

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
LABORATÓRIO DE ESTUDOS DO TREINAMENTO FÍSICO APLICADO A SAÚDE**

ELMA DE FÁTIMA ONORATO DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DURAÇÃO DO SONO EM ATLETAS
CORREDORES DE RUA RECREACIONAIS**

João Pessoa

2017

ELMA DE FÁTIMA ONORATO DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DURAÇÃO DO SONO EM ATLETAS
CORREDORES DE RUA RECREACIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Seminário de Monografia II, como requisito parcial de avaliação no curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria do Socorro Brasileiro Santos

João Pessoa

2017

S586a Silva, Elma de Fátima Onorato da.

Avaliação da qualidade e duração do sono em atletas corredores de rua recreacionais / Elma de Fátima Onorato da Silva. -- João Pessoa, 2017.

35f.: il. -

Orientadora: Maria do Socorro Brasileiro Santos.
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

RESUMO

Introdução: A qualidade do sono e seus distúrbios são fatores psicobiológicos que podem determinar o bom desempenho dos atletas. Alguns fatores podem alterar o sono após a prática de atividade física, como a idade, aptidão física e massa corporal magra. **Objetivos:** Avaliar a qualidade e duração do sono em atletas corredores de rua recreacionais. **Métodos:** Foram avaliados corredores com idade $44,93 \pm 8,53$ anos, responderam a questionários validados para avaliar a qualidade do sono, os quais são descritos a seguir: o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), e o Índice de Gravidade de Insônia e um questionário personalizado para coletar informações sócio demográficas, de saúde e sobre o treinamento físico do atleta. **Resultados:** A maioria dos atletas (79,9%) têm a qualidade de sono ruim, 40% possuem sonolência excessiva diurna e 73% apresentaram um índice de insônia elevado. **Conclusão:** A associação da prática de atividade física com a rotina de trabalho parece causar desgaste excessivo na qualidade do sono de atletas recreacionais. Recomendam-se estratégias de higiene do sono para obter melhor desempenho.

Palavras chaves: Sono, atletas, treinamento físico.

Abstract

Introduction: Sleep quality and its disorders are psychobiological factors that can determine the good performance of the athletes. Some factors can alter sleep after practicing physical activity, such as age, physical fitness and lean body mass. **Objective:** To evaluate the quality and duration of sleep in athletes recreational street runners. **Methods:** Runners aged 44.93 ± 8.53 years were evaluated, they answered validated questionnaires to evaluate the quality of sleep, which are described below: the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the Epworth Sleepiness Scale (ESE), and the Insomnia Severity Index and a personalized questionnaire to collect socio-demographic, health and physical information about the athlete. **Results:** 79.9% of the athletes had poor sleep quality and 20% had good sleep, 40% of the sample had excessive daytime sleepiness and 73% of athletes had a high insomnia index. **Conclusion:** The association between physical activity and work routine seems to cause excessive wear on the sleep quality of recreational athletes. Sleep hygiene strategies are recommended for best performance.

Key words: Sleep, athletes, physical training.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
MÉTODOS	6
RESULTADOS	8
DISCUSSÃO	10
CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	13
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	16
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO COM DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS	18
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA	20
ANEXO B - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	25
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE PESQUISA	26
ANEXO D – DECLARAÇÃO DE PROJETO GUARDA CHUVA	27
ANEXO E – QUESTIONÁRIO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURG (PSQI)	28
ANEXO F – ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH (ESE)	32
ANEXO G – ÍNDICE DE GRAVIDADE DE INSÔNIA	33

Introdução

O sono é uma função biológica fundamental para a conservação da energia e a restauração do metabolismo energético¹⁵. É uma condição de inconsciência, composto por vários estágios os quais se diferenciam em sono REM e NREM³. É também considerado um grande regulador das nossas funções vitais, sendo a saúde física e mental cruciais para a realização de nossas atividades cotidianas⁹.

Um bom sono pode acarretar na melhora das funções metabólicas, psicológicas, sistema imunológico, também na melhora do desempenho motor¹⁰. Segundo Bittencourt² e colaboradores, o desempenho físico e mental do ser humano está propriamente ligado a uma boa noite de sono. Sem o devido descanso, o organismo deixa de cumprir funções importantíssimas, como a capacidade motora, e a capacidade de raciocínio.

Do ponto de vista do desempenho cognitivo, muitas são as alterações que podem estar diretamente relacionadas às perdas causadas por distúrbios do sono, incluindo dificuldade em fixar e manter a atenção, perda de memória, perda na capacidade de planejar estrategicamente, perda motora leve (mais relacionada a habilidades motoras finas), como agilidade e precisão².

O sono é tido como um ritmo biológico e está ligado a inúmeros eventos fundamentais para a sobrevivência, assim como para um bom desempenho motor. É também apontado como um fator importante na manutenção do grau de alerta e rendimento geral do atleta, visando o aproveitamento máximo de seu potencial⁴. Lima⁸ e colaboradores também afirmam que a qualidade do sono é primordial para uma boa recuperação e melhor rendimento nos esportes.

Para Rodrigues¹⁴ e colaboradores é de suma importância avaliar o tempo total de sono dos atletas, pois a presença de distúrbios, fragmentação do sono e a qualidade do mesmo tem como fator crítico o desempenho físico e mental.

O exercício físico está associado a alterações no padrão do sono, o qual por sua vez, é considerado restaurador. Existem vários aspectos sobre a influência do exercício em relação ao sono, os quais incluem a intensidade e duração do exercício, o intervalo entre o fim da realização do exercício e o início do sono. Alguns fatores podem alterar o sono após a prática de atividade física, como a idade, aptidão física e massa corporal magra¹¹.

A qualidade do sono e seus distúrbios, transtornos de humor, como ansiedade e depressão, e aspectos cognitivos incluindo a memória e aprendizagem são fatores psicobiológicos que podem determinar o bom desempenho dos atletas¹². Nesse sentido, o

sono tem sido reconhecido como componente essencial para uma boa recuperação e alto rendimento esportivo⁸.

Para que o atleta tenha boa qualidade de sono, a intensidade e o volume de exercício não devem exceder um nível ótimo, porque há uma melhor reposta na qualidade do sono quando a sobrecarga é aumentada até este nível ótimo. Por outro lado, existe um efeito negativo direto na qualidade do sono quando a sobrecarga imposta pelo exercício excede este nível¹⁴. Portanto, neste estudo, objetivou-se avaliar a qualidade do sono, sonolência diurna e insônia em atletas corredores de rua recreacionais.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Todos os sujeitos expressaram seu consentimento livre e esclarecido, em concordância com as normas éticas e em atendimento a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A população deste estudo foi composta por atletas corredores de rua recreacionais, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, com uma amostra de 15 atletas, com idade entre 25 e 59 anos, sendo 10 do sexo feminino, que foram convidados a responder a 4 (quatro) questionários auto-aplicáveis. Todos os atletas fazem parte de uma assessoria de corrida de rua renomada na cidade de João Pessoa – PB. Foram excluídos os sujeitos que responderam de forma parcial as ferramentas de coleta. Todos os instrumentos de avaliação contêm informações que auxiliaram no preenchimento.

Qualidade do Sono

Para avaliar a qualidade do sono da amostra foi utilizado o Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Este questionário é composto por 10 questões, que é agrupado em sete componentes, cada qual pontuado em uma escala de 0 a 3. Os componentes são: a qualidade subjetiva do sono; a latência do sono; a duração do sono; a eficiência habitual do sono; os distúrbios do sono; o uso de medicações para o sono; e a disfunção diurna. Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do PSQI, a qual varia de 0 a 21. Pontuações superiores a cinco indicam uma qualidade ruim do sono²⁰.

Sonolência Diurna

Para avaliar a sonolência diurna excessiva, utilizamos *Escala de Sonolência de Epworth* (Jonh, 1991). Estudos clínicos com polissonografia, padrão-ouro para o diagnóstico dos distúrbios do sono, demonstraram que medidas na escala de Epworth acima de 10 estão associadas a distúrbios do sono. A escala contém instruções para pontuação das situações indagadas. A pontuação indicada pelo participante em todas as situações indagadas é somada e analisada. Resultados entre 0 e 10 pontos indicam ausência de sonolência; entre 10 e 16 pontos, sonolência leve; entre 16 e 20 pontos, sonolência moderada; e entre 20 e 24 pontos, sonolência severa.

Gravidade da Insônia

Para avaliar a insônia foi aplicada o questionário Índice de Gravidade de Insônia, que é composto por 7 perguntas objetivas (Morin et al., 2011). Nele será perguntado sobre o sono, dificuldade em adormecer, dificuldade em permanecer dormindo, problemas ao acordar cedo demais, entre outras. A pontuação indicada em todas as situações indagadas é somada e analisada. Resultados entre 0 a 7 pontos fornece indicativo de não apresentar insônia clínica significativa, de 8 a 14 pontos indica insônia sublimiar, entre 15 a 21 pontos refere-se a presença de insônia clínica moderadamente grave e de 22 a 28 pontos é indicativo de insônia clínica grave.

Questionário com Dados Sócio-demográfico, sobre a Saúde e Treinamento Físico em Atletas

Este instrumento traz questões que coletam informações sobre dados antropométricos, sexo, escolaridade, idade, problemas de saúde (fatores de confusão para distúrbios do sono), dados sobre o treinamento físico realizado pelo atleta e informes sobre as competições foram solicitados aos atletas. Esse questionário foi construído pelo pesquisador do estudo.

Análise Estatística

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel e analisados pelo Programa SPSS (versão 22.0). A normalidade e homocedasticidade dos dados foram testadas pelos testes de *Shapiro-Wilk* e *Levene*, respectivamente. Para avaliar a correlação entre as variáveis do sono e idade, foi utilizado o teste de Correlação de *Spearman*, sendo considerado como nível de significância estatística $p < 0,05$.

Resultados

Foram avaliados 15 atletas corredores de rua recreacionais, sendo 10 do sexo feminino. Na tabela 1, encontram-se os dados de idade, sexo e antropométricos. Nela, verificamos que os atletas apresentaram em média de idade de $44,9 \pm 8,5$ anos e índice de massa corporal de $24,1 \pm 2,30$ kg/m². Ao avaliarmos os fatores de riscos identificamos que um atleta era hipertenso e um relatou ter distúrbio do sono. Ainda verificamos que 53% dos atletas perfaziam carga horária de trabalho entre oito a 12 horas diárias e todos eram classificados com nível superior completo de escolaridade.

Tabela 1. Características dos atletas.

Variáveis	Corredores recreacionais (n = 15)
Idade (anos)	$44,93 \pm 8,53$
Peso (kg)	$67,07 \pm 10,22$
Altura (cm)	$166,6 \pm 6,75$
Sexo, M/F	5 (33%) / 10 (66%)

Dados apresentados como média e desvio padrão, valores absolutos e percentuais.

Os atletas apresentaram em média de anos de prática da modalidade \geq cinco anos, com números de três a cinco sessões semanais com duração em média de uma hora e meia por sessão e 73% realiza trabalho de fortalecimento muscular.

Na Tabela 2, verificamos que 79,9% dos atletas apresentam qualidade do sono ruim, com média de escore de $5,8 \pm 2,4$, 73% tem presença de insônia com média de escore de $5,1 \pm 4,5$, e 40% são considerados dormidores com escore de $7,6 \pm 4,5$.

Tabela 2. Qualidade do Sono, Sonolência diurna e Insônia em atletas corredores de rua.

	Classificação (%)	Escore
<i>Qualidade do Sono</i>	Ruim (79,9)	$5,8 \pm 2,4$
	Boa (20)	
<i>Sonolência diurna</i>	Sim (40)	$7,6 \pm 4,5$
	Não (60)	
<i>Insônia</i>	Sim (73)	$5,1 \pm 4,5$

Não (26,6)

Os dados são apresentados como média e desvio padrão.

Na figura 1 esta apresentada os escores dos componentes do sono, da insônia e da sonolência diurna. A partir destes escores, foi constatado que a maior frequência do horário para se deitar incidiu entre 22 e 24 horas, 73,3% levam de 20 a 30 minutos para adormecer, 47% acordam às seis horas da manhã e 60% dormem em média sete horas por noite.

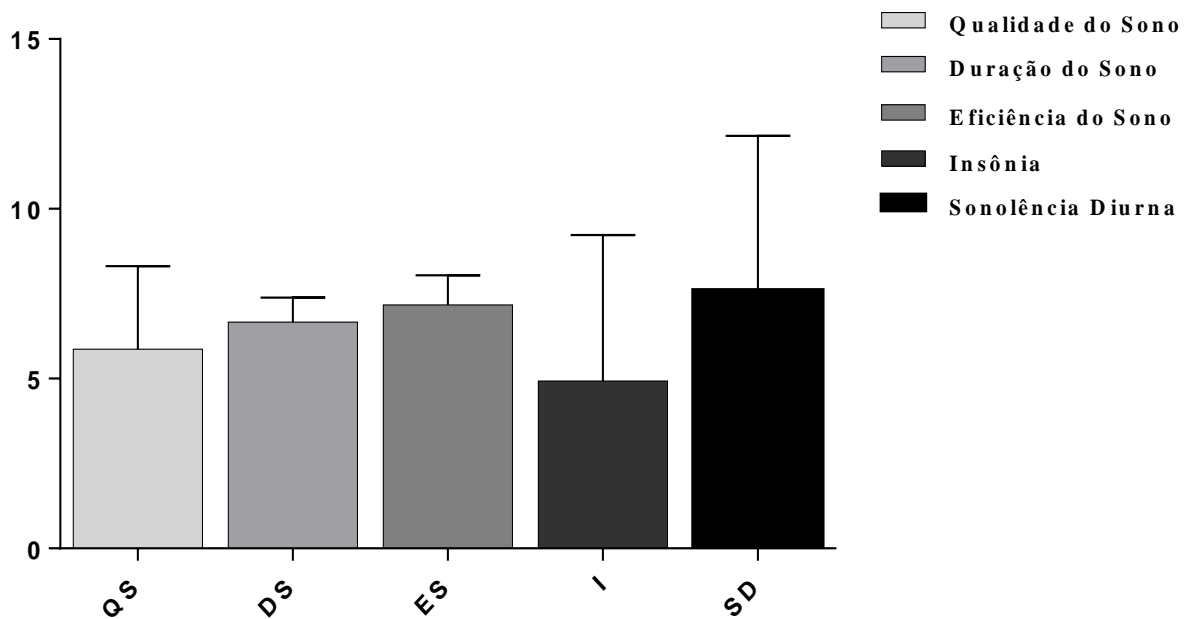


Figura 1. Escores da qualidade do sono (QS), duração do sono (DS), eficiência do sono (ES), da insônia (I) e da sonolência diurna (SD) em atletas recreacionais corredores de rua.

Quando analisamos a associação entre os índices de qualidade do sono e a idade, verificamos que existe correlação positiva entre a qualidade do sono com a idade ($p = 0,034$ $r = 0,567$) e correlação negativa entre a qualidade do sono com a duração do sono ($p = 0,012$; $r = -0,631$) nos atletas corredores de rua recreacionais.

Tabela 3. Correlação entre as variáveis do sono e idade.

	<i>Insônia</i>	<i>Eficiência do sono</i>	<i>Qualidade do sono</i>	<i>Duração do sono</i>
<i>Idade</i>	$r = -0,048$	$r = 0,383$	$r = 0,567^*$	$r = -0,383$
<i>Insônia</i>		$r = -0,330$	$r = 0,284$	$r = -0,056$
<i>Eficiência do sono</i>			$r = -0,080$	$r = 0,159$
<i>Qualidade do sono</i>				$r = -0,631^*$

* $P < 0,05$

Discussão

Este estudo buscou investigar em atletas corredores de rua a qualidade do sono, a presença de insônia e de sonolência diurna. Por ser de caráter exploratório e considerando as limitações no que se refere às informações sobre sono de atletas brasileiros, tais resultados podem adequar-se para traçar um perfil desses atletas, bem como, propor estratégias, objetivando a promoção de saúde para esses praticantes.

Diversos são os instrumentos que avaliam a qualidade do sono. Nesse estudo utilizou-se para investigar a qualidade do sono o questionário de PSQI. A escala de Pittsburg tem sido utilizada em vários estudos e foi validada na década de 1980²⁰. Desde então, tem sido utilizada para avaliar a qualidade do sono de diferentes populações, na reabilitação cardiopulmonar e metabólica²³, assim como, tem sido utilizada para avaliar o sono em atletas^{4,24,25}.

Nesse sentido, os dados do presente estudo indicam que 79,9% dos atletas recreacionais exibem uma qualidade do sono ruim. Esses achados corroboram o estudo de Silva e Paiva²⁴ (2015), em que a maioria dos atletas ginastas de alto nível (77,6%) apresentava má qualidade de sono. Em contrapartida, o estudo realizado por Bleyer *et al.*⁴ (2015) observou que a baixa qualidade do sono foi identificada em 38% dos participantes. Esta discrepância de resultados pode ter sido devido à distinção de modalidade e da faixa etária dos participantes avaliados. Enquanto no estudo realizado por Santos e Alvarez²⁶ (2015), o qual investigou a qualidade do sono de 20 atletas de alto rendimento de atletismo, idade média de 16-27 anos, também fazendo uso do questionário PSQI, também mostrou que 45% dos atletas apresentam qualidade de sono ruim.

A duração do sono tem sido atenuada devido às exigências e interesses da sociedade moderna²⁶. A carga de trabalho associada à rotina de treinamentos semanal extenuante pode influenciar negativamente a quantidade de sono. Uma boa qualidade do sono condiz com o padrão recuperativo das atividades diárias²⁷. No presente estudo, notou-se que a maioria dos atletas investigados dorme em média 6,7 horas por noite, embora o recomendado seja de sete a oito horas por noite para indivíduos fisicamente inativos²⁷.

Embora os atletas avaliados no nosso estudo apresentassem má qualidade de sono, surpreendentemente indicaram uma eficiência de sono de 93,6% e, portanto, a eficiência foi considerada normal (> 85%)²³. Diferentemente do estudo de Silva *et al.*²⁸ (2015), que avaliou 27 atletas paraolímpicos (16 homens) com idade de 28 ± 6 anos praticantes de atletismo,

apresentaram eficiência do sono de 78,5%. Portanto, a baixa eficiência do sono pode afetar diretamente os aspectos físicos e cognitivos durante as fases de prática e competição²⁸.

É importante avaliar a insônia, já que consiste em uma das queixas mais recorrentes de distúrbios do sono, manifestando-se sobretudo na população feminina e sua prevalência é de 10 a 40% na população em geral. Também avaliada de forma subjetiva, com diversas classificações e definições, dentre elas a mais utilizada é *International Classification of Sleep Disorders* (ICDS), a qual leva em conta três critérios: dificuldade para iniciar ou manter o sono, o segundo é que os sintomas citados no primeiro critério ocorrem apesar de existirem condições apropriadas para o sono e o terceiro abrange a presença de algumas queixas que estão relacionadas às dificuldades do sono como fadiga, déficit de atenção, concentração e memória, dentre outros aspectos que devem estar presentes para o diagnóstico de transtorno de insônia⁷.

Poucos são os estudos que tem utilizado um instrumentos objetivos para avaliar a insônia. A escala subjetiva vem sendo bastante utilizada para detectar esses distúrbios do sono em várias populações, como no estudo realizado por Robaina *et al.*²⁹ (2009) com auxiliares de enfermagem de hospital universitário do Rio de Janeiro. Entretanto, para a população de atletas há poucos estudos que tem utilizado essa escala. No estudo de Agüero *et al.*³⁰ (2015), foram avaliados 33 atletas paralímpicos de ambos os sexos, e os autores verificaram que 69,6% apresentavam insônia, corroborando os nossos achados, onde 73% dos atletas apresentaram presença de insônia.

A escala de sonolência de Epworth (ESE) é vastamente utilizada para avaliar subjetivamente a sonolência excessiva diurna¹³. A sua importância consiste no fato de que ela pode trazer decorrências importantes para o indivíduo, tanto no que diz respeito à perda da sua qualidade de vida, como na atuação das suas atividades profissionais⁵. Medidas subjetivas e objetivas, bem como avaliações clínicas, podem ser usadas no estudo da sonolência diurna. Em nossos resultados, encontramos um nível de sonolência diurna de 40% dos atletas, possivelmente justificado pela jornada dupla de trabalho e realização de atividade física paralelamente, corroborando com o estudo de Rodrigues *et al.*¹⁴, que evidenciou elevado incidência de sonolência diurna excessiva avaliada em 52,5 % atletas paralímpicos, similar achado foi observado por Esteves *et al.*⁶ (2015) que apresentou sonolência diurna em 53,06 % em paratletas.

Nosso estudo teve limitações relacionada ao numero reduzido de atletas avaliados, a amostra não foi pareada pelo sexo e, não foi possível usar nenhum instrumento objetivo que avaliar a qualidade do sono, tais como a polisonografia e a actigrafia.

Conclusão

A associação da prática desportiva com a rotina de trabalho parece causar desgaste na qualidade do sono de atletas recreacionais corredores de rua, e ainda verificamos que a quantidade de horas dormidas não está adequada ao valor de referência padrão. Desta forma, recomendam-se estratégias de higiene do sono para melhora a qualidade do sono.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Antunes HK, Andersen ML, Mello MT. Privação de sono e exercício físico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2008; 14 (1): 51–56.
2. Bittencourt LRA, Silva RS, Santos RF, Pires MLN, Mello MT. Excessive daytime sleepiness. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2005; 27: 16–21.
3. Araújo C LO, Frazili R TV, Almeida EC. Influência do Sono nas Atividades Acadêmicas dos Graduandos de Enfermagem que Trabalham na Área no Período Noturno. *Revista Eletrônica de enfermagem do Vale do Paraíba*. 2011; (1): 53-62
4. Bleyer F TS, Andrade RD, Teixeira CS, Felden EPG. Sono e treinamento em atletas de elite do Estado de Santa Catarina , Brasil. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 2015; 29 (2): 11–15.
5. Canani SF, Barreto S SM. Sonolência e acidentes automobilísticos. *Jornal de Pneumologia*. 2001; 27 (2): 94–96.
6. Esteves AM, Silva A, Barreto A, Cavagnolli DA, Ortega LSA, Parsons A et al. Avaliação da qualidade de vida e do sono de atletas paralímpicos brasileiros. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2015; 21 (1): 53–56.
7. Kubota A MA, Silva M D N MR, Masioli AB. Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional *Insomnia aspects in adults and the relationship with the occupational performance*. *Revista Ter Ocup*. 2014; 25 (2): 119–125.
8. Lima IF, Messias L HC, Linares SN, Vanderlei FM, Pastre CM, Junior JN. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. 8º Congresso de extensão universitária da UNESP. 2015.
9. Martins P, Mello MT, Tufik S. Exercício e sono. *Rev Bras Med Esporte*. 2001; 7 (1): 28–36.
10. Matos C, Alvarez BR. Percepção da qualidade de sono de uma equipe de atletismo do município de Criciúma - SC *Quality Perception of Sleep A athletics team the city of Criciúma - SC*. UNESC. 2015.
11. Mello MT, Esteves AM, Comparoni A, Silva A AB, Tufik S. Avaliação do padrão e das queixas relativas ao sono, cronotipo e adaptação ao fuso horário dos atletas brasileiros participantes da paraolimpíada em Sidney - 2000. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2002; 8 (3): 122–128.
12. Mello MT, Boscolo RA, Esteves AM, Tufik S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2005; 11 (3): 203–207.

13. Pampolim G, Pires JM Couto RB, Batista RR. Sonolência excessiva diurna em indivíduos com distúrbios respiratórios do sono. *Journal of health sciences*. 2016; 2 (2).
14. Rodrigues DF, Silva A, Rosa J PP, Ruiz FS, Veríssimo AW, Wincler C et al. Sleep quality and psychobiological aspects of Brazilian Paralympic athletes in the London 2012 pre-Paralympics period. *Motriz. Revista de Educacao Fisica*. 2015; 21 (2): 168–176.
15. Santiago L CS, Lyra MJ, Filho MC, Cruz P WS. Efeito de uma Sessão de Treinamento de Força Sobre a Qualidade Do Sono De Adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2015; 21: 148–152.
16. Sargent C, Lastella M, Halson SL, Roach GD. The impact of training schedules on the sleep and fatigue of elite athletes. *Chronobiology International*. 2014; 31 (10): 1160–1168.
17. Swinbourne R, Gill N, Vaile J, Smart D. Prevalence of poor sleep quality, sleepiness and obstructive sleep apnoea risk factors in athletes. *European Journal of Sport Science*. 2016; 16 (7): 850–858.
18. Tuomilehto H, Vuorinen VP, Penttilä E, Kivimäki M, Vuorenmaa M, Venojärvi M et al. Sleep of professional athletes: Underexploited potential to improve health and performance. *Journal of Sports Sciences*. 2017; 35 (7); 704–710.
19. Verri RF, Garcia AR, Zuim P RJ, Almeida EO, Falcón-Antenucci RM, Shibayama R. Avaliação da Qualidade do Sono em Grupos com Diferentes Níveis de Desordem Temporomandibular. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2008; 8 (2): 165–169.
20. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, KUPFER DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989; 28 (2): 193-213.
21. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness. The Epworth Sleepiness Scale. *SLEEP*. 1991; 14: 540–545.
22. Morin CM, Belleville G, BÉlanger L, Ivers H. The insomnia severity index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *SLEEP*. 2011; 34 (5): 601-608.

23. Araújo P AB, Sties SW, Wittkopf PG, Netto AS, Lima DP, Guimarães SN et al. Índice da qualidade do sono de Pittsburg para uso na reabilitação cardiopulmonar e metabólica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2015; 21 (6): 472-475.
24. Silva M RG, Paiva T. Poor precompetitive sleep habits, nutrients' deficiencies, inappropriate body composition and athletic performance in elite gymnasts. *European Journal of Sport Science*. 2015; 11 (2).
25. Elbayoumy A, Elbayoumy A. Relationship of sleep quality and copetitive anxiety in a sample of swimming athletes. *The Swedish Journal of Scientific Research*. 2015; 2 (11): 2001-9211.
26. Santos CM, Alvarez BR. Percepção da qualidade de sono de uma equipe de atletismo do município de Criciúma - SC Quality Perception of Sleep A athletics team the city of Criciúma – SC. Unesc. 2015.
27. Watson NF , Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM , Buysse D et al. Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society on the Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: Methodology and Discussion. *Sleep*. 2015; 38 (8): 1161-1183.
28. Silva A, Queiroz SS, Winckler C, Vital R, Sousa RS, Fagundes V et al. Sleep quality evaluation, chronotype, sleepiness and anxiety of Paralympic Brazilian athletes: Beijing 2008 Paralympic Games. *British Journal of Sports Medicine*. 2012; 46 (2): 150-154.
29. Robaina JR, Lopes CS, Rotenberg L, Ferstein E, Fischer FM, Moreno C RC et al. Eventos de vida produtores de estresse e queixas de insônia entre auxiliares de enfermagem de um hospital universitário no Rio de Janeiro: estudo Pró-Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2009; 12 (3); 501-509.
30. Agüero SD, Jofre PA, Standen AV, Valenzuela TH, Cantillana CM Robledo RP et al. Calidad del sueño, somnolencia e insomnio en deportistas paralímpicos de elite chilenos. *Nutricion Hospitalaria*. 2015; 32 (6): 2832-2837.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Convido o senhor (a) para participar da pesquisa **Qualidade do Sono e Sonolência Diurna em Atletas: Relação com o Treinamento Físico e com o Período de Competição**, que atende as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme estabelece a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Esse estudo será realizado pela Prof.^a Maria do Socorro Brasileiro Santos e tem como objetivo “avaliar o sono e o perfil cronobiológico de atletas e investigar se o treinamento físico e o período de competição modificam a qualidade/quantidade do sono, a insônia e a sonolência diurna”. O (a) senhor (a) realizará, em caso de concordância, preenchimento de questionários informando a qualidade do sono e a sonolência diurna durante um período normal de treinamento físico e/ou durante um período de competição, bem como informará o volume de treinamento físico o qual é submetido e as suas características antropométricas, idade, escolaridade e fatores de risco.

Deste modo, solicitamos a sua colaboração para participar dos seguintes procedimentos:

Avaliação da Qualidade do Sono

Será avaliada por questionário que avaliará a qualidade do sono em relação ao último mês. Consiste de 19 (dezenove) questões auto administradas que avaliará as queixas em relação ao sono: a qualidade subjetiva do sono, a latência para o sono, a duração do sono, a eficiência habitual do sono, os transtornos do sono, o uso de medicamentos para dormir e a disfunção diurna. Este procedimento não apresenta desconforto ou riscos previsíveis.

Avaliação da Sonolência Diurna

Será avaliada por questionário que avaliará possibilidade de sonolência diurna a partir de apresentar cochilo ou de adormecer em diversas situações diárias do dia a dia. A escala apresenta instruções para pontuação das situações indagadas. A pontuação indicada pelo atleta em todas as situações indagadas é somada e analisada. O senhor (a) será classificado de acordo com a seguinte classificação: a) ausência de sonolência; b) sonolência leve; c) sonolência moderada; ou d) sonolência severa. Este procedimento não apresenta desconforto ou riscos previsíveis.

Avaliação da Insônia

Será avaliada por questionário que avaliará possibilidade do senhor (a) apresentar insônia. Ao final da escala tem instruções para pontuação das situações indagadas. A pontuação indicada pelo atleta em todas as situações indagadas é somada e analisada. O senhor (a) será classificado de acordo com a seguinte classificação: a) não apresentar insônia clínica significativa, b) insônia sublimiar, c) presença de insônia clínica moderadamente grave, e d) tem indicativo de insônia clínica grave. Este procedimento não apresenta desconforto ou riscos previsíveis.

Avaliação do Perfil Cronobiológico

Será avaliada por questionário que avaliará a cronobiologia do atleta. A escala tem 7 itens e instruções para alcançar a pontuação final. O senhor (a) será classificado de acordo com a seguinte classificação: a) definitivamente tipo manhã, b) Moderadamente tipo, c) Nenhum tipo, d) Moderadamente tipo noite, e) Definitivamente tipo noite. Este procedimento não apresenta desconforto ou riscos previsíveis.

Informações Gerais e sobre o Treinamento Físico e a Competição

Será obtida informações de idade, dados antropométricos, escolaridade, fatores de risco que alteram o sono e o tipo cronobiológico, qualidade e volume de treinamento; qual esporte o (a) senhor (a) pratica e por quanto tempo o faz. Ainda será perguntado sobre que competição. Ainda será perguntado o (a) senhor (a) sobre competição que tenha participado e como foi seu sono neste período pré- competição. Este procedimento não apresenta desconforto ou riscos previsíveis.

Também solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a).

Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário.

Riscos

Nesta pesquisa os riscos aos voluntários serão praticamente inexistentes, já que não há coleta de dados de caráter invasivo, apenas respostas aos questionários.

Benefícios

- O conhecimento que você adquirir a partir da sua participação na pesquisa poderá beneficiá-lo com informações e orientações futuras em relação a qualidade do sono e a sonolência diurna, beneficiando-o de forma direta ou indireta.
- O (a) senhor (a) através receberá relatório personalizado, contendo informações sobre sua qualidade do sono e se tem sonolência diurna, ainda saberá se o volume de treinamento físico e o período de competição acarreta ajustes no seu sono. Em adição, as informações obtidas por meio deste estudo poderão ser importantes para a descoberta de novas estratégias para melhorar os problemas existentes em relação ao objeto pesquisado.
- Em caso de indicativo de algum distúrbio do sono, o (a) senhor (a) será orientado a procurar um médico especialista em sono.

Custos/Reembolso: Você não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo e também não receberá pagamento pela sua participação.

Caráter Confidencial dos Registros

Você não será identificado quando as informações contidas no material de seu registro, portanto, será mantida confidencialidade, seja para propósitos de publicação científica ou educativa. Ao assinar este consentimento informado, você autoriza as inspeções em seus registros.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa



Assinatura do Pesquisador (a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisador Responsável: *Profa. Maria do Socorro Brasileiro Santos*

Endereço: Departamento de Educação Física. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Paraíba. CEP: 58051-900

☎: (83) 98202 7067 ou (83) 3216 7030. E-mail: sbrasileiro@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Observação: Como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresenta-se em mais de uma lauda, as demais serão rubricadas

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO COM DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS SOBRE
SAÚDE E TREINAMENTO FÍSICO EM ATLETAS**

QUESTIONÁRIO COM DADOS GERAIS E ROTINA DE TREINAMENTO

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Profissão: _____

Tel.: _____ Email: _____

Peso: _____ Altura: _____ Idade : _____ anos Sexo: ()F ()M

Escolaridade: () Nível médio completo () Nível médio incompleto

() Nível superior incompleto () Nível superior completo

Outro _____

Sobre Problemas de Saúde

Diabético: () Sim () Não Hipertenso: () Sim () Não Fumante: () Sim () Não

Distúrbio do Sono: () Sim () Não Outro: _____

Sobre o Treinamento Físico

1. Esporte que pratica:

- a. Natação
- b. Ciclismo
- c. Corrida
- d. Triathlon
- e. Outro (s) _____

2. Tempo de prática da modalidade esportiva:

- a. ≥ 5 anos
- b. < 5 anos e ≥ 4 anos
- c. < 4 anos e ≥ 3 anos
- d. < 3 anos e ≥ 2 anos

- e. < 2 anos e ≥ 1 anos
- f. < 1 ano

3. Quantos treinos por semana:

- a. 2-3
- b. 4-5
- c. 6-7
- d. 8-9
- e. 10 ou mais

4. Qual a duração de cada sessão de treino:

- a. $\geq 1\text{h}$ e $< 1\text{h}30\text{min}$
- b. $\geq 1\text{h}30$ minutos e $< 2\text{h}$
- c. $\geq 2\text{h}$ e $< 2\text{h}30\text{minutos}$
- d. $\geq 2\text{h}30$ minutos e $< 3\text{h}$
- e. Outro _____

5. Realiza trabalho de fortalecimento muscular? ()Sim ()Não

Se respondeu **SIM**, diga quantas sessões por semana realiza,

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5 ou mais

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Diretrizes para Autores

ConScientiae Saúde publica artigos originais *peer-reviewed*, relatos de casos, comunicações breves, notas técnicas e artigos de revisão de literatura de interesse para clínicos e pesquisadores no campo das ciências da saúde. Os autores podem submeter artigos nas seguintes categorias: 1. Pesquisa original, apresentando estudos experimentais ou clínicos. Investigação nas ciências básicas, com implicações clínicas; 2. Artigos de revisão de literatura sistemática com ou sem metanálise ou revisão integrativa. Revisão narrativa não será aceita; 3. Cartas ao Editor, uma categoria que inclui *Rapid Communications*, Relatos, notas técnicas e cartas expressando comentários ou opiniões divergentes sobre artigos publicados recentemente em ConScientiae Saúde. Manuscritos que envolvam seres humanos ou a utilização de animais de laboratório devem indicar claramente a adesão às orientações adequadas e aprovação dos protocolos por seus respectivos comitês de ética e pesquisa. As fotografias que possam identificar pacientes ou outros participantes humanos de estudos serão aceitas somente mediante apresentação de permissão válida, assinada pelo referido paciente ou por seu representante legalmente constituído.

ConScientiae Saúde apoia a posição do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos (ICMJE), em relação ao registro de *Clinical Trials*. Todos os ensaios clínicos iniciados a partir de primeiro de janeiro de 2011 deverão ser registrados de forma prospectiva (antes do recrutamento de pacientes) em um registro público. Para obter mais detalhes, consulte http://www.who.int/ictrp/network/list_registers/en/index.html para a lista da Organização Mundial de Saúde (OMS) de registros clínicos aprovados. ConScientiae Saúde sugere www.clinicaltrials.gov um site amigável.

1 NORMAS GERAIS

- Serão aceitos trabalhos em português, inglês e espanhol;
- Os artigos originais serão publicados de acordo com o seguinte critério de prioridade: 1) Artigos originais de pesquisa básica ou aplicada e estudos epidemiológicos; 2) Relatos de casos; 3) Revisões de Literatura Sistemática com ou sem metanálise ou revisão integrativa, revisão narrativa não será aceita; 4) Cartas ao editor –Comunicações breves (*Rapid Communications*), relatos, notas técnicas e cartas – expressando comentários ou opiniões divergentes sobre artigos publicados recentemente, neste periódico; porém, serão publicadas a critério do Editor.

Ressalta-se:

- **Artigo original** – trata-se de contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.
- **Relato de caso clínico** – ou de série de casos, será publicado desde que apresentem dados de alta relevância clínica ou inovação para o respectivo campo do conhecimento. É necessário informar o número de registro validado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. www.icmje.org/faq.pdf
- **Revisão de Literatura Sistemática** – contribuição que utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Segundo Mulrow (1994), "A revisão sistemática é uma técnica científica objetiva, eficiente e reprodutível, que permite extrapolar achados de estudos independentes, avaliar a consistência de cada um deles e explicar as possíveis inconsistências e conflitos. Além disso, é uma técnica que aumenta a acurácia dos resultados, melhorando a precisão das estimativas de efeito de uma determinada intervenção clínica"; e conforme Clarke (2001), "A metanálise é o método estatístico aplicado à revisão sistemática que integra os resultados de dois ou mais estudos primários".
- Todos os artigos devem ser inéditos e não podem ser submetidos à avaliação simultânea em outro periódico, seja nacional ou internacional. Para garantir o ineditismo, os autores deverão encaminhar "Declaração de Autoria" (o modelo está disponível em www.uninove.br/revistasaude), no qual deixarão explícita a exclusividade de publicação do artigo pela revista *Conscientiae Saúde*;
- No caso de artigo aprovado deverá ser informada na "Declaração de Autoria" a transferência de direitos autorais (*copyright*), de responsabilidade, de conflitos de interesse e de autoria do conteúdo do artigo. Os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e/ou indiretos), que possam influenciar nos resultados da pesquisa, responsabilizando-se pelo conteúdo do manuscrito. O documento deverá conter dados de todos os autores, com respectivos números de CPF ou identificação internacional. Ver modelo no site www.uninove.br/revistasaude;
- As informações contidas no artigo, incluindo afirmações, opiniões e conceitos, são de responsabilidade dos autores;
- Trabalhos que envolvam estudos humanos e/ou animais somente serão aceitos para publicação se deixarem claro que todos os princípios de ética foram respeitados e estão de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deve ser anexada ao artigo a cópia do parecer do Comitê de Ética institucional. Para os experimentos com animais, considere as diretrizes internacionais Pain, publicadas em: PAIN, 16: 109-110, 1983 e a Lei nº 11.794, de 8/10/2008;

- Abreviações oficiais poderão ser empregadas, somente após a primeira menção completa. Gírias, expressões e abreviaturas pouco comuns não deverão ser usadas;
- Fica a critério da Comissão Editorial a seleção dos artigos que comporão a edição, sem nenhuma obrigatoriedade de publicá-los, salvo os selecionados e aprovados pelos pares.

2 CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO E PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

- Os manuscritos devem ser encaminhados por via eletrônica pelo site www.uninove.br/revistasaudef;
- Os trabalhos serão avaliados primeiro quanto ao cumprimento das normas de publicação descritos nesta seção "Diretrizes para Autores". Caso não estejam adequados, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito;
- Depois de aprovados quanto às diretrizes, serão submetidos à apreciação do mérito científico, condições éticas e precisão estatística de, pelo menos, dois avaliadores cegos (*peer review*) de instituições distintas da de origem dos trabalhos, além do editor;
- A seleção de um manuscrito levará em consideração sua originalidade, prioridade e oportunidade. O *rationale* deve ser exposto com clareza, exigindo-se conhecimento relevante da literatura e adequada definição do problema estudado;
- Tanto os avaliadores quanto os autores, durante todo o processo de tramitação dos artigos, não serão identificados pela outra parte;
- Dois analistas serão consultados para avaliação do mérito científico. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro. A partir de seus pareceres e do julgamento pela Comissão Editorial, o manuscrito receberá uma das avaliações seguintes: 1) aceite; 2) recomendado, mas com correções obrigatórias; 3) rejeitado. Caso seja recomendado (2), os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), para revisão e ajustes; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos textos e o cronograma editorial da revista.

3 ESTRUTURA DE APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

3.1 Elementos dos artigos

- Artigos originais: título em português ou espanhol e inglês, autores, resumo e descritores em português ou espanhol e inglês, introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos e referências. Os artigos devem ter entre 14 mil e 28 mil toques (caracteres + espaço). As referências devem ter no mínimo 20, e máximo 30 citações;
- Artigos de relatos de caso: Título em português ou espanhol e inglês, autores, resumo e descritores em português ou espanhol e inglês, introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos e referências. Devem ter entre 10 mil e 14 mil toques (caracteres + espaço). As referências devem ter no mínimo 10, e máximo 20 citações;
- Artigos de revisão de literatura: Título em português ou espanhol e inglês, autores, resumo e descritores em português ou espanhol e inglês, introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos e referências. Devem ter entre 10 mil e 14 mil toques (caracteres + espaço). As referências devem ter no mínimo 20, e máximo 30 citações;

3.2 Página 1 – Página de rosto

- A primeira página do artigo deve conter: (A) o título completo na língua original e em inglês; (B) um título abreviado não superior a 8 palavras na língua original e inglês; (C) Endereço científico onde o projeto foi executado; (D) Nomes completos dos autores – ordenados conforme contribuição de cada um, e a sequência indicada com número sobrescrito no último sobrenome de cada autor; de acordo com seus os dados complementares; (F) Nome completo, endereço, telefone e *e-mail* do autor correspondente.
- Dados complementares – os autores devem informar sua principal titulação acadêmica, cargo(s) atual(is) que ocupa(m) e instituição(ões) – inclusive sua(s) localização(ões) contendo cidade, estado e o país –, a que esteja(m) vinculado(s). Os dados de cada autor devem ser agrupados, organizados em ordem crescente e a sequência indicada com números sobrescritos à margem esquerda no início da primeira linha. Se dois ou mais autores tiverem todas as informações complementares idênticas receberão o mesmo número sobrescrito da sequência dos dados à direita de seus nomes, no campo “Nomes completos dos autores” (D). Os autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública por partes específicas do conteúdo. Pessoas que contribuíram e que não atendam os critérios de autoria deverão ser listados na seção de agradecimentos.

3.3 Página 2

- Os textos devem ser digitados em *Word*, fonte *Time New Roman*, tamanho 12, espaçamento 1,5, alinhamento à esquerda e sem recuo de parágrafo;
- Título completo em português ou espanhol e inglês no máximo 12 palavras; Título resumido em português ou espanhol e inglês no máximo 8 palavras, resumo em português ou espanhol e inglês; descritores em português ou espanhol e inglês. O resumo e o *abstract* devem ser estruturados em Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados, e Conclusões e devem apresentar os pontos principais do texto de forma sintetizada, destacando as considerações emitidas pelos autores, não devendo se referir a literatura e não conter abreviaturas, exceto aquelas entendidas universalmente. O resumo e o *abstract* devem ter no mínimo 100 e no máximo, 150 palavras; os descritores e *key words*: correspondem às palavras ou expressões que identificam o conteúdo do artigo. O número desejado é no mínimo três e no máximo cinco. Para determinação dos descritores, deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCs, no seguinte endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>

3.4 Página 3

- O texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos, Referências, tabelas e figuras. Para as padronizações das abreviaturas os autores devem seguir as orientações do *Council of Biology Editors Style Manual, 6th edition*. Todas as abreviaturas devem ser definidas, quando utilizados pela primeira vez. Os trabalhos devem ser sucintos.

Introdução: deve atualizar o leitor sobre o conhecimento existente sobre o assunto, porém, não deve descrever material muito conhecido e publicado anteriormente, mas sim, citá-los como referências. Ela é a apresentação geral do tema e deve conter a definição da proposta do estudo e justificativa da escolha; a limitação da pesquisa em relação ao campo e período abrangidos. Deve estabelecer, com clareza, a hipótese do trabalho e o ponto de vista sob o qual o assunto será tratado, citando somente referências pertinentes; o relacionamento da pesquisa com temas afins da mesma área. Além disso, deve explicitar os objetivos e finalidades do estudo, com especificação dos aspectos que serão ou não abordados, entretanto não pode incluir dados ou conclusões da pesquisa em questão;

- **Material e métodos:** devem oferecer, de forma resumida e objetiva, informações que permitam que o estudo seja repetido por outros pesquisadores. Métodos publicados devem ser referenciados e discutidos brevemente, exceto se modificações tiverem sido feitas. Indicar as metodologias estatísticas utilizadas;
- **Resultados:** apresentar, em sequência lógica, os resultados, tabelas e ilustrações. Não repetir todos os dados das tabelas e ilustrações; enfatizar, somente, as observações importantes. Utilizar o mínimo possível de tabelas e ilustrações;
- **Discussão:** enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões resultantes. Não repetir, em detalhes, nem os dados citados na introdução, nem os resultados; Relatar observações de outros estudos relevantes e apontar as implicações de seus achados e suas limitações.
- **Conclusão:** quando houver, deve ser pertinente aos objetivos propostos e justificados nos próprios resultados obtidos. Nela, a hipótese do trabalho deve ser respondida;
- **Agradecimentos:** se houver, devem ser sintéticos e concisos. Agradecer àqueles que contribuíram, de maneira significativa, para o estudo. Especificar auxílios financeiros, citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo;

Referências: a exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. ConScientiae Saúde adota *Vancouver Style*. As referências devem obedecer à *Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver*, disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Citar as referências no texto com algarismos arábicos sobrescritos, em ordem de aparição, sem parênteses, com o seguinte formato: referência antes dos sinais de pontuação (;,;) ou depois de palavra anterior, sem espaçamento e sobrescrito (exemplo: diabetes^{1,2} e alcoholism⁴⁻⁹ são problemas médicos complexos¹⁰). Listar os nomes dos seis primeiros autores do trabalho; excedendo esse número, usar a expressão et al.; As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais cita dos seguem o Index Medicus/ MEDLINE, e as dos títulos nacionais, LILACS e BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia); Não incluir, na lista de referências, comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação.

Exemplos de referências:

Livro

Melberg JR, Ripa LW, Leske GS. Fluoride in preventive dentistry: theory and clinical applications. Chicago: Quintessence; 1983.

Capítulo de livro

Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin. In: Driessens FCM, Woltgens JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton: CRC Press; 1986. p.95-152.

Artigo de periódico

Veja KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreaticobiliary disease. *Ann Intern Med*. 1996;124 (11):980-3.

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res*. 1992;26:188-93.

Artigos com mais de seis autores

Citam-se até os seis primeiros seguidos da expressão "et al."

Artigos com mais de seis autores

Citam-se até os seis primeiros seguidos da expressão "et al."

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E et al. Childhood - leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. *Br J Cancer*. 1996;73:1006-12.

Artigo sem autor

Seeing nature through the lens of gender. *Science*. 1993;260:428-9.

Volume com suplemento e/ou número especial

Davidson CL. Advances in glass-ionomer cements. *J Appl Oral Sci*. 2006;14(sp. Issue):3-9.

Fascículo no todo

Dental Update. Guildford 1991 Jan/Feb; 18(1).

Anais de congressos, conferências e congêneres

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. *Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia*; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress of Medical Informatics*; 1992 Spt 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

Tabelas e Figuras

- Tabelas: devem ser incorporadas ao documento principal, após o final da lista de referência, e sua posição, no corpo do texto, indicada entre parênteses. Elas devem ser construídas usando o recurso tabela no processador de texto ou usando um programa de planilha, como o Excel®, devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto com algarismos arábicos, possuir um título e, se necessário, uma legenda explicativa. Todas as tabelas devem ser referidas e sucintamente descritas no texto. Sob nenhuma circunstância deve-se repetir uma tabela de dados que são apresentados em uma ilustração. As medidas estatísticas de variação (ou seja, desvio-padrão, erro padrão) devem ser identificadas, e decimais, em dados tabulares deve ser restrito aqueles com significância estatística e matemática.
- Figuras: fotografias, ilustrações, gráficos, desenhos, gráficos de linhas, etc, são todos definidos como figuras. As figuras deverão ser numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem de aparecimento no texto. Não incorporar figuras no documento principal, contudo elas devem ter sua posição indicada entre parênteses. As ilustrações fotográficas devem ser de qualidade profissional em formato JPG ou TIF (300 DPIs de resolução e 10 cm de largura), devem ser claras, mesmo após a redução do tamanho para a publicação e ressalta-se que elas serão publicadas em preto e branco.
- Legendas:
As legendas devem ser incorporadas na parte inferior das tabelas e figuras e devem ser descritivas, permitindo a interpretação de tabelas e figuras, sem referência ao texto.

Itens de verificação para submissão

Como parte do processo de submissão, autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão com todos os itens listados a seguir. Serão devolvidas aos autores as submissões que não estiverem de acordo com as normas.

- A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista;
- O artigo atende a todos os aspectos normativos descritos em "Diretrizes para autores".

Um formulário de transferência de direitos autorais, assinado por todos os autores, deve ser inserido no SEER. Todos os relacionamentos financeiros ou outros que possam levar a um conflito de interesse devem ser informados no formulário de transferência de direitos autorais. Se o editor considerar esse conflito de interesse relevante para o artigo, uma nota de rodapé será adicionada para mostrar a participação acionária ou a afiliação com a empresa comercial identificada.

Assim que os autores tiverem certeza de que o manuscrito está em conformidade com o formato da revista, devem acessar o [site www.uninove.br/revistasauade](http://www.uninove.br/revistasauade). O SEER guiará os autores no processo de submissão de manuscritos para que eles insiram as informações de seu trabalho nos campos específicos. O Editor será automaticamente notificado e enviará um *e-mail* confirmando o recebimento da submissão. O trâmite editorial poderá ser acompanhado e estará disponível aos autores em todos os momentos pelo SEER.

ConScientiae Saúde

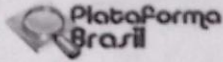
ISSN da versão impressa: 1677-1028

ISSN da versão online: 1983-9324

<http://www.uninove.br/revistasauade>

ANEXO B - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: QUALIDADE DO SONO E SONOLÊNCIA DIURNA EM ATLETAS: Relação com o Treinamento Físico e o Período de Competição.

Pesquisador: Maria do Socorro Brasileiro Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69676217.2.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente proposta contém nítida relevância acadêmica, científica, social e profissional. Os aspectos metodológicos apresentam-se alinhados com a justificativa do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão devidamente anexados à esta nova versão. A pesquisadora anexou adequadamente o Termo de Assentimento para os sujeitos menores de 18 anos e informou que os sujeitos serão recrutados por meio de convites e divulgação impressa/digital e que não será contactado nenhum órgão (escola, entidade representativa, federação ou confederação esportiva), por tanto, não sendo aplicável a apresentação de Carta de Anuência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 28 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
LABORATORIO DE ESTUDOS DO TREINAMENTO FISICO APLICADO A SAUDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que *Elma de Fatima Onorato da Silva*, matriculada no Curso de Bacharelado em Educação Física desta IES, foi membro do Laboratório de Estudos do Treinamento Físico Aplicado a Saúde nos períodos letivos 2016.2 e 2017.1, desenvolvendo atividades de pesquisa relacionada ao seu projeto monográfico e participou das reuniões relacionados com estudos sobre “Sono em Atletas” que ocorriam semanalmente nas dependências do laboratório.

João Pessoa, 17 de novembro de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA



Amilton da Cruz Santos
Prof. Dr. Amilton da Cruz Santos
Coordenador do LETFAS
SIAPE - 1199261

ANEXO D – DECLARAÇÃO DE PROJETO GUARDA CHUVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
LABORATORIO DE ESTUDOS DO TREINAMENTO FISICO APLICADO A SAUDE

DECLARAÇÃO

Venho por meio deste, declarar a quem possa interessar, que o trabalho de conclusão de curso intitulado “*Avaliação da Qualidade e Duração do Sono em Atletas Corredores Recreacionais*”, realizada pela discente *Elma de Fatima Onorato da Silva*, matriculada no Curso de Bacharelado em Educação Física desta IES, tem seu tema de investigação vinculado a um projeto guarda chuva, intitulado “*Qualidade do Sono e Sonolência Diurna em Atletas: Relação com o Treinamento Físico e o Período de Competição*”.

Sobre esta pesquisa guarda chuva, informamos que a mesma está registrada com numero CAAE: 69876217.2.0000.5188, está de acordo com a Resolução 466/12 do CNS e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFPB em 28 de julho do corrente ano.

João Pessoa, 31 de outubro de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
Prof.^a Dra. Maria do Socorro Brasileiro Santos
SIAPE 1228470

**ANEXO E – QUESTIONÁRIO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE
PITTSBURG (PSQI)**

ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

1) Durante o mês passado, à que horas você foi deitar à noite na maioria das vezes?

HORÁRIO DE DEITAR: _____

2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minuto) você demorou para pegar no sono, na maioria das vezes?

QUANTOS MINUTOS DEMOROU PARA PEGAR NO SONO: _____

3) Durante o mês passado, a que horas você acordou de manhã, na maioria das vezes?

HORÁRIO DE ACORDAR: _____

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite você dormiu? (pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

HORAS DE SONO POR NOITE: _____

Para cada uma das questões seguinte escolha uma única resposta, que você ache mais correta. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, quantas vezes você teve problemas para dormir por causa de:

a) Demorar mais de 30 minutos para pegar no sono

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

c) Levantar-se para ir ao banheiro

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

d) Ter dificuldade para respirar

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

e) Tossir ou roncar muito alto

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

f) Sentir muito frio

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

g) Sentir muito calor

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

h) Ter sonhos ruins ou pesadelos

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

i) Sentir dores

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

j) Outra razão, por favor, descreva: _____

Quantas vezes você teve problemas para dormir por esta razão durante o mês passado?

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

6) Durante o mês passado, como você classificaria a qualidade do seu sono?

- muito ruim
- ruim
- boa
- muito boa

7) Durante o mês passado, você tomou algum remédio para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta?

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

Qual(is)? _____

8) Durante o mês passado, se você teve problemas para ficar acordado enquanto estava dirigindo, fazendo suas refeições ou participando de qualquer outra atividade social, quantas vezes isso aconteceu?

- nenhuma vez
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três vezes por semana ou mais

9) Durante o mês passado, você sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias?

- Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo
- indisposição e falta de entusiasmo pequenas
- Indisposição e falta de entusiasmo moderadas
- muita indisposição e falta de entusiasmo

Comentários do entrevistado (se houver): _____

10) Você cochila? Não Sim

Comentário do entrevistado (se houver): _____

Caso Sim – Você cochila intencionalmente, ou seja, pôr que quer?

Não Sim

Comentários do entrevistado (se houver): _____

Para você, cochilar é

Um prazer

Uma necessidade

Outro – qual? _____

Comentários do entrevistado (se houver): _____

ANEXO F – ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH (ESE)
ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

Qual possibilidade de você cochilar ou adormecer nas seguintes situações?

Situações	Chance de cochilar - 0 a 3
1. Sentado e lendo	
2. Vendo televisão	
3. Sentado em lugar público sem atividades como sala de espera, cinema, teatro, igreja	
4. Como passageiro de carro, trem ou metro andando por 1 hora sem parar	
5. Deitado para descansar a tarde	
6. Sentado e conversando com alguém	
7. Sentado após uma refeição sem álcool	
8. No carro parado por alguns minutos no durante trânsito	
TOTAL	

0 - nenhuma chance de cochilar

1 - pequena chance de cochilar

2 – moderada chance de cochilar

3 - alta chance de cochilar

ANEXO G – ÍNDICE DE GRAVIDADE DE INSÔNIA

ÍNDICE DE GRAVIDADE DA INSÔNIA

O índice de gravidade da insônia tem sete perguntas. As sete respostas são somadas para obter uma pontuação total. Quando você tiver sua pontuação total, olhe para as 'Diretrizes para Pontuação / Interpretação' abaixo para ver onde sua dificuldade de sono se encaixa.

Para cada pergunta, por favor CIRCULE o número que melhor descreve sua resposta.

Avalie a SEGURANÇA ATUAL (ou seja, as 2 ÚLTIMAS SEMANAS) de seu (s) problema (s) de insônia.

Problemas com Insônia	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Muito Grave
1. Dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4
2. Dificuldade em permanecer dormindo	0	1	2	3	4
3. Problemas ao acordar cedo demais	0	1	2	3	4

4. Como SATISFEITO / INSATISFEITO você está com o seu padrão de sono ATUAL?

Muito Satisfeito Satisfeito Moderadamente Satisfeito Não Satisfeito Não Muito Satisfeito
 0 1 2 3 4

5. Como é notório para os outros que você acha que seu problema de sono é em termos de prejudicar a qualidade de sua vida?

Nada Notável Quase Nada Um pouco Muito Extremamente Notável
 0 1 2 3 4

6. Como você está PREOCUPADO / AFLITO sobre seu problema de sono atual?

Nada Preocupado Muito Pouco Pouco Muito Extremamente Preocupado
 0 1 2 3 4

7. Até que ponto você considera que o seu problema de sono INTERFERE no seu funcionamento diário (por exemplo, fadiga diurna, humor, capacidade de trabalho / tarefas diárias, concentração, memória, humor, etc.) ATUALMENTE?

Nada Interfere Um pouco Muito Pouco Muito Extremamente Interfere
 0 1 2 3 4

Orientações sobre Pontuação e Interpretação:

Adicione a pontuação de cada item (questões 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7) = _____ sua pontuação

Pontuação total: 0–7 = Sem Insônia clínica significativa; 8–14 = Insônia sublimiar; 15–21 = Insônia clínica (moderadamente grave); 22–28 = Insônia clínica.