



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

---

**SANDRA SEGARRA**

**PERFIL DE USUÁRIOS E FINANCIAMENTO  
DA ACUPUNTURA EM UM HOSPITAL DE  
ENSINO NO INTERIOR PAULISTA**

**São José do Rio Preto  
2016**

**SANDRA SEGARRA**

**PERFIL DE USUÁRIOS E FINANCIAMENTO  
DA ACUPUNTURA EM UM HOSPITAL DE  
ENSINO NO INTERIOR PAULISTA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto para obtenção do Título de Mestre no Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, Mestrado Acadêmico. Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde. *Linha de Pesquisa*: Gestão em Saúde e em Enfermagem. *Grupo de Pesquisa*: Núcleo de Estudos sobre Morbidade Referida, Educação e Gestão em Saúde - Nemoerge.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler

**Coorientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marli de Carvalho Jericó

**São José do Rio Preto**

**2016**

## Ficha Catalográfica

Segarra, Sandra.

Perfil de Usuários e Financiamento da Acupuntura em um Hospital de Ensino no Interior Paulista./Sandra Segarra.  
São José do Rio Preto, 2016.  
79f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP - Programa de Mestrado em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Geraldês Soler  
Coorientadora: Profa. Dra Marli de Carvalho Jericó

1.Terapia por Acupuntura; 2.Financiamento da Assistência à Saúde;  
3.Financiamento Governamental; 4.Terapias Complementares;  
5.Medicina Tradicional Chinesa.

**SANDRA SEGARRA**

**Perfil de Usuários e Financiamento da Acupuntura em  
um Hospital de Ensino no Interior Paulista.**

**BANCA EXAMINADORA  
DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE  
MESTRE**

**Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Zaida Aurora Sperli Gerald  
Soler**

**Coorientadora: Profa. Dra. Marli de Carvalho Jericó**

**1º Examinador: Profa. Dra. Maria Amélia Zanon Ponce**

**2º Examinador: Profa. Dra. Marcia Galan Perroca**

**Membros Suplentes: Profa. Dra. Valéria Castilho  
Profa. Dra. Sandra Regina de Godoy**

**São José do Rio Preto, 20 de dezembro de 2016**

## SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Épigrafe.....	iii
Lista de Figuras.....	iv
Lista de Tabelas.....	v
Lista de Abreviaturas.....	vi
Resumo.....	vii
Abstract.....	viii
Resumen.....	ix
Apresentação.....	1
Introdução.....	6
Materiais e Métodos.....	16
Manuscritos.....	22
Manuscrito 1.....	24
Manuscrito 2.....	40
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>69</b>
Referências.....	72
Apêndice.....	79

*A todos as pessoas que passaram por mim, deixando um pouco de si e levando um pouco de mim.*

---

*Este estudo é fruto de uma conquista carregada de sonhos, ideias, lágrimas e lutas. Sua realização só foi possível devido á contribuição de pessoas que compartilharam nossa vivência pessoal e profissional com incentivo, apoio, atitudes, palavras e exemplos neste intenso percurso. A todos vocês meu carinho e minha gratidão.*

À *Deus* pela presença em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais *Maria Emília e Odemir*, aos meus familiares, amigos e colegas que sempre acreditaram em mim, me apoiaram e me ensinaram a importância do estudo.

Ao meu esposo, *Fabiano*, que acolheu com amor e incentivo desde o primeiro momento que iniciei os estudos para uma nova etapa da minha vida.

À Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP, pela oportunidade.

Á profa. Dra. *Zaida Aurora Sperli Geraldês Soler* que acolheu a idealização em unir leis e custos integrados na área da saúde, sendo um marco na relevância para novas concepções, sempre com muita dedicação e incentivo no meu crescimento profissional.

À profa. Dra. *Marli de Carvalho Jérico*, pela sua co-orientação, que dedicou se com paciência e tempo para me passar seu conhecimento.

Ao prof. *Francisco Carlos*, pelo aceite em agregar novos cenários em conceitos pré-determinados.

À prof. Dra. *Anneliese Domingues Wysocki*, pelo estímulo a mostrar o caminho para poder trilhar na construção do conhecimento.

A todas as *docentes do curso de Mestrado em Enfermagem e funcionários da FAMERP* que apoiaram e incentivaram minha caminhada.

“Se não puder voar, corra. Se não puder correr, ande. Se não puder andar, rasteje. Mas continue em frente de qualquer jeito”.

Martin Luther King Jr

**Manuscrito 1**

<b>Figura 1.</b>	Fluxograma do processo de seleção dos artigos	29
------------------	---	----

**Manuscrito 2**

<b>Figura 1.</b>	Distribuição do número total de atendimentos de acupuntura por ano	51
------------------	--	----

**Manuscrito 1**

<b>Quadro 1.</b>	Descrição dos estudos sobre custos em práticas integrativas / complementares (PIC) incluídos na revisão integrativa, 2015	<b>30</b>
------------------	---	-----------

**Manuscrito 2**

<b>Tabela 1.</b>	Caracterização sócio demográfica dos pacientes submetidos à acupuntura financiada pelo SUS, entre junho de 2010 a julho de 2016. São José do Rio Preto, 2016.	<b>49</b>
<b>Tabela 2.</b>	Perfil clínico dos pacientes submetidos à acupuntura com financiamento pelo SUS, no período de junho de 2010 a julho de 2016. São José do Rio Preto, 2016.	<b>50</b>
<b>Tabela 3.</b>	Número de atendimentos de acupuntura com financiamento pelo SUS, no período de junho de 2010 a julho de 2016. São José do Rio Preto, 2016.	<b>51</b>
<b>Tabela 4.</b>	Estatísticas descritivas do número total de atendimentos e dos financiamentos referentes à acupuntura com financiamento pelo SUS em reais, no período de junho de 2010 a julho de 2016. São José do Rio Preto, 2016.	<b>52</b>
<b>Tabela 5.</b>	Comparação do perfil da população, segundo o número total de atendimentos e do financiamento total e individual da acupuntura no período de junho de 2010 a julho de 2016. São José do Rio Preto, 2016.	<b>54</b>

---

<b>PIC</b>	Práticas Integrativas e Complementares
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>MAC</b>	Medicina Alternativa Complementar
<b>MTC</b>	Medicina Tradicional Chinesa
<b>NCCAM</b>	Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa dos Estados Unidos
<b>FIDEPS</b>	Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde
<b>PNPIC</b>	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>SIGTAP</b>	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doença
<b>MCA</b>	Análise de Correspondência Múltipla
<b>DRS</b>	Departamento Regional de Saúde
<b>DRS XV</b>	Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto
<b>DRS II</b>	Departamento Regional de Saúde de Araçatuba
<b>DRS III</b>	Departamento Regional de Saúde de Araraquara
<b>DRS V</b>	Departamento Regional de Saúde de Barretos
<b>DAB</b>	Departamento de Atenção Básica

**RESUMO****Perfil de Usuários e Financiamento da Acupuntura em um Hospital de Ensino no Interior Paulista.**

**Introdução:** A Organização Mundial de Saúde tem reconhecido a importância das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e os altos custos da biomedicina tem estimulado os países a inserir seu uso no Sistema Público de Saúde, considerando que exigem recursos tecnológicos simplificados, que atuam na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos principais agravos, com humanização do atendimento.

**Objetivo:** analisar o perfil de usuários e o financiamento da acupuntura em um hospital de ensino no interior paulista. **Método:** pesquisa com abordagem quantitativa, transversal, com fonte de dados nos registros computadorizados entre os anos de 2010 a 2016, referente a 2564 pacientes que fizeram 19.034 atendimentos de acupuntura como prática terapêutica prescrita. Na análise dos dados foram realizadas técnicas de estatística descritiva e os teste de Mann-Whitney, de Análise de Variância (ANOVA), de comparação múltipla de Games-Howell, teste de correlação de Pearson e análise de Correspondência Múltipla (abordagem multivariada), para observar a relação entre todas as variáveis coletadas, o número total de atendimentos e o recurso financeiro total da prática de acupuntura. **Resultados:** a maioria dos pacientes era do sexo feminino- 1952 (76,13%); com ocupação do lar- 739 (28,82%); escolaridade em nível do ensino fundamental-1077 (42,00%); religião católica-1651 (64,39%). O número médio de atendimentos foi de 7,42 com desvio padrão de 8,99 atendimentos e mediana de 5,00 atendimentos. O financiamento médio com a realização da prática de acupuntura, por paciente, foi de 91,99 reais com desvio padrão de 120,10 reais e mediana de 56,52 reais, atingindo um máximo de 1429,06 reais. O financiamento médio, por atendimento, foi de 12,15 reais com desvio padrão de 3,74 reais e mediana de 14,13 reais, atingindo um máximo de 21,47 reais por atendimento. **Conclusão:** Há necessidade de ofertar outras práticas de atenção em saúde previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e que deve ser mais divulgado entre usuários do SUS e aos profissionais de saúde no âmbito da Atenção Básica, principalmente aos médicos, os benefícios e o financiamento governamental das práticas integrativas e complementares.

**Palavras-chave:** 1. Terapia por Acupuntura; 2. Financiamento da Assistência à Saúde ; 3. Financiamento Governamental; 4. Terapias Complementares; 5. Medicina Tradicional Chinesa.

**ABSTRACT****Acupuncture user profiles and financing of acupuncture sessions in a teaching school in the countryside of São Paulo state**

**Introduction:** World Health Organization recognition of Integrative and Complementary Practices (PICs) and the high costs of biomedicine have encouraged countries to implement PICs in their Public Health Systems, since PICs require simplified technological resources and work in the promotion, prevention, treatment, and rehabilitation of most common illnesses, leading to the humanization of treatment. In Brazil, the insertion of these practices in the Unified Health System (SUS) was made possible in 2006, when the National Policy for PICs (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares or PNPIC in Portuguese) was approved, aiming at broadening treatment at all levels while focusing on primary care. Among the PICs, acupuncture is highlighted due to its popularity and progressive acceptance in western society. **Objective:** To investigate the profile of acupuncture users and the financing of acupuncture sessions in a teaching hospital in the countryside of Sao Paulo state. **Methods:** This quantitative, descriptive and traversal study used, as a data source, all records computerized between 2010 and 2016 regarding 2,564 patients who received 19,034 acupuncture sessions as prescribed therapeutic interventions. The data were analyzed using descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, the ANOVA test, the Games-Howell Multiple Comparison procedure, Pearson's correlation test, and Multiple Correspondence Analysis (multivariate approach) in order to investigate the relationship between the collected variables, the total number of sessions, and the total financial cost of acupuncture. **Results:** Most patients were female- 1952 (76.13%), were housekeepers- 739 (28.82%), had elementary school education-1077 (42.00%), and were Catholics-1651 (64.39%). The mean number of acupuncture sessions was 7.42 with a standard deviation of 8.99 sessions and a median of 5.0 sessions. The mean financing round for the performance of acupuncture sessions was 91.99 Brazilian Reais/patient with a standard deviation of 120.10 Brazilian Reais and a median of 56.52 Brazilian Reais, reaching a maximum of 1429.06 Brazilian Reais. The mean financing round per session was 12.15 Brazilian Reais, with a standard deviation of 3.74 Brazilian Reais and a median of 14.13 Brazilian Reais, reaching a maximum of 21.47 Brazilian Reais per session. **Conclusion:** There is a need to offer other healthcare practices provided for in the PNPIC, and show that these practices, their benefits, and the government financing of PICs should be better publicized to users of the UHS and primary care providers, especially physicians.

**Keywords:** 1. Acupuncture Therapy; 2. Healthcare Financing; 3. Financing, Government; 4. Complementary Therapies; 5. Medicine, Chinese Traditional.

**RESUMEN****Perfil de los usuarios de acupuntura y financiación de la terapia por acupuntura en un Hospital Escuela del interior del Estado de São Paulo.**

**Introducción:** El reconocimiento de la importancia por parte de la Organización Mundial de la Salud acerca de las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) y los altos costos de la biomedicina han alentado a los países a implementar las PIC en sus sistemas de salud pública, ya que las PIC requieren recursos tecnológicos simplificados y trabajan en la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las principales enfermedades, llevando a la humanización de la atención. En Brasil, la inserción de estas prácticas en el Sistema Único de Salud (SUS) se hizo posible en 2006, cuando se aprobó la Política Nacional de PICs (Política Nacional de Prácticas Integrativas e Complementares o PNPIC, em Português), con el objetivo de ampliar la atención a todos los niveles, pero centrándose en la atención primaria. Entre las PICs, la acupuntura se destaca debido a su popularidad y la aceptación progresiva en la sociedad occidental. **Objetivo:** investigar el perfil de los usuarios de acupuntura y la financiación de la terapia por acupuntura en un hospital escuela del interior del Estado de São Paulo. Brasil. **Método:** Este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal utilizó, como fuente de datos, todos los registros computarizados entre 2010 y 2016 con respecto a 2.564 pacientes que recibieron 19.034 sesiones de acupuntura como intervenciones terapéuticas prescritas. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, la prueba U de Mann-Whitney, la prueba ANOVA, el test de Comparación Múltiple de Games-Howell, el test de correlación de Pearson y el Análisis de Correspondencia Múltiple (enfoque multivariado) para investigar la relación entre las variables recogidas, el número total de sesiones y el costo financiero total de la terapia por acupuntura. **Resultados:** la mayoría de los pacientes eran mujeres -1952 (76,13%), eran trabajadoras domésticas-739 (28,82%), tenían educación primaria -1077(42,00%) y eran católicas-1651 (64.39%). El número medio de sesiones de acupuntura fue de 7,42 con una desviación estándar de 8,99 sesiones y una mediana de 5,0 sesiones, La financiación media para la realización de sesiones de acupuntura fue de 91,99 reales brasileños por paciente, con una desviación estándar de 120,10 reales brasileños y una mediana de 56,52 reales brasileños, alcanzando un máximo de 1429,06 reales brasileños. La financiación media por sesión de acupuntura fue de 12,15 reales brasileños, con una desviación estándar de 3,74 reales brasileños y una mediana de 14,13 reales brasileños, alcanzando un máximo de 21,47 reales brasileños por sesión. **Conclusión:** Evidenciando la necesidad de ofrecer otras prácticas de salud previstas en la PNPIC y demostrar que estas prácticas, sus beneficios y la financiación gubernamental de las PIC debe ser mejor divulgada a los usuarios del SUS y a los proveedores de atención primaria, especialmente los médicos. **Palabras clave:** 1. Terapia por Acupuntura; 2. Financiación de la Atención de la Salud; 3. Financiación gubernamental; 4. Terapias complementarias; 5. Medicina China Tradicional.

# *Apresentação*

---

A elaboração desta dissertação envolveu um longo caminho de idas e vindas, no sentido de desvelar a avaliação econômica no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em Saúde, no foco do ciclo gravídico-puerperal, contextos de estudos e pesquisas ainda pouco investigados no Brasil. As dificuldades encontradas nessa trajetória repercutiram em atraso na defesa, pelo tempo, trabalho e custos dispendidos na coleta dos dados, que se mostrou infrutífera. Inicialmente exigiu alterações no Projeto de Pesquisa apresentado por ocasião da inserção no Mestrado e emendas e colaboração de outra co-orientadora, experiente pesquisadora na área de custos e avaliação econômica em saúde, para o desenvolvimento da pesquisa que aqui apresentamos, visto que queríamos realizar estudo de campo. O Projeto de Pesquisa Inicial foi denominado como “Estudo da aplicação de práticas alternativas/complementares de preparo e atenção humanizados ao nascimento e os respectivos custos”, aprovado em 2013.

Ficaram destacadas várias dificuldades que impediram a consecução da pesquisa. De início a aplicabilidade de um teste piloto para adequação do instrumento de coleta de dados com abordagem quantitativa, em um total quarenta e três profissionais, que constituíam a amostra do estudo, com respostas a serem obtidas por meio de questionários autoaplicáveis, só treze consentiram em participar: seis fisioterapeutas, dois psicólogos e cinco de outras profissões. Não conseguimos participação de médicos e enfermeiros, que constituíam os profissionais recomendados no projeto autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e no contexto da pesquisa.

Vale destacar que mesmo entre os profissionais que responderam ao questionário, os dados obtidos não tinham congruência com o estudo, como nos casos dos Objetivos definidos na pesquisa, como segue:

1. Verificar junto aos profissionais de saúde se tiveram em sua formação acadêmica conhecimento sob o estudo e se prestam atendimento a gestantes com práticas Alternativas/Complementares.

Aqueles que responderam às questões relacionadas a este objetivo deram respostas evasivas, contraditórias e confusas, não explicitando como tiveram o preparo com as PIC e atenção a gestantes.

2. Ressaltar os dispositivos normativos legais de permissão ou proibição a cada categoria profissional da área da saúde, para aplicar tais terapias.

Este segundo objetivo trouxe ainda mais problemas, pois os profissionais se sentiram intimidados e preocupados com medidas fiscalizatórias profissionais.

3. Analisar os diferentes enfoques do custo/financeiro relacionados à aplicação das PIC no atendimento a mulheres no decorrer do ciclo gravídico-puerperal.

A parte de custos realmente não foi possível obter, em especial pelo motivo que os profissionais se negam a falar de quanto cobram e menos ainda do que envolve o custo total. Entre os treze profissionais que consentiram em participar, cinco não responderam sobre as questões relacionadas a custo. Pode-se aventar que falar sobre o que se ganha ou se gasta é de foro íntimo, ou talvez nem saibam quanto a custo, pois não têm livros caixa, ou controles eletrônicos com o uso do sistema *excel* para sintetizar estas informações.

Continuando no rol das notícias desanimadoras nesta pesquisa, o estatístico informou que nada poderia ser feito com os dados, pelo tamanho pequeno da amostra e

pela necessidade de obter o valor do custo pelo menos no período de 12 meses para poder ter uma média. Porém, mesmo insistindo, não foi possível, pela negativa dos profissionais, que manifestaram não manter tal controle, mas também deixando entrever que esta é uma informação de foro íntimo e não gostaram de indicar valores relativos ao que cobram, à quanto pagam para quem executa os procedimentos e as questões trabalhistas, éticas, legais e econômicas relacionadas. Também, a pesquisadora foi mal recebida na maioria dos lugares.

Consideramos as recomendações dos examinadores, por ocasião do Exame de Geral de Qualificação sobre a temática do custeio, em junho de 2015 fizemos um artigo de revisão integrativa denominado Custo das práticas integrativas e complementares (PIC): uma revisão da literatura, submetido inicialmente à revista Eletrônica de Enfermagem e para a Revista Saúde e Sociedade e não foi aceita para publicação. Encaminhamos o artigo com algumas alterações para a Revista Ciência e Saúde Coletiva e estamos aguardando Parecer.

Insistimos de diferentes formas em pesquisar a relação de custos e PIC (uma mais atrelada à formação da pesquisadora e a outra à da orientadora), o que exigiu solicitação de co-orientadora, longas e frequentes reuniões, muitos E-mails e conversas por WhatsApps, novas buscas bibliográficas, diferentes tentativas e tratativas, sem sucesso.

Nossa angústia ficava exacerbada com o passar dos meses e com o prazo de defesa definido em dois anos se esgotando, assim como o tempo de bolsa de demanda social obtido pela pesquisadora. Então, em junho de 2016, em mais uma reunião entre pesquisadora e orientadores, deixamos de lado a temática do custo e optamos por pesquisar o financiamento das PIC em nosso meio.

Identificamos, por contato com gestores da cidade campo do estudo, que no foco de avaliação econômica em saúde, como queríamos, havia a possibilidade investigar o **financiamento** das Práticas Integrativas e Complementares – PIC – em nosso meio, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Medicina Suplementar, junto aos principais Planos Privados de Saúde em operação na cidade e região.

Novamente os percalços ocorreram, por dificuldades de agenda de gestores para nos atender, que se resolveram em parte com a presença dos orientadores nas tratativas. O que ficou definido como possível de investigar foi apenas sobre a Acupuntura (que é a modalidade de PIC mais solicitada pelos usuários, mais valorizada pelos médicos da atenção primária e de outras especialidades e a única que era atendida no hospital de estudo) no contexto do SUS e no tradicional hospital de ensino da cidade.

Assim, fizemos as reformulações orientadas no Projeto Inicial junto ao CEP e de fato, realizamos outra pesquisa, relacionando aspecto de avaliação econômica (financiamento) de uma terapia incluída na medicina chinesa (acupuntura), financiada pelo SUS, em um Hospital de Ensino. É o trabalho que apresentamos a seguir, intitulado: **Perfil de Usuários e Financiamento da Acupuntura em um Hospital de Ensino no Interior Paulista.**

# *Introdução*

---

Nas últimas décadas, em todo o mundo, aumentaram as discussões no âmbito da Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup> (OMS), de órgãos governamentais, entidades de classe profissionais, organizações sociais, mídia e população em geral, a respeito da utilização de práticas de atenção em saúde denominadas como complementares, alternativas, integrativas, tradicionais, enfim, que não estavam incluídas no escopo da medicina alopática, convencional ou oficialmente reconhecida<sup>2-3</sup>.

Na disposição de estimular e utilizar outras práticas de diagnóstico e assistência em saúde, com mecanismos naturais de prevenção, controle e recuperação da saúde. Tais práticas fazem uso de tecnologias eficazes e seguras, no segmento do vínculo terapêutico, na humanização do atendimento, na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, além de permitir o uso de sistemas de atenção em saúde com integralidade, acesso de todos a um menor custo<sup>3-5</sup>.

A institucionalização no que refere se a medicalização social instituída em todo o mundo, mostrou transformação progressiva como problema médico às vivências e sofrimentos antes administrados autonomamente pelas pessoas. Este fenômeno que concretiza grande problema está relacionado à expansão tecnológica e social da biomedicina, à mercantilização dos cuidados, à propaganda midiática de tecnologias biomédicas e à expansão do chamado complexo médico industrial<sup>6-8</sup>.

A OMS<sup>1</sup> tem reconhecido a importância de práticas não convencionais, chamadas de medicinas tradicionais e medicinas alternativas e complementares (MAC). Dentre tais práticas destaca a medicina tradicional chinesa (MTC), que se configura como uma racionalidade médica, termo criado para estudar sistemas médicos

complexos. Assim, é possível compreendê-los e analisá-los sem tomar como critério de verdade a biomedicina, que passa a ser mais um sistema de tratamento dentre outros<sup>8</sup>.

Os termos corretos são controversos, mas os mais utilizados para denominar essas práticas são: não convencional, tradicional, MAC, MTC e PIC<sup>2</sup>. De modo geral representam as intervenções que não são amplamente discutidas em escolas médicas, não estão disponíveis em hospitais ou unidades de atenção em saúde e não estão em conformidade com os padrões aceitos pela comunidade médica e indústria farmacêutica. Para o Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa dos Estados Unidos (NCCAM), representam o conjunto de diversos sistemas, práticas e produtos médicos e de atenção à saúde que não se consideram atualmente parte da medicina convencional<sup>2-3, 9-11</sup>. Neste estudo será utilizada somente a denominação PIC.

A assistência em saúde não convencional apresenta um vínculo solidário de integração dos aspectos físicos, psicológicos e sociais, tendo por desejo valorizar diferentes processos na saúde e fomentar sua qualidade de vida e na redução de risco. Com isto, espera-se proporcionar condições melhores de qualidade de vida pessoal, no trabalho, na família, na educação, no lazer; tudo o que venha à otimizar a tranquilidade do usuário a promover uma mudança na cultura da aceitação e acessibilidade das PIC<sup>12-14</sup>.

A incorporação, integração ou convergência da prática da atenção em saúde trazida da tradição popular tem revelado fatores que influenciam papéis, relações, referências, corporativismos profissionais, reserva de mercado de trabalho e a questão econômica relacionada ao forte mercado da indústria farmacêutica e de pesquisas clínicas<sup>15</sup>.

Entre as contribuições o foco dos desafios e tensões da promoção da saúde, que pode ser organizado em quatro eixos bipolares: 1. Ações voltadas para o coletivo (sociais, “empoderamento” coletivo) vs. para os indivíduos; (2) ações inter setoriais vs. setoriais; (3) concepção de saúde positiva e ampliada vs. saúde como ausência de doença; (4) pedagogia diretiva vs. dialogal. Assim, as contribuições das PIC à promoção da saúde são dirigidas aos indivíduos, grupos sociais e ao polo setorial da promoção; são centradas em concepções positivas de saúde, sobretudo as racionalidades médicas vitalistas e com potencial pedagógico “empoderador”. Apesar de relevantes, tais contribuições são pouco exploradas e as dificuldades e diretrizes para sua viabilização são relacionadas às suas conformações citadas como não científicas, sendo insuficiente na sua progressiva mercantilização<sup>16-17</sup>.

Tem sido destacado que as práticas não convencionais, têm se mostrado eficazes e investido na promoção da saúde e na educação em saúde, contribuindo para evitar que a doença se instale e que suas consequências sejam muito graves<sup>2</sup>. Também promovem a redução dos custos, já que a atenção em saúde deixa de ser centrada na biologia, amplia a forma de pensar as possíveis intervenções em seus problemas. Isso tem feito com que cada vez mais pesquisadores concentrem investigações neste contexto, nos aspectos assistenciais e gerenciais, mas são muitos os desafios em sua implantação, utilização e divulgação nos serviços de saúde<sup>18</sup>.

Soma-se a tudo a preocupação dos gestores, de sistemas públicos ou privados pela evidência do aumento dos gastos e custos na saúde, que enfrentam diariamente um contexto de custos elevados, recursos escassos e pressão por qualidade de bons serviços<sup>19-22</sup>. Tal questão é especial em hospitais universitários brasileiros, definidos como unidades de saúde únicas em algumas regiões do país, capazes de prestar

assistência altamente especializadas, com qualidade e tecnologia avançada. Nesses hospitais também ficam garantidos, em tese, suporte técnico necessário aos programas mantidos por diversos Centros de Referência Estaduais ou Regionais e à gestão de sistemas de saúde pública, de alta complexidade e custos operacionais, além de fator de incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS).

Em 2004, foi instituído um novo processo de certificação de hospitais de ensino que passaram a fazer jus a uma nova modalidade de contratação como SUS, definindo-se como hospital de ensino as instituições hospitalares que servem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam hospitais gerais ou especializados. Ressalta que os hospitais de ensino têm papel fundamental na formação dos profissionais, integrado ao sistema de saúde vigente no País, com atenção integral a saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência, tendo como base o trabalho em equipe, com ênfase o SUS<sup>20,23</sup>.

A qualidade de atenção em saúde, que envolve a humanização do atendimento, eficiência e eficácia com utilização racional dos recursos, precisa ser o novo desafio dos gestores de unidades assistências em saúde, públicos e privados, temática que incorpora as PIC e está prevista na Constituição e nas prerrogativas do SUS<sup>2,21,24-25</sup>.

No Brasil, no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, foi preconizada a introdução de práticas não convencionais de assistência à saúde no âmbito dos serviços públicos de saúde, mas isso só foi possível de ser efetivado em 2006, com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)<sup>2</sup>. A PNPIC foi regulamentada para financiamento pelo SUS em 2006, por meio da Portaria n. 971/2006<sup>2</sup>. Regulamenta o cuidado a saúde e prevenção de agravos a pessoas

interessadas em receber serviços relativos a: Medicina Tradicional Chinesa (acupuntura, dietoterapia, “ginástica terapêutica chinesa”, como lian gong, chi gong e tai-chi-chuan; a massagem tui-na e a meditação); a Homeopatia, o Termalismo-Crenoterapia (tratamento com água mineral); a Medicina Antroposófica (abordagem médico-terapêutica organizada de maneira transdisciplinar: utilização de chás, homeopatia e fitoterapia)<sup>2</sup>.

No foco da formação e atuação de profissionais nessa área, com perfil para atuar no SUS, alguns autores afirmam que é possível que tais terapias podem ser consideradas como estratégias de revitalização do sistema de saúde e de mudança no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde. A ressalva que fazem é de despreparo político e técnico-científico dos profissionais da saúde para atuar com PIC no SUS, exigindo-se fomentar um processo educativo que forme profissionais das PIC em sintonia com as diretrizes do SUS e como princípios da Saúde Coletiva<sup>8,19,26</sup>.

Em pesquisa entre gestores de instituições de saúde, acerca da implantação da PNPIC no SUS, ficou evidenciado menos de 20% conheciam as PNPIC; ainda prevalece o modelo biomédico nos atendimentos; o fornecimento de material e aquisição de insumos utilizados em algumas das PIC tem se constituído em grande problema na unidade; a divulgação das PIC não tem sido suficiente para que profissionais e usuários as conheçam; nem todos os profissionais que atuavam em ambulatório onde as PIC têm sido oferecidas têm valorizado essas atividades; que as PIC não têm ocupado o papel que deveriam e/ou poderiam dentro do SUS para a promoção da saúde<sup>18</sup>.

São necessários estudos e investigações sobre as PIC, em relação aos diferentes aspectos da assistência em saúde, éticos, legais, humanísticos, de formação e exercício de profissionais e também de custo-benefício e eficácia, modalidades, abrangendo

fundamentos organizacionais, programáticos, monetários e governamentais, que revelem os caminhos para a excelência de qualidade da atenção, baseada em evidências científicas. Todos esses enfoques recaem na importância dos aspectos gerenciais e econômicos relacionados à utilização das PIC<sup>27-29</sup>.

No Brasil, tem sido destacado o processo gerencial tradicionalmente adotado, carente de dados concretos e fidedignos sobre custos e financiamento, revelando uma mentalidade de otimização das atividades, privilegiando a defesa da quantidade de recursos, sem considerar a eficiência, a eficácia e a otimização na oferta de assistência dentro das possibilidades financeiras<sup>20-22</sup>.

A acupuntura é uma modalidade de PIC que se destaca e no hospital campo de estudo é a única financiada pelo SUS<sup>24</sup>. É instituída através de sistemas e recursos cujas abordagens objetivam estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, por meio de um procedimento eficaz e seguro, no segmento do vínculo terapêutico<sup>2,8,26</sup>. Também se destaca porque não exige alta densidade tecnológica ou intervenções farmacológicas que possam colocar em risco a saúde dos usuários, pelo contrário, ela revela-se em ser um procedimento com impacto positivo<sup>30</sup>.

Desde a década de 1970, a OMS vem incentivando o uso da acupuntura e de outras práticas alternativas pelos países membros e mais tarde criou-se um documento intitulado “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional (MT) 2002-2005”<sup>1</sup>, com o objetivo de promover o desenvolvimento de políticas para a implantação tratamentos não convencionais em saúde, estabelecendo requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso. Incluída em um conjunto de conhecimentos teórico-empíricos da MTC, a acupuntura é abordagem de tratamento de modo integral sob o aspecto físico e

psíquico com dinâmico processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isoladamente ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos<sup>31</sup>.

Dentre muitas possibilidades terapêuticas, o tratamento de acupuntura pode oferecer aos usuários, mesmo que de forma mais leve, efeitos analgésico, antiinflamatório, relaxamento muscular, ansiolítico, antidepressivo, ajudando também em sequelas neurológicas, apressar o processo de cicatrização, melhorar os sintomas de distúrbios psiquiátricos, diminuir o uso de medicação alopática<sup>8,19,30,32-33</sup>. No entanto, são incipientes em nosso meio como evidenciar cientificamente os mecanismos de ação e os resultados da acupuntura, considerando uma prática que pode ser realizada com diferentes técnicas, mas sem bula para explicar indicações e efeitos e a escolha do melhor procedimento; são poucos os chamados de emergência ou urgência, os pacientes em geral, possuem doenças crônicas e estão recebendo tratamento convencional e que há deficiências na formação e atuação de acupunturistas.

Mesmo com todos esses desafios, a acupuntura vem crescendo e ganhando a credibilidade e respeito, principalmente pelos usuários, mas também por médicos e outros profissionais e gestores da área da saúde<sup>34</sup>, sendo fomentada no Brasil pela PNPIC que incentiva a inserção dessa prática no SUS em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção primária<sup>8,19,30</sup>. Poucos estudos tematizaram a atuação da MTC/acupuntura/financiamento/SUS, mas entre os estudos realizados com usuários, estes revelaram que a acupuntura incentiva uma postura ativa e a visão crítica dos pacientes sobre seu próprio corpo, propiciando melhor autocuidado; que reduz gastos e consumo de medicamentos alopáticos<sup>32-33,35</sup>.

Outros estudos mostram que usuários da acupuntura apresentaram diminuição na intensidade e frequência de dor, avanço no desenvolvimento cognitivo com o decorrer

das sessões, remissão das queixas e progressiva suspensão do uso de analgésicos, antidepressivos, laxantes intestinais e indutores de sono, principalmente<sup>8,19,30,33</sup> como no caso de dor em doenças crônicas, que demonstra aos indivíduos e à sociedade uma possibilidade terapêutica eficaz e de baixo custo, ou menor custo que os tratamentos convencionais, em muitas situações de atenção a agravos de saúde<sup>27,36</sup>.

Para que esta prática integrativa se incorpore a área da saúde em sua atual conjuntura à apresentação ocorre através da esfera econômica cada vez mais crescente no mundo, a deter da relevância por uma maior atenção no seu potencial de financiamento dos recursos, demonstrar a forma que são repartidos a distribuição e modalidade de aplicação destes gastos<sup>20</sup>.

A análise do financiamento faz se por necessário a compreensão por um conceito mais amplo, que vai muito além do mero equilíbrio fiscal, embora seja importante a busca do equilíbrio entre receitas e despesas, o financiamento da Saúde não pode se resumir a uma simples equação contábil<sup>21,37</sup>.

A discussão do financiamento deve se dar sobre o volume de recursos a ser destinado à Saúde, mas também sobre como prover acesso oportuno da população a serviços de Saúde com qualidade, eficiência, segurança e também custo-benefício que corresponde a análise dos encargos tributários e despesas oriundas do serviço prestado<sup>21,38-39</sup>. Desta forma, apresentar o gasto público a população e aos entes gestores, com foco no equilíbrio entre as obrigações de um sistema SUS e princípios elencados nas diretrizes, para o cumprimento de um orçamento real<sup>20-21,38</sup>, e a capacidade em executar essa missão de forma legítima para com os usuários<sup>21-22</sup>.

Todas estas reflexões assinalam a relevância de analisar a configuração financeira atual e as perspectivas da acupuntura no serviço de saúde, deixando visíveis

contornos de sua estreita relação com a PNPIC e assim o fortalecimento da atenção básica e conseqüentemente a consolidação do SUS<sup>4,9</sup>.

Ante tais considerações, o **OBJETIVO** deste estudo foi: analisar o perfil de usuários e o financiamento da acupuntura em um hospital de ensino no interior paulista.

# *Materiais e Método*

---

### **Delineamento do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo-analítico que utilizam se no estudo testes de hipótese, transversal com abordagem quantitativa.

### **Aspectos Éticos**

Preservando-se os aspectos éticos definidos em pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi previamente submetido á apreciação e aprovado pelo CEP da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto sob parecer nº1.647.216 (Apêndice 1).

### **Local do Estudo**

O local do estudo foi um hospital de ensino do noroeste paulista, localizado em São José do Rio Preto no estado de São Paulo de porte extra (720 leitos), vinculado a uma instituição fundacional. Este hospital é o principal campo de ensino prático de uma faculdade pública, que ministra ensino de graduação em medicina e enfermagem, além de *pós-graduação lato sensu e stricto sensu* para profissionais de diferentes profissões da área da saúde. Também se constituiu como hospital referência na atenção em saúde da cidade e da região e até de outros estados, em especial a usuários do SUS, incluindo com atenção de alta complexidade a usuários, convênio e particulares. Neste hospital cumpre-se a tríade universitária, pelo seu perfil de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade.

A escolha deste hospital deve-se ao fato de ser aquele com maior atendimento a pacientes conveniados do SUS, em particular no atendimento para realização de acupuntura, além de plano próprio de saúde e também atender à beneficiários de vários outros planos e seguradoras de planos de saúde e particulares que acessam o serviço de saúde. O atendimento é realizado por médicos com uma consulta inicial e

individualizada de cada usuário tendo por modalidade agulhas, ventosa/moxa e outro instrumento como eletro acupuntura para liberar substâncias químicas no organismo<sup>2</sup>, em boa parte os pacientes são acometidos por doenças crônicas e por essas razões, alguns podem necessitar de tratamento mais prolongado.

### **Sujeitos de Estudo**

A população do estudo foi constituída pelos pacientes que fizeram acupuntura como prática terapêutica prescrita de junho de 2010 a julho de 2016. Justifica-se tal período, pelo fato que mesmo que a Portaria regulamentando as PIC no SUS tenha sido publicada em 03 de maio de 2006<sup>2</sup>, os dados digitalizados sobre financiamento da acupuntura pelo SUS, no hospital campo da pesquisa, só estavam disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar a partir de junho de 2010.

### **Procedimento de Coleta dos Dados:**

Os dados foram disponibilizados pelo serviço de tecnologia da informação dos Registros existentes no Sistema de Informação Hospitalar da instituição campo de pesquisa, os quais foram organizados no programa excel em Agosto de 2016.

Com variáveis em Departamento Regional de Saúde (DRS) e também perguntas formuladas ao gestor responsável do setor de acupuntura do hospital em estudo, no que condiz sobre a realidade dos fatos diários para o desenvolvimento no desempenho do trabalho executado pelos colaboradores e seus usuários.

Em relação aos valores do procedimento de acupuntura do repasse do SUS à instituição campo de estudo, esse consiste no valor em dinheiro pago pelo Ministério da Saúde (MS), segundo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos,

Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), que regulamenta o financiamento e transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde<sup>40</sup>. O valor de repasse é de R\$3,67 reais em sessão de acupuntura com aplicação ventosa/moxa e de R\$4,13 reais em sessão de acupuntura com agulhas, sendo que nesse serviço, toda vez que o paciente vem para atendimento ele passa por consulta médica, que acrescenta ao valor da acupuntura mais R\$ 10,00 que é o valor da consulta.

### **Análise e apresentação dos resultados**

Na análise dos dados foram realizadas técnicas de estatística descritiva das variáveis de caracterização amostral.

Na compilação dos dados aplicou se o teste de Mann-Whitney a fim de comparar o número de atendimentos e o recurso financeiro. A incluir a aplicação do teste de Análise de Variância (ANOVA) com teste de comparação múltipla de Games-Howell a fim de comparar o número de atendimentos e o recurso financeiro. Também o teste de correlação de Pearson com a finalidade de comparar o número de atendimentos e o recurso financeiro total em relação à idade dos pacientes, e por fim, a análise de correspondência múltipla (abordagem multivariada) para observar a relação entre todas as variáveis coletadas e o número total de atendimentos e o recurso financeiro total da prática de acupuntura.

Na análise comparativa comparou se o número total de atendimentos e o financiamento da realização da acupuntura em relação ao sexo, ocupação, escolaridade, religião e Classificação Internacional de Doença (CID). Para essa análise, foi necessário agrupar as respostas referentes à ocupação, sendo consideradas as seguintes ocupações: aposentado, do lar, técnicos de nível médio, trabalhadores de produção de bens e

serviços industriais, trabalhadores de serviços administrativos, trabalhadores do comércio; as demais ocupações foram agrupadas em outras ocupações, desconsiderando as que não apresentaram resposta.

A variável CID também foi agrupada para realização dessa análise, sendo os seguintes CIDs considerados: infeccioso/inflamatório, ortopédico, neurológico e, os demais CIDs, foram agrupados em um grupo denominado de outros. Para essa variável também foi desconsiderada a ausência de informação.

A análise associativa combinou o número total de atendimentos e o financiamento total com a idade dos pacientes avaliados.

A abordagem multivariada consistiu, basicamente, em verificar as relações existentes entre todas as variáveis coletadas e o número total de atendimentos e o financiamento total destes. Essa abordagem é interessante, visto que evidencia resultados que, muitas vezes, não foram possíveis de serem observados pela abordagem univariada (associativa e comparativa).

A possibilidade de aplicação de ferramentas multivariadas é importante do ponto de vista estatístico, a análise univariada apresenta certa limitação no que concerne à influência dos efeitos de todas as variáveis na variável resposta. A abordagem multivariada possibilita a análise estatística dos efeitos conjuntos de todas as variáveis coletadas na variável resposta<sup>41</sup>.

Desse modo, a abordagem multivariada empregada foi a Análise de Correspondência Múltipla (MCA). A idéia principal dessa ferramenta multivariada é observar a disposição das variáveis em um espaço bidimensional, relacionando-as com o número total de atendimentos de acupuntura e o seu financiamento. Nesse contexto, quanto mais próximo as variáveis analisadas estejam dessas variáveis respostas, maior

será a relação entre elas. O contrário também é válido, ou seja, quanto maior o distanciamento entre tais variáveis, menor a relação entre elas.

***Manuscritos***

---

Estão relacionados com esta dissertação um manuscrito encaminhado para Revista Ciência & Saúde Coletiva, denominado “**Custo das práticas integrativas e complementares (PIC): uma revisão integrativa**”.

O segundo manuscrito, intitulado “**Perfil de Usuários e Financiamento da Acupuntura em um Hospital de Ensino no Interior Paulista**”. Após a apreciação da banca examinadora, por ocasião da defesa deste mestrado, acatadas as sugestões e recomendações, foi submetido a Revista Enfermagem Brasil.

**Manuscrito 1: Custo das práticas integrativas e complementares (PIC): uma revisão integrativa**

Cost of complementary and integrative practices: an integrative review

**RESUMO**

A análise de custos é relevante na assistência em saúde e tanto à utilização de terapias integrativas e complementares quanto sua avaliação econômica são ainda incipientes. Nesse contexto, objetivou-se identificar artigos científicos que destacassem o custeio no uso de práticas integrativas e complementares na assistência em saúde. Trata-se do método de uma revisão integrativa de literatura de artigos publicados entre 2005 e 2015, nas bases de dados Lilacs; Cinahl e Medline, nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se teses, dissertações e notas editoriais. Foram selecionados resultados de noventa e nove (99) artigos, mas apenas sete (7) atenderam aos critérios de inclusão. No que se refere ao custo, concluiu-se que nenhum dos artigos demonstrou de forma detalhada a operação para o resultado final do valor da prestação do serviço. É possível advertir que a análise de custo em saúde ainda é pouco estudada e divulgada no meio científico, particularmente no que se refere às práticas integrativas e complementares.

**Descritores:** Controle de Custos; Custos e Análise de Custos; Terapias Complementares.

**Abstract**

The cost analysis is relevant in health care and both the use of complementary and integrative therapies as well as economic evaluation are still inchoate. With this in mind, our aim was to identify scientific articles which highlighted the cost in the use of complementary and integrative practices in health care. We applied an integrative review of articles published between 2005 and 2015, from LILACS; CINAHL and MEDLINE database, in English, Portuguese and Spanish. Theses, dissertations and editorial notes were excluded. Ninety-nine articles were selected (99), however, only seven (7) met the inclusion criteria. With reference to the cost, we concluded that none of the items presented a detailed operation for final costs of health care services. We assume that cost analysis of health care services and related publications in the scientific community are still inchoate, specifically in relation to complementary and integrative practices.

**Keywords:** Cost Control; Costs and Cost Analysis; Complementary Therapies.

## RESUMEN

El análisis de costos es relevante en el cuidado de la salud y por lo tanto el uso de terapias complementarias e integradoras como su evaluación económica son aún incipientes. En este contexto, el objetivo fue identificar los documentos que ponían de relieve el coste en el uso de las prácticas complementarias y de integración en la atención sanitaria. Este es el método de integración revisión de la literatura artículos publicados entre 2005 y 2015, las lilas; CINAHL y MEDLINE, en Inglés, portugués y español. Fueron excluidos tesis, disertaciones y notas editoriales. Se seleccionaron noventa y nueve resultados (99) artículos, pero sólo siete (7) cumplieron los criterios de inclusión. En cuanto al coste, se concluyó que ninguno de los elementos que se muestran en detalle la operación para el valor del resultado final del servicio. Se puede advertir que el análisis de costos de salud es todavía poco estudiada y publicada en la comunidad científica, en particular en relación con las prácticas complementarias y de integración.

Palabras clave: Control de costes; Costos y Análisis de Costo; Terapias Complementarias.

## INTRODUÇÃO

Com o aumento da competitividade e dos gastos em saúde, devido ao crescimento no mercado interno, a avaliação econômica tende a buscar alternativas para identificar, valorar e comparar os custos <sup>(1)</sup>. Com a necessidade de identificar os custos no rol de despesas, inclui-se a avaliação de excelência para saber com precisão o quanto e em que se gasta ou se investe, com vistas a planejar o controle dos gastos, evitando desperdício por meio monitoramento dos custos. Neste sentido, torna-se cada vez mais importante na atenção em saúde, a formulação de estratégias e uso de ferramentas que agreguem aspectos econômicos, de qualidade, de eficácia, de bem-estar e controle do custeio<sup>(2-5)</sup>.

As práticas integrativas e complementares (PIC) vêm ganhando destaque no cuidado à saúde, pois se servem de abordagens seguras e eficazes de estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, além de propiciar o vínculo

terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade <sup>(6)</sup>. Também, os usuários manifestam descontentamento com a medicina convencional, pela recorrência de efeitos colaterais e falta de valorização do ser humano. <sup>(7)</sup>.

Consideram-se práticas integrativas e complementares a Medicina Tradicional Chinesa (acupuntura, dietoterapia, “ginástica terapêutica chinesa”, como lian gong, chi gong e tai-chi-chuan; a massagem tui-na e a meditação); a Homeopatia, o Termalismo-Crenoterapia (tratamento com água mineral); a Medicina Antroposófica (abordagem médico-terapêutica organizada de maneira transdisciplinar: utilização de chás, homeopatia e fitoterapia) <sup>(6)</sup>, e, adicionalmente a estas, quiropráticos, massagistas licenciados, naturopatas <sup>(8)</sup>, a terapia neural <sup>(9)</sup>, dietas, multivitaminas (suplementos), auto-oração, psicoterapia, ioga, aroma terapia, caminhada rápida, técnicas de relaxamento, musicoterapia e hipnose <sup>(10-12)</sup>.

Ao estabelecer o foco no bem-estar, na maior atenção a promoção da saúde e na prevenção de doenças, as práticas integrativas e complementares não exigem alta densidade tecnológica ou intervenções farmacológicas que possam a vir a colocar em risco a saúde dos pacientes que a utilizam, agregando resultados humanísticos com impacto positivo na saúde dos indivíduos, além de não exigir o uso de materiais e equipamentos de maior valor econômico. <sup>(13)</sup>.

Apesar dos citados benefícios no uso de terapias integrativas e complementares em saúde, ainda é incipiente sua incorporação nas organizações de saúde, alegando-se alegando-se escassez de evidências científicas de resultados e de caráter econômico, que comprovem sua eficácia, o seu custo-benefício e custos dispendidos na sua implementação. <sup>(4, 5, 14-16)</sup>.

Ante o exposto, teve-se como **objetivo** identificar artigos científicos que abordassem o processo de custeio no uso de práticas integrativas e complementares na assistência em saúde.

### **Métodos**

Adotou-se a revisão integrativa da literatura como método de agrupamento dos dados e síntese do conhecimento sobre a temática proposta, o que consiste em propor a ideia ou o pensamento de uma matéria específica, para facilitar a identificação, investigação e resumo dos resultados de forma autônoma <sup>(17)</sup>. Então, o roteiro metodológico para a execução do estudo consistiu na identificação da questão da pesquisa, busca na literatura, categorização e avaliação dos estudos obtidos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento <sup>(18)</sup>.

Para nortear as etapas do estudo, utilizou-se a seguinte questão: quais as evidências científicas acerca dos custos em práticas integrativas e complementares? Para levantamento dos dados e seleção dos manuscritos, foram incluídos artigos que abordassem os custos das práticas integrativas e complementares, publicados no período de 2005 a 2015, nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se teses, dissertações e notas editoriais.

A busca bibliográfica foi realizada entre maio e junho de 2015 nas bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), considerado o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe; Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), sistema de informação internacional exclusivo da EBSCO voltado especificamente para enfermagem e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line),

banco desenvolvido e mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos.

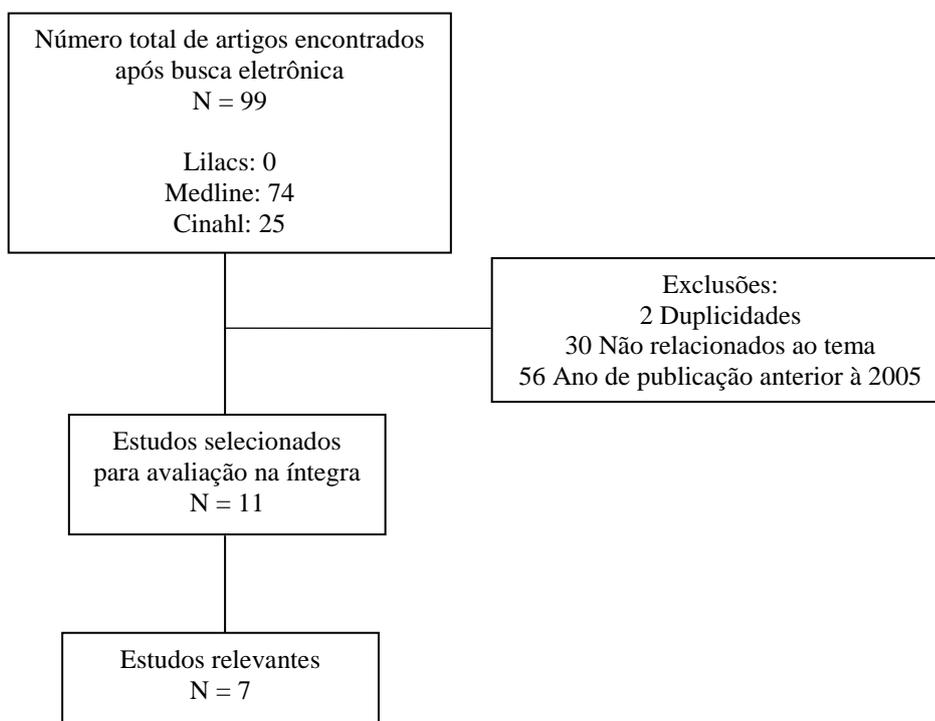
Para realizar a busca, foram considerados os seguintes descritores, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subjects Headings (MESH): “Terapias complementares” (*Complementary Therapies*), “Custos e Análise de Custo” (*Costs and Cost Analysis*), “Controle de custos” (*Cost Control*) e “Custos hospitalares” (*Hospital Costs*), combinados dois a dois e três a três, utilizando o operador booleano “AND”.

Após realizar a busca, procedeu-se inicialmente a exclusão das duplicidades e a aplicação dos critérios de inclusão. Posteriormente, realizou-se a seleção dos artigos a partir da leitura do título e resumo e, na sequência, aqueles que responderam a pergunta norteadora do estudo foram minuciosamente avaliados na íntegra para uma completa apreciação do material selecionado.

Utilizou-se instrumento de coleta de dados contendo variáveis relacionadas à identificação do estudo, introdução e objetivo, características metodológicas, resultados e conclusões. Para melhor entendimento em relação ao custeio das práticas ou terapias integrativas e complementares, delimitou-se o estudo dos artigos quanto à categoria do custo total dispendido como: *diretos* (podem ser incluídos diretamente no cálculo do produto ou serviço); *indiretos* (não podem ser identificados diretamente); *fixos* (mantêm-se de forma frequente dentro de uma determinada capacidade instalada, independente de variação do volume de produção/ do serviço prestado) ou *variáveis* (alteram-se conforme o objeto do custeio)<sup>(19)</sup>. Denominou-se de “absorção” quando a categoria de custeio não especificou o tipo de custo dispendido no emprego das PICs ,reunindo todos os custos: diretos, indiretos, fixos e variáveis <sup>(20)</sup>

## Resultados

Na primeira fase do estudo, foram encontrados 99 artigos, constatando-se que 2 estavam em duplicidade, 30 não abordavam a temática de custos e 56 haviam sido publicados antes de 2005, ficando a amostra final de 11 artigos. Não foram encontrados artigos na base de dados Lilacs; no Cinahl foram levantados 25 artigos e selecionados quatro (4) e no Medline foram obtidos 74 artigos e selecionados sete (7). Após a leitura dos 11 artigos selecionados, sete (7) compuseram a amostra final do estudo.



**Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos**

No Quadro 1 são apresentados os sete (7) artigos selecionados neste estudo, que destacavam a questão de custeio em relação às práticas integrativas, destacando-se de início que todos foram classificados na categoria de absorção (então não são apresentados no quadro), pois não deixavam claro o custo dispendido das PICs, agrupando todos os custos envolvidos (diretos, indiretos, fixos e variáveis). Nota-se que:

- Três (3) estudos foram de comparação entre os custos com PICs e tratamento convencional (referência 8, 16 e 23) e entre usuários PICs o custeio foi menor, mas a acupuntura teve um valor agregado no estudo de asma brônquica alérgica;<sup>(23)</sup>
- Um (1) estudo foi referente a investigação de seguradora sobre sistema básico de saúde da Suíça, feito entre médicos que realizavam PICs e outros que não, constatando mudança de comportamento e aumento do uso e custos de consultas com PICs. O uso foi crescente de homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica e terapia neural;<sup>(9)</sup>
- Um (1) estudo, feito nos Estados Unidos, sobre utilização de serviços de saúde pela família, mostrando uso crescente de PICs, com 354,2 milhões de dólares gastos com atendimentos por profissionais de PICS, média de gasto de 121.92 dólares/pessoa, sendo autofinanciado 29.37 dólares/pessoa<sup>(21)</sup>;
- Dois (2) estudos foram feitos com pacientes em tratamento de câncer, sobre satisfação, tipo e custos de PICs;<sup>(10,22)</sup>

**Quadro 1. Descrição dos estudos sobre custos em práticas integrativas / complementares (PIC) incluídos na revisão integrativa, 2015.**

Artigo	Objetivo	Método	Resultado
1 <sup>(8)</sup>	Comparar os custos de tratamento entre pacientes segurados que utilizaram PICs e aqueles que só tiveram tratamento usual.	Estudo quantitativo, realizado de 2000 a 2003 entre 26466 pacientes de 18-64 anos, em tratamento convencional de dor/desconforto por pelo dois anos e análise do custo total das PICs em comparação com terapia convencional.	Usuários PIC tiveram menor gasto (US\$ 3,797.00 dólares) do que não usuários (US\$ 4,153.00 dólares) no ano do estudo.
2 <sup>(9)</sup>	Avaliar quais os tipos de PICS que tendem a adentrar no seguro básico de saúde e determinar seus custos no sistema de saúde da Suíça:	Estudo transversal (1997-2003) feito entre 812 médicos (que prestavam cuidados primários de forma autônoma e os que realizavam PICs), com destaque de ações e custos. A análise do Custo Total foi feita segundo seguradora de saúde da Suíça.	Período de 1998 a 2002: aumento dos custos de consulta em PICS - US\$ 54.833,10- mudança de comportamento dos pacientes. Crescente uso de Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Antroposófica e terapia neural.
3 <sup>(23)</sup>	Comparar o custo no tratamento de asma brônquica alérgica, um grupo usando acupuntura e outro terapia convencional.	Estudo randomizado: por 3 meses, no ano de 2012, entre pacientes maiores de 18 anos Aplicou-se questionário padronizado para analisar os custos e avaliação da qualidade de vida (QV) e bem-estar	Pacientes que receberam acupuntura tiveram melhora QV-bem-estar. A acupuntura teve o valor maior agregado ao custo (55.20 dólares por paciente), mas considerou-se um tratamento eficaz.

4 <sup>(16)</sup>	Comparar a economia dos custos referente ao desempenho de médicos que atuam com PICs médicos que não sabem usar PICS	Estudo: quantitativo, feito entre 2006 e 2009, referente a uma seguradora holandesa, com dados trimestrais de custo sobre a acupuntura, homeopatia e medicina antroposófica. As informações não contem referenciais dos custos referente a soma das despesas cobertas pelo seguro de saúde suplementar.	Os custos de pacientes que receberam as PICS foram 7% inferiores em comparação com os serviços convencionais, o que equivale US\$ (a menos -201.16 dólares por paciente por ano). Acupuntura: custos totais de 104.70 dólares mais baixos no trimestre; medicina antroposófica: custos totais cerca de US\$ 574.74 dólares menor por trimestre.; homeopatia cerca de 15% menos custos em pacientes com menos de 75 anos.
5 <sup>(21)</sup>	Verificar os custos de PICs entre adultos, segundo a frequência de visitas feita aos prestadores desse serviço	Estudo quantitativo, feito em 2007, entre 23393 pessoas maiores de 18 anos. Aplicou-se entrevistas com questões sobre dados demográficos, de saúde básica e de utilização dos serviços de saúde pela família.	Foram 354,2 milhões de dólares gastos com atendimentos por profissionais de PICS nos Estados Unidos; média de gasto de 121.92 dólares/pessoa, sendo pago US\$ 29.37 dólares/pessoa do próprio bolso e o valor médio da consulta foi 50 dólares.
6 <sup>(10)</sup>	Determinar a satisfação, tipo e custos de PICs em pacientes com câncer e os custos, comparado com não usuários de PICS.	Estudo quantitativo, feito com 253 pacientes em tratamento de quimioterapia, de março a junho de 2008.	Descrição dos gastos- fitoterapia: US\$ 27.00 Psicoterapia: US\$ 144.27 ; Multivitaminas: US\$ 50.45; Dietas: US\$ 48.14; Acupuntura: US\$ 161.00; Massagem: US\$ 141.00
7 <sup>(22)</sup>	Avaliar o custo para os pacientes com câncer que financiaram seu tratamento com PICS.	Estudo: quantitativo, feito entre outubro de 2001 a abril de 2003, entre 282 adultos com portadores de câncer de mama (n = 74), colo retal (n = 70), pulmonar (n = 68) e próstata (n = 70), usando questionário com dados sobre PICs que usaram e quanto pagaram por elas.	O custo total variou de US\$ 2.00 a US\$ 47.00 dólares por paciente. Contudo, não foi indicado com precisão os valores do custo do estudo e também os tipos de práticas integrativas e complementares empregadas.

## Discussão

O custo é responsável por informações que resultem em dados que possam responder aos gastos consumidos. O seu controle apresenta-se como um instrumento que ajuda a tomada de decisões e a precisão de valores, possibilitando a evolução do sistema de trabalho e a excelência do serviço prestado, em seu processo econômico de atuação com práticas as integrativas e complementares.

A avaliação econômica em saúde apresenta muitas dificuldades de implementação, assim como pesquisas e estudos de relevância científica sobre custos ainda são escassos. Isso representa um desafio no campo das práticas integrativas e

complementares (PIC), já que apesar de serem práticas milenares são pouco reconhecidas no âmbito científico e pouco pesquisadas quanto ao controle de custos.

Como já destacado, ao se verificar publicações sobre a temática, apenas sete (7) artigos atendiam aos critérios de inclusão no foco da revisão integrativa e foram escolhidos para essa pesquisa. Não foram encontradas pesquisas nacionais que abordassem a temática, mas trata-se de questão importante a se investigar, pela possibilidade de gerar impacto econômico positivo junto ao sistema de saúde.

Uma vez analisado o material bibliográfico, verificou-se que 28,5% foram publicados nos anos de 2009 e todos foram publicados no idioma inglês. Dois (02) artigos foram publicados em periódico específico - *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (22,2%) e os demais em periódicos diversos, voltados à área enfermagem clínica e cuidados ao câncer.

Quanto ao delineamento metodológico dos estudos avaliados, constatou-se que: todos eram quantitativos, sendo um transversal, um descritivo e um randomizado. Entre os sete (7) artigos analisados, cinco (5 – 71,42%) especificaram os tipos de práticas integrativas e complementares (PIC) utilizadas no estudo. No que se refere à categoria dos profissionais habilitados para aplicar PIC, cinco (05) eram médicos<sup>(9-10-16-22-23)</sup>; um artigo com enfermeiro e médico realizando PIC<sup>(8)</sup> e em um artigo não delimitou o profissional<sup>(21)</sup>.

A respeito do custeio, nenhum dos artigos analisados apresentou de forma detalhada o valor da prestação das práticas integrativas e complementares, apresentando apenas os custos totais, sem demonstrar como os valores foram calculados.

Nos sete (7) artigos analisados evidenciou-se a sínteses pobres em revelar uma cobertura insuficiente de custos/ efeitos à saúde, sem apresentar teste de sensibilidade e projeção, ou com projeção de custos realizada de maneira simples. Para facilitar a compreensão do custo, optou-se pelo uso do dólar como referência padronizada da moeda, devido a sua larga utilização, realizando-se a conversão do valor de origem para a moeda norte americana.

Quando se compara tratamentos de saúde convencionais e terapêuticos, as práticas terapêuticas integrativas ou complementares se revelam mais abrangentes e

sistematizadas, oferecendo aos usuários uma gestão de autocura, de participação e compreensão do próprio corpo <sup>(9-16)</sup>.

Nesse serviço terapêutico, existe uma peculiaridade no desenvolver da qualidade para a satisfação dos pacientes com a necessidade de profissionais habilitados. É importante a formação dos profissionais nas diferentes categorias das PICs em análise e controle de custos, para o alcance de resultados de valores reais a serem repassados aos pacientes de forma honesta, que resultam nas tomadas de decisões administrativas adequadas. <sup>(24)</sup>.

Nos últimos anos, com as propostas de humanização na área da saúde e o alto custo de procedimentos terapêuticos e medicamentosos convencionais, a oferta de práticas integrativas e complementares cresceu, aumentando também a condição de análise do custeio no mercado competitivo do mundo capitalista. Isso proporcionou uma mudança no comportamento dos profissionais de PICS, que passaram a buscar novas estratégias de custeio, adequadas às características das atividades, delimitação necessária da categoria do serviço que será empregado, o tipo da população usuária e local de aplicação <sup>(25)</sup>. Os cuidados empregados na avaliação do custo busca identificar qual o valor referente ao serviço prestado aos pacientes, através das informações colhidas e identificadas pelo prestador <sup>(4)</sup>.

Dentre as práticas integrativas e complementares, a acupuntura já é reconhecida por proporcionar eficácia no bem-estar ao paciente, mesmo com um aumento do custo que algumas vezes não compensa economicamente <sup>(21,23.)</sup>.

Na análise dos artigos selecionados verificou-se que não expõem detalhadamente os valores que resultem o custo total, isto é, não há a especificação na descrição de custeio item por item das práticas integrativas e complementares. Também, não indicam com clareza o procedimento realizado em suas ações para agregar valores, conforme a atividade executada. Deste modo, na análise do custeio por absorção, que identifica por meio das informações reproduzidas pelo prestador do serviço, constatar os custos diretos, indiretos, fixos ou variáveis, (como aluguel, água, luz, salários, honorários profissionais, impostos e taxas), de forma a serem majorados para definir o custo real das PICs. <sup>(26)</sup>

Com isto, rompem-se padrões existentes de negligência de informações, assegurando atributos técnicos de custeio para planejar detalhes de gastos com uma

estrutura fixa, preço, margem por serviço, unidades de negócios, indicadores de desempenho para correção de desvios da aplicação dessas práticas<sup>(22-27)</sup>.

As informações seguem um rito de classificação de materiais, no caso da inserção do estoque, desperdícios, controle de gastos; para incentivar o profissional a delimitar as necessidades básicas e urgentes, e, por conseguinte, em poder ter um melhor controle dos itens em consequência a um custo menor<sup>(8-28)</sup>.

Por conseguinte, o custo do processamento de materiais, através da elaboração de planilhas por pessoas capacitadas a verificar o uso dos equipamentos, insumos, mão-de-obra aplicada, gastos, que, sobretudo, condiz com a obtenção por resultados reais<sup>(29)</sup>. Tal modo de análise e controle de custo resulta em diminuição de perdas de materiais, aumento de receita e contempla a satisfação dos profissionais, pela melhor produtividade no serviço prestado<sup>(30)</sup>.

Então, há necessidade de padronizar procedimentos de custeio de práticas integrativas e complementares, a priori, considerando o aspecto de satisfação que resulta das terapias holísticas e humanísticas a que se submete, pois paga do próprio bolso para receber o serviço, que via de regra não estão previstos em convênios de saúde<sup>(13,26)</sup>.

O controle do custeio das PICs apresenta-se como um auxiliar essencial no aumento da qualidade do serviço prestado, contempla vantagens e identifica possíveis lacunas, bem como o benefício para no desenvolver do potencial em otimizar o custo das práticas integrativas e complementares<sup>(10-13)</sup>.

Consequentemente, o profissional da saúde, que tenha conhecimento da prática de custeio, por meio de informações que lhe proporcionem um controle real dos gastos, receberá um resultado em investimento e uma melhor qualidade do serviço<sup>(31)</sup>. Assim, destaca-se o comprometimento no processo do serviço prestado com um olhar multidisciplinar em economia, qualidade e bem-estar do paciente, sendo interligados de forma concomitantes a um resultado final positivo<sup>(2)</sup>.

Por fim, deve-se destacar que a revisão integrativa realizada apresenta limitações decorrentes da não inclusão de produção de universidades (dissertações e teses) e anais de eventos, que poderiam fornecer informações científicas quanto aos custos relacionados à utilização de práticas complementares e integrativas.

### **Considerações finais**

Os estudos revelam, de maneira geral, que os custos dispendidos na utilização das práticas integrativas e complementares (PICs) são menores que os empregados nas práticas convencionais, tem aumentado seu uso nos países mais desenvolvidos, está sendo considerado para financiamento por seguradoras e no sistema de saúde do país e não foram encontradas pesquisas controladas sobre custeio de PICS no Brasil. No entanto, as pesquisas não abordam a problemática dos custos com mais abrangência e há necessidade de realizar pesquisas com maior rigor científico no Brasil, neste contexto.

### Referências

1. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, Brien BJ, Stoddart GL. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. New York: Oxford University Press; 2005.
2. Pissinati PSC, Haddad MCL, Rossaneis MA, Gil RB, Belei RA. Custos de aventais de tecido reutilizáveis e de descartáveis em hospital universitário público. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(5):915-21.
3. Junior VB, Souza RP, Costa SA. Estrutura de Custos: um enfoque utilizando dados em painel. *Contabilometria*. 2015;2(1):54-69.
4. Hulme C, Long AF. Square Pegs and Round Holes? A review of economic evaluation in complementary and alternative medicine. *J Altern Complement Med*. 2005;11(1):179-88.
5. Ray B. Value engineering: a practical approach to managing cost in critical care. *Anaesth Intensive Care* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 16 mar 2011] Disponível em: <http://medind.nic.in/haa/t01/i1/haat01i1p41o.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2006 [acesso em 2014 Fev 14]. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único

- de Saúde; [aproximadamente 25 telas]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html).
7. Saad M, Medeiros R. Terapias Complementares-Cuidados para Evitar Cuidados Adversos. Einstein: Educ Contin Saúde. 2009;7(1 pt 2):42-3.
  8. Lind BK, Lafferty WE, Tyree PT, Diehr PK. Comparison of Health Care Expenditures Among Insured Users and Nonusers of Complementary and Alternative Medicine in Washington State: a cost minimization analysis. *J Altern Complement Med*. 2010;16(4):411-7.
  9. Studer HP, Busato A. Development of costs for complementary medicine after provisional inclusion into the swiss basic health insurance. *Forsch Komplementmed*. 2011;18(1):15-23.
  10. Aydin Avci I, Koç Z, Sağlam Z. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: analysis of cost and satisfaction. *J Clin Nurs*. 2012 Mar;21(5-6):677-88.
  11. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. *Saúde Soc*. 2012; 21(2):336-50.
  12. Magalhães MGM, Alvim NAT. Práticas Integrativas e Complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17(4):646-53.
  13. Herman PM, Craig BM, Caspi O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? a systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2005,5:11.

14. Dallora MELV, Forster AC. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino- considerações teóricas. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2008;41(2):135-42.
15. Zunta RSB, Cardoso MLAP, Lisboa MAPLP, Castilho V. Treinamento com foco no faturamento assistencial: uma inovação no serviço de educação continuada. *Mundo saúde (Impr.)*. 2006; 30(2):250-5.
16. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ*. 2012;13(6):769-76.
17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-6.
18. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
19. Leoncine M, Bornia AC, Katia Abbas K. Sistemática para apuração de custos por procedimento médico-hospitalar. *Prod*. 2013;23(3):595-608.
20. Oliveira LM, Perez Junior JH. *Contabilidade de custos para não contadores*. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas; 2007.
21. Nahin RL, Barnes PM, Stussman BJ, Bloom B. Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007. *Natl Health Stat Report*. 2009;(18):1-14.
22. Longo CJ, Deber R, Fitch M, Williams AP, Souza DD. An examination of cancer patients' monthly 'out-of-pocket' costs in Ontario, Canada. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2007;16(6):500-7.
23. Reinhold T, Brinkhaus B, Willich SN, Witt C. Acupuncture in Patients Suffering from Allergic Asthma: Is It Worth Additional Costs? *J Altern Complement Med*. 2014;20(3):169-77.

- 
24. Pereira FV, Schutz V. Análise Parcial de Custos de Materiais Hospitalares: o custo de materiais hospitalares utilizados em clientes com insuficiência cardíaca dentro de uma enfermaria cardiovascular. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* (Online). 2012;4(2):2973-80.
  25. Herman PM, Poindexter BL, Witt CM, Eisenberg DM. Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. *BMJ Open.* 2012;2(5):pii: e001046.
  26. Marinho MGS, Cesse EAP, Bezerra AFBB, Sousa IMC, Fontbonne A, Carvalho EF. Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial em uma unidade de saúde pública de referência em Recife - Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2011;55(6):406-11.
  27. Wye L, Sharp D, Shaw A. The impact of NHS based primary care complementary therapy services on health outcomes and NHS costs: a review of service audits and evaluations. *BMC Complement Altern Med.* 2009;9:5.
  28. Siqueira BT, Schutz V. A enfermagem e o custo com os materiais hospitalares uma revisão bibliográfica. *Rev. Pesq Cuid Fundam.* 2010;2(Suppl.):540-4.
  29. Psaltikidis EM, Graziano KU, Frezatti F. Cálculo dos custos do reprocessamento de pinças de uso único utilizadas em cirurgia video-assistida. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(2):236-46.
  30. Oller GASAO, Baldo LEK, Chaves LD, Parro MC, Jenal S, Chaves LDP. Enfermagem e Custo: uma revisão da literatura nacional. *Rev Cuid.* 2010; 4(1):36-43.

31. Oliveira WT, Rodrigues AVD, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Taldivo MA. Concepções de enfermeiros de um hospital universitário público sobre o relatório gerencial de custos. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(5):1184-91.

---

## Manuscrito 2: APRESENTADO NA DEFESA DO MESTRADO

### **Perfil de Usuários e Financiamento da Acupuntura em um Hospital de Ensino no Interior Paulista.\***

### **Acupuncture user profiles and financing of acupuncture sessions in a teaching school in the countryside of São Paulo state**

### **Perfil de los usuarios de acupuntura y financiación de la terapia por acupuntura en un Hospital Escueladel interior del Estado de São Paulo.**

1. Bacharel em Direito, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil. Residente rua: Projetada 8, 299, Bairro Ary Attab. São José do Rio Preto/SP- Cep: 15040-647 E-mail:saleroso@hotmail.com. Contribuição no artigo: concepção, desenvolvimento, análise, discussão e conclusão.
2. Enfermeira, Livre-docente em Enfermagem; Professor Adjunto Professor Adjunto Doutor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), SP, Brasil; Coordenadora Geral do Mestrado Acadêmico – Programa de Enfermagem da FAMERP. Orientadora do trabalho. Contribuição no artigo: concepção, desenvolvimento, análise, discussão e conclusão. E-mail: zaidaurora@gmail.com
3. Enfermeira, Doutora, Professora do curso de graduação de enfermagem na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil. Co-Orientadora do trabalho. Contribuição no artigo: concepção, desenvolvimento, análise e discussão. E-mail:marli@famerp.br

---

\* este artigo faz parte da dissertação de mestrado da primeira autora, sendo orientadora e co-orientadora as outras autoras, respectivamente. Está incluído *no Grupo de Pesquisa* “Nemoreges: Núcleo de Estudos sobre Morbidade Referida, Educação e Gestão em Saúde”, na **Área de Concentração** “Processo de Trabalho em Saúde” e na **Linha de Pesquisa** Gestão em Saúde e em Enfermagem, do mestrado Acadêmico em Enfermagem da FAMERP.

The mean number of acupuncture sessions was 7.42 with a standard deviation of 8.99 sessions and a median of 5.0 sessions.

## RESUMO

### **Perfil de Usuários e Financiamento da Acupuntura em um Hospital de Ensino no Interior Paulista.**

**Objetivo** analisar o perfil de usuários e o financiamento da acupuntura em um hospital de ensino no interior paulista. **Método:** pesquisa transversal, quantitativa, com fonte de dados nos registros computadorizados entre os anos de 2010 a 2016, referente a 2564 pacientes que fizeram 19.034 atendimentos de acupuntura como prática terapêutica prescrita. Foram realizadas técnicas de estatística descritiva e os teste de Mann-Whitney, de Análise de Variância (ANOVA), de comparação múltipla de Games-Howell, teste de correlação de Pearson e análise de Correspondência Múltipla, para observar a relação entre todas as variáveis coletadas, o número total de atendimentos e o recurso financeiro total da prática de acupuntura. **Resultados:** a maioria dos pacientes era do sexo feminino- 1952 (76,13%); com ocupação do lar- 739 (28,82%); escolaridade em nível do ensino fundamental-1077 (42,00%); religião católica-1651 (64,39%). O número médio de atendimentos foi de 7,42 com desvio padrão de 8,99 atendimentos e mediana de 5,00 atendimentos.; o financiamento médio foi de 12,15 reais , atingindo um máximo de 21,47 reais por atendimento. **Conclusão:** Há necessidade de ofertar outras práticas de atenção em saúde previstas na Política Nacional de PICs; serem mais divulgadas quanto aos benefícios, ao financiamento governamental e custos menores dessas práticas.

**Palavras-chave:** 1. Terapia por Acupuntura; 2. Financiamento da Assistência à Saúde ; 3. Financiamento Governamental; 4. Terapias Complementares; 5. Medicina Tradicional Chinesa.

**ABSTRACT****Acupuncture user profiles and financing of acupuncture sessions in a teaching school in the countryside of São Paulo state**

**Objective:** To investigate the profile of acupuncture users and the financing of acupuncture sessions in a teaching hospital in the countryside of Sao Paulo state.

**Methods:** This transversal and quantitative study used, as a data source, all records computerized between 2010 and 2016 regarding 2,564 patients who received 19,034 acupuncture sessions as prescribed therapeutic interventions. The data were analyzed using descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, the ANOVA test, the Games-Howell Multiple Comparison procedure, Pearson's correlation test, and Multiple Correspondence Analysis, to investigate the relationship between the collected variables, the total number of sessions, and the total financial cost of acupuncture. **Results:** Most patients were female- 1952 (76.13%), were housekeepers-739 (28.82%), had elementary school education-1077 (42.00%), and were Catholics-1651 (64.39%). The mean number of acupuncture sessions was 7.42 with a standard deviation of 8.99 sessions and a median of 5.0 sessions. The mean financing round for the performance of acupuncture sessions was 91.99 Brazilian Reais/patient; the mean financing round per session was 12.15 Brazilian Reais, reaching a maximum of 21.47 Brazilian Reais per session. **Conclusion:** There is a need to offer other healthcare practices provided for in the PNPIC, and show that these practices, their benefits, and the government financing of PICs.

**Keywords:** 1. Acupuncture Therapy; 2. Healthcare Financing; 3. Financing, Government; 4. Complementary Therapies; 5. Medicine, Chinese Traditional.

## RESUMEN

### **Perfil de los usuarios de acupuntura y financiación de la terapia por acupuntura en un Hospital Escuela del interior del Estado de São Paulo.**

**Objetivo:** investigar el perfil de los usuarios de acupuntura y la financiación de la terapia por acupuntura en un hospital escuela del interior del Estado de São Paulo, Brasil. **Método:** Estudio transversal y cuantitativo; utilizó, como fuente de datos todos los registros computarizados entre 2010 y 2016 con respecto a 2.564 pacientes que recibieron 19.034 sesiones de acupuntura como intervenciones terapéuticas prescritas. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, la prueba U de Mann-Whitney, la prueba ANOVA, el test de Comparación Múltiple de Games-Howell, el test de correlación de Pearson y el Análisis de Correspondencia Múltiple para investigar la relación entre las variables recogidas, el número total de sesiones y el costo financiero total de la terapia por acupuntura. **Resultados:** la mayoría de los pacientes eran mujeres -1952 (76,13%), trabajadoras domésticas-739 (28,82%), tenían educación primaria -1077(42,00%) y eran católicas-1651 (64,39%). El número medio de sesiones de acupuntura fue de 7,42 con una desviación estándar de 8,99 sesiones y una mediana de 5,0 sesiones, La financiación media para la realización de sesiones de acupuntura fue de 91,99 reales brasileños por paciente; la financiación media por sesión de acupuntura fue de 12,15 reales brasileños, alcanzando un máximo de 21,47 reales brasileños por sesión. **Conclusión:** Evidenciada la necesidad de ofrecer otras prácticas de salud previstas en la PNPIC y demostrar sus beneficios y la financiación gubernamental. de las PIC debe ser mejor divulgada.

**Palabras clave:** 1. Terapia por Acupuntura; 2. Financiación de la Atención de la Salud; 3. Financiación gubernamental; 4. Terapias complementarias; 5. Medicina China Tradicional.

## Introdução

A OMS<sup>1</sup> tem reconhecido a importância de práticas não convencionais, chamadas de medicinas tradicionais, alternativas ou complementares (MAC), que não se incluem no escopo da medicina alopática, oficialmente reconhecida. Constituem intervenções terapêuticas geralmente pouco discutidas em escolas médicas; pouco disponibilizadas em hospitais ou unidades de atenção em saúde e sofrem resistência da comunidade médica e indústria farmacêutica.<sup>2-7</sup> Neste estudo será utilizado somente a denominação PIC (Práticas Integrativas ou Complementares).

No bojo das discussões sobre as PICs ficam ressaltados: o vínculo solidário de integração dos aspectos físicos, psicológicos e sociais; os mecanismos naturais de prevenção, controle e recuperação da saúde; as tecnologias simples, baratas, eficazes e seguras; a valorização do vínculo terapêutico de humanização do atendimento; a integralidade na assistência; o acesso a todos e a um menor custo.<sup>1-4, 8-10</sup> Soma-se a tudo isso a preocupação dos gestores em saúde, no âmbito público e privado, especialmente no Brasil, quanto à evidência do aumento dos gastos e custos na saúde, situação que enfrentam diariamente.<sup>11-15</sup>

A propósito, em todo o mundo, cada vez mais se ressalta a importância de aprofundamento de pesquisas sobre os diferentes contextos da economia em saúde, justificados pela limitação dos recursos disponíveis, elevação de gastos e custos e demandas crescentes de necessidades da população. Entre outros fatores isso está explicado no aumento do envelhecimento populacional, de doenças crônico-degenerativas e mudanças epidemiológicas; na complexidade tecnológica terapêutica; no aumento de acidentes; no papel reduzido do mercado e maior grau de consciência de cidadania do usuário, cada vez mais exigente em relação a seus direitos<sup>3-5</sup>

São essenciais as pesquisas sobre as PIC que abordem aspectos gerenciais e econômicos, nos enfoques organizacionais, programáticos, sociais, humanísticos, monetários e governamentais, que revelem os caminhos para a excelência de qualidade da atenção, baseada em evidências científicas.<sup>16-18</sup> No Brasil, o processo gerencial tradicionalmente adotado carece de dados fidedignos sobre custos e financiamento, revelando uma mentalidade de otimização das atividades. Dentro das possibilidades financeiras privilegia a quantidade de recursos, desconsiderando a eficiência, a eficácia e a otimização na oferta de assistência.<sup>11-13</sup>

A temática que incorpora as PIC está prevista na Constituição brasileira e nas prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2,14,15</sup>. As PICs foram regulamentada para financiamento pelo SUS em 2006, por meio da Portaria n. 971/2006, com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).<sup>2</sup> Regulamenta o cuidado a saúde de pessoas interessadas em receber serviços relativos a: Medicina Tradicional Chinesa (acupuntura, dietoterapia, “ginástica terapêutica chinesa”[ lian gong, chi gong e tai-chi-chuan]; a massagem tui-na e a meditação); a Homeopatia, o Termalismo-Crenoterapia (tratamento com água mineral); a Medicina Antroposófica (abordagem médico-terapêutica com uso de chás, homeopatia e fitoterapia)<sup>2</sup>.

A acupuntura é uma modalidade terapêutica instituída através de sistemas e recursos cujas abordagens visam estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, uso de procedimento eficaz e seguro, no segmento do vínculo terapêutico e não exige alta densidade tecnológica ou intervenções farmacológicas que possam colocar em risco a saúde dos usuários.<sup>2,8, 19-21</sup>

Desde a década de 1970, a OMS vem incentivando o uso da acupuntura e de outras PICS, de forma que criou um documento intitulado “Estratégia da OMS sobre

Medicina Tradicional (MT) 2002-2005.”<sup>1</sup> O objetivo foi de promover o desenvolvimento de políticas para a implantação tratamentos não convencionais em saúde, estabelecendo requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso, podendo ser usada isoladamente ou integrada com outros recursos terapêuticos<sup>22</sup>.

Dentre as possibilidades terapêuticas oferecidas pela acupuntura estão seus efeitos: analgésico; antiinflamatório; de relaxamento muscular; ansiolítico; antidepressivo; em sequelas neurológicas e distúrbios psiquiátricos; apressar o processo de cicatrização e diminuir o uso de medicação alopática,<sup>8,21,23,24</sup> com menor custo.

Por certo é importante buscar menor custo ou equilíbrio entre receitas e despesas, mas financiamento da saúde não se resume a uma simples equação contábil.<sup>12,25</sup> Também envolve questões como: volume de recursos a ser destinado à saúde e como prover acesso oportuno da população a serviços assistenciais com qualidade, eficiência, segurança e também custo-benefício, que corresponde à análise dos encargos tributários e despesas oriundas do serviço prestado.<sup>12,25-27</sup>

Todas estas reflexões assinalam a relevância de analisar a configuração financeira atual e as perspectivas da acupuntura no serviço de saúde, deixando visíveis os contornos de sua relação com a PNPIC, contribuindo para o fortalecimento da atenção básica. Assim, o **OBJETIVO** deste estudo foi: *analisar o perfil de usuários e o financiamento da acupuntura em um hospital de ensino no interior paulista.*

### **Método**

Trata-se de uma pesquisa de caráter analítico, transversal, com abordagem quantitativa. Foram preservados os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, com a prévia submissão do projeto de pesquisa a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com aprovação sob Parecer nº1.647.216.

O estudo foi realizado em um hospital de ensino de porte extra, que realiza atendimentos de alta complexidade, vinculado a uma instituição fundacional, localizado na região noroeste do interior paulista, que cumpre a tríade universitária de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade. É o principal campo de ensino prático de uma faculdade pública, com curso de graduação em medicina e enfermagem e hospital referência da cidade, da região e até de outros estados, em especial a usuários do SUS, mas também realiza atendimento a pacientes da saúde suplementar e particulares.

A população do estudo foi constituída pelos pacientes que fizeram acupuntura como prática terapêutica prescrita de junho de 2010 a julho de 2016. Justifica-se tal período, pelo fato que mesmo que a Portaria regulamentando as PIC no SUS tenha sido publicada em 03 de maio de 2006<sup>2</sup>, os dados digitalizados sobre financiamento da acupuntura pelo SUS, no hospital campo da pesquisa, só estavam disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar a partir de junho de 2010. Os registros existentes no Sistema de Informação Hospitalar sobre tratamentos com acupuntura pelo SUS foram disponibilizados pelo serviço de tecnologia da informação (TI) do hospital.

Os valores do procedimento de acupuntura repassados pelo SUS ao hospital estudado consiste no valor em dinheiro pago pelo Ministério da Saúde (MS), segundo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP) do SUS, que regulamenta o financiamento e transferência de recursos federais para os serviços de saúde<sup>28</sup>. O valor de repasse é de R\$3,67 reais em sessão de acupuntura com aplicação ventosa/moxa e de R\$4,13 reais em sessão de acupuntura com agulhas, sendo que nesse serviço, toda vez que o paciente vem para atendimento ele passa por consulta médica, que acrescenta ao valor da acupuntura mais R\$ 10,00 que é o valor da consulta.

Na análise dos dados foram realizadas técnicas de estatística descritiva das variáveis de caracterização amostral, como: o teste de Mann-Whitney (comparar o número de atendimentos e o recurso financeiro); o teste de Análise de Variância (ANOVA); o teste de comparação múltipla de Games-Howell (comparar o número de atendimentos e o recurso financeiro); o teste de correlação de Pearson (comparar o número de atendimentos e o recurso financeiro total em relação à idade dos pacientes) e a análise de correspondência múltipla (abordagem multivariada), relacionando as variáveis coletadas, o número total de atendimentos e o recurso financeiro total.

A possibilidade de aplicação de ferramentas multivariadas é importante do ponto de vista estatístico, enquanto a análise univariada apresenta certa limitação no que concerne à influência dos efeitos de todas as variáveis na variável resposta. A abordagem multivariada possibilita a análise estatística dos efeitos conjuntos de todas as variáveis coletadas na variável resposta.<sup>29</sup> Os dados obtidos foram agrupados por semelhanças, segundo o objetivo do estudo e são apresentados em Tabelas e Figura.

## **Resultados**

Na **Tabela 1**, estão apresentadas algumas características sociais e demográficas, disponíveis no banco de dados hospitalar, de 2564 pacientes assistidos com acupuntura financiada pelo SUS, entre 2010 a 2016, gerando-se 19.034 atendimentos na instituição. Nota-se que a maioria foi de: pacientes era do sexo feminino (1952 – 76,1%), com ocupação do lar (739 – 28,8%); escolaridade de ensino fundamental (1077 – 42%); religião católica (1651 – 64,3%). A grande maioria (2551- 99,4%) era procedente da Direção Regional de Saúde de São José do Rio Preto (DRS XV).

**Tabela 1.** Caracterização sócio demográfica dos pacientes submetidos à acupuntura financiada pelo SUS, entre junho de 2010 a julho de 2016. São José do Rio Preto, 2016.

Variáveis	N pacientes	%
<b>Sexo</b>	2564	100
Feminino	1952	76,1
Masculino	612	23,8
<b>Ocupação</b>	2564	100
Aposentado	119	4,6
Do lar	739	28,8
Estudante	60	2,3
Trabalhadores do poder público	54	2,1
Profissionais das ciências e das artes	50	1,9
Técnicos de nível médio	161	6,2
Trabalhadores agropecuários	28	1,0
Trabalhadores de bens e serviços industriais	198	7,7
Trabalhadores de manutenção e reparação	15	0,5
Trabalhadores de serviços administrativos	90	3,5
Trabalhadores de comércio e serviços	170	6,6
Sem informação	880	34,3
<b>Escolaridade</b>	2564	100
Sem escolaridade	81	3,1
Fundamental	1077	42
Médio	608	23,7
Superior	175	6,8
Sem informação	623	24,3
<b>Religião</b>	2564	100
Católica	1651	64,3
Espiritualista	95	3,7
Evangélico/cristão	464	18,1
Sem religião	78	3,0
Sem informação	276	10,7
<b>Procedência</b>	2564	100
DRS XV	2551	99,4
DRS II	1	0,0
DRS III	3	0,1
DRS V	3	0,1
Outros estados	1	0,0
Sem informação	5	0,2

Na **Tabela 2** são apresentados os motivos para a realização da acupuntura entre os pacientes incluídos no estudo. Observa-se que a maioria procurou a acupuntura como tratamento alternativo para problemas ortopédicos (1846 – 72%), seguido de problemas neurológicos (359 – 14%) e de processos infecciosos/inflamatórios (133 – 5,1%).

**Tabela 2.** Perfil clínico dos pacientes submetidos à acupuntura com financiamento pelo SUS, no período de junho de 2010 a julho de 2016. São José do Rio Preto, 2016.

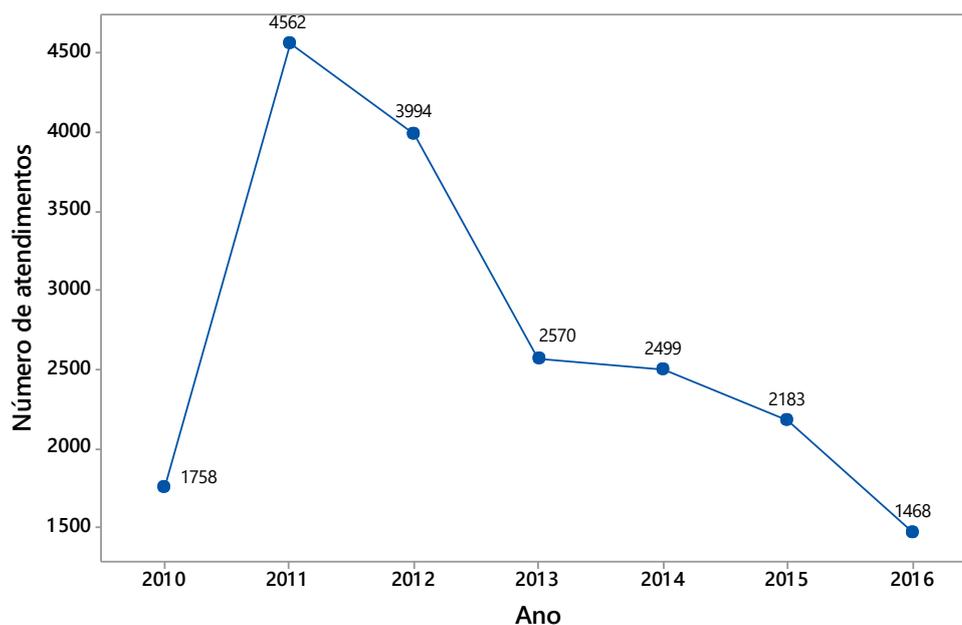
Variáveis	N	%
<b>Descrição pelo CID</b>	<b>2564</b>	<b>100</b>
Dermatológico	17	0,6
Digestivo	6	0,2
Dor não especificada	6	0,2
Endocrinológico	8	0,3
Exame médico	7	0,2
Ginecológico	6	0,2
Infeccioso/Inflamatório	133	5,1
Neurológico	359	14,0
Oftalmológico	3	0,1
Ortopédico	1846	72,0
Otorrinolaringológico	14	0,5
Proctológico	8	0,3
Psicológico	1	0,0
Respiratório	7	0,2
Sem informação	74	2,8

A **Tabela 3** e a **Figura 1** mostram as estatísticas descritivas do número de atendimentos de acupuntura financiada pelo SUS ao longo dos anos de junho de 2010 a julho de 2016. Nota-se que o número de atendimentos de acupuntura foi superior nos anos de 2011 e 2012, decrescendo de forma significativa após o ano de 2013. Ainda, que os anos de 2010 e de 2016 apresentaram menores quantidades de atendimento de acupuntura financiada pelo SUS, no hospital campo deste estudo.

**Tabela 3.** Número de atendimentos de acupuntura com financiamento pelo SUS, no período de junho de 2010 a julho de 2016. São José do Rio Preto, 2016.

Ano	N (atendimentos)	Média±DP <sup>2</sup>	Mediana	(Mín;Máx)	Valor P <sup>1</sup>
2010	1758	0,68±1,95 cd	0,00	(0,0;16,0)	
2011	4562	1,77±3,55 a	0,00	(0,0;24,0)	
2012	3994	1,55±3,20 a	0,00	(0,0;22,0)	
2013	2570	1,00±2,98 b	0,00	(0,0;25,0)	<0,001
2014	2499	0,97±3,31 b	0,00	(0,0;36,0)	
2015	2183	0,85±2,68 bc	0,00	(0,0;24,0)	
2016	1468	0,57±1,61 d	0,00	(0,0;13,0)	

<sup>1</sup>Valor P referente ao teste de Análise de Variância com teste de comparação múltipla de Games-Howell a P<0,05. <sup>2</sup>Média±DP: média±desvio padrão.



**Figura 1.** Distribuição do número total de atendimentos de acupuntura por ano.

Na **Tabela 4** apresenta-se a estatística descritiva de 2564 atendimentos de acupuntura, quanto aos valores gastos com essa terapia no hospital campo do estudo. O número médio de atendimentos nos anos avaliados foi de 7,4 com desvio padrão de 8,9 atendimentos e mediana de 5,0 atendimentos. O financiamento médio com a realização

da prática de acupuntura, por paciente, foi de 91,99 reais com desvio padrão de 120,10 reais e mediana de 56,52 reais, atingindo um máximo de 1.429,06 reais. O financiamento médio, por atendimento, foi de 12,15 reais com desvio padrão de 3,74 reais e mediana de 14,13 reais, atingindo um máximo de 21,47 reais por atendimento.

**Tabela 4.** Estatísticas descritivas do número total de atendimentos e dos financiamentos referentes à acupuntura com financiamento pelo SUS em reais, no período de junho de 2010 a julho de 2016. São José do Rio Preto, 2016.

Variável	N	Média±DP	Mediana	(Mín;Máx)
Total de atendimentos	19034	7,42±8,99	5,0	(1,0;106,0)
Financiamento por paciente	2564	91,99±120,10	56,5	(0,0;1429,0)
Financiamento por atendimento	19034	12,15±3,74	14,1	(0,0;21,4)

Na **Tabela 5** são destacados os resultados da análise comparativa entre os dados sociais dos pacientes participantes deste estudo quanto ao número de atendimentos e no financiamento total da acupuntura, verificando-se : diferenças significativas no número de atendimentos e no financiamento total da acupuntura (maior para as mulheres; o número total de atendimentos foi superior para as ocupações de aposentado e do lar e o menor número foi para técnicos de nível médio e outras ocupações); tanto o número de atendimentos quanto o financiamento total foram superiores para os pacientes sem escolaridade ou com menor escolaridade; pacientes católicos e espiritualistas apresentaram maior número de atendimentos e maior financiamento referente à prática de acupuntura, diferenciando-se de forma significativa dos pacientes evangélicos e sem religião; o financiamento individual também apresentou diferenças significativas ( $P=0,034$ ), sendo que tal financiamento foi superior os pacientes sem religião e inferior para os pacientes espiritualistas; o financiamento individual das sessões de acupuntura nos pacientes do estudo mostrou diferenças significativas para a comparação com CID

( $P < 0,001$ ), sendo que o financiamento individual foi significativamente superior para os casos infecciosos/inflamatórios e inferior para os casos ortopédicos e outros casos.

**Tabela 5.** Comparação do perfil da população, segundo o número total de atendimentos e do financiamento total e individual da acupuntura no período de junho de 2010 a julho de 2016. São José do Rio Preto, 2016.

Variáveis	Número total de atendimentos por paciente			Financiamento total		Financiamento individual		
	N (paciente)	Média±DP	Valor P	Média±DP	Valor P	Média±DP	Valor P	
Sexo <sup>1</sup>	Feminino	1952	7,62±8,76	<b>&lt;0,001</b>	94,46±116,85	<b>&lt;0,001</b>	12,20±3,70	0,214 <sup>3</sup>
	Masculino	612	6,77±9,66		84,11±129,73		11,98±3,86	
	Aposentado	119	9,82±11,89 a		126,40±157,90 a		12,82±3,26	
Ocupação <sup>2</sup>	Do lar	739	8,95±9,78 a	110,65±132,09 a	12,11±3,80			
	Técnicos de nível médio	161	6,52±6,66 b	83,27±89,18 b	12,72±3,15			
	Trabalhadores de produção industrial	198	7,00±9,29 ab	85,83±124,85 a	11,84±3,92	<b>&lt;0,001</b>		
	Trabalhadores de serviços administrativos	90	8,42±13,06 ab	108,00±169,50 a	12,91±2,43			
	Trabalhadores de comércio	170	7,90±10,61 ab	103,50±151,20 a	12,24±3,75			
	CID <sup>2</sup>	Outras	207	6,37±6,69 b	82,96±90,39 b	12,53±3,47	<b>&lt;0,001</b>	
Infecioso/inflamatório		133	8,23±10,04	110,60±133,90	13,31±2,04 a			
Neurológico		359	7,05±8,09	90,49±106,68	12,72±3,31 ab			
Ortopédico		1846	7,56±9,06	93,72±122,32	12,27±3,75 b			
Outros		152	8,63±10,33	97,10±125,70	10,85±3,82 c			
Escolaridade <sup>2</sup>	Sem escolaridade	81	8,88±9,30 a	106,30±120,80 ab	11,86±3,86	0,088		
	Fundamental	1077	8,55±10,46 a	106,89±140,66 a	12,16±3,77			
	Médio	608	7,05±8,88 b	87,08±115,95 b	12,32±3,47			
	Superior	175	6,35±7,89 b	77,17±107,33 b	11,65±4,13			
Religião <sup>2</sup>	Católica	1651	8,15±10,02 a	101,40±133,54 a	12,21±3,67 ab	<b>0,034</b>		
	Espiritualista	95	7,73±10,24 ab	95,90±140,00 ab	11,55±4,05 b			
	Evangélico/cristão	464	6,58±6,84 b	81,01±92,87 b	12,00±3,82 ab			
	Sem religião	78	5,83±4,26 b	76,93±62,62 b	13,09±2,81 a			

<sup>1</sup>Valor P referente ao teste de Mann-Whitney a P<0,05.

<sup>2</sup>Valor P referente ao teste de Análise de Variância com teste de comparação múltipla de Games-Howell a P<0,05.

<sup>3</sup>Valor P referente ao teste t para amostras independentes a P<0,05.

<sup>4</sup>Valor P referente ao teste de Kruskal-Wallis a P<0,05.

## Discussão

A acupuntura é uma prática oriental milenar, fundamentada na medicina chinesa, que envolve princípios humanísticos, religiosos e filosóficos, tem sido tema de investigações científicas, clínicas e experimentais e reconhecida no mundo ocidental<sup>1,2</sup>.

Resultados de pesquisas sobre a acupuntura mostram seu caráter holístico e abrangente, que permite seu emprego em praticamente todos os tipos de problema, com influência profunda sobre muitos problemas físicos e emocionais, sendo recomendável a combinação dessa técnica com outros tratamentos convencionais.<sup>8,10,18</sup> Está entre PIC mais conhecidas e utilizadas por diferentes usuários da saúde, assim como a mais prescrita por médicos de diversas especialidades, geralmente como tratamento complementar de agravos à saúde de pacientes que referem dor crônica.<sup>16,30</sup>

No entanto, ainda são incipientes em nosso meio como evidenciar cientificamente os mecanismos de ação e os resultados da acupuntura, pois é uma prática que pode ser realizada com diferentes técnicas, mas sem bula para explicar indicações, efeitos e a escolha do melhor procedimento, somando-se as deficiências na formação e atuação de acupunturistas. Alguns estudos no Brasil sustentam a hipótese de que há progressivo interesse pelas PIC e de modo geral mais sensibilização, ou ao menos menor oposição ou resistência de médicos, em especial aqueles que atuam na atenção primária.<sup>30-34</sup>

Em parte isso pode ser explicado: pela insatisfação com a biomedicina e suas iatrogenias decorrente; altos custos da alopatia ou da medicina convencional; métodos diagnósticos, terapêuticos, tecnologia e produtos com foco na doença e não no doente e possível apenas para poucos. As qualidades atribuídas às PIC ressaltam: abordagem mais holística no cuidado; a integralidade da atenção, a humanização, a universalidade, o estímulo às forças curativas do organismo e menor potencial de dano.<sup>8-9,16,33</sup>

Outros estudos mostram que usuários da acupuntura apresentaram diminuição na intensidade e frequência de dor, avanço no desenvolvimento cognitivo com o decorrer das sessões, remissão das queixas e progressiva suspensão do uso de analgésicos, antidepressivos, laxantes intestinais e indutores de sono.<sup>8,21,23,24</sup> Também é uma possibilidade terapêutica eficaz e de baixo custo, ou menor custo que os tratamentos convencionais, em muitas situações de atenção a agravos de saúde.<sup>16,25</sup>

Um aspecto que merece discussão nesta pesquisa é o número que consideramos reduzido de atendimentos com acupuntura no hospital estudado, de porte extra e que praticamente é o único com condições efetivas de realizar tal assistência. É possível aventar que ainda são desconhecidos para a maioria da população e dos profissionais de saúde, particularmente dos médicos que prescrevem, as políticas públicas brasileiras que possibilitam financiamento de práticas de atenção em saúde como a acupuntura.

Isso demonstra a necessidade em maior divulgação dos benefícios da acupuntura no âmbito da atenção primária de saúde, que devem contribuir para aumentar os encaminhamentos.<sup>2-3,9</sup> Seja no âmbito privado, seja no público, é importante à proposição e implantação de medidas que facilitem e melhorem o acesso de usuários de acupuntura, assim como deve haver contínua participação do Estado no financiamento não só da acupuntura, mas também de outras PIC.<sup>11</sup>

Neste estudo, o perfil dos 2564 pacientes que foram submetidos à acupuntura, com financiamento pelo SUS, entre os anos de 2010 a 2016, revelou:

- predominância do sexo feminino, resultado semelhante a outras pesquisas, revelando que as mulheres procuram mais atendimentos junto ao SUS que os homens e também aceitam mais as práticas de saúde complementares, como a acupuntura. Quanto aos homens, geralmente não se detém para

entender e usar práticas de atenção em saúde não convencionais e por consequência, estão mais expostos a agravos de saúde que aumentam a morbimortalidade masculina.<sup>34,35</sup>

- Uso da acupuntura a indivíduos de menor escolaridade e renda. Alguns estudos destacam que nas últimas décadas, inclusive no Brasil, os usuários da acupuntura estão principalmente, entre pessoas que financiam seus atendimentos, têm maior escolaridade e maior renda.<sup>36,37</sup>
- a maioria dos pacientes incluídos nesta pesquisa procurou a acupuntura como tratamento alternativo para problemas ortopédicos (72,00%), seguido de problemas neurológicos (14,00%) e de processos infecciosos/inflamatórios (5,19%). Segundo a literatura pesquisada, em países ocidentais a acupuntura é procurada como tratamento de diversas doenças e agravos à saúde, como por exemplo: enxaquecas, problemas gastrointestinais, alergias, algias diversas e problemas emocionais.<sup>2, 3,38,39</sup>
- o número médio de atendimentos/paciente nos anos analisados foi de 7,42 e mediana de 5,00 atendimentos; foi superior nos anos de 2011 e 2012, com diminuição significativa após 2013. Os anos de 2010 e o de 2016 foram os que apresentaram menores quantidades de atendimento referentes a essa prática . Pode-se justificar no número “pequeno” de atendimentos com acupuntura os seguintes fatos: apesar das diretrizes públicas, no hospital estudados cabe apenas aos médicos a aplicação de acupuntura; foi informado pelo médico chefe do serviço de acupuntura que a redução do número de atendimentos de acupuntura no hospital é reflexo da desparcialização com o governo municipal no atendimento a pacientes da

cidade; a diminuição do número de médicos residentes lotados para essa função; o acesso à acupuntura no hospital vem se restringindo pacientes de interconsultas, que são aqueles encaminhados por outras especialidades dentro do ambulatório da instituição. Este médico não respondeu o motivo de não participação de profissionais não médicos. Uma questão que tem acirrado debate e amplas discussões no foco da lei e do direito, da regulamentação da prática e que tem evidenciado aspectos corporativos de profissionais da medicina no Brasil, diz respeito à não inclusão no atendimento à acupuntura de profissionais que não são médicos.<sup>40</sup>

Tais fatos permitem supor que mesmo sendo praticamente a única instituição que atua pelo SUS na prestação desse serviço na cidade e na sub-região da DRS XV, existem condições estruturais e profissionais que limitam a possibilidade de atendimento e de revelar maior abrangência, eficiência e eficácia da acupuntura<sup>45</sup>. Se não há ao menos a possibilidade de aumentar a demanda, como estimular diversos perfis de usuários? Acreditamos que sem a inserção de novos profissionais de saúde, com formação e qualificação para atender acupuntura pelo SUS, não será possível manter e muito menos expandir o número de usuários da acupuntura, com financiamento público.

Propiciar maior fluxo de atendimentos de acupuntura e outras PIC com financiamento público, não vai onerar o sistema de saúde governamental, federal, estadual ou municipal, já que é considerada uma prática de baixo custo e riscos. Ainda, mostra o paradoxo da baixa oferta da acupuntura na rede de atenção primária e representa uma saída experimental frente a usuários que não respondem aos tratamentos convencionais propostos.<sup>4,9,39-41</sup>

A perspectiva de busca de crescente aumento de atendimento de acupuntura com financiamento pelo SUS visa além da consonância de melhores condições na saúde com o enfoque na redução do adoecimento e de possíveis internações, além da possibilidade de menores gastos de financiamento, pela diminuição do custo e seus gastos fixos.<sup>16,42</sup>

Nesta pesquisa, para o perfil de pacientes do sexo feminino, do lar e sem escolaridade, ocorreram mais de 6 atendimentos com financiamentos totais acima de R\$ 100,00. Já entre os pacientes do sexo masculino e com ocupação vinculada a serviços industriais, houve menor número de atendimentos (1 a 5 atendimentos) e, por conseguinte, o menor financiamento referente à prática da acupuntura (até 50 reais). Pacientes aposentados, com 60 anos de idade ou mais, de ensino fundamental e com problemas ortopédicos, apresentaram gastos com acupuntura em torno de R\$50,00 a R\$100,00.

O financiamento médio, por paciente, com a realização da prática de acupuntura, foi de R\$91,99 reais e de R\$12,15 reais a média de custo por atendimento, vale lembrar que nesse serviço em estudo, em cada atendimento é repassado o valor de uma consulta médica mais o valor da sessão de acupuntura.

Há falta de estudos brasileiros abordando a temática sobre o financiamento de acupuntura pelo SUS.<sup>43</sup> O SIGTAP<sup>28</sup> (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais do SUS) disponibiliza valores repassados de R\$3,67 reais em sessão de acupuntura com aplicação ventosa/moxa e de R\$4,13 reais em sessão de acupuntura com agulhas.

Vale lembrar que as transferências do repasse de valores monetários dos recursos federais para os municípios privilegia aqueles com maior número de habitantes, situados na faixa de 50-100 mil pessoas.<sup>42</sup> Tal condição confere em âmbito

demográfico, social, político e econômico da sociedade brasileira, uma repercussão direta na vida e saúde da população por ações que demandam em uma reformulação do sistema e melhor alocação dos recursos públicos.<sup>25,43</sup>

O Ministério da Saúde tem manifestado que estão sendo ampliados os esforços nas bases de financiamento sob a forma do repasse deste dinheiro na oferta do serviço disponível.<sup>25,43</sup> A inserção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) na rede municipal de saúde exige a elaboração de normas técnicas; definição de recursos orçamentários e financeiros; estabelecimento de mecanismos para a qualificação dos profissionais; apresentação e aprovação da proposta de inclusão no conselho municipal de saúde, com acompanhamento e avaliação da implantação, usando instrumentos de gestão e indicadores econômicos.<sup>32,43,44</sup>

Embora até possam conhecer o conteúdo da PNPIC, muitos gestores não a utilizam para o desenvolvimento do seu serviço, temendo a falta de garantia de recursos pelos entes governamentais. E mais, o Ministério da Saúde vem publicando, ano após ano, documentos (estratégias, pactos, programas e diretrizes) que apontam caminhos para efetivação do SUS, mas em nenhum deles há menção, citações ou referências às PIC e à política que regulamenta essas práticas no SUS. Não estão inseridas no pacto pela saúde, composto por três documentos: pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão, assim como não estão nas leis de diretrizes orçamentárias, nas normas operacionais básicas. Como resultado, as PICs se tornam uma política isolada de atenção em saúde, pouco conhecida e de pouca influência.<sup>43</sup>

No processo de melhorias e reformas pelos gestores, a efetivação de maior atendimento da acupuntura financiada pelo SUS deve incluir mecanismos para prover número suficiente de profissionais capacitados, garantia de financiamento e espaço

institucional para o desenvolvimento da acupuntura<sup>4,11</sup> Entretanto, o empenho à solução de forma adequada dos problemas complexos, apresenta uma série de desafios administrativos no que tange aos processos decisórios em planejar e avaliar, podendo resultar em restrições à criação, articulação e manutenção dos recursos financiados.<sup>44</sup>

Para que ocorra maior inserção do serviço de acupuntura no SUS, é necessário avaliações e monitoramento de ações presente tanto do governo e seus gestores, quanto do usuário que contribui no desempenho em um processo contínuo fiscalizador como cidadão brasileiro que conhece os seus direitos e assim ser ofertado a população a integralidade desta prática no SUS.<sup>32,43</sup> Desse modo, a destinação do recurso financeiro para uso das PICs financiada pelo SUS tem mostrado de forma obscura o esclarecimento do orçamento real,<sup>13,27</sup>

Apesar da escassez de estudos relacionados ao tema acupuntura como prática integrativa e seu financiamento pelo SUS, deve-se buscar um incentivo à maior na inserção desse seguimento terapêutico no sistema público de saúde. Os poucos estudos realizados no Brasil sobre a acupuntura, já trazem indícios de uma elevada satisfação dos pacientes que tiveram acesso a tal prática, além de mostrarem redução de despesas e custos no tratamento e internações hospitalares.<sup>11,16,25,45,46</sup>

Recomenda-se a realização de pesquisas que abordem com mais exatidão e clareza aos usuários do serviço de acupuntura, o poder de acompanhar e até mesmo controlar o valor ofertado do financiamento pelo SUS, seja pelos meios eletrônicos ou até mesmo divulgação escrita, visível em locais onde se realiza a prestação do serviço.<sup>45</sup> Ainda, no que diz respeito ao financiamento da acupuntura, as análises de custo benefício, eficácia clínica são de extrema importância em todo o complexo do sistema

de atenção em saúde, além da definição da qualificação e regulamentação acerca dos profissionais que podem atuar.

### **Conclusão**

A relação da pouca oferta ao usuário com correlação á demanda de atendimento da acupuntura financiada pelo SUS no hospital estudado, mostrou que há limitações que não estão sendo objeto de ao menos tentativa de correção, como no caso da realização da acupuntura ficar restrita a médicos e os gestores omitirem o motivo de não participação de outros profissionais qualificados para a aplicação dessa prática.

No aspecto econômico de financiamento da acupuntura, são necessárias investigações mais amplas e controladas no Brasil, de forma a propiciar maiores condições de adesão de usuários e profissionais de saúde, assim como de análise e fiscalização dos recursos destinados à acupuntura.

Há necessidade de aumentar a oferta de atendimento da acupuntura e de outras práticas integrativas e complementares na rede de atenção pública e privada em saúde, seja por estímulo social, profissional ou de políticas públicas de organizações de saúde internacionais e nacionais. Deste modo, o usuário será beneficiado com uma prática efetiva, humanística, com tratamento menos dispendioso aos cofres públicos.

### **Referências**

1. Organización Mundial de La Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2006 [acesso em 2014 Fev 14]. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único

- de Saúde; [aproximadamente 25 telas]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html).
3. Saad M, Medeiros R. Terapias Complementares-Cuidados para Evitar Cuidados Adversos. Einstein: Educ Contin Saúde. 2009;7(1 pt 2):42-3.
  4. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saude Colet . 2012;17(11):3011–24.
  5. Luz MT. Especificidade da contribuição dos saberes epráticas das ciências sociais e humanas para a saúde. Saude Soc. 2011;20(1):22-31.
  6. Otani MAP, Barros NFA. Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(3):1801-11.
  7. Pelizzoli ML. Saúde: entre Ciência, Doença e Mercado: reflexões epistemológico-críticas. In: Barreto AF, organizador. Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado. Recife: EDUFPE; 2011. p. 31-47.
  8. Silva EDC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e ( des )medicalização social. Cad Saúde Pública. 2013;29(11):2186–96.
  9. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface Comun Saúde Educ. 2014;18(49):261-72.
  10. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. ACM Arq Catarin Med. 2007;36(2):69-74.

11. Dallora MELV, Forster AC. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino- considerações teóricas. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2008;41(2):135-42.
12. Leite VR, Lima KC, Vasconcelos CM de. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. *Ciênc Saude Colet*. 2012;17(7):1849-56.
13. Dain S. Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. *Ciênc Saude Colet*. 2007;12(Suppl):1851-64.
14. Estrela WL. Reflexões a respeito da trajetória político-institucional do atendimento médico homeopático no Brasil. *Rev Cult Homeopát*. 2006;(15): 15-20.
15. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. *Ciênc Saude Colet*. 2013;18(1):213-20.
16. Ambrósio EMM, Bloor K, MacPherson H. Costs and consequences of acupuncture as a treatment for chronic pain: A systematic review of economic evaluations conducted alongside randomised controlled trials. *Complement Ther Med*. 2012;20(5):364-74.
17. Gottens LBD, Pires MRGM. Para Além da Atenção Básica : reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. *Saude Soc*. 2009;18(2):189-98.
18. Pelletier KR, Herman PM, Metz RD, Nelson CF. Health and medical economics applied to integrative medicine. *Explore (NY)*. 2010;6(2):86-99.

19. Estrela WL. Reflexões a respeito da trajetória politico-institucional do atendimento médico homeopático no Brasil. *Rev Cult Homeopát.* 2006;(15): 15-20.
20. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: Pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Pública.* 2008;42(5):914-20.
21. Herman PM, Poindexter BL, Witt CM, Eisenberg DM. Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. *BMJ Open.* 2012;2(5):pii: e001046.
22. Rocha SP, De Benedetto MAC, Fernandez FHB, Gallian DMC. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(1):155-64.
23. Cintra MER, Pereira PPG. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do centro de saúde escola do Butantã. *Saude Soc.* 2012;21(1):193-205.
24. Goyatá SLT, Avelino CCV, Santos SVM, Souza Junior DI, Gurgel MDSL, Terra FS. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):602-9.
25. Piola SF, Servo LMS, Sá EB, Paiva AB. Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
26. Ostermann T, Krummenauer F, Heusser P, Boehm K. Health economic evaluation in complementary medicine. Development within the last decades concerning local origin and quality. *Complement Ther Med.* 2011;19(6):289-302.

27. Stamuli E, Bloor K, MacPherson H, Tilbrook H, Stuardi T, Brabyn S, et al. Cost-effectiveness of acupuncture for irritable bowel syndrome: findings from an economic evaluation conducted alongside a pragmatic randomised controlled trial in primary care. *BMC Gastroenterol.* 2012;12:149.
28. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [homepage na Internet] Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). [acesso em 2014 Fev 14]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
29. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise Multivariada de Dados.* 6ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
30. Deng ZQ, Zheng H, Zhao L, Zhou SY, Li Y, Liang FR. Health economic evaluation of acupuncture along meridians for treating migraine in China: results from a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 2012;12:75.
31. Pai HJ. A acupuntura uma escolha do futuro? *Rev Med.* 2012;91:1-4.
32. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(1):195-206.
33. Galli KSB, Scaratti M, Diehl DA, Lunkes JT, Rojahn D, Schoeninger D. Saúde E Equilíbrio Através Das Terapias Integrativas: Relato De Experiência. *Rev Enferm.* 2012;8(8):245-55.
34. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção Primária de Saúde. *Rev Enferm Integr.* 2010;3 (2):554-63.
35. Porto SM, Ugá MAD, Moreira RDS. Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. *Ciênc Saude Colet.* 2006;16(9):3795-806.

36. Rodrigues Neto JF, Faria AA, Figueiredo MFS. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(3):296–301.
37. Brasil. Portal da Saúde [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2016. [acesso em 2016 Nov 19]. Departamento de Atenção Básica (DAB); [aproximadamente 8 telas]. Disponível em: <https://blog.atencaobasica.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Informe-PICS.pdf>
38. Soliday E, Hapke P. Patient-reported benefits of acupuncture in pregnancy. *Complement Ther Clin Pract.* 2013;19(3):109-13.
39. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2012;22(2):233-8.
40. Pereira CF. A Acupuntura No Sus : Uma Análise Sobre O Conhecimento E Utilização Em Tangará Da Serra-MT. *Saude e Pesqui.* (Impr.). 2010;3(2):213-19.
41. Samuels N, Rony RYZ, Singer SR, Dulitzky M, Mankuta D, Shuval JT, et al. Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwives in Israel. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203(4):341.e1-7.
42. Mendes A. Discutindo uma Metodologia para a Alocação Equitativa de Recursos Federais para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Soc.* 2011;20(3):673-90.
43. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. *Ciênc Saude Colet.* 2013;18(1):213-20.

44. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
45. Gottens LBD, Pires MRGM. Para Além da Atenção Básica : reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. Saude Soc. 2009;18(2):189-98.
46. Gonzalez Gamez S, Rodriguez Labanino R, Caballero Ordunez A, Selva Capdesuner A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. Medisan. 2011;15(3):300-7.

# *Considerações Finais*

---

A relação da pouca oferta ao usuário com correlação à demanda de atendimento da acupuntura financiada pelo SUS no hospital estudado, mostra que há limitações que não estão sendo objeto de ao menos tentativa de correção, como no caso da participação de residentes médicos e de médicos especialistas e à omissão dos gestores acerca da não participação de profissionais não médicos qualificados para atender esta prática.

O foco disserta na consciência de observar pacientes, integrado homem versus ambiente e corpo versus mente em resgatar a responsabilidade do cuidado do próprio corpo, contudo sendo impedido pela falta de compreensão do médico e do gestor de dispor um maior número de atendimentos as práticas integrativas e complementares.

O impacto da acupuntura no indivíduo circunda no resgate a qualidade de vida de autocuidado, de autoestima, de responsabilidade com o corpo e mente que vem em desfavor à indústria farmacêutica, que há muito tempo é a grande beneficiada no que diz respeito ao consumo exagerado de drogas lícitas, mas que causam dependência e outros agravos à saúde, com seríssimas reações adversas, as quais, muitas vezes, são desconhecidas de médicos e pacientes.

Sobre o aspecto econômico na relação financiamento da acupuntura, são necessárias investigações mais amplas e controladas no Brasil, de forma a propiciar maiores condições de adesão de usuários e profissionais de saúde, assim como de análise e fiscalização dos recursos destinados à acupuntura. O aumento da oferta de atendimento da acupuntura e de outras práticas integrativas e complementares na rede de atenção pública e privada em saúde, seja por estímulo social, profissional ou de políticas públicas de organizações de saúde internacionais e nacionais. Portanto, é preponderante estudos futuros para colocar em pauta a atenção básica de saúde do SUS, e integrar diferentes reflexões no cuidado para com o indivíduo na sua integralidade e

propiciar técnicas que possam diminuir sintomas de doenças, buscando a saúde, sem o uso imediato de medicamentos, e assim, garantir aos usuários do SUS um atendimento com mais práticas integrativas e complementares e menos dispendioso aos cofres públicos.

# Referências

---

1. Organización Mundial de La Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2006 [acesso em 2014 Fev 14]. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; [aproximadamente 25 telas]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html).
3. Saad M, Medeiros R. Terapias Complementares-Cuidados para Evitar Cuidados Adversos. Einstein: Educ Contin Saúde. 2009;7(1 pt 2):42-3.
4. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saude Colet . 2012;17(11):3011–24.
5. Luz MT. Especificidade da contribuição dos saberes epráticas das ciências sociais e humanas para a saúde. Saude Soc. 2011;20(1):22-31.
6. Otani MAP, Barros NFA. Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(3):1801-11.
7. Pelizzoli ML. Saúde: entre Ciência, Doença e Mercado: reflexões epistemológico-críticas. In: Barreto AF, organizador. Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado. Recife: EDUFPE; 2011. p. 31-47.
8. Silva EDC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e ( des )medicalização social. Cad Saúde Pública. 2013;29(11):2186–96.

- 9.Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2014;18(49):261-72.
- 10.Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *ACM Arq Catarin Med.* 2007;36(2):69-74.
- 11.Rodrigues Neto JF, Faria AA, Figueiredo MFS. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(3):296–301.
- 12.Schveitzer MC, Esper MV, Silva MJP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *Mundo Saúde.* 2012;36(3):442-51.
- 13.Tesser CD, Sousa IMC. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. *Saúde Soc.* 2012; 21(2):336-50.
- 14.Magalhães MGM, Alvim NAT. Práticas Integrativas e Complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013;17(4):646-53.
- 15.Gray B, Orrock P. Investigation into factors influencing roles, relationships, and referrals in integrative medicine. *J Altern Complement Med.* 2014;20(5):342-6.
- 16.Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(1):195-206.
17. Lorena Sobrinho JG, Espírito Santo ACG. Participação dos entes federados no financiamento da saúde bucal de atenção básica: Estudo no município da Vitória de

- Santo Antão, Pernambuco. Saude Soc. 2013;22(4):994-1000.
18. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2012;22(2):233-8.
19. Cintra MER, Pereira PPG. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do centro de saúde escola do Butantã. Saude Soc. 2012;21(1):193-205.
20. Dallora MELV, Forster AC. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino- considerações teóricas. Medicina (Ribeirão Preto). 2008;41(2):135-42.
21. Leite VR, Lima KC, Vasconcelos CM de. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. Ciênc Saude Colet. 2012;17(7):1849-56.
22. Dain S. Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. Ciênc Saude Colet. 2007;12(Suppl):1851-64.
23. Marques LAM, Vale FVVR, Nogueira VAS, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: Conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. Physis (Rio J.). 2011;21(2):663-74.
24. Estrela WL. Reflexões a respeito da trajetória politico-institucional do atendimento médico homeopático no Brasil. Rev Cult Homeopát. 2006;(15): 15-20.
25. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. Ciênc Saude Colet. 2013;18(1):213-20.

- 
26. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: Pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Pública*. 2008;42(5):914-20.
27. Ambrósio EMM, Bloor K, MacPherson H. Costs and consequences of acupuncture as a treatment for chronic pain: A systematic review of economic evaluations conducted alongside randomised controlled trials. *Complement Ther Med*. 2012;20(5):364-74.
28. Gottens LBD, Pires MRGM. Para Além da Atenção Básica : reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. *Saude Soc*. 2009;18(2):189-98.
29. Pelletier KR, Herman PM, Metz RD, Nelson CF. Health and medical economics applied to integrative medicine. *Explore (NY)*. 2010;6(2):86-99.
30. Herman PM, Poindexter BL, Witt CM, Eisenberg DM. Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. *BMJ Open*. 2012;2(5):pii: e001046.
31. Rocha SP, De Benedetto MAC, Fernandez FHB, Gallian DMC. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(1):155-64.
32. Galli KSB, Scaratti M, Diehl DA, Lunkes JT, Rojahn D, Schoeninger D. Saúde E Equilíbrio Através Das Terapias Integrativas: Relato De Experiência. *Rev Enferm*. 2012;8(8):245-55.
33. Goyatá SLT, Avelino CCV, Santos SVM, Souza Junior DI, Gurgel MDSL, Terra FS. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):602–9.

- 
34. Pai HJ. A acupuntura uma escolha do futuro? *Rev Med.* 2012;91:1-4.
  35. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNPIC-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.
  36. Deng ZQ, Zheng H, Zhao L, Zhou SY, Li Y, Liang FR. Health economic evaluation of acupuncture along meridians for treating migraine in China: results from a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 2012;12:75.
  37. Piola SF, Servo LMS, Sá EB, Paiva AB. Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
  38. Ostermann T, Krummenauer F, Heusser P, Boehm K. Health economic evaluation in complementary medicine. Development within the last decades concerning local origin and quality. *Complement Ther Med.* 2011;19(6):289-302.

# *Apêndice*

---

## APÊNDICE 1. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



SÃO JOSE DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Perfil de Usuários e Financiamento da Acupuntura em um Hospital de Grande Porte do Interior Paulista.

**Pesquisador:** Sandra Segarra

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 17615713.9.0000.5415

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.647.216

#### Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto –FAMERP - como proposta para o processo seletivo do Mestrado Acadêmico – Programa de Enfermagem. Este projeto está vinculado aos trabalhos desenvolvidos no Grupo de Pesquisa "Núcleo de Estudos sobre Morbidade Referida e Gestão do Processo de Trabalho em Saúde ao projeto mãe "Estudos sobre a humanização no preparo e assistência para o nascimento Parecer nº 323/2011 e Protocolo CEP nº 3921/2011.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### OBJETIVO

Analisar o perfil de usuários e o financiamento da acupuntura em um hospital de grande porte no interior paulista

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco mínimo.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda ao protocolo apresentada pelo pesquisador, propondo:

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.090-000  
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br