

Antecedentes sócio-econômicos de pacientes neurológicos atendidos em serviços privados e públicos em São Paulo

Socio-economic background requests of neurological patients cared in private and public services in Sao Paulo

Fernando Morgadinho Santos Coelho¹, Márcia Pradella-Hallinan², José Renato Monteiro de Oliveira¹, Paulo Corrêa Abud³, Sérgio Tufik⁴

RESUMO

Introdução. Este artigo traz uma análise do perfil sócio-econômico, tipos de doenças e número de solicitações de benefício entre pacientes atendidos em ambulatório de neurologia geral do sistema privado de saúde (convênio) e de ambulatório de neurologia do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São Paulo. **Método.** Estudo transversal com 149 pacientes atendidos no ambulatório de neurologia geral de convênio e 140 pacientes no ambulatório de neurologia do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São Paulo, que preencheram um questionário sobre salário e número de pessoas que moravam em casa. O médico incluiu dados relacionados ao diagnóstico, relatórios periciais e intervenções medicamentosas prescritas a cada paciente. **Resultados.** Como esperado, os pacientes atendidos em convênio possuem uma renda maior que os pacientes atendidos no SUS ($p < 0,00001$). Os pacientes atendidos no SUS apresentaram maior prevalência de epilepsia ($p < 0,00001$) e também solicitam um número maior de laudos para benefícios ($p = 0,002$). **Conclusão.** Neste estudo preliminar, as duas amostras estudadas diferiram quanto à prevalência de epilepsia e necessidade de laudo técnico para benefício previdenciário, sugerindo que os 2 grupos apresentam doenças e necessidades diferentes, justificando-se futuros estudos para facilitar o entendimento e ações específicas de saúde às duas populações.

Unitermos: Saúde Pública. Neurologia. Epilepsia.

Citação: Coelho FMS, Pradella-Hallinan M, Oliveira JRM, Abud PC, Tufik S. Antecedentes sócio-econômicos de pacientes neurológicos atendidos em serviços privados e públicos em São Paulo.

Trabalho realizado na UNIFESP.

1. Neurologista. Mestrado pela Disciplina do Sono, UNIFESP.
2. Neurologista. Doutorado. Coordenadora do ambulatório de Hiper-sonolência, UNIFESP.
3. Cardiologista, UNIFESP.
4. Médico. Doutorado, Professor responsável pela Disciplina de Medicina do Sono e Biologia, UNIFESP.

SUMMARY

Introduction. This article aims to offer an analysis of socio-economic backgrounds, diseases type, and number of illness-related benefit requests of neurological patients cared in private and public (Serviço Único de Saúde — SUS) services in Sao Paulo. **Methods.** This is a cross sectional study enrolling 149 neurological patients from a private service and 140 neurological patients from SUS in Sao Paulo, SP, Brazil. All patients answered a questionnaire about family income and number of people in the household. Attending physicians informed the diagnosis, medical reports, and prescribed medications for each patient. **Results.** As expected patients from the private service had a greater income than those from SUS ($p < 0.00001$). Epilepsy was more prevalent in SUS patients ($p < 0.00001$) and demanded more medical reports for social assistance ($p < 0.002$). **Conclusion.** This preliminary study showed differences associated to epilepsy prevalence and medical report requirements between the two groups, suggesting that these two groups have different diseases and demands, which grants future studies to understand and to direct specific health care actions to those populations.

Keywords: Public Health. Neurology. Epilepsy.

Citation: Coelho FMS, Pradella-Hallinan M, Oliveira JRM, Abud PC, Tufik S. Socio-economic background requests of neurological patients cared in private and public services in Sao Paulo.

Endereço para correspondência:

Fernando Morgadinho Santos Coelho
Rua Xavier Curado, 351/204
04210-100 São Paulo, SP
Email: fernandomorgadinho@hotmail.com

Recebido em: 16/10/2006

Revisão: 17/10/2006 a 18/12/2007

Accito em: 19/12/2007

Conflito de interesses: não

INTRODUÇÃO

As populações atendidas em serviços públicos de saúde e em serviços de convênio aparentemente possuem características distintas. Diferenças sócio-econômicas e culturais refletem peculiaridades nas queixas e nas patologias clínicas atendidas. Facilidade de exames complementares, bem como maiores facilidades de acesso aos melhores tratamentos são características de pacientes atendidos em convênios que não se repetem no serviço público de saúde.

As exigências do atendimento neurológico são diferentes entre serviço de convênio e atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Enquanto os pacientes de convênio procuram o neurologista para resolução de problemas de saúde onde se encontra implícito um processo (mesmo que complexo), os pacientes do SUS, além do atendimento médico, necessitam aguardar e mesmo competir dentro de uma demanda de exames muitas vezes de difícil e demorada realização, além de terem acesso somente a medicamentos por processos constantes e trabalhosos.

Muitas doenças neurológicas levam à invalidez temporária ou permanente. O neurologista tem a função de avaliar o estado de saúde geral do paciente e a evolução de sua doença. Depende da avaliação do neurologista e do perito, o afastamento profissional de seus pacientes, bem como a possibilidade de retorno ao trabalho junto ao INSS através de laudos freqüentes e perícias constantes¹.

Em populações atendidas em convênios e SUS, a necessidade de laudos e perícias é comum, porém se existem diferenças quanto ao número de pedidos e doenças implicadas, as mesmas não foram estudadas.

O objetivo deste trabalho foi estudar as diferenças entre o perfil de populações atendidas em ambulatório de neurologia Geral em convênio e SUS, assim como comparar a necessidade de laudos médicos e visitas às perícias do INSS.

MÉTODO

Foram estudados 149 pacientes atendidos no Centro Médico Alvorada pelo convênio Medial Saúde em São Miguel Paulista (SP) e 140 pacientes atendidos pelo SUS no Hospital Estadual de Diadema, em Diadema, SP.

Os dados foram coletados em consultas do período de abril de 2003 até fevereiro de 2005. Os dados sobre doenças neurológicas, sexo, idade, número de dependentes, números de laudos para perícia e renda foram tabulados e o rendimento, equiparado pelo salário mínimo vigente no período.

Os pacientes que não concordaram em participar do estudo, que não souberam algum dos dados perguntados ou que não possuíam diagnóstico definido não foram incluídos no estudo.

Análise estatística

Para verificação da distribuição das variáveis, foi usado o teste de Kolmogorov-Smirnof, com valores apresentados em média e desvio-padrão. Foi utilizado o teste do Qui-Quadrado para verificar diferença entre os grupos de pacientes atendidos no convênio e no SUS quanto à idade, sexo e doenças neurológicas. Quando necessário, utilizou-se o teste de Fisher. Para comparação dos resultados de renda e do número de dependentes entre os grupos, foi empregado o teste t de Student para amostras independentes. Significância estatística foi atribuída a $p < 0,05$. Foi usado programa estatístico "Statistica", Stafsoft 1984–1997.

RESULTADOS

Os dois grupos foram semelhantes quanto à idade (tabela 1), porém diferiram quanto ao sexo, com um predomínio do sexo masculino no grupo de pacientes atendidos no SUS (62 SUS; 27 convênio; $p = 0,002$).

Os pacientes atendidos no convênio, como esperado, possuíam uma renda maior do que aqueles atendidos no SUS (R\$ 1.594,00 \pm 1.122,96; R\$ 924,00 \pm 961,25; $p < 0,00001$). Não foi notada diferença na quantidade de dependentes entre os pacientes atendidos no convênio e os pacientes atendidos no SUS (3,72 \pm 1,68; 3,78 \pm 1,88; $p = 0,77$).

Houve uma maior prevalência de pacientes com epilepsia em pacientes atendidos no SUS quando comparados com os pacientes atendidos no convênio (18 convênio; 35 SUS; $p < 0,001$). Não houve diferença nas demais doenças atendidas nos dois grupos (tabela 2).

Os pacientes atendidos no SUS necessitaram de um maior número de laudos (figura 1) para perícia quando comparados com o grupo de pacientes atendidos no convênio (62 x 20; $p = 0,002$).

Tabela 1. Dados demográficos de pacientes atendidos.

	Convênio	SUS	p
Idade	38,66 \pm 15,29	38,95 \pm 15,52	0,77
Sexo			
M	27	62	
F	123	79	0,002

DISCUSSÃO

Os dois grupos diferiram em relação ao gênero, havendo um maior número de pessoas do sexo masculino utilizando o serviço de neurologia do SUS. A dificuldade de acesso aos empregos (mercado de trabalho) por problemas de saúde pode explicar esse predomínio de atendimento do sexo masculino no SUS^{2,3}. Portadores de doenças neurológicas, dentre outras, muitas vezes são impossibilitados de acessar o mercado formal de trabalho com conseqüente piora das condições de vida e conseqüente piora da doença. Os pacientes atendidos no convênio estão na sua maioria empregados e teoricamente saudáveis, o que poderia explicar uma menor necessidade de atendimento neurológico no grupo de pacientes atendidos no convênio. Ou seja, pacientes com doenças neurológicas ficam fora do mercado de trabalho e portanto sem os benefícios de atendimento médico em serviços privados, impondo-lhes a necessidade de procurar atendimento no SUS. Não foi possível avaliar a quantidade de exames complementares nos dois sistemas de saúde, o que pode interferir no diagnóstico da doença e seu tratamento, fazendo com que os pacientes do SUS permaneçam nos ambulatórios.

Os dois grupos diferem sócio-economicamente, o que foi verificado pela diferença da renda. A população atendida no SUS se caracteriza por exclusão de empregos em mercados informais ou por diminuição do poder aquisitivo com impossibilidade

Tabela 2. Diagnósticos de pacientes atendidos por convênio e SUS.

Diagnósticos	Convênio	SUS
Cefaléias	69	46
Epilepsia	18	35*
Lombalgia Cervicalgia	11	10
Doenças vasculares encefálicas	9	13
Depressão	11	4
Encefalopatia não evolutiva	2	6
Malformação arterio-venosa	1	1
Fibromialgia	7	4
Síndrome do túnel do carpo	3	3
Polineuropatias	2	3
Parkinson	6	9
Alzheimer	1	2
Hidrocefalia	1	0
Tontura	5	0
Tremor essencial	2	1
Paralisia facial	0	2
Traumatismo cranianno	1	6

* p < 0,05

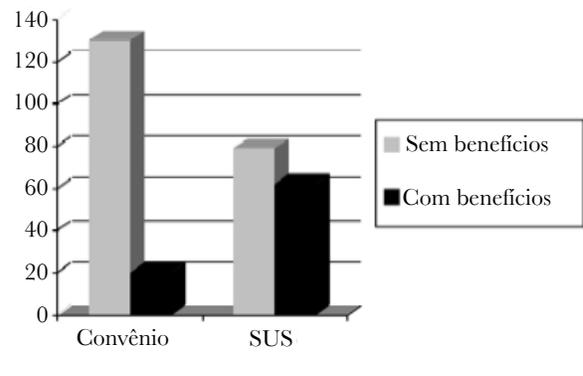


Figura 1. Necessidade de laudos para pedidos de benefícios em atendimentos neurológicos.

* p < 0,0001

de acesso aos planos de saúde, principalmente em casos de dependentes idosos. Não foi possível avaliar a escolaridade dos pacientes e, portanto, não há condições de se avaliar a influência da mesma sobre a renda dos pacientes. Entretanto já se sabe que a renda está inversamente relacionada ao nível de escolaridade na maioria da população.

O maior número de pacientes com epilepsia em pacientes atendidos no SUS pode representar uma dificuldade de acesso ao mercado de trabalho pelo não controle da doença, preconceito ou ambos. Não foi possível avaliar, neste estudo, se o tempo de doença e o controle da epilepsia tiveram algum papel nessa diferença, porém pacientes epiléticos, como já referido, tendem a não estar empregados e, por se tratar de doença crônica, permanecerão desempregados por muito tempo, engrossando as filas dos serviços do SUS.

Estudos em nosso meio evidenciam uma diminuição da produtividade de pacientes epiléticos com migração para aposentadoria^{4,5}. Outra explicação pode ser dada por motivos de preconceito ou aspecto cultural, quando familiares e o próprio paciente optam pelo afastamento^{4,5}. Com a diminuição da produtividade e conseqüente perda de poder aquisitivo, o paciente com epilepsia fica restrito ao atendimento do SUS. Além disso, muitos epiléticos não controlam suas crises por falta do uso correto dos medicamentos, seja por dificuldade do acesso aos processos da Secretaria de Saúde, por efeitos colaterais, desinformação ou preconceito. Conseqüentemente, os pacientes acabam com um controle inadequado, gerando maior número de crises, perpetuando o afastamento do trabalho¹ e mais uma vez aumentando o contingente de pessoas no serviço público.

Por fim, uma maior necessidade de laudos e visitas aos peritos do INSS para benefícios de pacientes atendidos no SUS foi demonstrada. Esse achado sugere que parte dessa população possa se beneficiar da sua doença neurológica para conseguir ou perpetuar benefícios³. Atualmente, pacientes com doenças neurológicas como epilepsia são responsáveis por garantir o sustento de famílias inteiras de maneira precária por meio de benefícios. Outras vezes, o paciente mantém-se recebendo benefício e, portanto, afastado de suas atividades no emprego, mas realiza atividades laborais informais para aumentar sua renda. Este modelo, a morosidade e os poucos recursos do SUS, principalmente no que se referem aos complexos procedimentos diagnósticos e terapêuticos neurológicos, e também a falta de neurologistas com adequado treinamento, os baixos salários de profissionais especializados, tudo contribui para a cronificação de pacientes no SUS, principalmente dos epiléticos.

A estrutura da família não foi diferente nos 2 grupos, sendo, por exemplo, igual o número de dependentes. A renda familiar variou muito, havendo pacientes no grupo convênio com renda semelhante àqueles do SUS, o que se explica pelo modo como os pacientes são beneficiados, o qual é dependente apenas do fato de o indivíduo encontrar-se trabalhando em uma empresa que oferece o benefício de atendimento médico, e isto independe do salário, o qual é semelhante aos pacientes do SUS para as funções laborais menos qualificadas.

Em relação à renda ainda, quando verificamos o extremo superior do ganho total familiar, detectamos uma diferença muito grande, sendo o maior montante do grupo convênio praticamente o dobro

do montante recebido pelo grupo SUS. Este aspecto reflete uma importante diferença entre os dois grupos, a qual não pode ser explicada pela queda de renda imposta pela doença neurológica, mas pelo profundo hiato que separa aqueles que têm acesso ao atendimento no convênio daqueles que são atendidos pelo SUS⁶.

Concluimos que os pacientes atendidos em ambulatório neurológico do SUS são predominantemente do sexo masculino, possuem menor renda familiar, igual número de dependentes, epilepsia como doença mais freqüente e maior número de laudos para perícia. Uma maior atenção precisa ser dada aos pacientes neurológicos do SUS para melhorar a integração social. Pacientes epiléticos e portadores de doenças neurológicas necessitam de acompanhamento multidisciplinar para que o neurologista que atende em serviços públicos possa desenvolver seu trabalho visando capacitar o paciente para o mercado de trabalho, através de melhores condições de tratamento e acompanhamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges MA, Pissolatti AF. Migration in different sorts of work, unemployment and retirement of 81 epileptic patients. 3 years of ambulatory follow-up. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58(1):107-11.
2. Cooper M. Epilepsy and employment—employers' attitudes. *Seizure* 1995;4(3):193-9.
3. Lennox MA, Mohr J. Social and work adjustment in patients with epilepsy. *Am J Psychiatry* 1951;107:257-63.
4. Udel M. The work performance of epileptics in industry. *Arch Environm Health* 1960;1:91-8.
5. Jacoby A. Impact of epilepsy on employment status: findings from a UK study of people with well-controlled epilepsy. *Epilep Res* 1995;21:125-32.
6. Havashi AML, Nogueira VO. Escolha dos métodos contraceptivos de um grupo de planejamento familiar numa UBS de Guarulhos. *Saúde Coletiva* 2007;4(16):120-3.