

Síndrome de *burnout* e qualidade do sono de policiais militares do Piauí

Burnout syndrome and sleep quality among military police officers in Piauí

Maylla Salete Rocha Santos Chaves¹ , Iara Sayuri Shimizu¹ 

RESUMO | **Introdução:** Os policiais militares fazem parte de um grupo distinto da população por estarem lidando, no seu cotidiano, com a violência e a criminalidade, tornando-se mais suscetíveis a desenvolverem a síndrome de *burnout*, com redução significativa da produtividade e alteração da qualidade do sono. **Objetivo:** Correlacionar a síndrome de *burnout* e a qualidade do sono dos policiais. **Método:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, com 32 policiais militares pertencentes ao batalhão de polícia militar da cidade de Teresina, Piauí. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário contendo informações sociodemográficas e dois questionários: *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Para análise estatística, utilizou-se a correlação de Pearson. **Resultados:** A amostra foi composta de 32 policiais militares do sexo masculino com idade média de $44,34 \pm 5,63$ anos. A duração do sono demonstrou correlação moderada extremamente significativa e inversamente proporcional à dimensão exaustão emocional ($p=0,0003$), correlação moderada e altamente significativa entre exaustão emocional e qualidade do sono ($p=0,004$) e fraca correlação significativa entre despersonalização e qualidade do sono ($p=0,03$). **Conclusão:** Por meio dos resultados obtidos, conclui-se que as dimensões exaustão emocional e despersonalização apresentam correlação significativa com a qualidade do sono.

Palavras-chave | saúde do trabalhador; esgotamento profissional; sono; polícia.

ABSTRACT | **Background:** Military police officers are a distinct population group given they deal everyday with violence and crime. For this reason they are more susceptible to develop burnout syndrome, resulting in significant decrease of productivity and changes in the quality of sleep. **Objective:** To analyze the correlation between burnout syndrome and sleep quality relative among military police officers. **Method:** Cross-sectional, descriptive and quantitative study conducted with 32 military police officers of the military police battalion of Teresina, Piauí, Brazil. Data collection was performed through administration of a questionnaire for sociodemographic data, the Maslach Burnout Inventory and the Pittsburgh Sleep Quality Index. Pearson's correlation was used for statistical analysis. **Results:** The sample comprised 32 male military police officers, with average age 44.35 ± 5.63 years old. Sleep duration exhibited highly significant, inverse and moderate correlation with emotional exhaustion ($p=0.0003$). Emotional exhaustion exhibited significant moderate correlation with sleep quality ($p=0.004$). Depersonalization exhibited significant, albeit weak correlation with sleep quality ($p=0.03$). **Conclusion:** Burnout syndrome domains emotional exhaustion and depersonalization exhibited significant correlation with sleep quality.

Keywords | occupational health; burnout, professional; sleep; police.

¹Universidade Estadual do Piauí – Teresina (PI), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180286

INTRODUÇÃO

Os policiais militares fazem parte de um grupo distinto da população por estarem lidando, no seu cotidiano, com a violência e a criminalidade, muitas vezes intermediando situações de problemas humanos de extremo conflito e tensão¹. Essa profissão tem como missão constitucional o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública, destacando-se de outras categorias por incorporar um nível elevado de estresse, gerando, inoportunamente, desgaste físico e mental².

Pelo exercício de sua função, o desgaste físico nesses profissionais ocorre pelo confronto direto, podendo gerar traumatismos e ferimentos por armas brancas ou projéteis; já o desgaste mental é gerado pela exaustão psíquica e emocional decorrente de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado e com grande carga de tensão³.

Uma das principais doenças relacionadas ao desgaste profissional é a síndrome de *burnout*, tipo específico de estresse crônico caracterizado por um quadro de exaustão física, psíquica e emocional em decorrência de uma exposição frequente e prolongada a estressores no ambiente profissional⁴.

Essa síndrome apresenta os seguintes sintomas: fadiga constante, distúrbio do sono, dores musculares, cefaleias, irritabilidade, agressividade, desmotivação, ansiedade e depressão⁵. Assim, como estratégia de enfrentamento desses sintomas, indivíduos vulneráveis emocionalmente aumentam o consumo de bebida alcoólica, podendo inclusive fazer uso de drogas ilícitas⁶.

O excesso de esforço físico e a alta demanda de trabalho são indicadores de riscos para distúrbio do sono, como a insônia, com alteração do ciclo vigília-sono, aumento da sonolência diária e diminuição do estado de alerta dos policiais militares⁷.

Durante o período do sono, os processos neurobiológicos são primordiais para a manutenção da saúde física e cognitiva⁸. No entanto, a privação do sono, em caráter recorrente, pode desencadear a diminuição da capacidade mental e o cansaço físico, fatores que contribuem com o isolamento, a dificuldade de participação em eventos sociais e o aumento do nível de estresse³.

Nesse cenário, torna-se importante a obtenção de informações sobre a síndrome de *burnout* e a qualidade do sono dos policiais militares, a fim de contribuir para o aprofundamento do conhecimento existente na área, fortalecendo a necessidade de uma atenção especial para a população estudada.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi verificar a síndrome de *burnout* e a qualidade do sono de policiais militares pertencentes ao grupo operacional de Teresina, Piauí.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com 32 policiais militares pertencentes ao batalhão de polícia militar da cidade de Teresina, Piauí.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado em 28 de outubro de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, sob o número de parecer 2.331.823, atendendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, e autorizado pela Diretoria de Ensino, Instrução e Pesquisa do Comando Geral da Polícia Militar do Piauí. Em seguida, as pesquisadoras entraram em contato com o comandante do batalhão de polícia militar para definir o horário da coleta dos dados, de acordo com a disponibilidade da instituição.

Essa coleta foi realizada no período de março a abril de 2018. Os policiais militares foram abordados durante o período de expediente e convidados a participar voluntariamente, sendo informados sobre o estudo e os benefícios previstos, assegurando-lhes confidencialidade, privacidade e anonimato. Após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foram entregues os instrumentos de pesquisa e, em seguida, coletadas as medidas antropométricas.

Dos 135 militares em exercício no batalhão, apenas 32 consentiram em participar da pesquisa. Foram incluídos policiais militares que consentiram em participar da pesquisa, pertencentes ao grupo operacional, exercendo unicamente essa profissão e que não se encontravam de férias ou licença especial no período de aplicação dos questionários. Foram excluídos 14 policiais que estavam de licença por motivo de tratamento de saúde.

As informações foram obtidas por meio de um formulário envolvendo variáveis gerais como idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, jornada diária de trabalho, tempo de trabalho, turno de trabalho, comorbidade associada, uso de bebida alcoólica e dois questionários: *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).

O peso foi obtido com auxílio de uma balança portátil digital da marca Gonew Deluxe®, a partir de três medições considerando o valor que apareceu duas vezes. A altura foi obtida com apenas uma medição, com o auxílio de uma fita métrica simples e inelástica, colada na parede, com escala de 0,5 cm. Os participantes estavam descalços e com a cabeça livre de adereços, encostados numa parede, de pé, eretos, com os braços estendidos ao longo do corpo e a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.

Em seguida, foi calculado o índice de massa corporal (IMC), definido como a razão entre o peso (kg) e o quadrado da altura (m²), considerando a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS): abaixo do peso (abaixo de 18,5 kg/m²), peso normal (18,6–24,9 kg/m²), excesso de peso (25–29,9 kg/m²), obesidade grau 1 (30–34,9 kg/m²), obesidade grau 2 (35–39,9 kg/m²) e obesidade grau 3 (acima de 40 kg/m²)⁹.

Como método de investigação do esgotamento profissional, foi utilizado o questionário MBI, que consiste de 22 questões desenvolvidas em torno de 3 aspectos fundamentais da síndrome de *burnout*: exaustão emocional, com 9 itens; despersonalização, com 5 itens; e realização profissional, com 8 itens. Para a exaustão emocional, pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível para a síndrome de *burnout*; de 19 a 26 pontos, nível moderado; e menor que 19, nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 10 indicam alto nível; de 6 a 9, nível moderado; e menores de 6, nível baixo. A pontuação relacionada à realização profissional se faz de maneira contrária, com pontuações de 0 a 33 indicando alto nível; de 34 a 39, nível moderado; e igual ou maior que 40, nível baixo¹⁰.

O questionário PSQI, aplicado para avaliar a qualidade do sono em relação ao último mês, consiste de dez questões agrupadas em sete componentes — duração do sono, qualidade subjetiva do sono, latência do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicações para dormir, sonolência diurna e distúrbios durante o dia —, com pesos distribuídos numa escala de 0 a 3. As pontuações desses componentes são então somadas para produzirem um score global, que varia de 0 a 21 pontos. Pontuações de 0–4 indicam boa qualidade do sono; de 5–10, qualidade ruim; e acima de 10, distúrbio do sono⁸.

Os dados foram organizados e tabulados em planilha do programa *Microsoft Excel 2016*, e a análise estatística foi realizada por meio do programa *Bioestat versão 5.0*. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para verificar associação entre a síndrome de *burnout* e a qualidade do sono, considerando a seguinte classificação: correlação bem fraca (0,00–0,19), fraca (0,20–0,39), moderada (0,40–0,69), forte (0,70–0,89) e muito forte (0,90–1,00)¹¹.

RESULTADOS

Dos 135 militares em exercício no batalhão, apenas 32 consentiram em participar da pesquisa, com idade média

encontrada de 44,34±5,63 anos — a maioria dos participantes eram casados (71,87%), tinham ensino superior completo (36,36%), trabalhavam no turno da manhã (62,50%) e apresentavam entre 21 e 31 anos de serviço (50%). A média de peso encontrada foi de 81,87±14,03 kg, a altura média, de 1,69±0,06 m e o IMC médio, de 28,43±3,82 kg/m². Com relação à classificação do IMC, verificou-se que a maioria dos policiais militares se encaixaram na classificação de excesso de peso (46,87%) e obesidade grau 1 (31,25%) (Tabela 1).

Dos participantes entrevistados, a maioria (90,62%) não relatou comorbidade associada e apenas 9,38% afirmaram possuir alguma doença, entre elas hipertensão arterial sistêmica, lombalgia, apneia do sono, sinusite, sonambulismo, artrose e diabetes. Além disso, 50% dos entrevistados afirmaram fazer uso de bebida alcoólica.

Os policiais militares apresentaram alto grau de exaustão emocional (43,75%) e despersonalização (56,25%) e baixa pontuação para realização profissional (75%).

O número de pontos variou para a exaustão emocional de 9 a 44 pontos, com média de 26±9,94 pontos. Para despersonalização, variou de 5 a 21 pontos, com média de 11±4,28 pontos. Para realização pessoal, variou de 10 a 40 pontos, com média de 28,78±7,27 pontos.

A duração média do sono dos policiais militares pesquisados, encontrada nos questionários, foi de 6±1,62 h, em que 71,87% demonstraram ter qualidade do sono ruim, 18,75% apresentaram distúrbio do sono e apenas 9,37% relataram boa qualidade do sono. A pontuação média no questionário foi de 8,06±3,60 pontos, com máxima de 20 e mínima de 2 pontos.

Conforme a Tabela 2, a duração do sono demonstrou uma correlação moderada extremamente significativa e inversamente proporcional à dimensão exaustão emocional ($r=-0,59$; $p=0,0003$) e correlação moderada e altamente significativa entre exaustão emocional e qualidade do sono ($r=0,48$; $p=0,004$). No entanto, observa-se uma fraca correlação significativa entre despersonalização e qualidade do sono ($r=0,37$; $p=0,03$).

DISCUSSÃO

Considerando os 32 policiais militares do grupo operacional que participaram do estudo, foi possível verificar alto grau de exaustão emocional e despersonalização e baixo grau de realização profissional, indicativos de síndrome de *burnout* e qualidade do sono ruim.

Tabela 1. Características gerais da amostra, Teresina, Piauí, 2018 (n=32).

Variáveis	F	%
Idade (anos)		
32-37	5	15,62
38-43	7	21,87
44-49	16	50
Acima de 50	4	12,5
Escolaridade		
Superior completo	12	36,36
Superior incompleto	2	6,06
Médio completo	10	30,30
Médio incompleto	3	9,1
Fundamental completo	3	9,1
Fundamental incompleto	2	6,06
Estado civil		
Solteiro	4	12,5
Casado	23	71,87
União estável	2	6,25
Divorciado	3	9,37
Turno		
Manhã (6 h)	20	62,5
Tarde (6 h)	5	15,62
Integral (12 h)	5	15,62
Plantão (24 h)	2	6,25
Tempo de serviço (anos)		
5-10	12	37,5
11-16	1	3,12
16-21	3	9,37
21-26	8	25
26-31	8	25
Índice de massa corporal		
Peso normal	5	15,62
Sobrepeso	15	46,87
Obesidade grau I	10	31,25
Obesidade grau II	2	6,25

F: frequência; %: porcentagem.

A partir da aplicação do questionário MBI, foi possível analisar as três dimensões dessa síndrome, verificando-se grande número de militares com alto nível de exaustão emocional e despersonalização e baixo nível para realização profissional, o que indica alto risco para o desenvolvimento dela. Hipotetiza-se que os policiais do grupo operacional estão mais suscetíveis a desenvolverem essa síndrome, pois estão em contato com situações de extrema pressão. Da mesma maneira, estudos de Ascari et al.¹² com 127 militares lotados num município do oeste catarinense e Rocha e Cavalcante Neto¹³ com 30 policiais de Alagoas mostraram não haver evidência da síndrome de *burnout* entre a população estudada, entretanto apontam que se encontram em prevalência de risco para o seu desenvolvimento.

É interessante observar que o elevado nível de esgotamento profissional encontrado neste estudo se assemelha àqueles descritos para outras profissões no Brasil, em especial das áreas de educação e saúde, visto que também dispõem de más condições de trabalho e baixa perspectiva de crescimento profissional, como observado nos estudos de Valle e Malvezzi¹⁴ e Lima et al.¹⁵.

Ao analisar o sono, a duração média encontrada foi de 6 h, sendo que estudos brasileiros consideram como insuficiente uma duração menor que 8 h^{16,17}. A maioria dos participantes demonstraram ter má qualidade e presença de distúrbio do sono. Tais achados corroboram os resultados dos trabalhos de Oliveira e Santos¹⁸ — com 24 policiais militares de São Paulo que apresentaram alto percentual (50%) de sonolência diurna durante o dia de trabalho e

Tabela 2. Correlações entre as variáveis do Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh e do *Maslach Burnout Inventory*, Teresina, Piauí, 2018 (n=32).

Correlações	r	Valor p
Duração do sono e exaustão emocional	-0,59	0,0003
Duração do sono e despersonalização	-0,17	0,34
Duração do sono e realização profissional	0,11	0,54
Exaustão emocional e PSQI	0,48	0,004
Despersonalização e PSQI	0,37	0,03
Realização profissional e PSQI	-0,07	0,66

PSQI: Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh.

insônia (45,9%) — e Garbarino et al.¹⁹ — com 1280 policiais na Itália, constatando distúrbio do sono em 35,7% dos participantes.

Nesse contexto, a literatura mostra que a má qualidade do sono produz muitos distúrbios orgânicos e mentais, como comprovado por Ayala-Guerrero et al.²⁰, entre eles deterioração da memória, rebaixamento de respostas nas tarefas de atenção e concentração, déficit nas tarefas psicomotoras, comprometimento cognitivo, aumento da sensibilidade à dor, irritabilidade, fadiga e disfunções das habilidades psicossociais.

Foram observadas, nesta pesquisa, correlações negativa entre duração do sono e exaustão emocional e positiva entre má qualidade do sono, exaustão emocional e despersonalização. Dessa forma, os dados sugerem que existe correspondência entre a síndrome de *burnout* e a qualidade do sono, uma vez que se observou que, quanto maior é o nível de esgotamento profissional dos policiais militares, maior é a pontuação global do PSQI, indicativo de qualidade de sono ruim e presença de distúrbio do sono.

Nessa situação, um estudo realizado por Everding et al.²¹, envolvendo 379 policiais norte-americanos, observou que os profissionais avaliados com má qualidade do sono (39%) relataram maior estresse pessoal, organizacional e operacional, sintomas depressivos e pior qualidade de saúde.

Vale destacar ainda o estudo realizado por Bond et al.²², nos Estados Unidos com 372 policiais, no qual se constatou que mais de um quarto dos participantes apresentaram má qualidade e distúrbio do sono e se percebeu associação entre tipos específicos de eventos traumáticos/estressores (testemunhar o assassinato de um colega de profissão, crianças vítimas de abuso e acidentes de trânsito) com a piora da qualidade do sono.

Alguns aspectos da atividade policial do grupo operacional podem justificar os resultados encontrados nesta pesquisa, constatados por Bravo et al.²³ como longas horas

de serviço, curtos períodos de descanso com redução das horas de sono, más condições de trabalho, exposição à violência, insegurança constante, envolvimento com incidentes traumáticos e jornadas de trabalho em regime de plantão, alterando inclusive o ciclo circadiano do indivíduo.

Ademais, Moreno-Jiménez²⁴ e Neylan et al.²⁵ relatam que os aspectos da atividade militar culminam no aumento no número de absenteísmo, licenças por auxílio-doença, alteração na qualidade dos serviços prestados à população e predisposição a distúrbios do sono.

Cabe destacar que o referido estudo apresentou algumas limitações, tais como a dificuldade em obter uma amostra mais significativa por conta da pequena adesão dos policiais militares e a ausência de parte dos profissionais, uma vez que 10% do total de policiais militares do batalhão estavam de licença por motivo de tratamento de saúde. Além disso, o uso de questionários pode levar a medidas subestimadas ou superestimadas pelos participantes.

CONCLUSÃO

Os policiais militares apresentaram alto grau de exaustão emocional e despersonalização e baixo grau de realização profissional, o que é um indicativo de síndrome de *burnout*. Ademais, observou-se qualidade do sono ruim. Portanto, sugere-se que sejam realizadas a implantação de medidas institucionais nos batalhões de polícia militar do Piauí e a aplicação de programas que incluam o controle do estresse e a higiene do sono.

AGRADECIMENTO

As autoras agradecem ao 1º Batalhão de Polícia Militar do Piauí a colaboração na presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Costa M, Accioly Júnior H, Oliveira J, Maia E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;21(4):217-22.
- Gonçalves SJC, Viegas AJS, Rodrigues LMS. Qualidade de vida dos policiais militares que atuam na área da 2ª CIA do 10º Batalhão Militar (Miguel Pereira e Paty do Alferes). *Rev Fluminense de Extensão Universitária*. 2012;2(2):53-76.
- Silva FC, Hernandez SS, Arancibia BA, Castro TL, Filho PJ, da Silva R. Health-related quality of life and related factors of military police officers. *Health and Qual Life Outcomes*. 2014;12:60. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-60>
- Fabichak CSJS, Silva-Junior JS, Morrone LC. Síndrome de Burnout em Médicos Residentes e Preditores Organizacionais do Trabalho. *Rev Bras Med Trab*. 2014;12(2):79-84.

5. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
6. Cunradi CB, Chen MJ, Lipton R. Association of occupational and substance use factors with burnout among urban transit operators. *J Urban Health*. 2009;86(4):562-70. <https://doi.org/10.1007/s11524-009-9349-4>
7. Akerstedt T. Shift work and sleep disorders. *Sleep*. 2005;28(1):9-11.
8. Bertolazzi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
9. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Genebra: World Health Organization; 1995. 854 p.
10. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. 2ª ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
11. Mukaka MM. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J*. 2012;24(3):69-71.
12. Ascari RA, Dumke M, Dacol PM, Maus Júnior S, Sá CA, Lautert L. Prevalência de risco para síndrome de burnout em policiais militares. *Cogitare Enferm*. 2016;21(2):1-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44610>
13. Rocha DF, Cavalcante Neto JLC. A Síndrome de Burnout e os níveis de atividade física em policiais militares ambientais de Alagoas, Brasil. *R Bras Qual Vida*. 2014;6(1):27-37. <http://dx.doi.org/10.3895/S2175-08582014000100004>
14. Valle LELR, Malvezzi S. Estresse e distúrbio do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
15. Lima RAS, Souza AI, Galindo RH, Feliciano KVO. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(4):1051-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400018>
16. Bernardo MPSTL, Pereira EF, Louzada FM, D'Almeida V. Duração do sono em adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(4):231-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000400003>
17. Pereira EF, Bernardo MPSTL, D'Almeida V, Louzada FM. Sono, trabalho e estudo: duração do sono em estudantes trabalhadores e não trabalhadores. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(5):975-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500015>
18. Oliveira KL, Santos LM. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*. 2010;12(25):224-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222010000300009>
19. Garbarino S, De Carli F, Nobili L, Mascialino B, Squarcia S, Penco MA, et al. Sleepiness and sleep disorders in shift workers: a study on a group of italian police officers. *Sleep*. 2002;25(6):648-53.
20. Ayala-Guerrero F, Aguilar AR, Medina GM. Mecanismos reguladores do ciclo sono-vigília. Tradução: Angel Roberto Barchuk. In: Reimão R, Valle LELR, Valle ELR, Rossini S, editores. Sono e saúde: interfaces com neurologia e psicologia. São Paulo: Novo Conceito; 2010.
21. Everding B, Hallam JE, Kohut ML, Lee DC, Anderson AA, Franke WD. Association of Sleep Quality With Cardiovascular Disease Risk and Mental Health in Law Enforcement Officers. *J Occup Environ Med*. 2016;58(8):e281-6. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000814>
22. Bond J, Hartley TA, Sarkisian K, Andrew ME, Charles LE, Violant JM, et al. Association of Traumatic Police Event Exposure With Sleep Quality and Quantity in the BCOPS Study Cohort. *Int J Emerg Ment Health*. 2013;15(4):255-65.
23. Bravo DS, Barbosa PMK, Calamita ZC. Ausência por doença na carreira do policial militar. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(7):2758-64. <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201715>
24. Moreno-Jiménez B. Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2000;3(1):3-4.
25. Neylan TC, Metzler TJ, Best SR, Weiss DS, Fagan JA, Liberman A, et al. Critical incident exposure and sleep quality in police officers. *Psychosom Med*. 2002;64(2):345-52.

Endereço para correspondência: Maylla Salete Rocha Santos Chaves - Quadra 8, Bloco 4, Apartamento 102, Conjunto Morada Nova - Morada Nova - CEP: 64023-124 - Teresina (PI), Brasil - E-mail: mayllasalete@hotmail.com