

## CUSTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### COST OF COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE PRACTICES: A COMPREHENSIVE REVIEW

### COSTO DE LAS PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Sandra Segarra\*, Zaida Aurora Sperli Galdes Soler\*\*, Marli de Carvalho Jericó\*\*\*, Anneliese Wysocki\*\*\*\*

#### Resumo

**Introdução:** A análise de custos é relevante na assistência em saúde e tanto a utilização de terapias integrativas e complementares quanto sua avaliação econômica são ainda incipientes. **Objetivo:** Nesse contexto, buscou-se identificar artigos científicos que abordassem o custeio no uso de práticas integrativas e complementares na assistência em saúde. **Material e Método:** Revisão integrativa de literatura, com base em 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. **Resultados:** Foram selecionados noventa e nove (99) artigos; destes, sete (7) atenderam aos critérios de inclusão. No que se refere ao custo, concluiu-se que nenhum dos artigos demonstrou de forma mais precisa a operação para o resultado final do valor da prestação do serviço. **Conclusão:** É importante destacar 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.

**Palavras-chave:** Controle de custos. Custos e análise de custos. Terapias complementares.

#### Abstract

**Introduction:** The cost analysis is relevant in health care and both the use of complementary and integrative therapies as well as their economic evaluation are still incipient. **Objective:** In this context, we look for identify scientific articles addressing the cost of using integrative and complementary practices in health care. **Material and Method:** It is an integrative literature review, based on articles published between 2005 and 2015, in the LILACS, CINAHL and MEDLINE databases, in English, Portuguese and Spanish. Theses, dissertations and editorial notes were excluded. **Results:** We selected ninety-nine (99) articles, however, only seven (7) met the inclusion criteria. **Results:** Ninety-nine (99) articles were selected, but only seven (7) met the inclusion criteria. Regarding the cost, it was concluded that none of the articles demonstrated in detail the operation for the final result of the service provision value. **Conclusion:** It is important to highlight that the cost analysis in health is still poorly studied and divulged in the scientific environment, particularly with regard to integrative and complementary practices.

**Keywords:** Cost control. Costs and cost analysis. Complementary therapies.

#### Resumen

**Introducción:** El análisis de costos es relevante en la asistencia en salud y tanto la utilización de terapias integradoras y complementarias como su evaluación económica son todavía incipientes. **Objetivo:** En ese contexto, se buscó identificar artículos científicos que abordasen el costeo en el uso de prácticas integrativas y complementarias en la asistencia en salud. **Métodos:** Revisión integrada de la literatura, con base en los artículos publicados entre 2005 y 2015 en las bases de datos LILACS, CINAHL y MEDLINE, en inglés, portugués y español. Se excluyeron tesis, disertaciones y notas editoriales. **Resultados:** Se seleccionaron noventa y nueve (99) artículos, pero sólo siete (7) atendieron a los criterios de inclusión. En lo que se refiere al costo, se concluyó que ninguno de los artículos demostró de forma detallada la operación para el resultado final del valor de la prestación del servicio. **Conclusión:** Es posible advertir que el análisis de costo en salud todavía es poco estudiado y divulgado en el medio científico, particularmente en lo que se refiere a las prácticas integrativas y complementarias.

**Palabras clave:** Control de costes. Costos y análisis de costo. Terapias complementarias.

\*Bacharel em Direito, mestra no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto-SP. Contato: saleroso@hotmail.com

\*\*Enfermeira, Livre-docente em Enfermagem, professor Adjunto Doutor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto-SP, Brasil, Coordenadora Geral do Mestrado Acadêmico - Programa de Enfermagem da FAMERP. Contato: zaidaaurora@gmail.com

\*\*\*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. Contato: marli@famerp.br

\*\*\*\*Enfermeira, doutora em Ciências da Saúde, professora do curso de graduação de Enfermagem na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas-MS. Contato: lilisew@yahoo.com.br

## 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 do monitoramento dos custos. Nesse sentido, torna-se cada vez mais importante, na atenção em saúde, a formulação de estratégias e o 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 (PICs) vêm ganhando destaque no cuidado à saúde, pois se servem de abordagens seguras e eficazes de estímulo aos 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 liangong, 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 vir a colocar em risco a saúde dos pacientes que as 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 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 custeio no uso de práticas integrativas e complementares na assistência em saúde.

## MATERIAL E MÉTODO

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: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerado o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), sistema de informação internacional exclusivo da EBSCO voltado especificamente para enfermagem e *Medical Literature Analysis and Retrieval System* online (MEDLINE), desenvolvida e mantida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos.

Para realizar a busca, foram considerados as seguintes palavras-chave, 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".

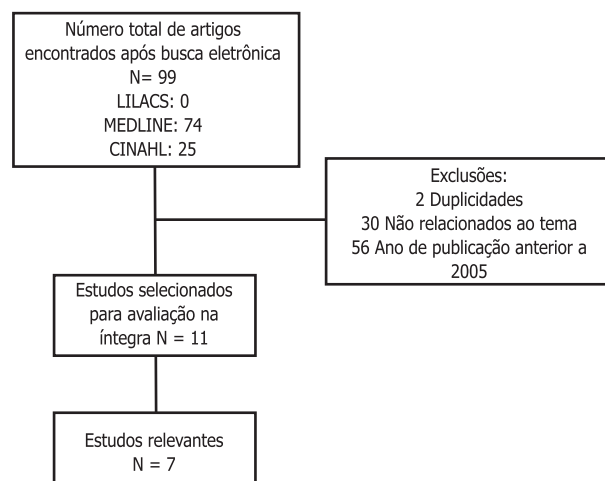
Após realizar a busca, procedeu-se inicialmente a exclusão das duplicidades e a aplicação dos critérios de inclusão. Posteriormente, realizou-se a seleção dos artigos a partir da leitura do título e resumo e, na sequência, aqueles que responderam a pergunta norteadora do estudo foram minuciosamente avaliados 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. Em relação aos custos das PICs, o domínio de algumas terminologias contábeis fez-se necessário como: direto (pode ser incluído diretamente no cálculo do serviço); indireto (não pode ser identificado diretamente ao serviço); fixo (mantêm-se de forma frequente dentro de uma determinada capacidade instalada, independente de variação do volume de produção/do serviço prestado) ou variável (altera-se conforme o objeto do custeio)<sup>19</sup>. Para a apuração de custos utiliza-se de sistema ou método de custeio em função da geração de informações relevantes para planejamento, controle, orçamentação, negociação e outros. Os principais sistemas são custeio por absorção, variável ou direto e o custeio baseado em atividades - *Activity Based Costing* (ABC). Especificamente, nesse estudo identificou-se que as pesquisas das PICs estão fundamentadas no sistema de custeio variável ou direto que considera custos variáveis (mão-de-obra direta, materiais, medicamentos) e os fixos como despesas<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

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



do estudo (Figura 1).

Na Tabela 1 são apresentados os sete (7) artigos selecionados nesse estudo, que mencionavam a questão de custeio em relação às PICs. Todos foram classificados como sistema de custeio variável ou direto por tratar de custos alocados especificamente ao procedimento de PICs e, também, não deixavam clara a composição detalhada dos custos considerados na realização das PICs. Nota-se que:

- três (3) estudos foram de comparação entre os custos com PICs e tratamento convencional<sup>8, 16, 21</sup> e entre usuários PIC so custo foi menor e a acupuntura teve um valor agregado no estudo de asma brônquica alérgica<sup>22</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 US\$ 121.92/pessoa, sendo autofinanciado US\$ 29.37/pessoa<sup>23</sup>;
- dois (2) estudos foram feitos com pacientes em tratamento de câncer, sobre satisfação, tipo e custos de PICs<sup>10,23</sup>.

**Tabela 1** - Descrição dos estudos sobre custos em Práticas Integrativas e Complementares (PICs) 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 26.466 pacientes de 18-64 anos, em tratamento convencional de dor/desconforto por dois anos e análise do custo total das PICs em comparação com terapia convencional.	Pacientes submetidos a PICs tiveram menor gasto (US\$ 3,797.00 dólares) que pacientes em terapia convencional (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>21</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 US\$55.20/paciente agregado ao custo, mas considerou-se um tratamento eficaz.
4 <sup>16</sup>	Comparar a economia dos custos referente ao desempenho de médicos que atuam com PICs e 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 contêm a composição dos custos referente 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 a menos - US\$201.16 / paciente/ano). Acupuntura: custos totais de US\$104.70 mais baixo no trimestre; medicina antroposófica: custos totais cerca de US\$ 574.74 menor por trimestre; homeopatia cerca de 15% menos custos em pacientes com menos de 75 anos.
5 <sup>22</sup>	Verificar os custos de PICs entre adultos, segundo a frequência de visitas feitas aos prestadores desse serviço.	Estudo quantitativo, feito em 2007, entre 23.393 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 US\$121.92/pessoa, sendo pago US\$ 29.37/pessoa do próprio bolso e o valor médio da consulta foi US\$50 dólares.
6 <sup>10</sup>	Determinar a satisfação, tipo e custos de PICs em pacientes com câncer e os custos, comparado com não pacientes 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>23</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/paciente. Contudo, não foram indicados com precisão a composição do custo no 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 acurácia de valores, possibilitando a evolução do sistema de trabalho e a excelência do serviço prestado, em seu processo econômico de atuação com PICs.

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 PICs, 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 de 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 PICs utilizadas no estudo. No que se refere à categoria dos profissionais habilitados para aplicar PICs, cinco (05) eram médicos<sup>9,10-16-21-23</sup>; um artigo com enfermeiro e médico realizando PIC<sup>8</sup> e um sem delimitar profissional<sup>22</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 considerou-se a análise

econômica com evidência pobre, uma vez que revela 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 PICs se revelam mais abrangentes e sistematizadas, oferecendo aos usuários uma gestão de autocura, de participação e compreensão do próprio corpo<sup>9-16</sup>. Também, com custos foram inferiores em comparação com os serviços convencionais<sup>8,16</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 resultem 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 a ser pregado, o tipo da população usuária e local de aplicação<sup>25</sup>. Os cuidados empregados na avaliação do custo buscam identificar qual o valor referente ao serviço prestado aos pacientes, através das informações coletadas e identificadas pelo prestador<sup>4</sup>.

Dentre as PICs, 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>21,22</sup>.

Na análise dos artigos selecionados verificou-se que eles não expõem detalhadamente os valores que resultem no custo total, isto é, não há a especificação na

descrição de custeio item por item das PICs. Também, não indicam com clareza o procedimento realizado em suas ações para agregar valores, conforme a atividade executada. Desse modo, na análise do custeio variável/direto, identificada por meio das informações reproduzidas pelo prestador do serviço sugere uma estimativa do custo das PICs, sendo necessário aprimoramento de metodologias de custos que identifiquem os recursos efetivamente utilizados e, assim, aferir o valor real dos procedimentos<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>23-27</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, conseqüentemente, um custo menor<sup>8-28</sup>.

À vista disso, 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, condizem 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 está previsto 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; em potencial e também contribui para otimizar seu custo<sup>10-13</sup>.

Conseqüentemente, 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 concomitante 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.

## CONCLUSÃO

Os estudos revelam, de maneira geral, que os custos dispendidos na utilização das práticas integrativas e complementares são menores que os empregados nas práticas convencionais, têm aumentado seu uso nos países mais desenvolvidos, estão sendo considerados 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 se realizar estudos com maior rigor científico no Brasil, nesse contexto.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES:

Durante o desenvolvimento do estudo não houve conflito de interesse e nem fonte de financiamento.

## 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. Benjamin Junior V, 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* [Internet]. 2011 [citado em 16 mar. 2017]. Disponível em: <http://medind.nic.in/haa/t01/i1/haat01i1p41o.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2006 [citado em 14 fev. 2014]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.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 Komplement Med*. 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;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 RevEnferm*. 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*. 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. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J AdvNurs*. 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*. 2ª 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. 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.
23. 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*. 2007;16 (6):500-7.
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 Pesq Cuid Fundam*. 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):ii: e001046.
26. Marinho MGS, Cesse EAP, Bezerra AFB, 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 Bra sEndocrinol 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 (Supl.): 540-4.
29. Psaltikidis EM, Graziano KU, Frezatti F. Cálculo dos custos do reprocessamento de pinças de uso único utilizadas em cirurgia vídeo-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. Enferm*. 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.

Recebido em: 10/08/2017

Aceito em: 03/03/2018