta M, Silva JS, Cunha FQ. Diabetes Mellitus and Sepsis: A Challenging Association. *Shock*. 2017; 47(3): 276-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/SHK.0000000000000778>.
- 3 Sociedade Brasileira de Imunologia. O fino equilíbrio entre nutrição e imunidade. Minas Gerais; 2019. Disponível em: <https://sbi.org.br/2019/04/30/o-fino-equilibrio-entre-nutricao-e-imunidade/>. Acesso em: 25 jul. 2020.
- 4 Morin CM, Carrier J, Bastien C, Godbout R. Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic. *Can J Public Health*. 2020; 111: 654-7. doi: <http://dx.doi.org/10.17269/s41997-020-00382-7>.
- 5 Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2020; 29(4): 1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>.
- 6 Barone MTU, Ngongo B, Barreto LM. Sleep-wake cycle impairment adding on the risk for COVID-19 severity in people with diabetes. *Sleep sci*. 2020; 13(3): 191-194. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1984-0063.20200038>.
- 7 Tian S, Hu N, Lou J, Chen K, Kang X, Xiang Z, et al. Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *J Infect*. 2020; 80(4): 401-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.018>.
- 8 Santana VVRS, Oliveira KCPN, Mendonça KS, Silva DT, Dantas HLL. Fatores de risco para o agravamento da COVID-19 em indivíduos jovens. *Enferm foco*. 2020; 11(2): 37-45. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3523>.
- 9 Besedovsky L, Lange T, Haack M. The Sleep-Immune Crosstalk in Health and Disease. *Physiol Rev*. 2019; 99(3): 1325-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1152/physrev.00010.2018>.
- 10 Gil-Lozano M, Hunter PM, Behan LA, Gladanac B, Casper RF, Brubaker PL. Short-term sleep deprivation with nocturnal light exposure alters time-dependent glucagon-like peptide-1 and insulin secretion in male volunteers. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2016; 310(1): 41-50. doi: <http://dx.doi.org/doi:10.1152/ajpendo.00298.2015>.
- 11 Barone MTU, Harnik SB, Luca PV, Lima BLS, Wieselberg RJP, Ngongo B, et al. The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. *Diabetes Res. Clin. Pract*. 2020; 166. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108304> 0168-8227/.
- 12 Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, da Silva Miozzo IC, de Barba MEF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011;12(1):70–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>.

13 Khosla S, Farr JN, Tchkonina T, Kirkland JL. The role of cellular senescence in ageing and endocrine disease. *Nat Rev Endocrinol.* 2020; 16(5):263–75. doi: <http://doi.org/10.1038/s41574-020-0335-y>.

14 Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm.*2020;25. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

15 Silva ML, Viana SAA, Lima PT. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID 19: uma revisão literária. *Rev Diálogos em Saúde.* 2020;3(1):1–16. doi: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272>.

16 Romero DL, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad Saude Publica.* 2021; 37(3). doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.

17 Barros MBA, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saude Publica.* 2019; 27:53-82. doi: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/162701>.

18 Souza ASR, Albuquerque Souza GF, Figueredo Praciano GA. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2020;2(3):663–5. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300001>

19 Lira MOSC, Campos FVA, Paiva LOL, Oliveira JF. Repercussões da COVID-19 no cotidiano da mulher: reflexões sob o olhar sociológico de Michel Maffesoli. *Enferm foco.* 2020; 11(2): 231-5. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4112>

20 Cigiloglu A, Ozturk ZA, Efendioglu EM. How have older adults reacted to coronavirus disease 2019? *Psychogeriatrics.* 2021 ;21(1):112–7. doi: <https://doi.org/10.1111/psyg.12639>.

21 Espelho Rossi GR, Garabeli Cavalli Kluthcovsky AC, Alberti Schrut GC, Von Gaevernitz Lima D, Gonçalves de Oliveira M. Avaliação da qualidade do sono e fatores associados em pacientes diabéticos tipo 2. *O Mundo da Saúde.* 2017; 41(3):350–8. doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20174103350358>.

22 Pereira FH, Trevisan DD, Santos LD, Silva JB, Lima MHM. Effect of Educational Strategies on the Sleep Quality of People with Diabetes: Randomized Clinical Trial. *Aquichan.*2019;19(3):1–13. doi: <http://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.2>.

23 Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020; 288:112954. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “PREVENÇÃO DA COVID-19: FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E AS PRÁTICAS DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS” está sendo desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e em Saúde (GEPTECES), sob responsabilidade da Profa. Dra. Lidiane Lima de Andrade, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. Tendo como objetivo: analisar os fatores associados ao conhecimento e as práticas sobre medidas de prevenção da COVID-19 em usuários que vivem com diabetes mellitus.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, como também o direito de desistir a qualquer momento. Ressaltamos que os dados serão coletados através de formulários e para a sondagem das informações, diante do cenário de instabilidade, no que diz respeito ao contato social, serão tomadas todas as medidas de proteção, como o uso de equipamentos de proteção individual e a atenção para o distanciamento entre pesquisador e entrevistado de dois metros durante a entrevista. Os dados coletados farão parte de Trabalhos de Iniciação Científica podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, tanto em nível nacional quanto internacional.

Ressalta-se que não haverá riscos ou desconfortos potenciais significativos, sejam física, intelectual, social, cultural ou espiritualmente, ou qualquer prejuízo à saúde e bem-estar dos usuários. Todavia, aponta-se o risco mínimo de constrangimento, uma vez que serão abordadas questões relacionadas à sua saúde. Assim, para minimizar esse risco, será preservado o seu anonimato. Após a conclusão da pesquisa, aponta-se como benefícios o levantamento do conhecimento e as práticas de prevenção da COVID-19, assim, os resultados embasarão a construção de cartilhas, vídeos e podcasts, promovendo a troca de saberes no que diz respeito a medidas preventivas.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerá nenhum dano. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer

etapa da pesquisa. Ressalta-se que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde.

Caso o (a) Sr. (a) tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, pode nos contatar nos telefones descritos abaixo. Se houver dúvidas sobre as questões éticas da pesquisa, além de nós, pesquisadoras, o Sr. (a) pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – UFCG.

Lidiane Lima de Andrade

Pesquisadora responsável. Endereço: Sítio Olho D'Água da Bica, S/N, Cuité-PB. E-mail: lidiane.lima@ufcg.edu.br. Telefone: 3372-1820.

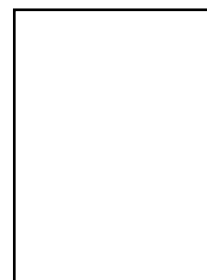
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - UFCG
Rua Dr. Carlos Chagas S/N, São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande, Paraíba.
(83) 2101-5545. E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
carteira de Identidade nº _____, concordo em participar do estudo “PREVENÇÃO DA COVID-19: FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E AS PRÁTICAS DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS”. Declaro que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa e da liberdade de retirar o consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo e que concordo em participar dessa pesquisa, cedendo os direitos do material coletado para fins da presente pesquisa. Estou ciente que receberei uma via desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores que realizarão a pesquisa.

Cuité- PB, ____/____/ 2020.

Nome/Assinatura do participante ou responsável:



APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E HÁBITOS COMPORTAMENTAIS

I DADOS SOCIOECONÔMICOS

1. Sexo

0() Masculino 1() Feminino

2. DN (dd/mm/aa): _____ Idade: _____ (anos)

3. Cor da pele autorreferida

0() Branca 1() Preta 2() Parda 3() Outra: _____

4. Situação conjugal

0() Solteiro 1() Casado 2() Divorciado 3() União consensual 4() Viúvo 5() Outra:

5. Arranjo domiciliar

0() Mora sozinho 1() Mora com alguém

6. Religião

0() Católica 1() Evangélica 2() Espírita 3() Matriz africana 4() Não tem 5() Outra:

7. Grau de Escolaridade

- 0() Analfabetismo
 1() Ensino fundamental incompleto
 2() Ensino fundamental completo
 3() Ensino médio incompleto
 4() Ensino médio completo
 5() Ensino superior incompleto
 6() Ensino superior completo
 7() Outros _____

7.1 Anos de estudo: _____

8. Atividade de remuneração

0() Aposentado 1() Desempregado 2() Trabalhador ativo: _____ 3() Outros: _____

8.1 Se trabalhador ativo, está trabalhando em home office?

0() Não 1() Sim

8.2 Renda familiar mensal (SM = Salário Mínimo): _____ reais

8.3 Número de pessoas que vivem com a renda familiar: _____

II DADOS CLÍNICOS E HÁBITOS COMPORTAMENTAIS

1. Tipo do diabetes

0()Tipo 1 1()Tipo 2 2()Outros:_____

1.1 Tempo de diagnóstico do diabetes (anos completos) _____

2 Tempo de acompanhamento no serviço devido ao diabetes (anos completos): _____

3. Comorbidades

0()Não 1()Sim Quais:_____

4. Complicações Crônicas

0()Não 1()Sim Quais: _____

5. Tratamento do Diabetes Mellitus

Dieta 0()Não 1()Sim

Exercício físico/Atividade física 0()Não 1()Sim Qual? _____

Remédio caseiro/chá 0()Não 1()Sim

Antidiabético Oral 0()Não 1()Sim

Insulina 0()Não 1()Sim

Outros: _____

6. O (a) Sr.(a) fuma?

0() Não 1() Sim

7. O(a) Sr.(a) faz uso de bebida alcoólica?

0() Não 1() Sim

APÊNDICE C
CERTIDÃO DE ANUÊNCIA



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

CERTIDÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Adriana Selis de Sousa, Secretária de Saúde do Município de Cuité -PB, autorizo e aceito o desenvolvimento da Pesquisa intitulada "PREVENÇÃO DA COVID-19: FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E AS PRÁTICAS DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS", sob coordenação da professora Lidiane Lima de Andrade, do curso de Enfermagem UAENFE/CES/UFCG.

Cuité-PB, 22 de junho de 2019.

Adriana Selis de Sousa
Secretaria de Saúde
Adriana Selis de Sousa
Adriana Selis de Sousa
Secretária de Saúde do Município de Cuité-PB

Rua Francisco Theodoro da Fonseca, s/n - Centro
58175-000 - Cuité - PB
Telefone: (83) 3372-2481
sms.pmc@cuité.pb.gov.br

ANEXOS

ANEXO A

ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH (PSQI)

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites do último mês.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar: _____

Componente 2 - Latência do sono**2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos), você levou para dormir à noite?**

Número em minutos: _____

0() 15 minutos 1() 16-30 minutos 2() 31-60 minutos 3() >60 minutos

Score componente 2: _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar: _____

Componente 3 - Duração do sono**4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).**

Horas de sono por noite: _____

0() > 7 horas 1() 6-7 horas 2() 5-6 horas 3() <5 horas

Score componente 3: _____

Componente 4 - A eficácia habitual do sono**4.1 Eficiência do sono habitual**

Número de horas dormidas (**questão 4**): _____

Número de horas passadas na cama: horas que foi para a cama (**questão 1**) - horas que se levantou (**questão 3**): _____

Calcule a eficiência do sono habitual: (Número de horas dormidas / Número de horas passadas na cama) X 100 = Eficiência habitual do sono (%): (_____/_____) X 100 = _____%

0() >85% 1() 75-84% 2() 65-74% 3() <65%

Score componente 4: _____

Componente 5 - As alterações do sono**5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldades de dormir em virtude de:****a) Não conseguir dormir dentro de 30 minutos**

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

b) Acordar no meio da noite ou cedo da manhã

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

c) Levantar para usar o banheiro

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

d) Não conseguir respirar confortavelmente

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

e) Tossir ou roncar muito alto

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

f) Sentir muito frio

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

g) Sentir muito calor

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

h) Ter pesadelos

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

i) Sentir dor

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva: _____

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

5.1 Some as pontuações dos itens 5b - 5j: Soma _____

3 - Atribua a pontuação do componente 5 da seguinte forma:

0() 0 1() 1-9 2() 10-16 3() 19-27

Score componente 5: _____

Componente 1 - Qualidade subjetiva do sono**6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?**

0() Muito boa 1() Boa 2() Ruim 3() Muito ruim

Score componente 1: _____

Componente 6: Uso de medicamentos para o sono**7. Durante a última semana, com que frequência você ingeriu medicamentos (prescritos ou não), para auxiliá-la a dormir?**

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

Score componente 6: _____

Componente 7 - Disfunção diurna**8. Durante a última semana, com que frequência você teve problemas para permanecer acordada enquanto dirigia o automóvel, fazia suas refeições ou participava de atividades sociais?**

0() Nenhuma no último mês 1() Menos de 1 vez/semana 2() 1 ou 2 vezes/semana 3() 3 ou mais vezes

9. Durante o último mês, o quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo), para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

0() Nenhum problema 1() Um problema leve 2() Um problema razoável 3() Um grande problema

Some as pontuações das perguntas 8 e 9 _____

0() 0 1() 1-2 2() 3-4 3() 5-6

Score componente 7: _____

Pontuação Global PSQI (Some todos os componentes): _____

0-4() Boa qualidade do sono 5-10() Má qualidade do sono >10() Indivíduos com perturbações do sono

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVENÇÃO DA COVID-19: FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E AS PRÁTICAS DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS

Pesquisador: Lidiane Lima de Andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35726820.2.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.308.495

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador, a natureza multifatorial que envolve a relação entre o diabetes mellitus e a COVID-19 requer a construção de estratégias e políticas públicas que tenham o intuito de promover uma adaptação ao novo normal, de maneira a reduzir o risco de morbimortalidade ocasionado por essas doenças. Assim, faz-se necessário o conhecimento de medidas de prevenção, a fim de reduzir a exposição ao vírus, controlar a propagação da doença e os impactos negativos, como o aumento da mortalidade. **Objetivo:** analisar os fatores associados ao conhecimento e as práticas sobre medidas de prevenção da COVID-19 em usuários que vivem com diabetes mellitus. **Métodos:** estudo de corte transversal, analítico e exploratório. A população consistirá em usuários acompanhados na Estratégia de Saúde da Família de um município localizado no Curimatão paraibano, que tenham diagnóstico médico de diabetes mellitus. Os dados serão coletados durante os meses de outubro de 2020 a março de 2021. A coleta será operacionalizada por meio de formulários para investigação de aspectos sociodemográficos, clínicos, hábitos comportamentais, mensuração do conhecimento e as práticas sobre medidas de prevenção do coronavírus, além da autoeficácia, resiliência e qualidade do sono. Na análise inferencial, será verificada a normalidade dos dados numéricos, por meio do teste de Shapiro Wilk. Caso apresentem normalidade, para verificar as diferenças entre as médias das medidas entre o

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-070
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-2548 Fax: (83)2101-3223 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Contrato de Fomoc - 4.306.488

conhecimento e as práticas de prevenção contra a COVID-19 com todos os fatores associados, será aplicado o teste t independente e a análise de variância (ANOVA). Em todos os testes será considerado um nível de significância de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

O pesquisador destaca:

OBJETIVO GERAL - Analisar os fatores associados ao conhecimento e as práticas sobre medidas de prevenção da COVID-19 em usuários que vivem com diabetes mellitus.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Identificar o nível de conhecimento e as práticas de prevenção da COVID-19 em pessoas que vivem com diabetes mellitus; - Comparar o perfil sociodemográfico, clínico e hábitos comportamentais de usuários que vivem com diabetes mellitus com o conhecimento e as práticas de prevenção da COVID-19; - Investigar a autoeficácia do tratamento em diabetes mellitus como prática de prevenção da COVID-19; - Avaliar a resiliência apresentada por pessoas com diabetes mellitus como prática de prevenção da COVID-19; - Verificar a qualidade do sono em pessoas com diabetes como prática de prevenção da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador descreve:

Riscos: Ressalta-se que não haverá riscos ou desconfortos potenciais significativos, sejam físicos, intelectual, social, cultural ou espiritualmente, ou qualquer prejuízo à saúde e bem-estar dos usuários. Todavia, aponta-se o risco mínimo de constrangimento, uma vez que serão abordadas questões relacionadas à sua saúde. Assim, para minimizar esse risco, será preservado o seu anonimato.

Benefícios: Após a conclusão da pesquisa, aponta-se como benefícios o levantamento do conhecimento e as práticas de prevenção da COVID-19, assim, os resultados embasarão a construção de cartilhas, vídeos e podcasts, promovendo a troca de saberes no que diz respeito a medidas preventivas. De acordo com a Resolução 486/12 risco da pesquisa: é a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Não foram explicitados esses riscos e/ou desconfortos pelos quais os participantes estão expostos bem como as estratégias para minimizar os mesmos.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-070
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (31)2101-0040 Fax: (31)2101-5223 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Formul. 4.306/166

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa denota relevância científica por propor a relação entre fatores associados ao conhecimento e as práticas sobre medidas de prevenção da COVID-19 em usuários que vivem com diabetes mellitus.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados ao sistema:

1. Projeto Completo
2. Folha de rosto
3. Termo de compromisso dos pesquisadores
4. Termo de anuência institucional
5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
6. Cronograma
7. Orçamento
8. Instrumento de coleta de dados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem inadequações éticas para o início da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P RQUETO_1568554.pdf	23/07/2020 15:08:16		Aceito
Declaração de Instituição e Introdutória	Anuencia_Adriana2.pdf	23/07/2020 15:07:48	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada2.pdf	23/07/2020 15:08:32	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados.pdf	08/07/2020 17:43:22	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enviar.pdf	08/07/2020 12:41:20	Lidiane Lima de Andrade	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
 Bairro: São José CEP: 58.107-070
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (33) 3101-5545 Fax: (33) 3101-5525 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
 UNIVERSITÁRIO ALCIDES
 CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
 FEDERAL DE CAMPINA
 GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer nº 200.488

Projeto Detalhado / Brochura investigador	Projeto_enviar.pdf	08/07/2020 12:40:58	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Orçamento	Orçamento.doc	08/07/2020 12:40:41	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_enviar.p df	08/07/2020 12:40:24	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Introdução	Amuenda_Assinada.jpeg	08/07/2020 12:39:53	Lidiane Lima de Andrade	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_atividades.docx	08/07/2020 12:38:49	Lidiane Lima de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 29 de Setembro de 2020

Assinado por:

**Andréia Oliveira Barros Sousa
 (Coordenador(a))**

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, nº 1
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-0540 **Fax:** (83)2101-8520 **E-mail:** cap@huac.ufcg.edu.br

ANEXO C

NORMAS DA REVISTA - ENFERMAGEM EM FOCO



FORMATO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos devem ser apresentados em arquivo do *Microsoft Office Word®*, formato A4, margens de 2,5 cm, letra Times News Roman fonte 12 e espaçamento entre linhas 1,5 em todo o texto, incluindo tabelas e quadros. Não mandar em arquivo pdf.

Serão aceitos textos nos idiomas português, espanhol e inglês. O inglês e o espanhol deverão vir com certificação de tradutor.

Pelo menos um autor deve ser enfermeiro, devidamente identificado nos metadados.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SUBMISSÃO

1 - FOLHA DE ROSTO

Modelo disponível em: [Modelo de Folha de Rosto](#)

Deve ser enviada separadamente do artigo EM ARQUIVO NO FORMATO MICROSOFT WORD (não usar formato PDF)

E deverá conter:

- Identificação do Tipo de Artigo a ser submetido;
- Título do manuscrito, conciso e informativo, em caixa alta, com no máximo 15 palavras. Não devem ser utilizadas abreviaturas, siglas ou localização geográfica da pesquisa;
- Nome completo dos autores, sem abreviações, numerados em algarismos arábicos sobrescritos. Os autores deverão seguir a forma como seus nomes são indexados nas bases de dados e inserir o número de registro ORCID ao lado do nome de cada autor. O cadastro no ORCID pode ser feito no www.orcid.org;
- Identificação e Afiliação dos autores, profissão e ocupação atual considerando até três hierarquias institucionais, deverá vir como nota de rodapé, seguindo a ordem da numeração arábica dos nomes dos autores;
- Indicação do autor correspondente (nome, e-mail);
- Contribuições dos autores, segundo critérios do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* que recomenda as seguintes contribuições: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada;
- Fontes de financiamento se houver;
- Agradecimentos se houver;
- Informação se existe conflitos de interesse por parte dos autores; e
- Indicação de manuscrito extraído de dissertação ou tese, informando título, ano de defesa, programa de pós-graduação e instituição onde foi apresentada, quando pertinente.

2 - DOCUMENTO PRINCIPAL – com o material a ser submetido

Não deverá ter nenhuma identificação dos autores e o arquivo deve ser em word

- Tipo de artigo conforme o padronizado pela Revista;
 - Título em **negrito**, apenas com a primeira letra em caixa alta com no máximo 15 palavras, sem siglas, sem local e sem tipo de estudo (como revisão integrativa ou relato de experiência), e com no máximo 15 palavras;
 - Título, **Resumo e Descritores** devem ser estruturados, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), na sequência.
 - **Resumo** contendo: Resumo, título, objetivos, metodologia, resultados e conclusões, com no máximo 200 palavras. Não deve conter siglas e citações de autores. Ensaios clínicos deverão apresentar o número do registro no final do resumo.
 - **Descritores** devem ser de três a cinco nos três idiomas (português, inglês e espanhol), após cada resumo, separados por ponto e vírgula, com a primeira letra maiúscula e de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou o Medical Subject Heading – MeSH (www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh).
 - **Corpo do manuscrito:** Deve ser estruturado com Introdução, Método, Resultados, Discussão, Limitações do estudo, Contribuições para a prática, Conclusão ou Considerações Finais e Referências. Os artigos de opinião, reflexão e relato de experiência poderão assumir outros formatos.
 - A **Introdução** deverá abordar brevemente o problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base na literatura nacional e internacional atualizada. O **Objetivo**, apresentado no final da introdução, deverá estabelecer a questão principal do estudo e ser igual ao apresentado no resumo.
 - O **Método** deverá ser apresentado em tópicos: Tipo de estudo (especificando a abordagem e desenho); Local do estudo (descrever cenário, se pertinente); Participantes do estudo (população e amostra), com definição dos critérios de seleção (inclusão e exclusão); Coleta de dados – instrumento(s) e procedimentos de coleta (período de coleta e descrição das etapas); Procedimentos de análise e tratamento dos dados quanti e/ou qualitativos; Aspectos éticos (descrição dos aspectos éticos e incluir número do CAAE da Plataforma Brasil).
- *Não há necessidade de referenciar no texto as Resoluções 466/2012 ou 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. No entanto, deve-se mencionar o seu cumprimento.
- Os **Resultados** deverão apresentar e descrever somente os dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Poderão ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras, destacando o que é mais importante, sem repetição de dados. Em caso de depoimentos (frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa qualitativa), utilizar itálico e apresentá-los em novo parágrafo, com recuo à Direita, parágrafo 1,5 linha e letra 10. A identificação dos sujeitos deve ser codificada e estar entre parênteses, sem itálico, de forma a preservar a identidade dos mesmos.
 - A **Discussão** deverá ser restrita aos resultados apresentados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com a literatura nacional e internacional.
 - As **Limitações do Estudo** devem ser apresentadas de maneira sucinta em tópico específico.
 - As **Contribuições para a Prática** devem ser apresentadas após as limitações do estudo, em um novo tópico, também de forma sucinta.
 - A **Conclusão ou Considerações Finais** deverão ser claras e objetivas, respondendo diretamente aos objetivos e/ou hipóteses do estudo, com base nos resultados e na discussão. Não deverão conter referências.
 - **Referências** – utilizando modelo Vancouver. Veja abaixo mais instruções.

3 - DOCUMENTO CONJUNTO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS E DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE - assinado por todos os autores e em pdf

Disponível em: [Modelo de Documento Conjunto de Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Responsabilidade](#)

4 – DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Anexar a autorização completa emitida CEP/Plataforma Brasil, onde consta o número do CAAE.

ILUSTRAÇÕES

- As **Ilustrações** (tabelas, quadros e figuras), limitadas a no máximo cinco, devem estar inseridas no corpo do texto, na ordem de apresentação, numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos. A numeração sequencial é separada por tabelas, quadros e figuras. O título das ilustrações deve ser breve, inserido na parte superior e as notas, quando necessárias, estejam após a identificação da fonte.

Em caso do uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados sem apresentar permissão, por escrito (Termo de Autorização de Uso de Imagem), para fins de divulgação científica. As ilustrações precisam ser claras para permitir sua reprodução em 8 cm (largura da coluna do texto) ou 17 cm (largura da página), em alta definição (de 150 a 300 dpi).

Para ilustrações extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas, encaminhando-a na submissão dos manuscritos, como documento suplementar.

Não há necessidade de inserir a fonte, quando as tabelas, quadros e figuras tiverem resultados do próprio estudo.

DESENHOS DE PESQUISA:

A Revista *Enfermagem em Foco* adota como estratégias de qualificação para a publicação de estudos de pesquisa, tais como as da *Organização Mundial da Saúde (OMS)*, *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* e *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research (EQUATOR network)*. Tais estratégias favorecem o potencial de publicação e sua utilização em referências em pesquisas.

A seguir, apresentam-se alguns protocolos internacionais validados a serem utilizados, conforme o desenho da pesquisa:

Ensaio clínico: CONSORT <http://www.consort-statement.org/downloads> e identificação de Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (www.icmje.org). O número de identificação deve constar no final do resumo.

Revisões sistemáticas e meta-análises: PRISMA <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist.aspx>.

Estudos observacionais em epidemiologia: STROBE http://stroke-statement.org/fileadmin/Stroke/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf

Estudos qualitativos: COREQ <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>

REFERÊNCIAS

As Referências da revista devem seguir o estilo "Vancouver", disponível no endereço eletrônico (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

A lista de referências deve ser enumerada, consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos, de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto, sem a menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen, a exemplo: 1-4. Quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex.: 1-2,4.

A numeração das referências deve ser sobrescrita em números sequenciais sem parêntesis e após o ponto final ou vírgula quando aplicável.

As citações textuais devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

É recomendado que, pelo menos, 50% das referências sejam de artigos publicados em periódicos, nos últimos cinco anos, indexados em bases de dados nacionais e internacionais.

Os autores devem evitar a citação de literatura cinzenta (documentos oficiais, livros, manuais etc.) não indexada e de difícil acesso à comunidade científica.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com: *List of Journals Indexed for MEDLINE* (<https://www.nlm.nih.gov/bsd/journals/online.html>). Para os periódicos que não se encontram nesse site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS, disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

Referências de artigos de periódicos brasileiros bilíngues ou trilingues devem ser citadas no idioma inglês.

Incluir pelo menos duas citações de artigos da Revista Enfermagem em Foco.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

OUTRAS INFORMAÇÕES

- O uso de siglas deve ser evitado e, quando utilizadas, devem ser citadas por extenso na primeira vez que aparecerem no texto. Não utilizar plural em siglas.

- Utilizar **negrito** para destaque e *itálico* para palavras estrangeiras e nomenclaturas relativas classificação científica, taxonomia ou classificação biológica, que designam os grupos ou categorias de espécies de seres vivos.

- **Errata:** caso os autores identifiquem a necessidade de uma errata após a publicação do artigo, devem enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista por *e-mail*. O prazo máximo para a solicitação de errata é de 30 dias após a publicação do artigo.

ANEXO D

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO



Ao Conselho Editorial da Revista Enfermagem em Foco

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Título do manuscrito: **QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM DIABETES
DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19**

Autores: 1. Thaysa Fernandes de Azevedo
2. Jaciely Gondim Sidrônio de Lucena
3. Lucas David Maia Matias
4. Jucicleia Maiara da Silva Freitas
5. Alex dos Santos Silva
6. Matheus Figueiredo Nogueira
7. Lidiane Lima de Andrade

Declaração de responsabilidade:

Nós autores certificamos que participamos suficientemente do trabalho para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Certificamos que o artigo representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de nossa autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Atestamos que, se solicitado, forneceremos ou cooperaremos na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o artigo está baseado, para exame dos editores.

Transferência de Direitos Autorais:

Os autores abaixo assinados do presente artigo declaram que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista Enfermagem em Foco, concordam que os direitos autorais a eles referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farão constar o competente agradecimento à mesma.

(João Pessoa-PB), 28 de dezembro de 2021.

Thaysa Fernandes de Azevedo

Thaysa Fernandes de Azevedo

Jaciely Gondim Sidrônio de Lucena

Jaciely Gondim Sidrônio de Lucena

Lucas David Maia Matias

Lucas David Maia Matias

Jucicleia Maiara da Silva Freitas

Jucicleia Maiara da Silva Freitas

Alex dos Santos Silva

Alex dos Santos Silva

Matheus Figueiredo Nogueira

Matheus Figueiredo Nogueira

Lidiane Lima de Andrade

Lidiane Lima de Andrade

ANEXO E

DECISÃO EDITORIAL: ARTIGO JÁ ACEITO

