



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

ESTUDO COMPARATIVO DE OCORRÊNCIA DE SUBNOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS EM DOIS HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO

Por

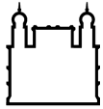
Ana Luiza Aleixo Guimarães

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em
Saúde – ICICT/Fundação Oswaldo Cruz

Projeto apresentado ao Instituto de
Comunicação e Informação Científica e
tecnológica em Saúde da Fundação
Oswaldo Cruz como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em
Informação Científica e Tecnológica em
Saúde

Orientadora: Prof. Dra. Ester Cristina
Machado Ruas

Rio de Janeiro, 2016



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

ESTUDO COMPARATIVO DE OCORRÊNCIA DE SUBNOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS EM DOIS HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO

Por

ANA LUIZA ALEIXO GUIMARÃES

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde –
ICICT/Fundação Oswaldo Cruz

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Ester Cristina Machado Ruas

Rio de Janeiro, 2016

1.RESUMO

Pretende-se com a elaboração deste projeto de pesquisa estudar a possibilidade de subnotificação das Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs) ao Sistema Único de Saúde (SUS), cuja origem pode estar no subdiagnóstico de tais enfermidades, pouco divulgadas e conhecidas, ou mesmo por negligência, no registro obrigatório no SISREG (Sistema de Regulação).

A motivação surgiu após conhecimento da existência de um ambulatório destinado ao tratamento das DIIs, no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia, no Centro da cidade do Rio, onde são atendidos pacientes de qualquer origem, independente de encaminhamento feito por médico da rede básica de saúde pública, ou seja, são atendidas até mesmo as pessoas que não são registradas no SISREG 3.4, sistema online desenvolvido pelo DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, para gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização dos recursos.

Nesse mesmo espaço geográfico, existe o Hospital Federal dos Servidores do Estado onde também há ambulatório especializado no tratamento das DIIs. Os pacientes ali atendidos são registrados no SISREG.

Diante disso, minha proposta é fazer uma comparação entre a unidade filantrópica e a pública a fim de comprovar a hipótese da subnotificação.

2.PALAVRAS-CHAVE

Doenças Inflamatórias Intestinais, ambulatorios, subdiagnóstico, subnotificação.

SUMÁRIO

1.RESUMO.....	2
2.PALAVRAS CHAVES.....	3
3.INTRODUÇÃO.....	5
3.1.Rede Pública.....	7
3.2.Rede Filantrópica.....	8
4.JUSTIFICATIVA.....	10
5.REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
6.OBJETIVOS.....	16
7.METODOLOGIA.....	17
8.RESULTADOS ESPERADOS.....	18
9.CRONOGRAMA.....	19
10.REFERÊNCIAS.....	20
11.LINKS CONSULTADOS.....	21

3.INTRODUÇÃO

A presente proposta tem como objetivo primeiro conhecer a estrutura e o funcionamento do ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs), existente no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e do ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais que fica no Hospital Federal Servidores do Estado, ambos localizados no Centro da cidade do Rio. Com esse conhecimento, pretende-se compreender como acontece o acesso dos pacientes ao sistema de saúde, estabelecendo um paralelo entre o acesso público e o filantrópico. Percebe-se que a Doença Inflamatória Intestinal, seja na forma Doença de Crohn (DC) ou Retocolite Ulcerativa (RCU), é pouco divulgada. Observa-se dificuldade e/ou demora no acesso aos ambulatórios especializados, o que retarda o diagnóstico da enfermidade e seu tratamento eficaz, podendo suspeitar assim de subdiagnóstico das DIIs. Muitas vezes, os pacientes nem têm conhecimento da existência desses ambulatórios para informar aos médicos das unidades básicas de saúde, que desconhecem a enfermidade, tal possibilidade. Não raro, encontra-se médicos da atenção primária que pouco sabem sobre DIIs e dessa forma não são conduzidos ao diagnóstico correto.

No livro Artrite e Doenças Autoimunes, Scheinberg e Scheinberg citam essa ausência de conhecimento a respeito das DIIs (2006, p.99):

As doenças autoimunes que acometem o trato intestinal são de instalação lenta, o que dificulta seu diagnóstico. É comum o paciente sentir-se angustiado não só com os sintomas da doença, mas também por causa do desconhecimento do que o afeta. (...) Os sintomas iniciais são cólicas e diarreias, que podem ser facilmente confundidos com uma doença de origem não imunológica, chamada cólon irritável, ou com um mal passageiro devido à má alimentação e infecção alimentar.

A Doença Inflamatória Intestinal, de caráter autoimune, é crônica e atinge mais de cinco milhões de pessoas no mundo. Pode acometer indivíduos de ambos os sexos, qualquer faixa etária, raça ou classe social. Normalmente, os primeiros episódios ocorrem na fase produtiva da vida, entre 20 e 40 anos de idade. Entre os sintomas estão: diarreia acompanhada de muco e/ou sangue, dor

abdominal, perda de apetite, emagrecimento, vômito, febre, além de manifestações extraintestinais, como artrites, inflamações nos olhos e no fígado, que indicam a doença na fase ativa. O portador pode desenvolver ainda outras doenças de caráter autoimune, como psoríase, esclerose múltipla, vitiligo, espondilite anquilosante, entre outras. Os medicamentos disponíveis atualmente reduzem a inflamação e controlam os sintomas, mas não curam a doença, que muitas vezes requer cirurgia podendo necessitar até mesmo de ostomia. Scheinberg e Scheinberg citam os medicamentos no livro Artrite e Doenças Autoimunes, (2006, p.102-103). São eles: Sulfasalazina, Azatioprina, Mercaptopurina, corticoides, antibióticos, drogas que bloqueiam a ação interleucina TNF, além de suplementos nutritivos. Os autores ressaltam ainda que o diagnóstico das DIIs pode ser feito por meio dos sintomas clínicos, exames laboratoriais e radiológicos, além de tomografias computadorizadas.

A Doença de Crohn afeta predominantemente a parte inferior do intestino delgado (íleo) e o intestino grosso (cólon), mas pode atingir qualquer parte do trato gastrointestinal, da boca ao ânus. Os sintomas podem variar de leve a grave, mas em geral, as pessoas com Doença de Crohn têm vidas ativas e produtivas. Ela é chamada Doença de Crohn, porque Burril B. Crohn foi o primeiro nome de um artigo de três autores, publicado em 1932, que descreveu a doença e isso significou um marco.

Já a Retocolite Ulcerativa é uma doença inflamatória do intestino grosso. A inflamação é máxima no reto e estende-se até o cólon de modo contínuo, sem nenhuma área de intestino poupada. Os sintomas são os mesmos da Doença de Crohn, o que dificulta o diagnóstico.

Mesmo não incapacitando o paciente, muitas vezes, por conta da Doença Inflamatória Intestinal, ele tem comprometimento em suas atividades sociais e profissionais, o que afeta diretamente seus relacionamentos e, conseqüentemente, seu estado emocional e qualidade de vida.

Na rede pública do Estado do Rio de Janeiro os ambulatórios especializados em Doenças Inflamatórias Intestinais estão presentes não só no Hospital Federal Servidores do Estado como também nos seguintes hospitais: Cardoso Fontes, da Lagoa, do Andaraí, e nos Universitários Clementino Fraga

Filho (Fundão), Grafée e Guinle e Pedro Ernesto. Neles, os pacientes, que já estão inseridos no SISREG 3.4, sistema online desenvolvido pelo DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), chegam por encaminhamento médico. Na rede filantrópica, o ambulatório do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro funciona através de trabalho médico voluntário e os pacientes podem acessá-lo independente de serem notificados no SISREG 3.4. A consulta é feita por ordem de chegada. Será que ocorre essa falta de registro em outros estados do Brasil?

3.1 Rede Pública

O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Abrange desde o atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do Brasil. A atenção básica, ou seja, a porta de entrada do SUS, é citada no artigo Saúde no Brasil 1, redigido por Paim et al (2011, p.21):

O desenvolvimento da atenção primária – ou atenção básica, como é chamada no Brasil – tem recebido muito destaque no SUS. Impulsionada pelo processo de descentralização e apoiada por programas inovadores, a atenção básica tem o objetivo de oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos de cuidado (p. ex., assistência especializada e hospitalar), bem como implementar ações intersetoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças.

O Hospital Federal Servidores do Estado foi fundado em maio de 1934. A unidade conta com mais de 50 serviços especializados, realiza procedimentos de alta complexidade e cirurgias de grande porte. O ambulatório existente no Hospital Servidores do Estado recebe somente pacientes encaminhados pelo SISREG 3.4. O sistema agenda para o usuário a data da consulta. Naquele local, chega o cidadão que passou pela atenção primária, foi encaminhado para a atenção secundária onde foi atendido por um especialista, que provavelmente suspeitou de Doença Inflamatória Intestinal, e por isso o encaminhou ao ambulatório especializado na enfermidade. Às segundas-feiras pela manhã há

atendimento feito por proctologistas e às quintas-feiras à tarde o atendimento é realizado por gastroenterologistas. Ao todo, são 200 pacientes cadastrados no local.

3.2 Rede Filantrópica

A Filantropia Hospitalar, por sua vez, é citada por Portela et al (2004, p.2):

O setor hospitalar filantrópico no Brasil é responsável por cerca de um terço dos leitos existentes no País, constituindo-se em importante prestador de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para o setor da saúde suplementar. É objeto de programas especiais do Ministério da Saúde, das áreas de governo de arrecadação de tributos e contribuições e de instituições da área econômica, tais como o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

A Filantropia Hospitalar também é mencionada por Castro et al:

Na área de saúde, as instituições filantrópicas apresentaram-se como alternativas de solução, oferecendo descentralização e operação de hospitais de forma geral. Tendo em vista a existência dessas instituições, o Governo, na implementação do SUS, utilizou-se dessas instituições para descentralizar e operar o sistema nacional de saúde. Dados da Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB) mostram que as instituições filantrópicas hospitalares totalizam 2,6 mil e representam aproximadamente 57% dos leitos atualmente oferecidos ao SUS. Apesar desta representatividade, as instituições filantrópicas hospitalares brasileiras têm apresentado em sua maioria, resultados operacionais deficitários.

A Santa Casa é uma unidade filantrópica, de reconhecido caráter beneficente e de assistência social que presta atendimento em Clínica Médica e em Gastroenterologia ao SUS e à população carente. A unidade de saúde está há mais de 400 anos a serviço da comunidade, tendo sido fundada pelo jesuíta José de Anchieta, em março de 1582. Sabe-se que o ambulatório da Santa Casa funciona uma vez por semana, no período tarde/noite, recebendo em média 30 pacientes por dia, que não necessitam ser encaminhados pelo Sistema Único de

Saúde para serem ali atendidos. As consultas são realizadas por ordem de chegada, por dois médicos gastroenterologistas, de maneira voluntária.

Diante da complexidade das questões apresentadas nesta Introdução como a dificuldade para acessar ambulatórios; a falta de informação por parte de pacientes e de profissionais de saúde; e a possibilidade de subnotificação, esse projeto de pesquisa levantará a possibilidade da subnotificação das Doenças Inflamatórias Intestinais ao SUS.

4.JUSTIFICATIVA

É nesse contexto que se insere a proposta desse projeto de pesquisa. Trata-se da apresentação dessas duas formas de atendimento médico em ambulatórios especializados: através do SISREG 3.4, em rede pública, e de forma voluntária, numa unidade filantrópica.

Sabe-se que para ser atendido no Sistema Único de Saúde o cidadão deve estar cadastrado no sistema online, SISREG 3.4. A porta de entrada é a rede de atenção básica ou atenção primária, sob responsabilidade dos Municípios. No Guia de Informações Saúde Cidadão é possível constatar tal fato (p. 20 e 21):

O acesso à rede de serviços do SUS deve se dar sempre por meio dos serviços de nível primário - qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde - chamados de porta de entrada do SUS. Então, para ter acesso aos serviços de saúde mais complexos e especializados você deve ser encaminhado por um dos serviços da atenção básica (primária). Você deverá se dirigir ao Pronto-Socorro somente em situações de emergência, quando apresentar dores no peito, crises convulsivas, intoxicações e envenenamento, queimaduras graves, em casos de acidentes de trânsito como atropelamento, traumas, trabalhos de parto com risco à gestante ou ao bebê, queda acidental, sangramentos, hemorragias e maus tratos. Nessas situações será realizado o atendimento, independentemente de qualquer encaminhamento.

Sendo assim, o paciente que apresenta sintomas compatíveis à Doença Inflamatória Intestinal não pode se dirigir diretamente a um ambulatório especializado, dentro de um hospital público ou universitário conveniado ao SUS. Ele precisa, cadastrado no SISREG, buscar o posto de saúde mais próximo de casa para iniciar a investigação médica. A pessoa que tem os sintomas e já possui conhecimento da existência dessas enfermidades e dos ambulatórios pode chegar para a primeira consulta com o clínico geral demonstrando esse esclarecimento. Quanto mais cedo acontece o diagnóstico correto, mais rápido inicia-se o tratamento, reduzindo os sintomas e proporcionando melhor qualidade de vida. Dessa forma, o paciente “ajuda” o médico, sendo bem claro na sua forma

de se comunicar em relação aos seus sintomas. Cabe ao profissional de saúde encaminhá-lo ou não ao serviço especializado. Já o portador ou portador em potencial de alguma Doença Inflamatória Intestinal que tem conhecimento do atendimento médico voluntário realizado na Santa Casa, pode se dirigir diretamente até lá, sem necessitar encaminhamento.

Conforme citado no artigo Saúde no Brasil 6, redigido por Victora et al (2011, p. 92):

Desde 1989, os brasileiros têm direito à atenção à saúde gratuita, em nível primário, secundário e terciário, prestada por um sistema nacional de saúde com características únicas na América Latina, financiado por impostos e contribuições sociais específicas. Como descrito no primeiro artigo desta Série,¹ a implantação do SUS se fez acompanhar de importante descentralização do sistema e resultou na expansão do acesso aos serviços de saúde, especialmente à atenção básica, com a Estratégia de Saúde da Família.

Diante da possibilidade de subdiagnóstico e subnotificação das Doenças Inflamatórias Intestinais ao Sistema Único de Saúde pretende-se compreender como esses problemas, se confirmados, afetam os pacientes. Possivelmente, essas hipóteses tornariam as DIIs ainda menos conhecidas de profissionais de saúde e da população.

Acredita-se que a ausência de conhecimento leva a uma falta de divulgação/informação, tornando a enfermidade mais distante da realidade das pessoas e mais difícil de ser diagnosticada. Como há pouca divulgação nos veículos de comunicação de massa sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais e em função da morosidade em adquirir tratamento adequado, observa-se grande número de blogs, fanpages e grupos nas redes sociais. Nesses espaços virtuais, portadores em potencial de alguma DI e pessoas já diagnosticadas com Doença de Crohn ou Retocolite Ulcerativa trocam experiências, compartilham informação e tentam ajuda mútua. Diante dessa ausência de informação sobre DIIs por meio da grande mídia, os pacientes respondem a essa lacuna deixada pela comunicação que potencialmente atinge a sociedade como um todo, pelo uso das

redes digitais. Manuel Castells ressalta o conceito no livro *O Poder da Comunicação* (2015, p.22):

As redes de comunicação horizontais interativas, que tem como base a internet, a comunicação sem fio possibilitam o surgimento daquilo que chamo de autocomunicação, que definitivamente amplia a autonomia dos sujeitos comunicantes à medida que os usuários passam a ser tanto emissores quanto receptores das mensagens.

Ainda como parte dessa falta de voz, na grande mídia, da pessoa que vivencia as complicações da doença, o paciente descreve na Internet a dificuldade de quem já passou por uma unidade básica de saúde pública de acessar os ambulatórios especializados em DII, mesmo inscrito no SISREG 3.4. Conforme já citado, muitas vezes, o doente nem tem conhecimento da enfermidade, que dirá da existência desses ambulatórios. A pessoa é encaminhada para um especialista, normalmente gastroenterologista, que, não raro, demora a chegar ao diagnóstico da enfermidade, o que pode, algumas vezes, evidenciar subdiagnóstico. Leia-se depoimento de Adriana Martins, de 27 anos, moradora de Minas Gerais e portadora de Retocolite Ulcerativa: (farmale.com.br/search/label/ConteSuaHistoria).

Em função das dificuldades enfrentadas por inúmeros pacientes, a Associação dos Portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais do Estado de Minas Gerais, AMDII, promoveu, no dia 1º de agosto de 2015, o I Encontro Nacional dos Portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais. Durante o evento, realizado em São Paulo, foram discutidas questões pertinentes aos problemas identificados pelos próprios pacientes. A partir daí, entendendo a necessidade de troca de informação e conhecimento, associações de pacientes foram criadas em diversos estados brasileiros, entre eles Bahia, Goiás e Santa Catarina. A associação do Estado do Rio de Janeiro está em processo de formalização. Dessa forma, percebe-se uma participação do paciente em seu processo de atendimento médico, diagnóstico e tratamento. Conforme ressaltam Faleiros et al (2006, p.18):

O direito à saúde implica o reconhecimento de que todas as cidadãs e todos os cidadãos, sem exceção, têm as garantias universais da saúde. Os movimentos sociais dos anos pré-constituição, na área da saúde, visavam a um novo paradigma e a uma nova forma de considerar a questão da saúde da população, coletiva e individualmente, como direito e como questão de todos, sobre a qual os sujeitos implicados tomam decisões. A participação é essa nova articulação do poder com todos os envolvidos, na transformação dos atores passivos em sujeitos ativos, dos atores individuais em atores coletivos.

Quando questionados sobre tal mobilização, os portadores de Doença Inflamatória Intestinal levantam bandeira sempre em prol da coletividade. Eles se empenham em divulgar a causa, em trocar referências médicas para tentar agilizar diagnóstico e atingir tratamento satisfatório, a fim da doença entrar em remissão. Para essa remissão é preciso um tratamento multidisciplinar muitas vezes envolvendo médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico. Somente enxergando a doença de forma sistêmica, como de fato é, é possível conquistar qualidade de vida.

5.REFERENCIAL TEÓRICO

O contexto comunicacional é fundamental para estudar, entre outros temas, a comunicação e a organização da informação em ambientes de prestação de serviços médicos e demais cuidados em saúde.

Destaca-se nesse projeto de pesquisa, a comunicação interpessoal entre pacientes com alguma Doença Inflamatória Intestinal e profissionais de saúde das redes pública e filantrópica do Rio de Janeiro, além da comunicação entre os níveis hierárquicos das instituições de saúde. Assim, os estudos da comunicação auxiliam na compreensão das dinâmicas que se estabelecem nas unidades de saúde e nos espaços comunitários onde ocorre prestação de serviços.

Nesse projeto de pesquisa faremos essa abordagem, trazendo o conceito contexto utilizando como referencial teórico de forma tangencial, conforme ressalta Milton José Pinto (1999, p.11):

Os produtos culturais são entendidos como *textos*, como formas empíricas do uso da linguagem verbal, oral ou escrita, e/ou de outros sistemas semióticos no interior de práticas sociais contextualizadas histórica e socialmente.

Os textos escritos e orais representam a consolidação do poder comunicativo no contexto institucional. O estudo aponta preocupação com a ausência de informação sobre as DIs, o que pode provocar uma ruptura na interação entre médico-paciente. A proposta é exatamente analisar a presença ou ausência dessa comunicação nas redes digitais, relação médico-paciente e nas relações institucionais. Dessa forma é possível compreender as estratégias de interação num microcontexto, como por exemplo, dentro de um consultório médico, e também num macrocontexto, como nos hospitais.

Quanto a esse microcontexto, é nele, na relação direta médico-paciente, que ocorre o que Merhy (2004) denomina de *micropolítica do cuidado como encontro*. Ele expressa que não basta ser um ato de saúde que produza o chamado *cuidado* para estar implicado com os processos terapêuticos construtores de mais vida. O autor trata saúde como a capacidade de se gerar mais vida com o caminhar na vida. Merhy aborda a capacidade de indivíduos e coletivos criarem redes que atam vida. Dessa forma, lança uma noção de

autonomia que remete ao ato de cuidar. O autor convida a refletir a respeito do modo de se trabalhar em saúde, as características dos trabalhadores da saúde, como sujeitos que visam à produção do cuidado junto aos pacientes. Para Merhy, o ato cuidador é um encontro intercessor entre um profissional da saúde e a pessoa ali atendida. Entretanto, o indivíduo pode ser examinado, operado ou submetido a outros procedimentos sem ter suas necessidades e direitos satisfeitos, sem que se ganhe qualquer grau de autonomia no viver.

No entanto, qualquer assistência de um trabalhador de saúde junto a um paciente se produz por meio de um trabalho vivo em ato. Trata-se de um processo de relações, de humanização, de um encontro entre dois seres humanos, que atuam um sobre o outro. Nos momentos de falas, escutas e interpretações ocorre ou não uma acolhida das intenções que essas pessoas colocam nesse encontro. Como ressalta Merhy, são ocasiões de cumplicidade, nas quais há a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado. É a oportunidade que o paciente tem de confiar e ter esperança, onde se produzem relações de vínculo e aceitação. Isso também permite o entendimento do chamado *ato cuidador*.

6.OBJETIVOS

Este trabalho sugere apresentar os resultados obtidos através de um estudo comparativo entre as duas redes citadas (pública e filantrópica). Dessa forma, será possível compreender se existe mesmo subnotificação dos pacientes atendidos no ambulatório do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, já que as pessoas ali consultadas não chegam através do encaminhamento via SISREG 3.4.

Caso a hipótese de subnotificação fique comprovada, será possível compreender ou associar tal fato a problemas de saúde pública, o que reforçaria o subdiagnóstico e a invisibilidade das Doenças Inflamatórias Intestinais. Esse cenário dificulta e prejudica o paciente.

Pretende-se também mostrar como o modelo de gestão da informação afeta a vida do enfermo. O conhecimento da existência de tais enfermidades e também dos ambulatórios citados pode facilitar o acesso, o diagnóstico e o sucesso do tratamento.

A intenção é contribuir para que o médico da atenção primária e também da atenção secundária tenham conhecimento sobre as DIIs e assim desperte a possibilidade de suspeitarem de tais doenças, em casos compatíveis com elas. Esses profissionais precisam saber ainda que existem ambulatórios dessas enfermidades para que possam destinar pacientes para lá. O paciente por sua vez necessita dar o maior número possível de informação ao médico para facilitar a investigação e resultar em diagnóstico correto. Com isso, é possível obter eficácia do tratamento, reduzindo sintomas, recuperando peso, melhorando a autoestima, a disposição física e devolvendo vitalidade ao paciente. Dessa forma, ele se sentirá mais motivado para desempenhar suas atividades sociais e profissionais.

7.METODOLOGIA

Pretende-se fazer um estudo comparativo entre dois ambulatórios de Doenças Inflamatórias Intestinais presentes no Centro da cidade do Rio de Janeiro: o do Hospital Federal Servidores do Estado, que só recebe pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde, e do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, que atende ao público em geral. O método comparativo possibilita evidenciar semelhanças ou diferenças entre dois ou mais enfoques específicos.

Segundo Fachin (2001), o método comparativo consiste em investigar coisas ou fatos e explicá-los segundo suas semelhanças e suas diferenças. Permite a análise de dados concretos e a dedução de semelhanças e divergências de elementos constantes, abstratos e gerais, propiciando investigações de caráter indireto. Esse método permite a investigação das peculiaridades e complexidades desse estudo pouco investigado pela comunicação. Permite ainda a compreensão do cenário e dos atores envolvidos: rede pública, rede filantrópica e sociedade civil.

A comparação pode ser feita através de dados coletados durante visitas aos ambulatórios citados nesse projeto de pesquisa. E por meio de perguntas indutoras junto aos profissionais de saúde envolvidos, pacientes e seus acompanhantes podem contribuir com relatos sobre o funcionamento dos ambulatórios em questão. Esse instrumento relacional, de fala e escuta, permite estabelecer um vínculo com o sujeito, apropriar os sentidos dados em seus discursos como prática política e ideológica.

A opção pela modalidade de perguntas indutoras justifica-se por ser um excelente método de coleta de dados que, segundo (Anderson & Kanuka 2003) são “descritivos na linguagem do próprio sujeito, por meio da comunicação entre indivíduos permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.” É pela comunicação que a mente humana interage com seu ambiente social e natural. A intenção é compreender como acontece o acesso dos pacientes ao sistema de saúde, estabelecendo um paralelo entre o acesso público e o acesso filantrópico.

8.RESULTADOS ESPERADOS

Identificar a origem da subnotificação dos pacientes atendidos no ambulatório do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, já que as pessoas ali atendidas não chegam através de encaminhamento do SUS. Os registros dos números reais da doença podem contribuir para maior visibilidade da Doença Inflamatória Intestinal e reduzir a ocorrência de subdiagnóstico.

Espera-se mostrar a necessidade de conhecimento e divulgação dessas enfermidades para facilitar o acesso aos locais adequados de tratamento.

Com informação disponibilizada, o paciente pode melhorar sua comunicação com o médico. Em caso de suspeita de uma DII, a pessoa tem condições de verbalizar para o profissional de saúde o desejo de ser consultado num dos ambulatórios especializados existentes na cidade do Rio de Janeiro.

Pretende-se que o paciente adote uma postura mais participativa e auxilie, embora leigo em Medicina, o profissional de saúde para que o mesmo possa conduzi-lo melhor para resultados mais eficazes.

Com o tratamento multidisciplinar, que envolve médico, nutricionista, psicólogo e a participação em grupos de pacientes, o portador de Doença Inflamatória Intestinal sente-se mais acolhido, cuidado e caminha para recuperar sua qualidade de vida. Com o uso de medicamentos bem específicos para DII, além da alimentação adequada, os sintomas são amenizados e a enfermidade fica sob controle/remissão, possibilitando retorno do indivíduo a uma vida mais ativa e produtiva.

A pesquisa da subnotificação ter origem no subdiagnóstico torna-se uma possibilidade de investigação para futuros trabalhos acadêmicos.

9.CRONOGRAMA

	ATIVIDADES / PERÍODOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Levantamento de literatura	X	X	X							
2	Revisão teórica e bibliográfica		X	X	X	X	X	X			
3	Levantamento de dados nas unidades hospitalares				X	X	X	X			
4	Análise da informação					X	X	X			
5	Redação do texto final							X	X	X	
6	Entrega do projeto e apresentação									X	X

10.REFERÊNCIAS

ANDERSON, T., KANUKA, H. **e-Research, Methods, Strategies and Issues.** USA: Person Education, 2003

CASTELLS, M. **O Poder da Comunicação:** Editora Paz E Terra, 2015

FALEIROS, V.P. et al. **A Construção do SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006

PAIM, J. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** Série Saúde no Brasil 1. Publicado Online 9 de maio de 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8

PINTO, M.J. **Comunicação e Discurso: Introdução à análise de discursos.** São Paulo, SP: Hacker Editores, 2002

SANTOS, Nelson Rodrigues dos e AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). **Gestão pública e relação público privada na organização.** Rio de Janeiro, RJ: Cebes, 2010

SCHEINBERG, Morton A.; SCHEINBERG, Gabriela. **Artrite e doenças autoimunes – Guia com informações para o paciente e seus familiares.** São Paulo, SP: Reichmann & Autores Editores, 2006

SCHMIDT, M.I. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.** Série Saúde no Brasil 4. Publicado Online 9 de maio de 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9

VICTORA, C.G. et al. **Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer.** Série Saúde no Brasil 6. Publicado Online 9 de maio de 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60055-X

VICTORA, C.G. et al. **Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios.** Série Saúde no Brasil 2. Publicado Online 9 de maio de 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60138-4

Saúde Cidadão – guia de informações sobre serviços públicos para a pessoa idosa. Idealização: Anna Trota Yaryd (http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/Saude_Cidadao1.pdf)

11.LINKS CONSULTADOS

BULGACOV, Sérgio. **Estudos Comparativos e de Caso de Organizações de Estratégias**, 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/osoc/v5n11/01.pdf>
Acesso em 11/05/2016

CASTRO, Marcio L. et al. **Instituições Filantrópicas Hospitalares: como determinar o ponto de equilíbrio entre as isenções e os déficits gerados pelo SUS**. Disponível em http://www.fucape.br/_public/producao_cientifica/2/Castro-Institui%C3%A7%C3%B5es%20Filantr%C3%B3picas.pdf Acesso em 11/05/2016

DUARTE, Emeide N. et al. **Estratégias metodológicas adotadas nas pesquisas de iniciação científica premiadas na UFPB: em foco a Série “Iniciados”**. Disponível em <file:///C:/Documents%20and%20Settings/accer/Meus%20documentos/Downloads/6130-69415-1-PB.pdf> Acesso em 16/05/2016

FACHIN, Odília. **Fundamentos de Metodologia**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2002. Disponível em <http://futurosgestorespublicos.blogspot.com.br/2013/01/materia-abnt-metodologia-metodo-e.html> Acesso em 11/05/2016

MERHY, E. E. **Cuidado com o cuidado em saúde: saiba explorar seus paradoxos para defender a vida: o ato de cuidar é um ato paradoxal: pode aprisionar ou liberar**. Campinas: [s.n.], 2004. Disponível em: <http://www.yumpu.com/pt/document/view/12817362/cuidado-com-o-cuidado-em-saude-saiba-explorar-seus-uff> Acesso em 04/01/2017

Depoimento de Adriana Martins, de 27 anos, moradora de Minas Gerais e portadora de Retocolite Ulcerativa. Disponível em <http://www.farmale.com.br/search/label/ConteSuaHistoria> Acesso em 05/04/2016

Método, técnicas e procedimentos da pesquisa. Disponível em http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410906_06_cap_05.pdf
Acesso em 16/05/2016

SISREG - Sistema Nacional de Regulação. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?acao=11&id=30430> Acesso em 23/03/2016

Site do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia.
<http://www.4e20enfermarias.org.br/> Acesso em 23/03/2016

Site da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn.
<http://abcd.org.br/> Acesso em 05/04/2016

Site do Hospital Federal dos Servidores do Estado.
<http://www.hse.rj.saude.gov.br/> Acesso em 23/03/2016.