

ARTIGO ORIGINAL

A qualidade do sono durante o distanciamento domiciliar na pandemia do COVID-19 na Amazônia ocidental

Sleep quality during home distancing in the COVID-19 pandemic in the Western Amazon

Carlos Roberto Teixeira Ferreira^{b,d}, Francisco Naildo Cardoso Leitão^{a,b,c,d,e}, Maura Bianca Barbary de Deus^{b,d}, Italla Maria Pinheiro Bezerra^f, Rejane Rosas Barbary de Deus^d, Mauro José de Deus Moraes^{b,d}



^aPós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro Universitário Saúde do ABC (FMABC), São Paulo, Brazil;

^bCentro de Ciências da Saúde e do Desporto. Campos Rio Branco-AC. Universidade Federal do Acre

^cLaboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica (FMABC), São Paulo, Brazil

^dLaboratório Multidisciplinar de estudos e Escrita Científica das Ciências da Saúde—LAMEECCS, UFAC, Acre, Brazil.

^eFederal University of Acre (UFAC), Rio Branco, Acre - Brazil

^fEnfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória/Espírito Santo, Brasil.

Autor correspondente
maurodedeus@outlook.com

Manuscrito recebido: agosto 2021
Manuscrito aceito: setembro 2021
Versão online: novembro 2021

Resumo

Introdução: a pandemia COVID-19 incitou restrições globais e sem precedentes ao comportamento da sociedade. O distanciamento domiciliar e as medidas de isolamento aplicadas durante a pandemia COVID-19 podem resultar em problemas na qualidade do sono. É uma medida importante para diminuir o risco de infecção do surto COVID-19.

Objetivo: analisar a existência de diferença entre a qualidade do sono antes e durante o distanciamento domiciliar imposto pela pandemia de COVID-19.

Método: pesquisa transversal baseada na web foi enviada por meio de diferentes mídias sociais convencionais visando coletar dados da população do estudo. O grupo avaliado foi composto por 124 sujeitos, sendo 57 do sexo masculino e 67 do sexo feminino da cidade de Rio Branco/AC. Para este estudo, foi utilizado o questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e um sóciodemográfico. Os voluntários receberam um link junto com a descrição e o objetivo do estudo. Por fim, a análise dos dados foi realizada no software SPSS 22.0.

Resultados: a qualidade do sono piorou significativamente durante o distanciamento domiciliar em quatro componentes do sono (qualidade subjetiva do sono, latência do sono, sonolência do sono e pontuação geral do PSQI). Durante o distanciamento social foi maior o sono ruim entre os entrevistados (OR = 5,68; IC 95% = 1,80–17,82; p=0,70).

Conclusão: os resultados indicaram que houve diferença significativa entre a qualidade do sono antes e durante o distanciamento domiciliar e o distúrbio do sono e a qualidade subjetiva do sono antes e durante o período do surto de COVID-19 foram os componentes que mais apresentaram piora no estado do sono.

Palavras-chave: apnéia do sono, COVID-19, Isolamento Social, qualidade de vida.

Suggested citation: Ferreira CRT, Leitão FNC, Deus MBB, Bezerra IMP, Deus RRB, Moraes MJD. Sleep quality during home distancing in the COVID-19 pandemic in the Western Amazon. *J Hum Growth Dev.* 2021; 31(3):458-464. DOI: 10.36311/jhgd.v31.12606

Síntese dos autores

Por que este estudo foi feito?

Os distúrbios relacionados ao sono vêm crescendo e acometem milhões de indivíduos no mundo. O sono é uma função básica e um importante fenômeno biológico na manutenção da saúde humana. Os problemas relacionados ao sono trazem efeitos destrutivos sobre as habilidades psicomotoras, memória, tomada de decisão e concentração, os quais podem influenciar na ocorrência de acidentes e erros. A pandemia COVID-19 incitou restrições globais e sem precedentes ao comportamento da sociedade. O distanciamento domiciliar e as medidas de isolamento aplicadas durante a pandemia COVID-19 podem resultar em problemas na qualidade do sono. É uma medida importante para diminuir o risco de infecção do surto COVID-19. Diante disto, fomos investigar a existência de diferença entre a qualidade do sono antes e durante o distanciamento domiciliar imposto pela pandemia de COVID-19.

O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

Pesquisa transversal baseada na web, foi enviada por meio de diferentes mídias sociais convencionais visando coletar dados da população do estudo. O grupo avaliado foi composto por 124 sujeitos, sendo 57 do sexo masculino e 67 do sexo feminino da cidade de Rio Branco/AC. Para este estudo, foi utilizado o questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e um sócio demográfico. Os voluntários receberam um link junto com a descrição e o objetivo do estudo. Por fim, a análise dos dados foi realizada no software SPSS 22.0. A qualidade do sono piorou significativamente durante o distanciamento domiciliar em quatro componentes do sono (qualidade subjetiva do sono, latência do sono, sonolência do sono e pontuação geral do PSQI). Durante o distanciamento social foi maior o sono ruim entre os entrevistados (OR = 5,68; IC 95% = 1,80–17,82; p=0,70).

O que essas descobertas significam?

Os resultados indicaram que houve diferença significativa entre a qualidade do sono antes e durante o distanciamento domiciliar e o distúrbio do sono e a qualidade subjetiva do sono antes e durante o período do surto de COVID-19 foram os componentes que mais apresentaram piora no estado do sono. O que nos levar a advertir as autoridades de saúde para procurar meios que auxiliem a população nessa doença silenciosa.

INTRODUÇÃO

A pandemia do Covid-19 tem implicações alarmantes para a saúde individual e coletiva, inclusive no funcionamento emocional e social das pessoas¹. A partir do final de dezembro de 2019, a doença começou a se espalhar na China central. Fora da China rapidamente se espalhou pelo mundo, onde cerca de 13.570 pacientes foram diagnosticados com infecção e 270 pacientes morreram de infecção por este novo vírus².

O distanciamento domiciliar têm sido recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para minimizar a velocidade de propagação da doença³. Além disso, devido ao longo período de incubação do Covid-19, a facilidade de transmissão, alta taxa de mortalidade e falta de intervenções farmacológicas, os governos tiveram que implementar intervenções de distanciamento físico para retardar a propagação do vírus⁴. Embora essenciais para conter o vírus, essas intervenções podem afetar negativamente a saúde mental, conforme observado após epidemias anteriores, como o surto de SARS de 2003 e Surto de H1N1 em 2009⁵.

É uma importante medida de saúde pública utilizada para prevenir a transmissão de doenças infecciosas entre indivíduos e comunidades. Conceitualmente, visa separar os indivíduos infectados daqueles que não contraíram a infecção⁶. Embora o distanciamento seja adotado para proteger a saúde física dos indivíduos de doenças infecciosas, também é essencial considerar, as implicações dessa medida para a saúde mental para aqueles que passam por tais restrições⁷.

Pesquisas sobre distanciamento entre as pessoas mostram efeitos substanciais no sofrimento emocional e na saúde mental, incluindo depressão, ansiedade generalizada, insônia e estresse pós-traumático⁸. As análises recentes sugerem que as consequências sociais e econômicas negativas das atuais ordens de permanência em casa e da própria pandemia Covid-19 podem contribuir para resultados psicológicos adversos, incluindo aumento solidão, apoio social reduzido, depressão, ansiedade e preocupações financeiras⁹.

Neste sentido, durante o distanciamento, existe o aumento do uso de telas de computadores e smartphones a noite e a perda de rotinas usuais podem interferir no relógio biológico com enfraquecimento ou mesmo dessincronização dos ritmos circadianos¹⁰. A exposição à luz à noite altera o relógio biológico, bloqueando a secreção, melatonina, fazendo acordar mais tarde pela manhã¹¹. Sendo assim, a pandemia de Covid-19 deve estar associada a pior qualidade do sono devido ao aumento dos estressores financeiros, alimentares e de saúde que causam mudanças no padrão do sono¹².

Portanto, esta pesquisa tem o objetivo de analisar a existência de diferença entre a qualidade do sono antes e durante o distanciamento domiciliar imposto pela pandemia de Covid-19.

MÉTODO

População

Pesquisa transversal baseada na web, foi enviada por meio de diferentes mídias sociais convencionais visando coletar dados da população do estudo. A pesquisa foi realizada no período de 01 de agosto a 15 de setembro de 2020, onde foram avaliados 124 sujeitos, sendo 57 do sexo masculino e 67 do sexo feminino da cidade de Rio Branco/AC. Uma breve apresentação informou os participantes sobre os objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) informado eletrônico foi solicitado a cada participante marcasse no campo de “aceito participar” ou “não aceito participar” antes de iniciar a investigação. Devido ao objetivo da pesquisa, o único critério de inclusão adotado foi ter no mínimo 18 anos de idade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina do ABC/Fundação do ABC – FMABC sob o número 4.184.251.

Instrumentos

Para este estudo, foi utilizado o questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR)¹³.

Este questionário contém 18 itens usados para medir a qualidade do sono. O PSQI inclui itens de avaliação da qualidade do sono, duração do sono, latência do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunções diurnas.

Cada dimensão foi pontuada entre 0 e 3, com pontuação total variando de 0 a 21. As pontuações mais altas indicam qualidade de sono ruim. A pontuação global do PSQI ≥ 5 pontos indicam má qualidade do sono. Foi enviado dois questionários da qualidade do sono (PSQI) para obter informações sobre a avaliação subjetiva do sono antes e durante o distanciamento domiciliar. Também foi utilizado um questionário semi-estruturado contendo as variáveis sexo, faixa etária e faixa de renda.

Procedimentos

Os participantes foram recrutados usando o procedimento de amostragem de bola de neve. Os voluntários receberam um link junto com a descrição e o objetivo do estudo. Os questionários foram enviados através da plataforma Google Formulários e para assegurar a integridade dos resultados, cada dispositivo eletrônico só poderia ser usado uma vez pelo participante. Foram enviados 2 questionários simultaneamente do PSQI para serem preenchidos com a intenção de coletar os dados de antes e durante o distanciamento domiciliar. Os formulários levaram aproximadamente 20 minutos para serem concluídos. Os pesquisados foram informados que podiam desistir da pesquisa a qualquer momento sem fornecer qualquer justificativa e que nenhum dado

seria salvo. Foram considerados apenas os dados dos questionários que continham um conjunto completo de respostas dos participantes. Para preservar o anonimato, não foram reunidos dados pessoais que proporcionassem a identificação dos participantes.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através do software SPSS v.22 onde as variáveis foram descritas como média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa para as variáveis contínuas. As diferenças entre os componentes do sono antes e durante o isolamento foram realizadas por meio do teste qui-quadrado para dados pareados de Wilcoxon definido com significância de $p=0,05$. O teste exato de Fisher foi utilizado para análise de significância estatística dos dados da classificação do sono. A significância foi definida em um valor $p=0,05$. Também foram calculados a razão de chance (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC) para comparar da qualidade do sono antes e durante o isolamento social com a frequência esperada maior do que cinco.

RESULTADOS

As características dos 124 indivíduos são apresentadas na Tabela 1. A frequência absoluta para a variável sexo foi de 57 indivíduo do sexo masculino (46%) e 67 do sexo feminino (54%). A maior faixa etária foi entre 18 a 30 anos de idade ($n=49;39,5\%$). A maioria dos participantes indicaram ter renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos ($n=45;36,3\%$).

Tabela 1: Características sociodemográfica da amostra.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sexo		
Masculino	57	46
Feminino	67	54
Faixa etária (anos)		
18 - 30	49	39,5
31- 40	40	32,3
41 - 50	40	18,5
51 - 65	12	9,7
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	13	10,5
1 a 2 salários mínimos	45	36,3
3 a 4 salários mínimos	35	28,2
5 a 10 salários mínimos	20	16,1
Acima de 10 salários mínimos	11	8,9

Fonte própria do autor

Considerando os setes componentes do Índices de Qualidade do Sono (PSQI), a qualidade do sono piorou significativamente durante o distanciamento domiciliar, conforme demonstrado pelo aumento da pontuação da qualidade subjetiva do sono ($p=0,000$), pontuação da latência do sono ($p=0,000$), pontuação de sonolência do sono ($p=0,000$) e pontuação geral do PSQI ($p=0,000$) (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra a comparação da qualidade do sono por sexo da população pesquisada. Do total dos 124 participantes, 13,4% ($n=17$) do sexo masculino apresentaram boa qualidade do sono antes do isolamento e 8,1% ($n=10$) classificada como ruim durante o isolamento domiciliar. Além disso, existe uma predominância do sono ruim antes ($n=40;86,3\%$) e durante ($47;91,9\%$) o isolamento neste gênero. No caso do sexo feminino, 14% ($n=20$)

Tabela 2: Característica dos componentes do sono segundo o distanciamento social.

Componentes do sono	Distanciamento domiciliar				
	Antes		Durante		(p-valor)
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Qualidade subjetiva do sono	2,0	0,68	2,4	0,65	0,001*
Latência do sono	0,8	0,68	1,2	0,93	0,001*
Duração do sono	1,3	1,09	1,7	1,18	0,001
Eficiência do sono	0,9	1,11	1,1	1,24	0,136
Distúrbio do sono	2,3	0,65	2,2	1,03	0,841
Uso de medicamento	0,4	0,81	0,8	1,18	0,003
Sonolência do sono	0,9	0,77	1,5	0,91	0,001*
Pontuação geral do PSQI	8,9	3,21	11,6	5,19	0,001*

* p=0,05; teste de Wilcoxon.

apresentaram classificação como boa antes do isolamento e 16% (n=17) durante o isolamento. A classificação de ruim se manteve alta nos dois períodos neste gênero, 86% (47) antes e 84% (n=50) durante o isolamento.

A comparação da classificação geral da qualidade

do sono indica diferença estatisticamente significativa entre antes do isolamento e durante o isolamento. Os resultados revelam que durante o distanciamento social foi maior o sono ruim entre os entrevistados (OR = 5,68; IC 95% = 1,80–17,82; p=0,70).

Tabela 3: Distribuição da qualidade do sono por sexo da população.

Qualidade do sono	Sexo			
	Masculino antes	Masculino Durante	Feminino antes	Feminino durante
Bom	17 (13,7%)	10 (8,1%)	20 (14%)	17 (16%)
Ruim	(40) (86,3%)	(47) (91,9%)	(47) (86%)	(50) (84%)

Fonte própria do autor

Tabela 4: Classificação geral da qualidade do sono da população.

Distanciamento domiciliar	Bom n (%)	Ruim n (%)	Razão de chance	IC 95%	p-valor*
Antes do distanciamento	20(16)	104(84)	5,68	1,808-17,865	0,70*
Durante o distanciamento	17(14)	107(86)			

*Teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi investigado os parâmetros quantitativos dos componentes do sono e qualitativos da qualidade do sono em 124 indivíduos que estavam em isolamento domiciliar por pelo menos 1 mês durante o surto de COVID-19. O estudo foi conduzido usando uma pesquisa online, que foi relatada para avaliar como o público percebe a qualidade do sono antes e durante o distanciamento social. Os dados do estudo mostraram evidências de que existem diferenças na qualidade do sono antes e durante o período analisado, com pior qualidade do sono durante o distanciamento social. A piora na qualidade do sono foi similar entre os homens e as mulheres investigados. Consequentemente, uma qualidade geral do sono ruim foi observada nos dois grupos. Estudos realizados na China mostraram que cerca de um terço dos participantes dormiram mal durante a pandemia. Também foram observadas diferenças significativas entre o estresse percebido e a qualidade do sono. Além disso, o efeito direto do estresse percebido na qualidade do sono foi moderado pela autoestima¹⁴.

A qualidade do sono tem maior probabilidade de piorar se um indivíduo tiver vulnerabilidade preexistente a estressores, se suas responsabilidades de cuidado aumentar e se sua vida tiver sido adversamente afetada pelo COVID-19 ou através do isolamento social. O sono é a base da saúde cognitiva, mental e física, incluindo a probabilidade de resistir a infecções virais¹⁵. A pandemia COVID-19 impôs distanciamento social, fechamento de escolas e trabalho em casa. Neste sentido, aproximadamente 50% dos participantes adultos dos EUA apresentaram melhorias em sua qualidade global do sono em análises longitudinais¹⁶. Na China, a prevalência geral de transtornos de ansiedade, sintomas depressivos e qualidade do sono do público durante o período de bloqueio foi de 35,1%, 20,1% e 18,2%, respectivamente¹⁷.

Nesta pesquisa, a maioria dos participantes relataram ter pelo menos uma dificuldade para dormir e distúrbios do sono no período de bloqueio. As pessoas em confinamento domiciliar sem trabalhar tem maiores dificuldades para adormecer, maior frequência de despertar durante a noite e acordar muito cedo pela manhã, enquanto

quem estão trabalhando normalmente são mais propensos a relatar sono não restaurador.

Antes da pandemia e bloqueio do COVID-19, a prevalência de distúrbios do sono, ansiedade e depressão no Marrocos era de 18,6%, 4,5% e 4,5%, respectivamente. Houve um aumento do distúrbio do sono durante esse período de bloqueio¹⁸. A associação entre problemas de sono e sintomas depressivos foi relatada em países de baixa e média renda. Este estudo confirmou que a coexistência de problemas de sono e sintomas depressivos aumentou o risco de expansão da ansiedade e do estresse entre essas populações¹⁹. Também foi encontrado em nosso estudo uma diferença significativa na pior qualidade do sono em alguns componentes do sono e na porcentagem da distribuição por sexo. As mulheres tendem a ter um sono mais ruim na pontuação total do PSQI em relação aos homens²⁰. Um estudo alemão de amostra comunitária (com idade entre 18 e 80 anos) estimou que 36% da população geral tinha má qualidade do sono (PSQI > 5)²¹.

Tem-se a pandemia da Covid-19 como um problema global²² e que traz consequências a população de uma forma onde as medidas não farmacológicas, a exemplo do isolamento, interfere na qualidade de vida da população e por essa razão, se tem a necessidade de uma maior discussão para que políticas públicas com foco na promoção da saúde possam contribuir para uma melhor longevidade²³. Ainda se percebe a necessidade de prover meios que ajudem a ampliar a discussão do tema com foco na produção de conhecimento em busca de pelo menos ampliar as discussões com o objetivo que a área da saúde procure trabalhar com melhores prevenções²⁴.

O nosso estudo é o primeiro a investigar a diferença da qualidade do sono antes e durante na pandemia do COVID-19 no Estado do Acre e na Amazônia Ocidental. Neste sentido, optamos por usar um formulário online devido às condições específicas durante a pandemia, já que a coleta remota de dados usando plataformas digitais é viável e necessária neste momento de pandemia global. O uso dessas ferramentas de pesquisa está se tornando cada vez mais comum nas pesquisas nas áreas da saúde. No entanto, é sempre desejável realizar avaliações pessoalmente, embora isso não tenha sido possível devido às circunstâncias especiais do surto do COVID-19.

No entanto, este estudo apresenta limitações que precisam ser abordadas. Primeiramente, as dificuldades do sono relatadas foram compostas apenas por questionários autorreferidos que não são aprofundados como os exames clínicos e instrumentais. A segunda razão é que um estudo transversal não permite analisar a qualidade do sono longo do tempo distanciamento domiciliar. O terceiro lugar as perguntas usadas para acessar algumas das questões do questionário podem sofrer esquecimento devido ao caráter recordatório.

■ CONCLUSÃO

Os resultados indicaram que houve diferença significativa entre a qualidade do sono antes e durante o distanciamento domiciliar. Além disso, o distúrbio do sono e a qualidade subjetiva do sono antes e durante o período do surto de COVID-19 foram os componentes que mais apresentaram piora no estado do sono consequentemente afetando na pontuação geral do PSQI.

Contribuição dos autores

CRTF. coletou dados, realizou a condução dos experimentos e redigiu o manuscrito, FNCL redigir o manuscrito, seguir as diretrizes do periódico e revisar as análises estatísticas, MBBD redigir o manuscrito, seguir as diretrizes do periódico e revisar as análises estatísticas, RRBBD coletou dados e realizou análise dos dados, MJDM coletou dados, realizou a condução dos experimentos e redigiu o manuscrito.

Agradecimentos

Agradecemos a parceria entre a Universidade Federal do Acre e a Universidade de São Paulo. A viabilidade financeira do artigo se deve ao Governo do Estado do Acre - Projeto Saúde na Amazônia Ocidental (convênio multiinstitucional nº 007/2015 SESACRE-UFAC-FMABC).

Conflitos de interesse

Declaramos nenhum conflito de interesse potencial.

■ REFERÊNCIAS

1. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020; 383(6): 510-2.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020; 382(8): 727-33.
3. Luengo-Alonso G, Pérez-Tabernerero FG-S, Tovar-Bazaga M, Arguello-Cuenca JM, Calvo E. Critical adjustments in a department of orthopaedics through the COVID-19 pandemic. *International Orthopaedics*. 2020;44(8):1557-64.
4. Linton NM, Kobayashi T, Yang Y, Hayashi K, Akhmetzhanov AR, Jung S-m, et al. Incubation Period and Other Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infections with Right Truncation: A Statistical Analysis of Publicly Available Case Data. *Journal of Clinical Medicine*. 2020 ;9(2).
5. Pfefferbaum B, Schonfeld D, Flynn BW, Norwood AE, Dodgen D, Kaul RE, et al. The H1N1 Crisis: A Case Study of the Integration of Mental and Behavioral Health in Public Health Crises. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2012; 6(1): 67-71.

6. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*. 2020; 42(0): e2020038-0.
7. Sprang G, Silman M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2013; 7(1): 105-10.
8. Marroquín B, Vine V, Morgan R. Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*. 2020; 293: 113419.
9. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020; 71: 102211-.
10. Phipps-Nelson J, Redman JR, Dijk D-J, Rajaratnam SMW. Daytime Exposure to Bright Light, as Compared to Dim Light, Decreases Sleepiness and Improves Psychomotor Vigilance Performance. *Sleep*. 2003; 26(6): 695-700.
11. Tähkämö L, Partonen T, Pesonen A-K. Systematic review of light exposure impact on human circadian rhythm. *Chronobiology International*. 2019; 36(2): 151-70.
12. Gao C, Scullin MK. Sleep health early in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in the United States: integrating longitudinal, cross-sectional, and retrospective recall data. *Sleep Medicine*. 2020; 73: 1-10.
13. Bertolazi AN, Fagondes 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 Medicine*. 2011; 12(1): 70-5.
14. Zhao X, Lan M, Li H, Yang J. Perceived stress and sleep quality among the non-diseased general public in China during the 2019 coronavirus disease: a moderated mediation model. *Sleep Medicine*. 2020.
15. Prather AA, Janicki-Deverts D, Hall MH, Cohen S. Behaviorally Assessed Sleep and Susceptibility to the Common Cold. *Sleep*. 2015; 38(9): 1353-9.
16. Wright KP, Linton SK, Withrow D, Casiraghi L, Lanza SM, Iglesia Hdl, et al. Sleep in university students prior to and during COVID-19 Stay-at-Home orders. *Current Biology*. 2020; 30(14): R797-R8.
17. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*. 2020; 180(6): 817-8.
18. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 87: 11-7.
19. Stickley A, Leinsalu M, DeVlyder JE, Inoue Y, Koyanagi A. Sleep problems and depression among 237 023 community-dwelling adults in 46 low- and middle-income countries. *Scientific Reports*. 2019;9(1):12011.
20. Zhang H-S, Li Y, Mo H-y, Qiu D-X, Zhao J, Luo J-L, et al. A community-based cross-sectional study of sleep quality in middle-aged and older adults. *Quality of Life Research*. 2017; 26(4): 923-33.
21. Hinz A, Glaesmer H, Brähler E, Löffler M, Engel C, Enzenbach C, et al. Sleep quality in the general population: psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index, derived from a German community sample of 9284 people. *Sleep Medicine*. 2017; 30: 57-63.
22. Pimentel RMM, Daboin BEG, de Oliveira AG, Macedo Jr H. The dissemination of COVID-19: an expectant and preventive role in global health. *Journal of Human Growth and Development*. 2020; 30(1): 135-40. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9976>
23. de Abreu LC. Integrated actions and strengthening of public health system in Brazil in a time of pandemic. *Journal of Human Growth and Development*. 2020; 30(1): 05-8. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9980>
24. Neves LAT. Contributions in the field of Public Health for decision-making in health. *Journal of Human Growth and Development*. 2017;27(2):128-31. time of pandemic. *Journal of Human Growth and Development*. 2020; 30(1): 05-08. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.137515>

Abstract

Introduction: the COVID-19 pandemic incited unprecedented global restrictions on society's behavior. Home detachment and isolation measures applied during the COVID-19 pandemic can result in problems with sleep quality. It is an important measure to reduce the risk of infection from the COVID-19 outbreak.

Objective: to analyse the existence of a difference between the quality of sleep before and during the home distance imposed by the COVID-19 pandemic.

Methods: cross-sectional web-based survey was sent using different conventional social media to collect data from the study population. The evaluated group was composed of 124 subjects, 57 of whom were male and 67 were female from the city of Rio Branco / AC. For this study, the Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire (PSQI-BR) and a socio-demographic questionnaire were used. The volunteers received a link along with the description and purpose of the study. Finally, data analysis was performed using SPSS 22.0 software.

Results: sleep quality worsened significantly during home distance in four sleep components (subjective sleep quality, sleep latency, sleep drowsiness and overall PSQI score). During social distance, poor sleep was greater among respondents (OR = 5.68; 95% CI = 1.80–17.82; p = 0.70).

Conclusion: the results indicated that there was a significant difference between the quality of sleep before and during home detachment and sleep disturbance and the subjective quality of sleep before and during the period of the outbreak of COVID-19 were the components that most worsened in the state of sleep

Keywords: sleep apnea; COVID-19; Social isolation; quality of life..

©The authors (2021), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.