

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



7

Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



7

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 7

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 7 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-676-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.765212211>

1. Ciências da saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6” traz ao leitor 65 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores de todo o Brasil; são produções que em sua maioria englobam revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos de casos clínicos, investigações epidemiológicas, e estudos de caracterização de amostra.

Seguindo a primícia que o próprio título deste e-book sugere, os textos foram organizados em três volumes – cada qual representando um pilar da tríade da nova estrutura da educação em saúde: o modelo biopsicossocial. Segundo Mario Alfredo De Marco em seu artigo “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente” (2006), esta abordagem “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” e que “quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva”.

Desta forma o primeiro volume, com 27 textos, é dedicado aos trabalhos que abordam os aspectos que interferem na saúde humana na esfera biológica; o segundo contém 17 artigos e traz investigações acerca dos aspectos psíquicos da saúde; e, em seu último volume a obra contempla 21 estudos focados na dinâmica social da saúde coletiva, especialmente no Brasil.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AGRAVOS PSÍQUICOS DECORRENTE DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva
Murilo Santos Guimarães
Renato Machado Porto
Júlia Fernandes Neves Schiavon de Souza
André Luiz Polo
Luiza Cintra Dantas
Matheus Cunha Cantuária
André Luiz Caramori Tondo
Dominique Bezerra Feijó de Melo
Patrícia Keller Pereira
Kaio César Oliveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122111>

CAPÍTULO 2..... 8

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA

Adelina Ferreira Gonçalves
Eline Aparecida Vendas Righetti
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122112>

CAPÍTULO 3..... 23

DEPRESSÃO EM PESSOAS COM MANIFESTAÇÕES CRÔNICAS PELA CHIKUNGUNYA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade
Morgana Cristina Leôncio de Lima
Clarissa Mourão Pinho
Mônica Alice Santos da Silva
Aline Agnes de Souza Cipriano
Lays Miranda da Silva Cabral
Tháís de Souza Maia
Sara Rodrigues Cordeiro da Silva
Ana Beatriz Alves de Lima
Dhyanne Alves Veloso Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122113>

CAPÍTULO 4..... 36

DISFORIA SEXUAL: IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE PACIENTE TRANSGÊNERO

Gabriela Carballo Menezes Mendonça
Murilo Gasparotto Peres
Rafael Augusto do Nascimento

Gabriela Remiro Campos
Isabela Jabra da Silva
Julia de Oliveira Sacchi
João Pedro Mirandola Hervatin
Thais Bassi Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122114>

CAPÍTULO 5..... 42

EFEITOS DA FADIGA SOBRE O TRABALHO POLICIAL: UMA AVALIAÇÃO RÁPIDA DE EVIDÊNCIAS

Renata Adele Lima Nunes
Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago
Tamires Feitosa de Lima
Maria Aldeisa Gadelha
Francisco Thiago Carneiro Sena
Raimunda Hermelinda Maia Macena
Deborah Gurgel Smith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122115>

CAPÍTULO 6..... 56

IDOSOS COM LIMITAÇÕES DA CAPACIDADE FUNCIONAL RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM ALAGOAS

Sandra Lopes Cavalcanti
Maria das Graças Monte Mello Taveira
Divanise Suruagy Correia
Matheus Amorim Bastos Cardoso
Marcel Arthur Cavalcante Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122116>

CAPÍTULO 7..... 66

INFLUÊNCIA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA DEPRESSÃO

Maria Otávia Nunes Lucio
Alanna Simão Gomes Saturnino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122117>

CAPÍTULO 8..... 73

OS AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122118>

CAPÍTULO 9..... 93

PERCEÇÃO DO PARCEIRO SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NO PRÉ-NATAL

Robson Santos Silva
Patricia Ferreira de Jesus
Carlos Jefferson do Nascimento Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652122119>

CAPÍTULO 10..... 101

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO ESTADO DO PIAUÍ

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Livia Maria de Oliveira Silva
Lilian Ferreira do Nascimento
Adalberto Fortes Rodrigues Júnior
Rebeca Natacha Barbosa Vieira
Jardilson Moreira Brilhante
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Karolinne Adrião de Oliveira
Samara Adrião de Oliveira
Laísa Ribeiro Rocha
Nyara Caroline dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221110>

CAPÍTULO 11..... 112

REFLEXÕES SOBRE SOFRIMENTO E ADOECIMENTO NA PERSPECTIVA DO CUIDA(DOR)

Danielle Vasconcelos Moura
Alexsandra Maria Sousa Silva
Amanda Kelly Viana Cezário
Paula Frassinetti Jales Cartaxo
Rafaella Almeida Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221111>

CAPÍTULO 12..... 121

REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

João Pedro Ribeiro Cornélio
Laura Fernandes Ferreira
Jordana Ribeiro Cornélio
Laís Moreira Borges Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221112>

CAPÍTULO 13..... 132

SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS TEA AFETADAS NO ISOLAMENTO SOCIAL: A ROTINA DIFERENTE

Renata Pereira Takamatsu
Denise Ramos Veloso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221113>

CAPÍTULO 14..... 138

SÍNDROME DE BURNOUT EN PADRES DE FAMILIA Y SU CORRELACIÓN CON

EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ADMINISTRACIÓN

María Guadalupe Soriano Hernández

Laura Angélica Décaro Santiago

Juan Pedro Benítez Guadarrama

Juana Gabriela Soriano Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221114>

CAPÍTULO 15..... 158

SINTOMAS E SEQUELAS NEUROPSIQUIÁTRICAS DECORRENTES DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabel Cristina Borges de Menezes

Yuri Borges Bitu de Freitas

Milena Barbosa Porto

Raquel Rios de Castro Pontes

Tereza Cristina Paredes Ayres

Laura Feitoza Barbosa

Christyan Polizeli de Souza

Mônia Rieth Corrêa

Murillo Moreira Oliveira de Carvalho

Tomás Braga Mattos

João Pedro Carrijo Cunha Câmara

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221115>

CAPÍTULO 16..... 168

SOBRECARGA DE CUIDADOS DECORRENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221116>

CAPÍTULO 17..... 175

TRANSTORNO DEPRESSIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E O USO RACIONAL DE ANTIDEPRESSIVOS

Anderson de Lira Cavalcanti Silva

Dayane Conceição da Silva

Tibério César Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76521221117>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 188

ÍNDICE REMISSIVO..... 189

EFEITOS DA FADIGA SOBRE O TRABALHO POLICIAL: UMA AVALIAÇÃO RÁPIDA DE EVIDÊNCIAS

Data de aceite: 01/11/2021

Renata Adele Lima Nunes

Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social Ceará - Perícia Forense do Ceará

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago

Secretaria Municipal de Saúde de Quixeré - CE

Tamires Feitosa de Lima

Universidade Federal do Ceará - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Maria Aldeisa Gadelha

Centro Universitário Estácio do Ceará – Curso de Educação Física

Francisco Thiago Carneiro Sena

Universidade Federal do Ceará - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Raimunda Hermelinda Maia Macena

Universidade Federal do Ceará – Curso de Fisioterapia/ Pós-Graduação em Saúde Pública

Deborah Gurgel Smith

Louisiana State University Health Shreveport - Estados Unidos, Louisiana

RESUMO: A fadiga pode ser definida, no seu polo mais brando, como um continuum, ocorrendo com frequência e consiste em episódios agudos que resolvem rapidamente após uma intervenção; no polo mais severo, ocorre com menos frequência, porém é mais sintomática, crônica e potencialmente incapacitante. Os policiais estão na linha de frente de um mundo

complexo e é importante compreender os fatores que ameaçam a sua saúde física e mental. Esta revisão descreve o impacto da fadiga no processo de trabalho do policial. Trata-se de revisão narrativa realizada em junho e julho de 2021. A pergunta de pesquisa foi: Como a fadiga interfere no trabalho policial? Para seleção dos estudos, realizaram-se buscas nas bases de dados PubMed e Scopus, sem limitações para o idioma e com datas de publicação entre 2016 a 2021. Esta revisão se utilizou de seis etapas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos que abrangessem os propósitos da revisão; 3) seleção dos estudos, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa; 6) apresentação dos resultados. A fadiga e a deficiência de sono entre o pessoal de segurança pública são ameaças ao bem-estar, à segurança pública e pessoal e à retenção da força de trabalho. No policiamento, esses fatores podem aumentar o risco de lesões e acidentes; prejudicar o julgamento dos oficiais e a capacidade de resposta a situações desafiadoras; e têm consequências econômicas e comunitárias. Programas de gerenciamento de fadiga que incluem educação sobre as suas consequências para a saúde e segurança, regulamentos sobre a duração das horas de trabalho, intervenções no local de trabalho e triagem de distúrbios do sono são essenciais para minimizar a fadiga e seus efeitos negativos.

PALAVRAS-CHAVE: Fadiga. Polícia. Estresse Ocupacional.

ABSTRACT: Fatigue can be defined, at its mildest pole, as a continuum, occurring frequently, and consisting of acute episodes that resolve quickly after an intervention; in the more severe pole, it occurs less frequently, but it is more symptomatic, more chronic and potentially disabling (referred to as chronic fatigue). Police officers are at the forefront of a complex and rapidly changing world, and it is important to understand the factors that threaten their physical and mental health. This review describes the impact of fatigue on the officer's work process. This is a narrative review carried out in June and July 2021. The research question was: How does fatigue interfere with police work? To select the studies, searches were performed in the PubMed and Scopus databases, without language limitations and with publication dates between 2016 and 2021. This review used six steps: 1) identification of the question and research objective; 2) identification of studies that encompassed the purposes of the review; 3) selection of studies, according to predefined criteria; 4) data mapping; 5) summarizing the results, through a qualitative thematic analysis; 6) presentation of results. Fatigue and sleep deprivation among public safety personnel are threats to well-being, public and personal safety, and workforce retention. In policing, these factors can increase the risk of injuries and accidents; impair officers' judgment and ability to respond to challenging situations; and have economic and community consequences. Fatigue management programs that include education about its health and safety consequences, regulations on working hours, workplace interventions, and screening for sleep disorders are essential to minimize fatigue and its negative effects.

KEYWORDS: Fatigue. Police. Occupational Stress.

INTRODUÇÃO

A fadiga pode ser definida, no seu polo mais brando, como um continuum, que ocorre com frequência e consiste em episódios agudos que resolvem rapidamente após uma intervenção (por exemplo, repouso, melhora do estressor); enquanto que, no polo mais severo do espectro, ocorre com menos frequência, porém é mais sintomática, mais crônica e potencialmente incapacitante (frequentemente referido como fadiga crônica) (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; HUSSON; PRINS; KAAL; OERLEMANS *et al.*, 2017; MATASARIU; MIHAILA; IACOB; DUMITRASCU *et al.*, 2017; MERECIECA-BEBBER; KING; BOXER; SPILLANE *et al.*, 2017; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019).

Diferindo da fatigabilidade de desempenho, a fatigabilidade percebida pode ser avaliada quando uma pessoa está em repouso ou realizando atividade (ENOKA; DUCHATEAU, 2016). Já na Síndrome da fadiga crônica, o diagnóstico diferencial desta condição inclui questões de estilo de vida, condições físicas, transtornos mentais e efeitos colaterais de tratamentos realizados (SANDLER; LLOYD; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

A fadiga relacionada ao trabalho em turnos é uma condição complexa. Tem sido associada a (ou concorre com) uma série de resultados psicológicos adversos à saúde, incluindo depressão, ansiedade e doenças crônicas (PATTERSON; WEAVER; GUYETTE;

MARTIN-GILL, 2020; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019).

O risco de um incidente relacionado à fadiga aumenta com a duração do tempo de trabalho, turnos noturnos, turnos sucessivos e sequências de estrutura de turnos. Comumente citada na força de trabalho, é uma preocupação entre os policiais que se mostram cansados, seja por horas de trabalho longas e irregulares, trabalho por turnos, privação de sono ou perigo físico e psicossocial associado ao trabalho (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019).

Existe uma aceitação generalizada da noção de que a fadiga pode limitar o desempenho humano, porém há lacunas consideráveis no conhecimento sobre os mecanismos subjacentes e como eles podem ser gerenciados (SANDLER; LLOYD; SANDLER; LLOYD, 2020). A avaliação da prevalência de fadiga entre os policiais, que trabalham em ambientes dinâmicos e de alto risco, conduzem por muito tempo e precisam tomar decisões no local em situações complexas e ambíguas, é particularmente importante, pois a fadiga pode gerar consequências devastadoras para os eles próprios e o público em geral (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; WEIS; TOMASZEWSKI; HAMMERLID; IGNACIO ARRARAS *et al.*, 2017; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019).

Embora seja consenso que a fadiga no local de trabalho é um fator de risco para lesões em serviço entre os policiais, e que ela não pode ser facilmente eliminada, mas reduzida ou controlada, a literatura científica é limitada em estudos sobre esses aspectos.

Como os policiais são responsáveis pela segurança dos cidadãos e estão na linha de frente de um mundo complexo e em rápida transformação, é importante compreender e administrar os fatores que ameaçam a saúde física e mental dos policiais para que possam cumprir suas funções. Assim, esta revisão descreve o impacto da fadiga no processo de trabalho do policial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura realizado em junho e julho de 2021. Revisões narrativas são estudos apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto sob o ponto de vista teórico, que estrutura a partir da análise da literatura publicada nos diversos meios de divulgação científica, interpretação e análise crítica pessoal do autor (CASARIN; PORTO; GABATZ; BONOW *et al.*, 2020).

A pergunta de pesquisa foi: *Como a fadiga interfere no trabalho policial?* Para seleção dos estudos, realizaram-se buscas sistematizadas nas bases de dados eletrônicas PubMed e Scopus, sem limitações para o idioma e com datas de publicação entre 2016 a 2021.

A avaliação para a seleção dos artigos foi realizada por dois avaliadores

independentes; em seguida, estes se reuniram e conferiram se havia divergência de opiniões, e estas foram sanadas por meio de consenso. A seleção, inicialmente, foi realizada por meio de títulos, seguida por resumos, e, quando selecionados, por leitura completa dos artigos.

Esta revisão se utilizou de seis etapas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para política de atenção à saúde do policial.

EFEITOS DA FADIGA

Há que, inicialmente, estabelecer uma diferença entre cansaço e fadiga. O cansaço costuma ser autolimitado e facilmente explicado por circunstâncias óbvias, mas às vezes ocorre no contexto de doenças somáticas definidas, como anemia ou hipotireoidismo, ou de transtorno mental, como depressão ou ansiedade (STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016).

A ausência de desejo e ansiedade levanta a questão não apenas da depressão, mas da apatia (STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016). Apatia é a falta de iniciativa mesmo sem disforia. A fadiga é uma construção hipotética que é inferida porque produz fenômenos mensuráveis, embora possa não ser diretamente observável ou objetivamente mensurável. A fadiga pode ser descrita como reduções na função física e cognitiva que se estendem desde um comprometimento do desempenho motor induzido pelo exercício, até as sensações de cansaço e fraqueza que acompanham algumas condições clínicas, que geram impulso biológico para o descanso recuperativo (ENOKA; DUCHATEAU, 2016; ENOKA; DUCHATEAU; KUPPUSWAMY; LI *et al.*; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

A fadiga fisiológica é iniciada por repouso inadequado, esforço físico ou tensão mental não relacionada a uma condição médica subjacente. A diminuição da motivação e o tédio também desempenham um papel importante. A fadiga fisiológica é mais comum em adolescentes e pessoas idosas (HEALTH, 2009; HUSSON; PRINS; KAAL; OERLEMANS *et al.*, 2017; JAMES; SAMUELS; VINCENT, 2018; MERCIECA-BEBBER; KING; BOXER; SPILLANE *et al.*, 2017; STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

A fadiga crônica é definida como a fadiga que dura mais de seis meses. A fadiga crônica pode estar associada a (ENOKA; DUCHATEAU, 2016; HEALTH, 2009; SANDLER; LLOYD, 2020; STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011):

- Fatores cardiopulmonares: insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença vascular periférica, angina atípica;
- Distúrbios do sono: apneia do sono, doença do refluxo gastroesofágico, rinite alérgica ou vasomotora;
- Fatores endócrinos: diabetes mellitus, hipotireoidismo, insuficiência hipofisária, hipercalcemia, insuficiência adrenal, doença renal crônica, insuficiência hepática;
- Fatores infecciosos: endocardite, tuberculose, mononucleose, hepatite, doença parasitária, vírus da imunodeficiência humana, citomegalovírus;
- Fatores inflamatórios: artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico;
- Uso de medicamentos (por exemplo, sedativos-hipnóticos, analgésicos, anti-hipertensivos, antidepressivos, relaxantes musculares, opioides, antibióticos) ou abuso de substâncias;
- Fatores psiquiátricos: depressão, ansiedade, transtorno de somatização, transtorno distímico.

Pacientes que acreditam que seus sintomas estão relacionados a fatores modificáveis (por exemplo, carga de trabalho, estresse, estratégias de enfrentamento, depressão, super comprometimento) são muito mais propensos a se recuperar do que aqueles que acreditam que seus sintomas são devido a fatores externos, como uma infecção viral (ENOKA; DUCHATEAU; KUPPUSWAMY; LI *et al.*, 2016 ; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

Há três principais fatores considerados causadores de fadiga: circadiano, homeostase do sono e influências relacionadas à tarefa. Em vários estudos, os fatores relacionados ao sono, incluindo privação do sono e tempo desde o despertar, mostram prejuízos no desempenho e aumento de acidentes e lesões. Além disso, os efeitos do desempenho se correlacionam bem com a evidência neurológica de mudanças na função cortical, fornecendo evidências convergentes para reforçar a ligação entre os fatores da homeostase do sono e o desempenho (STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

Há evidências de um ritmo circadiano no risco de acidentes de trânsito e lesões industriais, mas em ambos os casos o pico ocorre mais cedo do que seria esperado se fosse mediado exclusivamente por variações na sonolência. Há uma interação complexa entre os fatores circadianos e homeostáticos na determinação do risco de lesões e acidentes, semelhante ao que foi encontrado para o humor e desempenho em uma tarefa do lobo frontal (GARBARINO, 2014; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

Os perigos do sono insatisfatório e da fadiga no local de trabalho são numerosos. Sono insatisfatório e fadiga relacionada ao trabalho estão ligados a um risco aumentado de lesões ocupacionais, aumento de erros, saúde mental e física deficientes, alterações

nas relações sociais e risco aumentado de vários problemas médicos, incluindo doenças cardiovasculares (PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019).

O sintoma central da fadiga afeta as atividades físicas e cognitivas e apresenta uma exacerbação pós-atividade prolongada, desencadeada por tarefas previamente realizadas sem dificuldade. Há um modelo de trajetória de risco de fadiga, desenvolvido por Dawson e McCulloch, que descreve a série de eventos que podem preceder incidentes relacionados à fadiga. Isso inclui oportunidades insuficientes de sono, sono prejudicado, sintomas comportamentais de fadiga e erros relacionados à fadiga (ENOKA; DUCHATEAU, 2016; SANDLER; LLOYD; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019). Por este motivo, são necessários pelo menos 2 períodos de sono noturno com um dia de folga entre os blocos de turnos para compensar a fadiga relacionada ao trabalho acumulada. No entanto, pode ser necessário mais tempo quando os trabalhadores passam por jornadas de trabalho prolongadas e/ou graves interrupções circadianas (GARBARINO, 2014; JAMES; SAMUELS; VINCENT, 2018; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019).

Por outro lado, o tempo dedicado à tarefa é considerado indutor da fadiga no local de trabalho (mental, incluindo cognitiva, afetiva e física). Em relação à associação entre tempo na tarefa e risco de acidente ou lesão, uma questão importante é se esse risco independe da hora do dia (ou outros fatores que se confundem com a hora do dia, como ciclos de tarefas). A importância de uma interação potencial entre esses dois fatores não pode ser exagerada, uma vez que cada fator pode aumentar ou diminuir o efeito do outro (ENOKA; DUCHATEAU, 2016; HEALTH, 2009; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

As teorias atuais dos efeitos da fadiga no desempenho são baseadas no conceito de regulação do esforço e que os estados de fadiga estão associados a uma perda de esforço direcionado à tarefa. Os efeitos de desempenho devido à fadiga são principalmente em atividades de tarefas secundárias, uma vez que as atividades de tarefas primárias são protegidas (JAMES; SAMUELS; VINCENT, 2018; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011).

Estudos recentes que usaram metodologias como cochilos estratégicos e dissincronia forçada, que tentam separar a homeostase do sono e as influências circadianas, não conseguiram mostrar os efeitos do horário do dia no desempenho. É possível que o cerne desse problema esteja nas variações dos efeitos circadianos em diferentes medidas de desempenho (MAGNAVITA; GARBARINO, 2017; RANITI; ALLEN; SCHWARTZ; WALOSZEK *et al.*, 2017; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; STEIN; BARTONE, 2019; VAN PEER; GLADWIN; NIEUWENHUYS, 2019; WAGGONER; GRANT; VAN DONGEN; BELENKY *et al.*, 2020; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011; WRIGHT; AUSTIN; BOOTH; KLIEWER, 2017).

A fadiga gerada pelo trabalho noturno e em turnos aumentam o risco de câncer de ovário, colorretal, próstata e endometrial. Para as mulheres, existe um alto risco de consequências negativas para a saúde do trabalho por turnos - especialmente as mulheres com mais de 50 anos frequentemente sofrem de fadiga, e as trabalhadoras noturnas têm um risco de 28% de câncer de mama (RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016)2016.

A fadiga tem uma dimensão emocional. Um paciente ansioso pode estar mais cansado devido ao estresse da ansiedade crônica. Ademais, anemia, neoplasias e outras doenças somáticas graves são raramente encontradas em pacientes fatigados, mas suas taxas de prevalência dificilmente diferem de pacientes não fatigados (STADJE; DORNIEDEN; BAUM; BECKER *et al.*, 2016).

EFEITOS DA FADIGA NO TRABALHO POLICIAL

Os policiais são classificados como pessoal de emergência, portanto, estão sujeitos ao estresse no trabalho, estresse psicossocial e fadiga, sendo que os efeitos negativos para a saúde física resultantes de riscos psicológicos podem variar de um policial para outro. Esse padrão de trabalho perturba os ritmos biológicos, como os ciclos de sono, descanso e alimentação, necessitando de adaptações, que oneram sobremaneira a saúde (ENOKA; DUCHATEAU, 2016; HEALTH, 2009; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; WILLIAMSON; LOMBARDI; FOLKARD; STUTTS *et al.*, 2011)

O trabalho em turnos envolve muitos fatores diferentes, como diferenças no “relógio biológico”, demandas pessoais da vida doméstica e equilíbrio trabalho / vida pessoal que podem afetar a predisposição de uma pessoa para se ajustar ao trabalho por turnos. Policiais, em geral, são extremamente tolerantes quando confrontados com desafios psicológicos, entretanto, a fadiga e o trabalho em turnos podem afetar suas relações pessoais (TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019).

O trabalho por turnos, fadiga, sonolência e obtenção de menos sono antes do turno foram associados a maiores chances de reclamação pública. Funcionários do turno diurno tendem a ser mais propensos a ter interações com os cidadãos que geram resultados cooperativos do que os funcionários do turno noturno. As chances de uma reclamação pública continuaram a aumentar à medida que a fadiga e a sonolência aumentaram (JAMES; SAMUELS; VINCENT, 2018; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; STĘPKA; BASIŃSKA, 2015; WU; GU; ZHOU; WU *et al.*, 2015).

O trabalho policial é estruturado para mostrar menos emoção, portanto, é difícil para eles procurarem atendimento médico quando experimentam problemas psicológicos, mesmo com sinais de adoecimento. Dependendo do encontro, os oficiais podem ser vistos como irritantes, uma ameaça ou uma intrusão, ou podem ser vistos como heróis. Durante seus turnos diários de trabalho, a polícia interage com muitas pessoas, algumas das quais são agradáveis e solidárias - ou pelo menos ambivalentes em relação à sua presença. Há

impacto da fadiga sobre como os policiais administram seus encontros com o público, e o que acontece nesses encontros tem um grande impacto na confiança do público e nas percepções da legitimidade policial. A perda de confiança e legitimidade degrada o apoio público e reduz a disposição das pessoas de cooperar com a polícia e desempenhar um papel ativo na manutenção de uma comunidade civil segura, ordeira (RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; STEIN; BARTONE, 2019; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019; WU; GU; ZHOU; WU *et al.*, 2015).

A fadiga e a deficiência de sono entre o pessoal de segurança pública são ameaças ao bem-estar, à segurança pública e pessoal e à retenção da força de trabalho. Na maioria dos países, profissionais de segurança pública devem estar preparados 24 horas por dia, 365 dias por ano. Manter a prontidão requer que muitos trabalhem em turnos de longa duração, mais de 40 horas por semana e horas extras não planejadas (BORGES, 2013; CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019; COSTA, 2005; FONTANA; MATTOS, 2016; GONÇALVES, 2014; HARRIS; ECCLES; FREEMAN; WARD, 2016; KUBIAK; KRICK; EGLOFF, 2017; OLIVEIRA; FAIMAN, 2019; SCULLIN; HEBL; CORRINGTON; NGUYEN, 2020; SILVA; SILVA, 2019; WAGGONER; GRANT; VAN DONGEN; BELENKY *et al.*, 2020).

Os departamentos de polícia são controlados por governos locais, cada um com suas próprias políticas e procedimentos de horários de trabalho. Os sindicatos da polícia local e as unidades de negociação coletiva muitas vezes desempenham um papel fundamental na negociação da duração dos turnos dos oficiais, padrões da semana de trabalho e limites de horas de trabalho, bem como outras condições de trabalho (RIEDY; DAWSON; VILA, 2019).

Os turnos do dia podem incluir trabalho de manhã cedo e horários de manhã cedo. E turnos noturnos, por definição, exigem horários de trabalho noturno e sono diurno. Esses ajustes de padrão de sono / vigília podem reduzir a duração do sono e / ou piorar a qualidade do sono (GARBARINO; GUGLIELMI; PUNTONI; BRAGAZZI *et al.*, 2019; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019). Horas extras e empregos secundários (“trabalho noturno”) reduzem ainda mais as oportunidades de sono. Além disso, os policiais muitas vezes devem comparecer ao fórum/tribunal durante o dia como parte de suas obrigações, mas fora do horário de trabalho regular (doravante referido como “horas fora de serviço”). Esses horários diurnos fora de serviço reduzem a oportunidade de dormir, especialmente entre os turnos noturnos consecutivos. As previsões de fadiga em turnos noturnos consecutivos excederam a referência para alta probabilidade de fadiga e foram particularmente altas quando as horas de folga do tribunal foram trabalhadas entre turnos noturnos consecutivos (RIEDY; DAWSON; VILA, 2019).

No entanto, já foi estabelecido que o trabalho por turnos e o sono insuficiente estão associados a maior fadiga e sonolência, problemas de saúde agudos e crônicos, mudanças no humor e comprometimento do desempenho (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; HUSSON; PRINS; KAAL; OERLEMANS *et al.*, 2017; JAMES;

SAMUELS; VINCENT, 2018; MATASARIU; MIHAILA; IACOB; DUMITRASCU *et al.*, 2017; MERCECA-BEBBER; KING; BOXER; SPILLANE *et al.*, 2017; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019; WEIS; TOMASZEWSKI; HAMMERLID; IGNACIO ARRARAS *et al.*, 2017; WIRTH; ANDREW; BURCHFIEL; BURCH *et al.*, 2017; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019; WU; GU; ZHOU; WU *et al.*, 2015; WU; JIANG; ZHOU; GU *et al.*, 2016; ZINNER; MATZKA; LEPPICH; KOUNEV *et al.*, 2020). No policiamento, esses fatores também podem aumentar o risco de lesões e acidentes; aumentar a má conduta do oficial; prejudicar o julgamento dos oficiais e a capacidade de responder rapidamente em situações desafiadoras; e têm consequências econômicas e comunitárias.

O combate ao crime, foco de policiais, está se tornando mais violento e sofisticado; ele aumenta a dificuldade e o volume de trabalho, além da exposição ao perigo. Ademais, a estrutura hierárquica militar rígida das organizações policiais, a falta de comunicação e o congestionamento de promoções podem atuar potencialmente como fatores desencadeadores de estresse para os policiais.

Desse modo, a natureza do trabalho por turnos das ocupações de segurança pública contribui para que muitos relatem estresse ocupacional, sono inadequado, má qualidade do sono, fadiga, exaustão emocional e esgotamento (GARDE; NABE-NIELSEN; JENSEN; KRISTIANSEN *et al.*, 2020; LEE; PARK; LEE; HAM *et al.*, 2021; MA; HARTLEY; SARKISIAN; FEKEDULEGN *et al.*, 2019; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; WONG; POPKIN; FOLKARD, 2019; ZINNER; MATZKA; LEPPICH; KOUNEV *et al.*, 2020). Podemos então inferir que a natureza do trabalho policial coloca os policiais em maior risco de problemas de saúde. Muitos dos policiais sentem que trabalham sob muita pressão e seu trabalho é exigente e incerto, o que contribui ainda mais negativamente para as questões relacionadas à saúde (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; KANCHERLA; UPENDER; COLLEN; RISHI *et al.*, 2020; RIEDY; DAWSON; VILA, 2019; TAYLOR; MERAT; JAMSON, 2019).

Em termos de tempo, existem dois pontos conhecidos no estado de alerta, quando a sonolência e as sensações relatadas de fadiga são maiores, assumindo que os ritmos circadianos dos indivíduos estão aproximadamente alinhados com o ciclo claro-escuro de 24 horas. Esses dois pontos incluem o meio da tarde (por exemplo, 13h a 17h) e as primeiras horas da manhã (por exemplo, 1h a 5h) (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020).

É reconhecido que completar um turno de longa duração sem dormir não é seguro, produzindo prejuízo no desempenho equivalente a uma concentração de álcool no sangue legalmente intoxicado (PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016). A prevalência de lesões no local de trabalho aumenta significativamente entre indivíduos com pontuação total de fadiga (RIEDY; DAWSON; VILA, 2019). Em particular, os ferimentos foram duas vezes mais prevalentes entre os policiais

que geralmente não se sentiam alertas em comparação com seus colegas. A prevalência de lesões não fatais no local de trabalho foi pelo menos 65% maior entre os policiais que não se sentiram ativos, cheios de vigor ou animados em comparação com aqueles que se sentiram (FEKEDULEGN; BURCHFIEL; MA; ANDREW *et al.*, 2017).

REPERCUSSÕES DO USO DE ESTRATÉGIAS PARA MITIGAÇÃO DA FADIGA PARA O TRABALHO POLICIAL

A fadiga excessiva e a insônia são comuns entre os trabalhadores em turnos e podem levar a efeitos negativos, como redução do desempenho no trabalho, erros de processamento, acidentes de trabalho, absenteísmo, redução da qualidade de vida e sintomas de depressão. Os efeitos da fadiga também são indesejáveis e causam perda de eficiência, dificuldades de concentração, bem como diminuição da produtividade e segurança no trabalho (RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016; SANDLER; LLOYD, 2020).

Até a década de 1990, a fadiga crônica era considerada uma parte inevitável do trabalho policial. A suposição predominante era de que os policiais se adaptaram ao trabalho por turnos, longas horas de trabalho e interrupção do cronograma e aprenderam a lidar com a fadiga (RIEDY; DAWSON; VILA, 2019).

Diversos estudos recomendaram otimizar o plano de turnos, aumentando a concentração por meio da exposição à luz, observando a higiene do sono e, em alguns casos, o tratamento médico. Deve-se notar que apenas as pessoas com todo o espectro de transtorno do trabalho por turnos devem receber tratamento médico e que a medicação não alivia a causa subjacente, ou seja, o distúrbio do ritmo circadiano (HEALTH, 2009; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; PETERSEN; ANDERSON; TIPTON; DOCHERTY *et al.*, 2016; RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016).

Programas de treinamento de gerenciamento de fadiga resultam em benefícios positivos para a saúde do sono para a polícia (CHISTOPOLSKAYA; ENIKOLOPOV, 2012; JAMES; SAMUELS; VINCENT, 2018). Cochilos curtos que minimizam a inércia do sono podem geralmente ser considerados úteis. Independentemente da duração ou do tempo, aqueles que cochilam, especialmente durante os turnos noturnos, provavelmente se beneficiam de sonolência e fadiga reduzidas, melhor desempenho, melhor gerenciamento da saúde (peso, pressão arterial, equilíbrio circadiano hormonal) e melhor recuperação do trabalho por turnos do que aqueles que não cochilam (GARBARINO; TRIPEPI; MAGNAVITA, 2020; MAGNAVITA; GARBARINO, 2017; PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016).

Outros estudos recomendam o uso de cafeína, especialmente no início do turno da noite; dieta alimentar integral composta de vegetais, frutas, grãos integrais e alimentos com baixo teor de carboidratos, como queijo cottage e ovos, e evitar produtos ricos em açúcar, com alta carga glicêmica e alimentos de conveniência; exposição programada à

luz (pois níveis endógenos suprimidos de melatonina foram encontrados em funcionários que trabalhavam em turnos noturnos); horários ideais para pausas no trabalho; atividades sociais durante as pausas e estimulação sensorial, mas essas técnicas ainda precisam ser avaliadas em um ambiente de trabalho por turnos (PATTERSON; WEAVER; GUYETTE; MARTIN-GILL, 2020; PETERSEN; ANDERSON; TIPTON; DOCHERTY *et al.*, 2016; RICHTER; ACKER; ADAM; NIKLEWSKI, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de alguma forma de exercício diário, a manutenção das relações interpessoais e programas abrangentes de gerenciamento de fadiga estão consistentemente associados à melhora da fadiga de qualquer etiologia. De tal modo, estratégias e tecnologias usadas para mitigar / detectar a fadiga devem ser implementadas criteriosamente, mas não devem ser consideradas um sistema de mitigação de risco primário.

A promoção da saúde na força policial deve ter o objetivo de aumentar a resiliência aos estressores e desenvolver programas abrangentes de gerenciamento de fadiga, que incluem educação sobre as consequências da fadiga para a saúde e segurança, regulamentos sobre a duração das horas de trabalho por dia e por semana, intervenções no local de trabalho que melhorem o estado de alerta e condicionamento físico, além de triagem de distúrbios do sono.

REFERÊNCIAS

BORGES, A. A. Polícia e saúde: entrevista com o Diretor Geral de saúde da polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & saúde coletiva**, 18, n. 3, p. 677-679, 2013.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R.; GABATZ, R. I. B.; BONOW, C. A. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health/Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, 10, n. 5, 2020.

CASTRO, M. C.; ROCHA, R.; CRUZ, R. Saúde mental do policial brasileiro: tendências teórico-metodológicas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 20, n. 2, p. 525-541, 2019.

CHISTOPOLSKAYA, K. A.; ENIKOLOPOV, S. N. Terror management after a recent suicide attempt. **Psychology in Russia: State of the Art**, p. 142-156, 2012. Article.

COSTA, I. F. **Polícia e sociedade: gestão de segurança pública violência e controle social**. SciELO-EDUFBA, 2005. 8523212191.

ENOKA, R. M.; DUCHATEAU, J. Translating fatigue to human performance. **Medicine and science in sports and exercise**, 48, n. 11, p. 2228, 2016.

FEKEDULEGN, D.; BURCHFIEL, C. M.; MA, C. C.; ANDREW, M. E. *et al.* Fatigue and on-duty injury among police officers: The BCOPS study. **J Safety Res**, 60, p. 43-51, Feb 2017.

FONTANA, R. T.; MATTOS, G. D. D. Vivendo entre a segurança e o risco: implicações à saúde do policial militar/Living in the midst of security and risk: implications on military police officers' health. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 15, n. 1, p. 77-84, 2016.

GARBARINO, S. 24-hour work: the interaction of stress and changes in the sleep-wake cycle in the police force. **G Ital Med Lav Ergon**, 36, n. 4, p. 392-396, 2014 Oct-Dec 2014.

GARBARINO, S.; GUGLIELMI, O.; PUNTONI, M.; BRAGAZZI, N. L. *et al.* Sleep Quality among Police Officers: Implications and Insights from a Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature. **Int J Environ Res Public Health**, 16, n. 5, 03 11 2019.

GARBARINO, S.; TRIPEPI, G.; MAGNAVITA, N. Sleep Health Promotion in the Workplace. **Int J Environ Res Public Health**, 17, n. 21, 10 29 2020.

GARDE, A. H.; NABE-NIELSEN, K.; JENSEN, M. A.; KRISTIANSEN, J. *et al.* The effects of the number of consecutive night shifts on sleep duration and quality. **Scand J Work Environ Health**, 46, n. 4, p. 446-453, 07 01 2020.

GONÇALVES, M. D. C. M. Sofrimentos policiais: análise psicodinâmica do trabalho em uma delegacia de Polícia Civil do Distrito Federal. Monografia (Especialização em Clínica Psicodinâmica do Trabalho e Gestão do Estresse). BRASÍLIA, U. D. Brasília 2014.

HARRIS, K. R.; ECCLES, D. W.; FREEMAN, C.; WARD, P. 'Gun! Gun! Gun!': An exploration of law enforcement officers' decision-making and coping under stress during actual events. **Ergonomics**, p. 1-11, Nov 2016.

HEALTH, Q. **Fatigue Risk Management System: Resource Pack**. Queensland Health, 2009. 1921447575.

HUSSON, O.; PRINS, J. B.; KAAL, S. E.; OERLEMANS, S. *et al.* Adolescent and young adult (AYA) lymphoma survivors report lower health-related quality of life compared to a normative population: results from the PROFILES registry. **Acta Oncol**, 56, n. 2, p. 288-294, Feb 2017.

JAMES, L.; SAMUELS, C. H.; VINCENT, F. Evaluating the Effectiveness of Fatigue Management Training to Improve Police Sleep Health and Wellness: A Pilot Study. **J Occup Environ Med**, 60, n. 1, p. 77-82, 01 2018.

KANCHERLA, B. S.; UPENDER, R.; COLLEN, J. F.; RISHI, M. A. *et al.* Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement. **J Clin Sleep Med**, 16, n. 5, p. 803-805, 05 15 2020.

KUBIAK, J.; KRICK, A.; EGLOFF, B. Keep your eyes open: dispositional vigilance moderates the relationship between operational police stress and stress symptoms. **Anxiety Stress Coping**, p. 1-10, May 2017.

LEE, S.; PARK, J. B.; LEE, K.-J.; HAM, S. *et al.* Effects of work organization on the occurrence and resolution of sleep disturbances among night shift workers: a longitudinal observational study. **Scientific Reports**, 11, n. 1, 2021.

MA, C. C.; HARTLEY, T. A.; SARKISIAN, K.; FEKEDULEGN, D. *et al.* Influence of Work Characteristics on the Association Between Police Stress and Sleep Quality. **Saf Health Work**, 10, n. 1, p. 30-38, Mar 2019.

MAGNAVITA, N.; GARBARINO, S. Sleep, health and wellness at work: a scoping review. **International journal of environmental research and public health**, 14, n. 11, p. 1347, 2017.

MATASARIU, R. D.; MIHAILA, A.; IACOB, M.; DUMITRASCU, I. *et al.* PSYCHO-SOCIAL ASPECTS OF QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS. **Acta Endocrinol (Buchar)**, 13, n. 3, p. 334-339, 2017 Jul-Sep 2017.

MERCIECA-BEBBER, R.; KING, M. T.; BOXER, M. M.; SPILLANE, A. *et al.* What quality-of-life issues do women with ductal carcinoma in situ (DCIS) consider important when making treatment decisions? **Breast Cancer**, Feb 2017.

OLIVEIRA, T. S. D.; FAIMAN, C. J. S. Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 19, n. 2, p. 607-615, 2019.

PATTERSON, P. D.; WEAVER, M. D.; GUYETTE, F. X.; MARTIN-GILL, C. Should public safety shift workers be allowed to nap while on duty? **Am J Ind Med**, 63, n. 10, p. 843-850, 10 2020.

PETERSEN, S. R.; ANDERSON, G. S.; TIPTON, M. J.; DOCHERTY, D. *et al.* Towards best practice in physical and physiological employment standards. **Appl Physiol Nutr Metab**, 41, n. 6 Suppl 2, p. S47-62, Jun 2016.

RANITI, M. B.; ALLEN, N. B.; SCHWARTZ, O.; WALOSZEK, J. M. *et al.* Sleep Duration and Sleep Quality: Associations With Depressive Symptoms Across Adolescence. **Behav Sleep Med**, 15, n. 3, p. 198-215, 2017 May-Jun 2017.

RICHTER, K.; ACKER, J.; ADAM, S.; NIKLEWSKI, G. Prevention of fatigue and insomnia in shift workers—a review of non-pharmacological measures. **EPMA Journal**, 7, n. 1, 2016.

RIEDY, S. M.; DAWSON, D.; VILA, B. U.S. police rosters: Fatigue and public complaints. **Sleep**, 42, n. 3, 03 01 2019.

SANDLER, C. X.; LLOYD, A. A.-O. Chronic fatigue syndrome: progress and possibilities. n. 1326-5377 (Electronic).

SANDLER, C. X.; LLOYD, A. R. Chronic fatigue syndrome: progress and possibilities. **Medical Journal of Australia**, 212, n. 9, p. 428-433, 2020.

SCULLIN, M. K.; HEBL, M. R.; CORRINGTON, A.; NGUYEN, S. Experimental sleep loss, racial bias, and the decision criterion to shoot in the Police Officer's Dilemma task. **Sci Rep**, 10, n. 1, p. 20581, 11 25 2020.

SILVA, M. T. B.; SILVA, B. D. D. S. ESTRESSE, SEDENTARISMO E O ESTILO DE VIDA DO POLICIAL MILITAR. 2019.

STADJE, R.; DORNIEDEN, K.; BAUM, E.; BECKER, A. *et al.* The differential diagnosis of tiredness: a systematic review. **BMC Family Practice**, 17, n. 1, 2016.

- STEIN, S. J.; BARTONE, P. T. **Hardiness : Making Stress Work for You to Achieve Your Life Goals**. 1st ed. Wiley, 2019. 9781119584827 EPUB.
- STĘPKA, E.; BASIŃSKA, M. A. Temperament vs. chronic fatigue in police officers. **Med Pr**, 66, n. 6, p. 793-801, 2015.
- TAYLOR, Y.; MERAT, N.; JAMSON, S. The Effects of Fatigue on Cognitive Performance in Police Officers and Staff During a Forward Rotating Shift Pattern. **Saf Health Work**, 10, n. 1, p. 67-74, Mar 2019.
- VAN PEER, J. M.; GLADWIN, T. E.; NIEUWENHUYNS, A. Effects of threat and sleep deprivation on action tendencies and response inhibition. **Emotion**, 19, n. 8, p. 1425-1436, Dec 2019.
- WAGGONER, L. B.; GRANT, D. A.; VAN DONGEN, H. P. A.; BELENKY, G. *et al.* Corrigendum to: A combined field and laboratory design for assessing the impact of night shift work on police officer operational performance. **Sleep**, 43, n. 8, 08 12 2020.
- WEIS, J.; TOMASZEWSKI, K. A.; HAMMERLID, E.; IGNACIO ARRARAS, J. *et al.* International Psychometric Validation of an EORTC Quality of Life Module Measuring Cancer Related Fatigue (EORTC QLQ-FA12). **J Natl Cancer Inst**, 109, n. 5, May 2017.
- WILLIAMSON, A.; LOMBARDI, D. A.; FOLKARD, S.; STUTTS, J. *et al.* The link between fatigue and safety. **Accident Analysis & Prevention**, 43, n. 2, p. 498-515, 2011/03/01/ 2011.
- WIRTH, M. D.; ANDREW, M. E.; BURCHFIEL, C. M.; BURCH, J. B. *et al.* Association of shiftwork and immune cells among police officers from the Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress study. **Chronobiol Int**, p. 1-11, May 2017.
- WONG, I. S.; POPKIN, S.; FOLKARD, S. Working Time Society consensus statements: A multi-level approach to managing occupational sleep-related fatigue. **Industrial Health**, 57, n. 2, p. 228-244, 2019.
- WRIGHT, A. W.; AUSTIN, M.; BOOTH, C.; KLIEWER, W. Systematic Review: Exposure to Community Violence and Physical Health Outcomes in Youth. **Journal of Pediatric Psychology**, 42, n. 4, p. 364-378, 2017. Review.
- WU, H.; GU, G.; ZHOU, W.; WU, Y. *et al.* Relationship between occupational stressors and serum levels of thyroid hormones in policemen. **Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi**, 33, n. 10, p. 727-730, Oct 2015.
- WU, H.; JIANG, K. Y.; ZHOU, W. H.; GU, G. Z. *et al.* Correlation of occupational stress with serum levels of immunoglobulins and complement in police. **Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi**, 34, n. 2, p. 99-102, Feb 2016.
- ZINNER, C.; MATZKA, M.; LEPPICH, R.; KOUNEV, S. *et al.* The Impact of the German Strategy for Containment of Coronavirus SARS-CoV-2 on Training Characteristics, Physical Activity and Sleep of Highly Trained Kayakers and Canoeists: A Retrospective Observational Study. **Front Sports Act Living**, 2, p. 579830, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adoecimento 48, 69, 86, 112, 113, 114, 118
Alzheimer 115, 120, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174
Antidepressivo 71, 179, 180, 182, 183
Atenção básica 82, 83, 84, 85, 88, 89, 93, 94, 100, 170

C

Câncer de mama 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 48
Capacidade funcional 15, 56, 57, 59, 62, 64, 65, 67
Chikungunya 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
COVID-19 132, 133, 136, 137, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167
Cuidador 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 171, 172, 174

D

DATASUS 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109
Depressão 4, 5, 6, 11, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 46, 51, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 94, 159, 161, 163, 164, 165, 175, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185
Desempenho acadêmico 138
Disforia de gênero 36, 37
Dor oncológica 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22

E

Enfermagem 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 34, 35, 64, 65, 72, 79, 81, 82, 89, 90, 91, 93, 95, 99, 100, 115, 116, 120, 169, 172, 173
Envelhecimento 57, 58, 59, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 172, 174
Etilismo 67

G

Gestão universitária 138
Gravidez na adolescência 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131

I

Identidade de gênero 36, 37, 38
Idosos 25, 31, 33, 34, 35, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 119, 133, 164, 169, 172, 173, 174

Instituição de longa permanência 56, 59, 64, 65

Isolamento social 68, 69, 132, 133, 134, 136, 158, 160, 165

P

Pandemia 125, 130, 132, 136, 137, 160, 161, 162, 164, 165

Pré-natal 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 129

Psiquiatria 35, 41, 75, 185, 186

R

Reforma psiquiátrica 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 92

S

SARS-CoV-2 55, 132, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Saúde da família 20, 81, 82, 84, 86, 89, 90, 91, 93, 95, 97, 99, 125, 126, 127, 130, 131

Saúde do homem 93, 94, 96, 97, 99, 100

Saúde mental 5, 33, 36, 38, 46, 52, 68, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 109, 132, 159, 165, 183

Saúde pública 9, 14, 24, 25, 30, 33, 34, 42, 57, 75, 77, 81, 82, 84, 89, 90, 91, 102, 103, 109, 128, 129, 133, 160, 162, 169, 170, 176

Síndrome de Burnout 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 157

Sistema Único de Saúde 64, 73, 74, 80, 81, 89, 91, 101, 103, 104, 110, 113, 120, 172

Sofrimento 1, 3, 6, 15, 37, 73, 74, 75, 83, 85, 87, 91, 110, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 171, 176

Suicídio 40, 102, 103, 105, 107, 109, 110, 111, 128, 159, 161, 165, 175, 176, 180, 182, 184

T

Trabalho policial 42, 44, 48, 50, 51

Transtorno depressivo 69, 71, 175, 176, 179, 183

Transtorno do espectro autista 133, 134, 137, 183

V

Violência autoprovocada 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111

Vulnerabilidade 38, 58, 67, 102, 105, 113, 114, 117, 128

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

7

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

7