

## FREQUÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS MILITARES DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (HNMD) NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO - RJ

Carla Rabelo Corrêa Lima<sup>1</sup>, Henrique de Souza Fajardo<sup>1</sup>, João Lucas Mattos Sepúlveda<sup>1</sup>, Mateus Moreira de Sousa<sup>1</sup>, Maury Carlos Ferreira Junior<sup>1</sup>, Pedro Hage Chahine Olsen<sup>1</sup>, Pedro Henrique Trindade Neves Pipa Lopes<sup>1</sup>, Rodolfo Rabelo Corrêa Barbosa<sup>1</sup>, Guilherme Patrício Ortega Jácome<sup>2</sup>

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Juiz de Fora – FAME/JF, da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

2. Professor do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Juiz de Fora – FAME/JF, da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

E-mail: rabelorcb@gmail.com

**Introdução:** A definição predominante para Síndrome de Burnout baseia-se no aspecto sócio-psicológico, sendo desencadeada por estressores aos quais o trabalhador é submetido, resultando em manifestações psicossomáticas no ambiente pessoal e profissional. **Objetivo:** O trabalho enfocou a frequência de estresse físico e emocional em médicos militares, lotados no HNMD. **Métodos:** Consistiu em estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A coleta, entre março e junho de 2016, utilizou dois questionários auto-aplicáveis, abrangendo dados socio-demográficos e inerentes à profissão. Ainda verificados aspectos relativos ao lazer e hábitos pessoais. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, que enviou ao CEP do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora/MG, em observância ao contido na Resolução 466/2012/CNS. **Resultados:** A amostra integra 134 médicos, sendo 10,4% acometidos pela Síndrome. Observa-se ocorrência maior naqueles de Clínica Médica, mulheres (57,1%), com companheiro (64,3%), menor de 50 anos, com renda mensal até 15 salários (78,6%), que praticam atividade física e sem lazer, 57,1% e 78,6%, respectivamente. O consumo de drogas lícitas confere risco para o desenvolvimento da Síndrome. Destaca-se que a despersonalização foi a dimensão mais alterada. **Conclusão:** Os avaliados apresentam níveis consideráveis nas dimensões de Burnout, sendo a despersonalização a mais alterada, o que demanda melhora na qualidade de vida, pela diminuição de fatores estressores. As mulheres foram as mais acometidas pela síndrome (57,1%). A área médica de atuação mais afetada foi a Clínica Médica. Deve-se estabelecer um equilíbrio entre interesses, expectativas e recursos que o profissional pode oferecer e aquilo requerido pela instituição. Os sintomas de adoecimento, assim como o Burnout, são consequências do desgaste cognitivo e emocional resultante desse embate entre elementos individuais e organizacionais, cabendo à instituição promotora de ações em saúde, por conseguinte, desenvolver propostas para mitigar tal conflito.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional. Saúde do Trabalhador. Despersonalização.

## HANSENÍASE: UNIFICAÇÃO E REDUÇÃO DO TEMPO DE TRATAMENTO FRENTE AO PANORAMA ATUAL DA DOENÇA

Jéssica Diniz Rezende<sup>1</sup>; Tássia Mariana Moreira da Paz<sup>1</sup>; André Faria Lacerda<sup>1</sup>; Danielle Cristina Zimmermann Franco<sup>2</sup>

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Juiz de Fora – FAME/JF, da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

2. Professor do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Juiz de Fora – FAME/JF, da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

E-mail: jessicadiniz\_rezende@hotmail.com

**Introdução:** A hanseníase é uma doença endêmica no Brasil que lesiona os nervos periféricos. Geralmente, ocasiona manchas esbranquiçadas em extremidades, comprometendo os mecanismos de defesa, favorecendo mutilações e gerando repercussão psicológica e estigmatização social. O tratamento é realizado ambulatorialmente: o esquema terapêutico clássico (R-MDT) ministra três antimicrobianos por até 9 meses para paciente Paucibacilar (PB) e 18 meses, para Multibacilar (MB). O Ministério da Saúde (MS) pretende implantar um regime único (U-MDT), utilizando as mesmas drogas por um período de 6 meses para os dois tipos. **Objetivo:** Demonstrar a possibilidade de uso da U-MDT no Brasil. **Métodos:** Artigos em português publicados nas bases de dados: Scielo, Lilacs, Medscape e Bireme. Os critérios de inclusão foram artigos brasileiros e data de publicação a partir de 1990. Foram excluídos artigos de estrangeiros, publicações anteriores a 1990 e aqueles que não abordavam o tratamento da doença. **Resultados:** A U-MDT demonstra mesma eficácia pelos estudos já realizados e melhora a adesão ao tratamento comparado à R-MDT. Baseia-se, assim como o R-MDT, na utilização de rifampicina, clofazimina e dapsona, não havendo impedimentos para sua implementação no Brasil. Houve reduções prévias bem-sucedidas ainda que sem estudos concretos; a atual conta com pesquisas promissoras. Solução proposta pelo MS é a instauração de sistema de vigilância pós-tratamento e reuniões com coordenações estaduais para evitar desfechos desfavoráveis no novo esquema. **Conclusão:** A decisão do MS é pertinente pela recomendação da OMS e evidências científicas, embora ainda sejam limitadas. As duas questões principais são a viabilidade de se realizar pesquisas monitoradas no Sistema Único de Saúde (SUS) e a divergência das decisões do MS, que visa unificação do tratamento, com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). No que diz respeito ao SUS, não parece factível com o cenário atual a possibilidade de uma efetiva monitoração dos pacientes PB e MB que adotassem a U-MDT.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Tratamento hanseníase no Brasil. Regime único tratamento hanseníase. Comorbidades hanseníase.

## IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE A DOENÇA RELACIONADA À IgG4, ADENOCARCINOMAS PANCREÁTICOS E COLANGIOCARCINOMAS

Daniele Thimoteo Noronha Lousada<sup>1</sup>, Leonardo Cunha Dentz<sup>2</sup>, Mariana Moraes e Silva<sup>1</sup>, Marina Mota Resende<sup>1</sup>, Matheus Ferix Mussi dos Reis<sup>1</sup>, Rodolfo Faria Franco<sup>1</sup>

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Juiz de Fora – FAME/JF, da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

2. Médico Patologista do Laboratório CIDAP e Professor do curso de Medicina e Coordenador da Liga Acadêmica de Patologia da Faculdade de Medicina de Juiz de Fora – FAME/JF, da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Email: mari\_moraes2@hotmail.com

**Introdução:** A doença relacionada à imunoglobulina G4 (DRlgG4) é autoimune, sistêmica com manifestações pancreáticas mais comum entre 60 e 70 anos podendo acometer vias biliares, rins, linfonodos, próstata, retroperitônio, coração, vias respiratórias entre outros órgãos. Seus mecanismos fisiopatológicos ainda são desconhecidos o que contribui para a dificuldade diagnóstica. **Objetivo:** Alertar sobre a importância de um diagnóstico diferencial entre a doença relacionada a IgG4, os adenocarcinomas pancreáticos e os colangiocarcinomas já que apresentam clínicas semelhantes porém distintas condutas terapêuticas. **Métodos:** Pesquisa nos sites Pubmed, Scielo no período entre 8 a 29 de agosto de 2018 usando os descritores: “Doença relacionada a IgG4”, “Pancreatite autoimune” e “Doença crônica fibrosante relacionada a IgG4”. **Resultados:** A DRlgG4 é uma condição inflamatória fibrosante crônica onde a hipótese diagnóstica deve ser considerada quando clinicamente o paciente apresenta-se com sintomas altamente inespecíficos que são comuns a neoplasias de pâncreas e vias biliares como desconforto abdominal, icterícia e perda de peso. Há ainda edema em estruturas visíveis, disfunção orgânica devido a fibrose ou lesões com inflamação linfoplasmocitária isolada ou em múltiplos órgãos, nesse caso os esfregaços colhidos para análise dos órgãos afetados e a realização das PAAF são importantes para a realização de um diagnóstico diferencial já que apresentarão denso infiltrado inflamatório misto linfoplasmocitário, sem indícios de neoplasia epitelial, com IgG4 positiva na maioria das células plasmocitárias excluindo assim as hipóteses de adenocarcinoma pancreático e colangiocarcinomas. **Conclusão:** A DRlgG4 caracteriza-se por lesões com reação inflamatória associada a fibrose e IgG4 positivos, compondo um espectro de doenças fibroproliferativas fazendo com que as hipóteses neoplásicas sejam excluídas. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos, laboratoriais, imagiológicos e histológicos e seu tratamento consiste na administração de corticosteroides e o monitoramento através de exames para o estadiamento da doença.

**Palavras-chave:** DRlgG4. Pancreatite autoimune. Síndrome IgG4. Adenocarcinoma pancreático. Colangiocarcinoma.