

# **Custo-efetividade em Práticas Integrativas e Complementares: diferentes paradigmas**

Cost-effectiveness of Integrative and Complementary Practices: different paradigms  
Costo-efectividad en prácticas integrativas y complementarias en salud: diferentes paradigmas

Islândia Maria Carvalho de Sousa<sup>1</sup>; Camilla Maria Ferreira de Aquino<sup>2</sup>; Adriana Falangola Benjamin Bezerra<sup>3</sup>

## **Resumo**

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), expandiram a sua oferta na rede pública de saúde em diferentes níveis de atenção em território nacional. Diante do cenário conservador de gastos com serviços em saúde, tem se perguntado se as PICs são custo-efetivas, e/ou se o aumento da oferta poderá contribuir de algum modo para ampliar o cuidado em saúde. Técnicas para a racionalização dos gastos, como a avaliação econômica em saúde, são utilizadas na tentativa de satisfazer à saúde, sem desconsiderar a viabilidade financeira dos sistemas públicos. Existe, porém, uma tendência dos profissionais de saúde e gestores para o emprego de análises de custo-efetividade (ACE) e de custo-utilidade (ACU). Contudo estes modelos encontram dificuldades em se adequar às PIC, diante da proposta destas em abordar o cuidado de modo singular adaptado ao indivíduo e suas necessidades, dificultando sua limitação aos procedimentos da avaliação econômica. Diante do exposto, atualmente constitui-se um desafio teórico e metodológico o desenvolvimento de estudos em custo-efetividade em PICs. Há a necessidade de ampliação e aprofundamento de estudos e pesquisas sobre a temática da avaliação econômica em PICs que possibilitem ampliar o sentido de efetividade à medida que incorpore a efetividade sentida e também percebida pelo usuário, além daquelas avaliadas pelos profissionais.

Descritores: Terapias Complementares; Vitalismo; Sistemas de Saúde; Avaliação em Saúde; Avaliação de Custo-Efetividade.

## **Abstract**

Integrative and Complementary Practices Health (PICS, in Portuguese) have expanded their offer in the public health system at different levels of care in national territory. In view of the conservative scenario of health services expenditures, it has been asked whether PIC are cost-effective, and/or if the increase in offer could contribute in some way to expanding health care. Techniques for the rationalization of expenditures, such as economic evaluation in health are used in an attempt to satisfy health, without disregarding the financial viability of public systems. There is, however, a tendency for health professionals and managers to use cost-effectiveness (CEA) and cost-utility (CUA) analyzes. However, these models find it difficult to adapt to PIC, given their proposal to address care in a unique way molded to the individual and its needs, making it difficult to limit it to economic assessment. In view of the above, it is currently a theoretical and methodological

<sup>1</sup> Doutora em Saúde Coletiva (Área de Concentração: Saúde Pública) pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Pesquisadora Associada do Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Campus da UFPE, Cidade Universitária, Recife, PE, Brasil. E-mail: [islandia@cpqam.fiocruz.br](mailto:islandia@cpqam.fiocruz.br)

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Gestora de Saúde na Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Discente do Doutorado em Saúde Pública do Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães- Fiocruz Pernambuco.

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora Adjunto do Departamento de Medicina Social.

challenge to develop cost-effectiveness studies in PIC. There is a need to expand and deepen studies and research on the subject of economic evaluation in PIC that make it possible to extend the sense of effectiveness as it incorporates subjective perceptions, and perceived effectiveness of the user, besides those based on variables evaluated by professionals.

**Key-words:** Complementary Therapies; Vitalism; Health Systems; Cost-Effectiveness Evaluation.

### **Resumen**

Las prácticas integrativas y complementarias en salud (PICS) ampliaron su oferta en la red pública de salud en diferentes niveles de atención en territorio nacional. Ante el escenario conservador de gastos con servicios en salud, se ha preguntado si las PIC son costo-efectivas, y / o si el aumento de la oferta podrá contribuir de algún modo para ampliar el cuidado en salud. Las técnicas para la racionalización de los gastos, como la evaluación económica en salud, son utilizadas en el intento de satisfacer la salud, sin desconsiderar la viabilidad financiera de los sistemas públicos. Sin embargo, existe una tendencia de los profesionales de salud y gestores para el empleo de análisis de costo-efectividad (ACE) y de costo-utilidad (ACU). Sin embargo, estos modelos encuentran dificultades para adecuarse a las PIC, ante la propuesta de éstas en abordar el cuidado de modo singular adaptado al individuo y sus necesidades, dificultando su limitación a los procedimientos de la evaluación económica. Ante lo expuesto, actualmente se constituye un desafío teórico y metodológico el desarrollo de estudios en costo-efectividad en PIC. La necesidad de ampliación y profundización de estudios e investigaciones sobre la temática de la evaluación económica en PICS que posibiliten ampliar el sentido de efectividad a medida que incorpore la efectividad sentida y también percibida por el usuario, además de aquellas evaluadas por los profesionales.

**Palabras-claves:** Terapias Complementarias; Vitalismo; Sistemas de Salud; Evaluación de Costo-Efectividad.

### **Introdução**

O cenário das Medicinas Tradicionais e Complementares e integrativas (MTCI), chamadas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil é singular, quando comparado a outros países, visto que além de ser o único no mundo a possuir um sistema de saúde pública universal possui um sistema federativo no qual município, estados e União buscam efetivar e financiar de modo tripartite as Políticas Públicas a partir de Diretrizes Nacionais.

Assim, apesar de alguns limites é possível encontrar oferta pública em PICS em diferentes níveis de atenção (primária, secundária, terciária e hospitalar). Estudos recentes têm evidenciado como se configura seu crescimento e implantação no Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>1,2</sup>. Tal configuração se diferencia das diversas experiências em PICS ou MTCI em diferentes partes do mundo <sup>3</sup>.

Em 2016, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) completou dez anos de institucionalização, a mesma formalizou a oferta de cinco práticas provenientes de diferentes Racionalidades no SUS, tais como a homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina antroposófica, termalismo social/crenoterapia, plantas medicinais e fitoterapia <sup>4</sup>.

Recentemente, foi ampliado o escopo de sua oferta com uma nova Portaria publicada pelo Ministério da Saúde, a partir da qual outras quatorze práticas foram incorporadas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga <sup>5</sup>.

Contudo, apesar das primeiras iniciativas de implantação das referidas práticas terem iniciado na década de 80 no SUS, pouco tem sido o investimento na qualificação de profissionais, pesquisas, financiamento e avaliação de suas práticas evidenciando sua contribuição no cuidado efetuado junto aos usuários no SUS. Percebe-se que mesmo sem recurso indutor, os municípios brasileiros registram oferta das PICS ao longo da última década e, em alguns destes, os investimentos foram garantidos com recursos próprios.

Diante desse cenário, tem se perguntado se as PICS são *custo-efetivas*, se o aumento da oferta poderá contribuir de algum modo para ampliar o cuidado em saúde, visto que a biomedicina tem apresentado altos custos e uma relativa capacidade resolutiva frente ao cenário complexo do adoecimento humano nos dias atuais.

### **Custo-efetividade um único modelo para diferentes práticas**

À medida que as necessidades de saúde da população aumentam, ampliam-se as necessidades de investimentos. Os gastos crescentes no setor saúde vêm preocupando diversos países, em especial aqueles cuja atenção à saúde é garantida pelo setor público. Todavia, enquanto as necessidades e demandas dos usuários crescem exponencialmente, relativamente, os recursos se tornam cada vez mais escassos. Diante dessa situação, técnicas para a racionalização dos gastos, como a avaliação econômica em saúde, são utilizadas na tentativa de satisfazer à saúde, sem desconsiderar a viabilidade financeira dos sistemas públicos. Neste cenário, o sistema de saúde tem sido forçado a reexaminar os benefícios e custos de suas ações para assegurar que haja uma implementação efetiva das intervenções e alocação eficiente de recursos <sup>6,7</sup>.

As principais diferenças entre os tipos de avaliação residem: (1) no tipo de consequências consideradas; (2) nas implicações dos diferentes métodos desta avaliação e (3) no alcance da análise. Os recursos são sempre mensurados em unidades monetárias, todavia as formas de mensuração das consequências diferem, definindo os quatro tipos de análise existentes: custo-benefício, custo-minimização, custo-efetividade e custo-utilidade, contudo uma quinta forma de apresentação do resultado também ganha espaço o custo e consequências. A escolha entre elas dependerá do propósito da avaliação e da disponibilidade de dados e outros recursos <sup>8</sup>.

Existe uma tendência dos profissionais de saúde e gestores para o emprego de análises de custo-efetividade (ACE) e de análises de custo-utilidade (ACU) <sup>6</sup>. Na ACE não se atribui valor monetário aos impactos das intervenções em saúde. Ao invés de dólares, os impactos são medidos considerando o efeito natural mais apropriado ou unidades físicas. Unidades de medição para estes estudos podem incluir número de doenças evitadas, internações prevenidas, casos detectados, número de vidas salvas ou anos de vida salvos. A unidade de medida selecionada deve ser aquela com o impacto mais relevante para a análise <sup>6</sup>.

Em síntese, as avaliações econômicas são análises para comparar ações alternativas, tanto em termos de seus custos como de seus benefícios e se baseiam no custo de oportunidade, isto é, na compreensão de que a aplicação de recursos em determinados programas e tecnologias implica na não provisão de outros. Ou seja, o custo real de uma atividade não corresponde apenas aos recursos despendidos na sua oferta, mas também no valor de todas as outras atividades que deixam de ser fornecidas <sup>8</sup>.

A decisão sobre quais custos serão considerados e mensurados está diretamente relacionada ao ponto de vista, ou perspectiva, a quem a avaliação econômica se dirige ou interessa. As perspectivas mais utilizadas são a da sociedade como um todo e a do terceiro pagador. Este pode ser o sistema de saúde ou um plano de saúde e naquela, os custos deve ser computado de maneira mais abrangente, incluindo considerações de custo ao paciente, sua família e a um terceiro pagador. A perspectiva menos utilizada é a do usuário, unicamente <sup>6</sup>.

As avaliações econômicas comparam alternativas por meio de seus custos e resultados, a fim de subsidiar a tomada de decisão. Iniciam-se com o processo de apuração de custo e, independente do objeto, se uma tecnologia, atividade/intervenção, serviço ou política os itens identificados são valorados e quantificados nas seguintes categorias: custos com recursos humanos, insumos/equipamentos e infraestrutura/manutenção. Existem diferentes métodos de custeio, ou seja, de como organizar e ordenar a distribuição dos custos apurados, e os tipos de custo que passarão pela avaliação serão determinados a partir do estabelecimento de qual a perspectiva e objetivo do estudo.

Denota-se a necessidade de estabelecer com clareza a qual atividade específica se atrela quais custos, ou mesmo, qual parcela do custo. Apesar da aparente simplicidade deste processo de apuração, quanto maior a diversidade de recursos utilizados, maior será a complexidade em definir o custo real. Este é o caso na avaliação de intervenções em saúde e políticas de saúde.

Alguns problemas de saúde possuem uma cadeia de eventos bem conhecidos, inclusive em respeito às variáveis que influenciam sua ocorrência ou resolução. Estão estabelecidos os protocolos

de cuidado, a ordenação das ações a serem tomadas, reduzindo assim a incerteza quanto aos procedimentos e recursos utilizados, ou mesmo como as várias intervenções se correlacionam.

No que se refere às PICS, a diversidade de racionalidades que as influenciam, bem como as variáveis que as envolvem, as quais propõem abordar o cuidado de modo singular adaptado ao indivíduo e suas necessidades, raramente se atendo a protocolos clínicos pré-estabelecidos, dificulta sua limitação aos procedimentos da avaliação econômica, visto que as PICS estão apoiadas em paradigma *vitalista*. Explica assim a dificuldade, também, em estabelecer a efetividade para práticas como acupuntura a partir de modelos fechados como visto em outros estudos ao refletir a dinâmica do *Chi*<sup>9</sup>.

De fato, o paradigma que cerca a apuração de custo é positivista, aproximando-a da avaliação clínica realizada na biomedicina. Estudos randomizados, observacionais e inclusive os estudos de caso e controle buscam a efetividade de uma ação em ambiente controlado. A meta é identificar o efeito real e único do objeto de estudo sobre a saúde dos indivíduos e, com isto, utilizar essa tecnologia em diferentes meios e momentos; ou seja, buscam-se padrões e associações a fim de generalizar os resultados. Assim, ao se instituir protocolos de cuidado, a partir da ordem de ações e determinação de exames, medicamentos e procedimentos que devem ser indicados, houve uma generalização das necessidades dos indivíduos com o determinado problema de saúde.

Por sua vez, as PICS, apesar de serem agrupadas por este título, formam-se da junção de modos de cuidado provenientes de diversas racionalidades e práticas e, conseqüentemente, modos de avaliar os resultados das intervenções. Esta singularidade é formada pela sua pluralidade. Esta se configura não apenas um desafio para a apuração de custos, mas também para o segundo momento das avaliações econômicas, a análise dos resultados gerados pelo objeto do estudo. Em igual maneira, os métodos de avaliação dos resultados sobre a saúde dos usuários dos serviços, baseiam-se no paradigma positivista, o qual não atende às PICS.

Nas PICS, cada qual a sua maneira, identificam diferentes variáveis como evidência de sua efetividade. Submeter a avaliação de efetividade à identificação de parâmetros de resultado os quais não eram metas do processo de cuidado não permite avaliar o mesmo. Dessa forma, justificam-se as limitações nos resultados de efetividade encontrados em estudos que utilizaram métodos baseados na biomedicina, como ensaios randomizados, por exemplo.

Recente revisão sistemática de estudo internacional evidenciou que em avaliações econômicas completas, as PICS foram potencialmente custo-benéficas ou apresentaram economia nos custos. Contudo, os achados são em geral controversos, alguns estudos mostraram melhora na saúde com economia de custos para as PICS *versus* o tratamento usual, outros estudos indicaram

que algumas intervenções em PICS poderiam aumentar os custos, sem no entanto ter maiores benefícios na saúde<sup>10</sup>.

Outra característica das avaliações econômicas comumente realizadas em PICS, nos estudos internacionais, é o fato de avaliarem uma prática específica<sup>10,11</sup>, como por exemplo acupuntura, homeopatia, *tai chi chuan*, visto que é possível acompanhar de forma sistemática, em alguns serviços de saúde, usuários das referidas práticas.

No caso do Brasil, isto se torna mais um desafio, uma vez que a oferta de PICS, majoritariamente, está na APS associada à prática biomédica, ou quando em um serviço especializado (opção rara no Brasil), o usuário é beneficiário não apenas de uma prática específica.

No que diz respeito ao segundo cenário, o grupo de pesquisa em Economia Política da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (GPEPS/UFPE) e o Grupo de pesquisa Saberes e Práticas em Saúde do Instituto Aggeu Magalhães (GPS/IPqAM/Fiocruz) têm realizado estudos em centros especializados em PICS e buscado desenvolver metodologias que viabilizem estudos de custo-efetividade que subsidiem o processo de planejamento e gestão, ao oferecer resultados baseados em evidências para a tomada de decisão que garantam o entendimento e respeito às características das PICS.

Os grupos desenvolveram em conjunto a execução de dois projetos de pesquisas aprovados sob a Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit nº 07/2013 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde: “Custo-efetividade das práticas integrativas e complementares na rede de atenção psicossocial: um estudo multicêntrico” e “Avaliação dos Serviços em Práticas Integrativas e Complementares no SUS em todo o Brasil e a efetividade dos serviços de plantas medicinais e Medicina Tradicional Chinesa/práticas corporais para doenças crônicas em estudos de caso no Nordeste”.

A partir dos achados preliminares, foi possível realizar algumas considerações iniciais para o desenvolvimento de estudos no campo da avaliação econômica das PICS:

a) Nas avaliações econômicas voltadas a práticas biomédicas é possível caracterizar um diagnóstico específico (comumente físico-químico) e uma intervenção (habitualmente medicamento). Estas variáveis são mais simples de serem valoradas matematicamente. Enquanto nas PIC o diagnóstico leva em conta a singularidade do indivíduo, seu contexto, sinais e sintomas com a perspectiva do paradigma *vitalista*, no qual a vitalidade do indivíduo é aferida além das evidências físico-químicas e, portanto, a intervenção também atuará nesse aspecto. Como exemplo, a perspectiva da circulação do *Chi* na medicina chinesa, é realizada por meio da avaliação do pulso, da avaliação da língua, entre outros, considerando as necessidades do

indivíduo e, a partir dessa avaliação, será realizada a intervenção, que envolverá além do medicamento, outras intervenções específicas dessa racionalidade, tais como acupuntura, *tai chi chuan*;

- b) Quando a oferta das PICS é realizada em um serviço especializado, frequentemente realiza diferentes práticas. O usuário de um serviço em PICS é visto de modo integrado e, portanto, além de realizar uma prática individual específica, como por exemplo homeopatia, é estimulado a realizar práticas corporais. De outro modo, o que inicia por uma prática corporal é estimulado a realizar atendimento em uma prática individual. Assim, o usuário torna-se um usuário não de uma PICS em si, mas de um serviço de PICS;
- c) Quando a oferta é realizada na Atenção Primária à Saúde, o usuário está associando o uso das PICS à biomedicina e, invariavelmente, também é levado a realizar as PICS por um problema que a biomedicina não resolveu, como o *sofrimento difuso*, ou seja, comumente problemas difíceis de serem avaliados com parâmetros biomédicos;
- d) A A efetividade das PICS deve incorporar resultados físico-químicos, mas não pode estar limitada aos mesmos, deverá incorporar resultados aos quais se propõem intervir que são observados a partir da subjetividade do indivíduo. Nas PICS, a narrativa do usuário, como sua manifestação acerca da sua felicidade é uma evidência basilar na medida da efetividade.

Diante do exposto, atualmente constitui-se um desafio teórico e metodológico o desenvolvimento de estudos em custo-efetividade em PICS. Há a necessidade de ampliação e aprofundamento de estudos e pesquisas sobre a temática da avaliação econômica em PICS que possibilitem ampliar o sentido de efetividade à medida que incorpore a efetividade sentida e também percebida pelo usuário, além daquelas avaliadas pelos profissionais.

Neste sentido, o desenvolvimento de estudos de custo-efetividade adequados ao contexto das PICS tende a contribuir com o aprimoramento do planejamento dos serviços de saúde, ao proporcionar informações que deem maior visibilidade de quais práticas poderão ser absorvidas pelo sistema de saúde de modo seguro e efetivo. A incorporação das PICS no sistema de saúde contribui para superar o desafio histórico, que é de ampliar as possibilidades terapêuticas sem, no entanto, inferir em mais sofrimento para o usuário e/ou prejuízos para o sistema de saúde.

## Referências

1. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAZ, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saude Publica*. 2012;28(11):2143–54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>.

2. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad Saude Publica.* 2017;33(1):e00150215. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150215>.
3. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação no. 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União.* 2017 out 3;(Supl 2):61.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria no. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União.* 2017 mar 28;(60 Seção 1):68.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação econômica em saúde: desafios para gestão no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
7. Santos VCC. As análises econômicas na incorporação de tecnologias em saúde: reflexões sobre a experiência brasileira [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2010.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
9. Luo J, Xu H, Liu B. Real world research: a complementary method to establish the effectiveness of acupuncture. *BMC Complement Altern Med.* 2015 May;15:153–60. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0676-6>.
10. Howard-Wilsher S, Irvine L, Fan H, Shakespeare T, Suhrcke M, Horton S, et al. Systematic overview of economic evaluations of health-related rehabilitation. *Disabil Health J.* 2016 Jan;9(1):11–25. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.08.009>.
11. Yu Su S, Muo CH, Morisky D. Use of Chinese medicine correlates negatively with the consumption of conventional medicine and medical cost in patients with uterine fibroids: a population-based retrospective cohort study in Taiwan. *BMC Complement Altern Med.* 2015 Apr 23;15:129. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0645-0>.