

# **Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses**

**Carlos Emanuel Brito Nogueira**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutor Armando José de Oliveira Brito de Sá  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Paula André Martins Fernandes

**Abril de 2021**

**Folha em branco**

## **Dedicatória**

Aos meus pais. A eles devo tudo. É impossível sintetizar em palavras o apoio incondicional que demonstraram ao longo de toda a minha vida.

**Folha em branco**

## **Agradecimentos**

Ao Professor Armando e à Professora Ana por terem aceitado o desafio de me orientarem. Pelo espírito construtivo e pela disponibilidade que demonstraram ao longo da realização desta tese, mas também pelo exemplo de profissionalismo que representam. Esta investigação não seria possível sem eles.

À Ordem dos Médicos pela colaboração e a todos os médicos que participaram nesta investigação.

**Folha em branco**

## Resumo

**Introdução:** A utilização significativa das terapêuticas não convencionais e o facto de não serem inócuas torna imperativo que os profissionais de saúde em geral e os médicos em particular, como agentes primordiais na comunicação com o doente, tenham conhecimento básico das terapêuticas não convencionais de forma a aconselharem e orientarem apropriadamente os seus doentes.

**Objetivo:** Identificar e caracterizar as atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses relativamente às terapêuticas não convencionais.

**Materiais e métodos:** O estudo tomou a forma de um questionário dirigido aos médicos inscritos na Ordem dos Médicos portuguesa. Estabeleceu-se uma colaboração com esta Ordem para a distribuição do questionário através da sua mailing list, que ocorreu entre 12 de agosto e 4 de setembro de 2020. Posteriormente, procedeu-se à análise estatística dos dados recolhidos com recurso ao SPSS v.27.0 e ao R4.02.

**Resultados:** Obtiveram-se 5599 respostas ao questionário, sendo que foram consideradas apenas as respostas completas resultando uma amostra de 4334 médicos. Os “testemunhos de doentes” (46,3%) são o fator que mais influencia as convicções dos médicos em relação às terapêuticas não convencionais. Cerca de 45,5% não se sentem confortáveis para conversar, argumentar e esclarecer os seus doentes a respeito das terapêuticas não convencionais. Observou-se que 57,0% dos médicos consideram que os currículos de formação médica deveriam incluir mais conteúdos sobre terapêuticas não convencionais. A maioria, 68,6%, considera que a competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria permanecer disponível. No entanto, 72,4% dos médicos consideram que as terapêuticas não convencionais não deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde.

**Conclusão:** Esta investigação permitiu identificar que os conhecimentos dos médicos portugueses relativamente às terapêuticas não convencionais são diminutos, sendo que parte significativa dos mesmos não se considera preparada para aconselhar os seus doentes apropriadamente. Destaca-se a necessidade do investimento numa formação médica que possibilite incutir nos médicos portugueses uma cultura científica que lhes permita reconhecer o valor do método científico e a sua importância na validação de terapêuticas não convencionais.

## **Palavras-chave**

Terapêuticas não convencionais; medicina complementar e alternativa; medicina tradicional; questionário; educação médica.

**Folha em branco**

## Abstract

**Introduction:** The generalized use of complementary and alternative medicine coupled with the fact that is not innocuous, requires that all health professionals, and doctors in particular, have minimum knowledge about complementary and alternative medicine, in order to provide correct advice and guidance to their patients.

**Objective:** To identify and characterize the attitudes, knowledge and perspectives of Portuguese doctors regarding complementary and alternative medicine.

**Materials and methods:** A questionnaire was sent to all doctors registered in the Portuguese Medical Association. A collaboration was established with the Portuguese Medical Association to distribute the questionnaire through the institution's mailing list, which took place between August 12 and September 4, 2020. Subsequently, a statistical analysis was performed on the data collected using SPSS v.27.0 and R4.02.

**Results:** 5599 questionnaires were collected. Those with incomplete responses were excluded, leaving 4334 questionnaires for analysis. “Patients’ testimonies” (46.3%) is the factor that most influences the convictions of Portuguese doctors in relation to complementary and alternative medicine. 45,5% of the respondents reported not feeling comfortable talking, arguing, and clarifying their patients about complementary and alternative medicine. 57,0% considered that medical curricula should include more content on complementary and alternative medicine. 68,6% considered that the medical acupuncture competence of the Portuguese Medical Association should remain available. However, 72,4% believe that complementary and alternative medicine should not be included in the National Health Service.

**Conclusion:** The knowledge of the Portuguese doctors regarding complementary and alternative medicine is low, and a significant part of them does not feel prepared to advise their patients properly. It is necessary to invest in medical training providing Portuguese doctors a scientific culture that allows them to recognize the value of the scientific method and its importance in the validation of complementary and alternative medicine.

## **Keywords**

Complementary and alternative medicine; non-conventional therapies; traditional medicine; survey; medical education.

**Folha em branco**

# Índice

Dedicatória .....	iii
Agradecimentos .....	v
Resumo .....	vii
Palavras-chave .....	viii
Abstract .....	x
Keywords .....	xi
Índice .....	xiii
Lista de tabelas .....	xvi
Lista de Figuras .....	xix
Lista de Acrónimos .....	xxi
1. Introdução .....	1
1.1 Objetivo geral .....	2
1.2 Objetivos específicos .....	2
2. Materiais e Métodos .....	4
2.1 Descrição/Tipo de estudo .....	4
2.2 Desenho do Estudo e Variáveis Consideradas .....	4
2.3 Amostra e Método de Recolha dos Dados .....	5
2.4 Metodologia Estatística .....	5
2.5 Considerações Éticas .....	6
2.6 Limitações e Dificuldades .....	6
3. Resultados .....	8
3.1 Análise descritiva e validação da escala da secção B .....	8
3.1.1 Secção A .....	8
3.1.2 Secção B .....	9
3.1.3 Validação da escala da secção B .....	10
3.1.4 Secção C .....	15
3.1.5 Secção D .....	17
3.2 Análise inferencial .....	19
3.2.1 Hipótese 1 .....	19
3.2.2 Hipótese 2 .....	21
3.2.3 Hipótese 3 .....	24
3.2.4 Hipótese 4 .....	25
4. Discussão .....	27
5. Conclusão .....	30

Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses

6. Bibliografia .....	31
Anexo 1 – Questionário online .....	35
Anexo 2 – E-mail enviado pela Ordem dos médicos.....	43
Anexo 3 – Parecer da Comissão de Ética .....	44

**Folha em branco**

## Lista de tabelas

Tabela 1. Distribuição de frequências da especialidade médica.....	9
Tabela 2. Distribuição de frequências: Secção B.....	9
Tabela 3. Estatísticas: Secção B.....	10
Tabela 4. Estatística descritiva e correlação item-total corrigida da escala da secção B. ....	12
Tabela 5. Tabela de frequências: "9 - Relativamente ao seu grau de conhecimento das seguintes terapêuticas não convencionais, assinale:" .....	15
Tabela 6. Estatísticas: "9 - Relativamente ao seu grau de conhecimento das seguintes terapêuticas não convencionais, assinale:" .....	15
Tabela 7. Tabela de frequências: "10 - Relativamente à sua perceção de eficácia das seguintes terapêuticas não convencionais, assinale:" .....	16
Tabela 8. Estatísticas: "10 - Relativamente à sua perceção de eficácia das seguintes terapêuticas não convencionais, assinale:" .....	16
Tabela 9. Tabela de frequências: Questões 13 a 16.....	18
Tabela 10. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «sexo» e a questão nº16.....	19
Tabela 11. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «sexo» e a questão nº12.....	19
Tabela 12. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «sexo» e a questão nº15.....	20
Tabela 13. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «sexo» e a questão nº13.....	20
Tabela 14. Estatísticas e testes t: Relação entre a variável «sexo» e a afirmações nº1 e 5...21	
Tabela 15. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «idade» e a questão nº16.....	22
Tabela 16. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «idade» e a questão nº12.....	22

Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

Tabela 17. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «idade» e a questão nº15.....	22
Tabela 18. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «idade» e a questão nº13.....	23
Tabela 19. Estatísticas e testes ANOVA: Relação entre a variável «idade» e a afirmações nº1 e 5 .....	23
Tabela 20. Estatísticas e testes t: Relação entre a questão nº16 e as afirmações nº 5, 6 e 7. ....	25
Tabela 21. Estatísticas e testes t: Relação entre a questão nº12 e as afirmações nº 1 e 6. ...	26

**Folha em branco**

## Lista de Figuras

Figura 1. Histograma e diagrama de extremos e quartis da distribuição de frequências da idade dos médicos, em anos. ....	8
Figura 2. Correlações de Spearman entre os itens. ....	11
Figura 3. Gráfico Scree com análise paralela. ....	13
Figura 4. Diagrama de caminho do modelo fatorial ajustado. ....	14
Figura 5. Gráfico de frequências: “11 - Das seguintes opções, assinale os 3 fatores que mais influenciaram as suas convicções relativamente às terapêuticas não convencionais (TNC):” .....	17

**Folha em branco**

## **Lista de Acrónimos**

TNC	Terapêuticas não convencionais
NCHS	<i>National Center for Health Statistics</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
APETP	<i>Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
CHBQ	<i>CAM Health Belief Questionnaire</i>

**Folha em branco**

## 1. Introdução

As expressões “medicina tradicional”, “medicina não convencional” ou “medicina complementar e alternativa” são usadas quase indistintamente para se referir ao conjunto de diversos elementos, práticas ou produtos relacionados com cuidados de saúde que geralmente não fazem parte da medicina dita convencional (1). Em Portugal, «terapêuticas não convencionais» (TNC) é a terminologia oficialmente reconhecida pelo estado. De acordo com a Lei n<sup>o</sup>45/2003, que iniciou a legislação e o enquadramento desta práticas, “consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias” (2).

Existe uma panóplia enorme de terapêuticas não convencionais, tais como reflexologia, reiki, medicina ayurveda, aromaterapia, cristaloterapia, urinoterapia, ozonoterapia, entre outras. No entanto, a medicina tradicional chinesa, a fitoterapia, a homeopatia, a acupuntura, a naturopatia, a osteopatia e a quiropraxia representam as terapêuticas aprovadas pela lei portuguesa e por essa razão constituem o grupo de TNC a investigar nesta dissertação (3,4).

As TNC detêm uma imensa popularidade a nível mundial. Um relatório do National Center for Health Statistics (NCHS) estimou que em 2012, 34% dos americanos adultos e 12% das crianças americanas recorreram a TNC (5,6). Em 2007, 38.1 milhões de americanos gastaram aproximadamente 33,9 mil milhões de dólares em consultas e produtos relacionados com as terapêuticas não convencionais (7). Na Europa cerca de 70% dos cidadãos utilizam-nas ou já as utilizaram e de acordo com o relatório do Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde sobre Portugal, estima-se que mais de 2 milhões de cidadãos procuram regularmente as TNC (8,9).

Apesar da sua popularidade, as TNC não são consensuais entre a comunidade médica e científica. O fator que mais contribui para a controvérsia é a carência de evidência científica suficientemente válida e robusta para comprovar a eficácia das terapêuticas não convencionais (10–14). Para além disso, a falta de regulação legal robusta relativamente a estas práticas abre espaço para o exercício fraudulento, erros e atrasos de diagnósticos, informações erradas e tratamentos nocivos para os doentes (4). Em Espanha, a *Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas (APETP)* estima que entre 1210 a

1460 mortes por ano aconteçam devido a práticas relacionadas com algumas TNC (15). O atraso ou o abandono dos tratamentos convencionais, os efeitos adversos diretos de algumas práticas e a interação com tratamentos farmacológicos convencionais estão entre as principais causas dos casos danosos descritos na literatura (16,17).

Devido à utilização significativa das TNC em diversos países e ao facto de não serem inócuas, é imperativo que os profissionais de saúde em geral e os médicos em particular, como agentes primordiais na comunicação com o doente, tenham conhecimento básico das TNC de forma a aconselharem e orientarem apropriadamente os seus doentes (18).

Apesar de conteúdos básicos relativos a TNC serem atualmente abordados em algumas faculdades de medicina, esta temática não se vê representada de forma relevante nos currículos de formação médica. Prova disso, são os diversos estudos realizados que reportam que a maioria dos médicos sente que o seu conhecimento relativamente à segurança e eficácia das TNC é inadequado e que mais treino e educação são necessários (19–22).

Os Estados Unidos, Reino Unido, Polónia, Suécia, México e Alemanha estão entre as muitas nações em que já foram realizados estudos com o objetivo de entender qual a opinião e o nível de conhecimento médico relativamente às terapêuticas não convencionais (18–25). Em Portugal, apenas temos conhecimento de um estudo sobre a temática em que foram avaliadas as perspetivas dos médicos portugueses de medicina geral e familiar (26). Neste estudo pretende-se obter informação sobre as atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses relativamente às TNC, e desta forma contribuir para uma melhor compreensão desta temática a nível nacional.

## **1.1 Objetivo geral**

Identificar e caracterizar as atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses relativamente às terapêuticas não convencionais.

## **1.2 Objetivos específicos**

Objetivo 1 - Identificar e caracterizar as atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses relativamente às TNC, de acordo com o sexo;

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses

Objetivo 2 - Identificar e caracterizar as atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses relativamente às TNC, de acordo com a idade;

Objetivo 3 - Determinar a relação entre as atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses sobre as TNC e a sua opinião relativamente à integração das mesmas no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Objetivo 4 - Determinar a relação entre as atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses sobre as TNC e a sua opinião relativamente à competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos.

A partir dos objetivos expostos anteriormente expõem-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 - Existe relação entre o sexo dos médicos portugueses e as suas atitudes, conhecimentos e perspetivas relativamente às TNC.

Hipótese 2 - Existe relação entre a idade dos médicos portugueses e suas atitudes, conhecimentos e perspetivas relativamente às TNC.

Hipótese 3 - Existe relação entre a opinião dos médicos portugueses relativamente à integração das TNC no Serviço Nacional de Saúde e as suas atitudes, conhecimentos e perspetivas acerca das TNC.

Hipótese 4 - Existe relação entre a opinião dos médicos portugueses relativamente à competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos e as suas atitudes, conhecimentos e perspetivas acerca das TNC.

## **2. Materiais e Métodos**

### **2.1 Tipo de estudo**

Foi efetuado um estudo primário, observacional, analítico e transversal. É primário, pois constitui uma investigação original e trata-se de um estudo observacional, uma vez que, não existiu qualquer interferência ou modificação dos dados em análise. É analítico pois os dados são analisados com o intuito de expor associações entre as variáveis. No entanto, este trabalho também apresenta uma componente descritiva. Por fim, é transversal pois os dados descrevem um só momento de observação.

### **2.2 Desenho do Estudo e Variáveis**

O estudo tomou a forma de um questionário dirigido aos médicos inscritos na Ordem dos Médicos portuguesa, visando as suas atitudes, conhecimentos e perspetivas relativamente às TNC.

A elaboração do questionário teve duas fases. Numa fase inicial, procedeu-se a uma revisão da literatura científica relativamente às diversas terapêuticas não convencionais. Para além disso, efetuou-se uma pesquisa, nas bases de dados médicas, nacionais e internacionais, de trabalhos que envolvessem as perspetivas da comunidade médica relativamente às TNC.

Na fase seguinte, analisaram-se os questionários usados nas investigações anteriormente encontradas. Não se verificou a existência de questionários padronizados e validados que pudessem ser usados de forma integral atendendo aos objetivos propostos para esta investigação. O questionário criado para este estudo (Anexo 1) seguiu as linhas orientadoras das investigações internacionais realizadas no mesmo âmbito, tendo sido dada bastante ênfase à criação de perguntas originais que julgamos personalizadas e adaptadas à realidade nacional (19,24,26,27).

O questionário está dividido em seis partes: uma apresentação breve da investigação, o consentimento informado e quatro secções (A, B, C e D) com as perguntas do estudo.

A secção A contém as questões sociodemográficas; sexo, idade e especialidade médica.

A secção B contempla perguntas relativas às crenças/convicções dos médicos portugueses a respeito das TNC.

A secção C aborda questões relacionadas com as TNC aprovadas pela lei nº45/2003 (2) (medicina tradicional chinesa, a fitoterapia, a homeopatia, a acupuntura, a naturopatia, a osteopatia e a quiropraxia), bem como perguntas relativas às fontes usadas pelos inquiridos para obtenção de informação relativamente às TNC.

A secção D abrange perguntas mais específicas sobre as TNC no contexto nacional.

O questionário foi construído e posteriormente informatizado com a tecnologia *LimeSurvey*®.

### **2.3 Amostra e Método de Recolha dos Dados**

A população considerada nesta investigação é composta pelos médicos, inscritos na Ordem dos Médicos portuguesa, no ano de 2020. No final do ano de 2019, estavam inscritos 56200 médicos na Ordem dos Médicos portuguesa, sendo-nos impossível saber quantos destes estavam incluídos na *mailing list* aquando da aplicação do questionário.

Da colaboração com a Ordem dos Médicos portuguesa para a distribuição do questionário (Anexo 2) através da sua *mailing list*, foi possível obter, entre os dias 12 de agosto de 2020 e 4 de setembro de 2020, 5599 respostas ao questionário. Dos questionários recebidos, resultou uma amostra de 4334 questionários completamente preenchidos, que constitui a amostra considerada neste trabalho.

### **2.4 Metodologia Estatística**

Para a análise estatística dos dados recorreu-se ao SPSS v. 27.0 e ao R4.02. Na análise descritiva da amostra apresentam-se tabelas de frequências e gráficos ilustrativos das distribuições dose valores observados. Para as variáveis estatísticas quantitativas ou medidas em escala de Likert, apresenta-se a média (e.g. para as questões numa escala de 1 a 5, um valor superior a 3 é superior ao ponto intermédio da escala), o desvio padrão, o mínimo e máximo.

Em relação à estatística inferencial, embora estivéssemos a lidar com escalas de Likert, ou seja, com dados em escala ordinal, seguimos a abordagem de Sullivan e Artino (28) que

justificam que os testes paramétricos não só podem ser usados com dados ordinais, como são neste caso mais robustos que os não paramétricos, mesmo quando a hipótese de normalidade é violada. Utilizou-se o teste paramétrico t de Student, para a comparação de duas médias populacionais a partir de duas amostras independentes. No caso de comparação de mais de duas médias, recorreu-se à análise de variância, ANOVA.

O teste do Qui-quadrado foi usado para testar se dois ou mais grupos independentes diferem relativamente a uma determinada característica, isto é, se a frequência com que os elementos da amostra se repartem pelas classes de uma variável nominal categorizada é ou não idêntica (29).

Para além das estimativas pontuais apresentam-se os intervalos de confiança a 95% e considera-se uma probabilidade de erro de primeira espécie de 5% nas restantes inferências para a população de médicos portugueses.

## **2.5 Considerações Éticas**

Antes do seu início, submeteu-se o plano do estudo a realizar neste trabalho à Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, tendo sido aprovado pela mesma em reunião, no dia 17 de março de 2020 (Anexo 3).

Assegurou-se o anonimato dos médicos inquiridos, bem como, a confidencialidade dos dados recolhidos.

Cumpriram-se as normas vigentes no âmbito dos trabalhos de investigação.

## **2.6 Limitações e Dificuldades**

Uma das limitações da investigação foi o facto de não ter sido possível garantir que apenas os médicos inscritos na Ordem dos Médicos respondessem ao questionário. Apesar de estar explícito, quer no e-mail enviado aos médicos pela Ordem, quer na introdução do questionário que este era somente dirigido a essa população, outras pessoas poderão ter tido acesso ao link e respondido ao questionário.

Embora o questionário tenha sido contruído com uma ferramenta informática que impedia a repetição do questionário no mesmo dispositivo, não foi possível evitar que uma

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

mesma pessoa respondesse mais do que uma vez ao questionário em dispositivos eletrónicos diferentes.

Tendo-se recorrido a um questionário de resposta voluntária, as inferências para a população basearam-se numa amostra auto-selecionada. Dessa forma, os resultados devem ser interpretados tendo em conta um possível viés inerente à utilização de uma amostra de conveniência.

### 3. Resultados

#### 3.1 Análise descritiva e validação da escala da secção B

A amostra é constituída por 4334 médicos inquiridos, tendo as respostas sido recolhidas entre 12 de agosto e 4 de setembro de 2020.

As questões são numeradas pela ordem com que aparecem no questionário.

##### 3.1.1 Secção A

Dos médicos inquiridos, 52,8% (2287) são do sexo feminino e os restantes 47,2% (2047) são do sexo masculino. Apresentam uma idade média de 46,8 anos, com um desvio padrão de 15,7 anos, tendo o médico mais novo 23 anos e o mais velho 98 anos. Duas idades foram mal reportadas e por isso não foram consideradas. A idade mediana foi de 43 anos, apresentando a distribuição de frequências da idade uma assimetria positiva (coeficiente de assimetria igual a 0,332 e erro padrão igual a 0,037). É notório que os médicos das faixas etárias [25,45] (59,2%) e [55,70] (31,2%) anos foram os que mais responderam, como podemos constatar pela Figura 1.

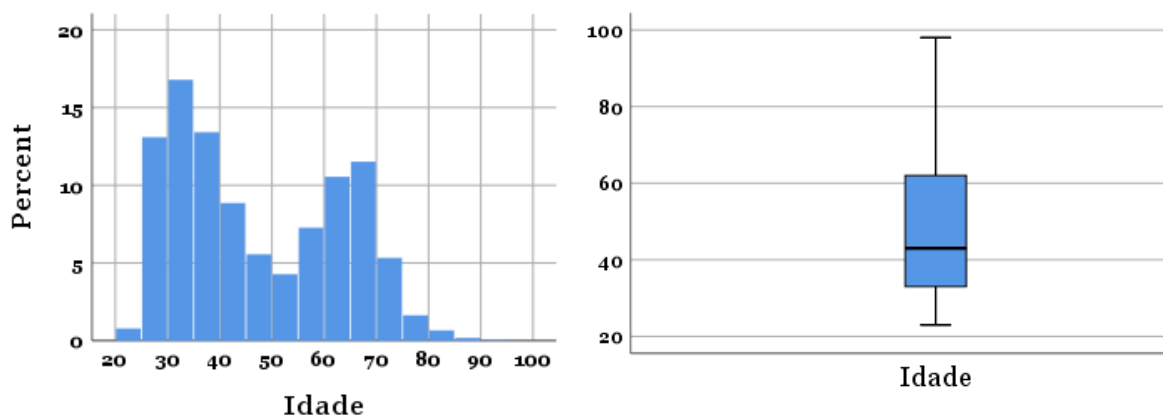


Figura 1. Histograma e diagrama de extremos e quartis da distribuição de frequências da idade dos médicos, em anos.

As especialidades médicas mais representadas são Medicina Geral e Familiar com 22,4% e Medicina Interna com 6,9%, verificando-se ainda 17,7% sem especialidade (Tabela 1).

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

Tabela 1. Distribuição de frequências da especialidade médica.

	N	%		N	%
Medicina Geral e Familiar	971	22,4	Oncologia Médica	36	0,8
Sem especialidade	766	17,7	Nefrologia	36	0,8
Medicina Interna	300	6,9	Reumatologia	36	0,8
Pediatria	200	4,6	Psiquiatria da Infância e da Adolesc.	33	0,8
Anestesiologia	198	4,6	Imuno-alergologia	32	0,7
Medicina Física e de Reabilitação	147	3,4	Endocrinologia e Nutrição	27	0,6
Psiquiatria	144	3,3	Angiologia e Cirurgia Vascular	27	0,6
Cirurgia Geral	139	3,2	Anatomia Patológica	24	0,6
Ginecologia-Obstetrícia	129	3,0	Cirurgia Plástica e Reconstr. e Estética	20	0,5
Ortopedia	116	2,7	Doenças Infeciosas	19	0,4
Cardiologia	88	2,0	Neurocirurgia	18	0,4
Oftalmologia	87	2,0	Imuno-hemoterapia	18	0,4
Saúde Pública	68	1,6	Hematologia Clínica	18	0,4
Medicina do trabalho	67	1,5	Neurorradiologia	17	0,4
Radiodiagnóstico	65	1,5	Cirurgia Pediátrica	16	0,4
Neurologia	56	1,3	Cirurgia Cardio-Torácica	12	0,3
Pneumologia	52	1,2	Medicina Legal	11	0,3
Otorrinolaringologia	52	1,2	Cirurgia Maxilo-facial	11	0,3
Dermato-venereologia	44	1,0	Medicina Desportiva	10	0,2
Gastrenterologia	43	1,0	Radioterapia	8	0,2
Estomatologia	43	1,0	Genética Médica	7	0,2
Outra	38	0,9	Medicina Nuclear	5	0,1
Urologia	37	0,9	Cardiologia Pediátrica	5	0,1
Patologia Clínica	36	0,8	Medicina Tropical	2	0,0
			<b>Total</b>	<b>4334</b>	<b>100,0</b>

### 3.1.2 Secção B

Tabela 2. Distribuição de frequências: Secção B

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 - A saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital.	899	20,7	901	20,8	1171	27,0	1087	25,1	276	6,4
2 - O corpo do ser humano é essencialmente auto-curativo sendo a tarefa do médico providenciar a harmonia necessária para esse processo.	646	14,9	1485	34,3	866	20,0	1164	26,9	173	4,0
3 - As crenças, valores e expectativas dos doentes deverão ser integrados na prestação de cuidados médicos.	61	1,4	175	4,0	358	8,3	2324	53,6	1416	32,7
4 - As terapêuticas não convencionais são uma ameaça à saúde pública.	290	6,7	1113	25,7	1098	25,3	1194	27,5	639	14,7
5 - Os efeitos das terapêuticas não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo.	160	3,7	907	20,9	924	21,3	1603	37,0	740	17,1
6 - Os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa deverão ser desencorajados.	68	1,6	405	9,3	587	13,5	1688	38,9	1586	36,6
7 - As terapêuticas não convencionais incluem ideias e métodos que poderiam ser utilizados de forma benéfica pela medicina convencional.	323	7,5	766	17,7	1071	24,7	1820	42,0	354	8,2
8 - As terapêuticas não convencionais são apenas um embuste com fins financeiros.	283	6,5	1252	28,9	1263	29,1	1039	24,0	497	11,5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente.

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses

Como se pode observar pelas Tabelas 2 e 3, verificou-se que a concordância é superior para “3 - as crenças, valores e expectativas dos doentes deverão ser integrados na prestação de cuidados médicos” (M=4,12) e “6 - os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa deverão ser desencorajados” (M=4,00) seguidas de “5 - os efeitos das terapêuticas não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo” (M=3,43) e depois de “7 - as terapêuticas não convencionais incluem ideias e métodos que poderiam ser utilizados de forma benéfica pela medicina convencional” (M=3,26) e “4 - as terapêuticas não convencionais são uma ameaça à saúde pública” (M=3,18), itens com uma concordância média superior ao ponto intermédio da escala de medida; depois surge “8 - as terapêuticas não convencionais são apenas um embuste com fins financeiros” (M=3,05), com uma concordância média próxima do ponto intermédio da escala de medida; diminuindo a concordância para “1 - a saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital” (M=2,76) e “2 - o corpo do ser humano é essencialmente auto-curativo sendo a tarefa do médico providenciar a harmonia necessária para esse processo” (M=2,71), itens com uma concordância média inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

Tabela 3. Estatísticas: Secção B.

(N=4334)	M	DP
1 - A saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital.	2,76	1,22
2 - O corpo do ser humano é essencialmente auto-curativo sendo a tarefa do médico providenciar a harmonia necessária para esse processo.	2,71	1,13
3 - As crenças, valores e expectativas dos doentes deverão ser integrados na prestação de cuidados médicos.	4,12	0,83
4 - As terapêuticas não convencionais são uma ameaça à saúde pública.	3,18	1,17
5 - Os efeitos das terapêuticas não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo.	3,43	1,11
6 - Os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa deverão ser desencorajados.	4,00	1,01
7 - As terapêuticas não convencionais incluem ideias e métodos que poderiam ser utilizados de forma benéfica pela medicina convencional.	3,26	1,07
8 - As terapêuticas não convencionais são apenas um embuste com fins financeiros.	3,05	1,12

Os valores indicados reportam-se à escala de medida: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente; M- média; DP – desvio padrão.

### 3.1.3 Validação da escala da secção B

Na análise que se segue considerou-se a inversão dos valores dos itens 4, 5 6 e 8, para que as pontuações mais altas correspondessem sempre a um maior grau de concordância com as TNC e as mais baixas a um menor grau de concordância.

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

Por forma a validar a escala de convicções considerada na Secção B, procedeu-se primeiramente à análise da validade dos oito itens que compõem esta escala. De acordo com a Figura 2, que apresenta as correlações de Spearman entre os itens, verificamos que o item 3 apresenta uma fraca correlação com os restantes itens (entre 0,14 e 0,23), apresentando os restantes itens correlações superiores a 0,3 entre si. Este item também apresenta uma correlação fraca com o total da escala (0,251) como se pode constatar pela Tabela 4, pelo que se decidiu retirar o item 3 desta escala. Todos os outros itens apresentam correlações corrigidas com o total da escala aceitáveis (0,49 a 0,78).

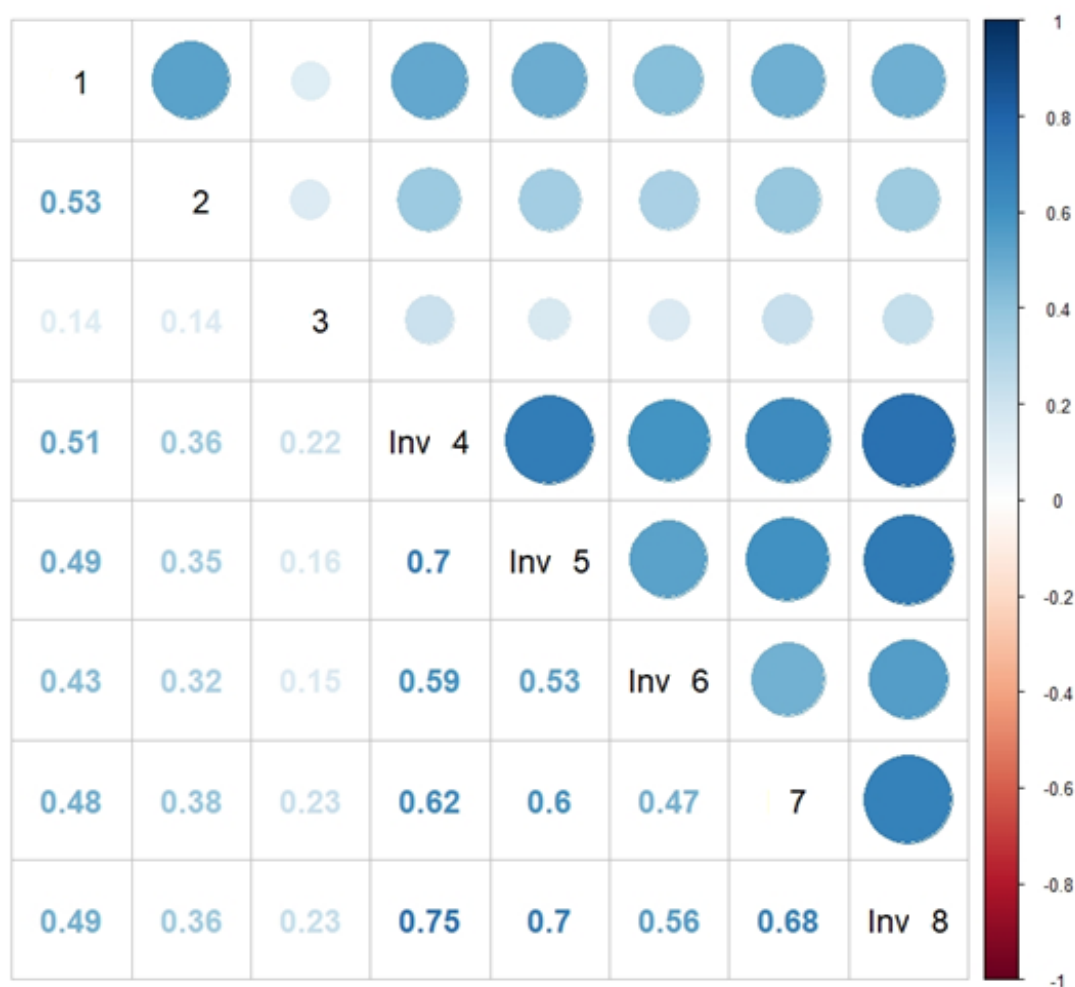


Figura 2. Correlações de Spearman entre os itens.

A pontuação total da escala com os sete itens (sem o item 3) que iremos considerar de agora em diante varia de 7 a 35 pontos, correspondendo as pontuações mais altas a um maior grau de concordância com as TNC e as mais baixas a um menor grau de concordância. Esta escala apresenta ainda uma boa consistência interna,  $\alpha=0,885$ . Para a fiabilidade da consistência interna seguimos as recomendações de Clark e Watson (30), um alfa de Cronbach superior ou igual a 0,8, correlações inter-itens entre 0,15 e 0,5, e

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses

correlações item-total corrigidas superiores ou iguais a 0,3. A única exceção a estas recomendações são os itens 4 (“as terapêuticas não convencionais são uma ameaça à saúde pública”) e 8 (“as terapêuticas não convencionais são apenas um embuste com fins financeiros”) que apresentam uma correlação entre si de 0,75 e correlações superiores a 0,5 com alguns destes itens. Decidimos, contudo, manter ambos os itens na escala, por um lado por julgarmos que avaliam dois aspetos importantes e distintos em relação às TNC, e por outro porque como sugerem Clark e Watson (30), uma vez atingido um alfa de 0,8 com um número apropriado de itens não é necessário um esforço para um aumento adicional da fiabilidade.

Como se pode verificar pela Tabela 4, o item 3 retirado não contribuía para a consistência do próprio instrumento, apresentando ainda o efeito teto (percentagem de respostas que se encontram na pontuação máxima) significativo (superior a 15%), 32,7%. Apenas 5% dos médicos tem uma convicção negativa em relação à integração na prestação de cuidados médicos das crenças, valores e expectativas dos doentes.

Tabela 4. Estatística descritiva e correlação item-total corrigida da escala da secção B.

Questão	Média (DP)	Correlação item-total corrigida	Assimetria (EP)	Curtose (SD)	Efeito chão (%)	Efeito teto (%)	$\alpha$ de Cronbach se item removido
<b>1</b>	2,755 (1,218)	0,626	-0,002 (0,037)	-1,065 (0,074)	20,7	6,4	0,854
<b>2</b>	2,707 (1,132)	0,493	0,139 (0,037)	-1,048 (0,074)	14,9	4,0	0,868
<b>3</b>	4,121 (0,826)	0,251	-1,257 (0,037)	2,320 (0,074)	1,4	32,7	0,885
<b>4*</b>	2,820 (1,165)	0,774	0,047 (0,037)	-0,964 (0,074)	14,7	6,7	0,835
<b>5*</b>	2,571 (1,107)	0,729	0,312 (0,037)	-0,843 (0,074)	17,1	3,7	0,841
<b>6*</b>	2,003 (1,008)	0,615	0,908 (0,037)	0,152 (0,074)	36,6	1,6	0,854
<b>7</b>	3,257 (1,074)	0,703	-0,491 (0,037)	-0,557 (0,074)	7,5	8,2	0,844
<b>8*</b>	2,950 (1,116)	0,775	-0,115 (0,037)	-0,837 (0,074)	11,5	6,5	0,836

\*Escala invertida; DP – desvio padrão; EP -Erro padrão

Para avaliar a validade do construto procedeu-se a uma análise fatorial exploratória (AFE). A AFE tem sido um dos procedimentos estatísticos mais utilizados no desenvolvimento, avaliação e refinamento de instrumentos psicológicos (31). As correlações superiores a 0,3, entre os sete itens retidos, justificam a realização de uma análise fatorial, e o valor da medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin

(KMO) igual a 0,9 (no limite entre o bom e excelente) habilitam a AFE. Destacamos que a análise fatorial é um procedimento estatístico que permite reduzir a complexidade de um problema inicial, agrupando variáveis aleatórias em grupos formados por variáveis fortemente correlacionadas. Estes grupos dão origem aos fatores ou variáveis latentes que são variáveis aleatórias não observáveis. Variáveis correspondentes a fatores distintos devem apresentar correlações pequenas.

A escolha do número de fatores, passo fundamental numa análise fatorial, foi efetuada com o gráfico Scree e a análise paralela. Na Figura 3 podemos ver que a linha poligonal decresce rapidamente no primeiro fator que apresenta um valor próprio de 4,17 (único superior a um) que explica 54% da variância total. Tal justifica a consideração de um único fator.

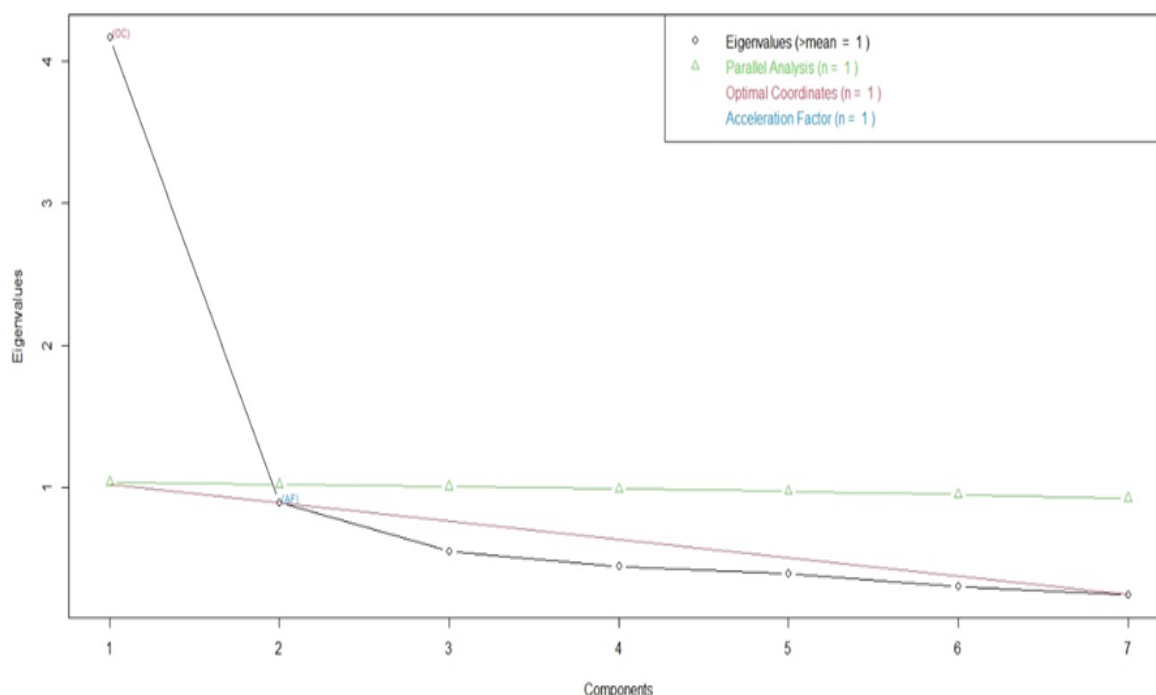


Figura 3. Gráfico Scree com análise paralela.

Os pesos fatoriais foram estimados com o método dos principais eixos fatoriais por ser um método menos sensível à violação dos pressupostos de normalidade. Os pesos fatoriais foram estimados com o método de fatorização dos eixos principais por ser um método menos sensível à violação dos pressupostos de normalidade. Na Figura 4 encontramos o diagrama de caminho do modelo de análise fatorial ajustado com os respetivos pesos fatoriais estimados.

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

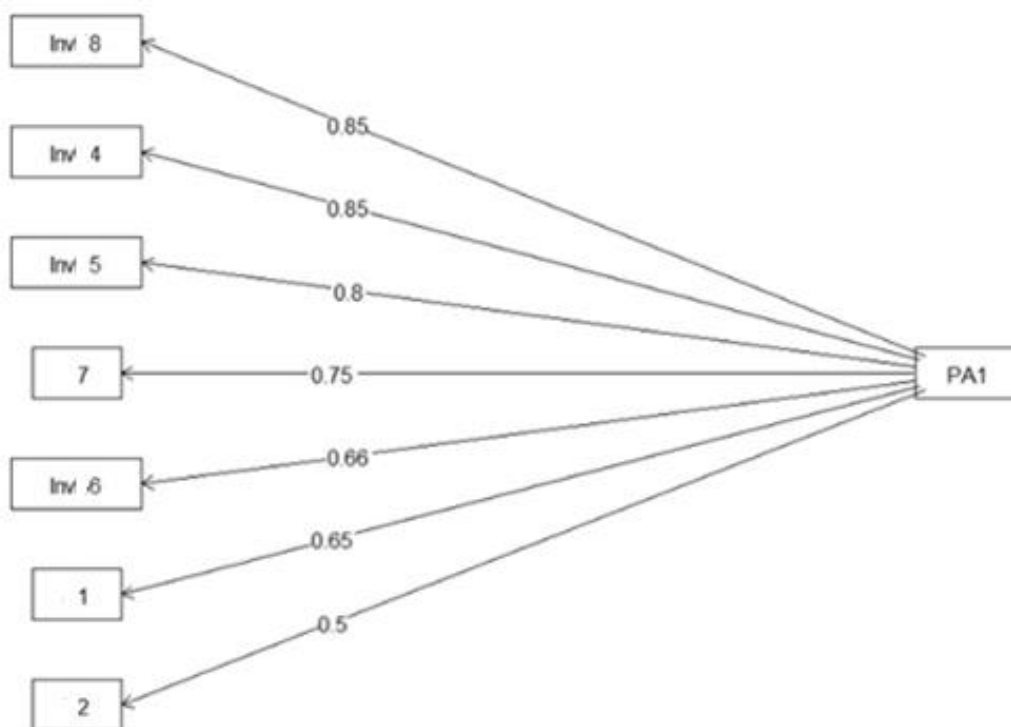


Figura 4. Diagrama de caminho do modelo fatorial ajustado.

Os itens mais diretamente relacionados com as TNC são os que mais pesam no fator, nomeadamente os itens 8, 4, 5 (com as escalas invertidas) e 7. Os itens 6 (escala invertida), 1 e 2 por sua vez são os que apresentam um menor peso e correspondem aos itens mais relacionados com a saúde física e mental numa perspetiva que vai além das TNC. Contudo todos os pesos fatoriais estimados são superiores ou iguais a 0,5.

A pontuação total média desta escala foi de 19,07 com um desvio padrão de 6,02 para os médicos inquiridos, revelando uma concordância não muito elevada (escala de 7 a 35) com as TNC.

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

### 3.1.4 Secção C

Tabela 5. Tabela de frequências: "9 - Relativamente ao seu grau de conhecimento das seguintes terapêuticas não convencionais, assinale:"

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acupuntura	269	6,2	827	19,1	967	22,3	1923	44,4	348	8,0
Homeopatia	911	21,0	1074	24,8	928	21,4	1169	27,0	252	5,8
Naturopatia	1636	37,7	1116	25,7	831	19,2	648	15,0	103	2,4
Osteopatia	849	19,6	1063	24,5	921	21,3	1294	29,9	207	4,8
Medicina tradicional chinesa	1223	28,2	1184	27,3	918	21,2	904	20,9	105	2,4
Fitoterapia	1610	37,1	1088	25,1	783	18,1	702	16,2	151	3,5
Quiropraxia	2066	47,7	999	23,1	671	15,5	520	12,0	78	1,8

Os valores indicados reportam-se à escala de medida: 1- Nenhum; 2- Muito pouco; 3- Pouco; 4- Algum; 5- Muito.

Como se pode constatar pelas Tabelas 5 e 6, apurou-se que grau de conhecimento das TNC dos médicos portugueses é superior para a acupuntura ( $M=3,29$ ;  $IC_{95\%}=(3,26;3,32)$ ), única terapêutica com um conhecimento médio superior ao ponto intermédio da escala de medida. Segue-se a osteopatia ( $M=2,76$ ;  $IC_{95\%}=(2,72;2,79)$ ) e homeopatia ( $M=2,72$ ;  $IC_{95\%}=(2,68;2,75)$ ). O menor conhecimento reporta-se à quiropraxia ( $M=1,97$ ;  $IC_{95\%}=(1,94;2,01)$ ).

Tabela 6. Estatísticas: "9 - Relativamente ao seu grau de conhecimento das seguintes terapêuticas não convencionais, assinale:"

(N=4334)	M	DP	$IC_{95\%}$
Acupuntura	3,29	1,06	(3,26;3,32)
Homeopatia	2,72	1,23	(2,68;2,75)
Naturopatia	2,18	1,16	(2,15;2,22)
Osteopatia	2,76	1,21	(2,72;2,79)
Medicina tradicional chinesa	2,42	1,17	(2,38;2,45)
Fitoterapia	2,24	1,21	(2,20;2,27)
Quiropraxia	1,97	1,13	(1,94;2,01)

Os valores indicados reportam-se à escala de medida: 1- Nenhum; 2- Muito pouco; 3- Pouco; 4- Algum; 5- Muito; M- média; DP – desvio padrão;  $IC_{95\%}$  - intervalo de confiança 95% para a média.

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses

Tabela 7. Tabela de frequências: "10 - Relativamente à sua perceção de eficácia das seguintes terapêuticas não convencionais, assinale:"

	Não sei		1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acupuntura	283	6,5	316	7,3	534	12,3	1222	28,2	1840	42,5	139	3,2
Homeopatia	929	21,4	2067	47,7	470	10,8	508	11,7	326	7,5	34	0,8
Naturopatia	1827	42,2	1339	30,9	505	11,7	404	9,3	240	5,5	19	0,4
Osteopatia	997	23,0	588	13,6	565	13,0	940	21,7	1119	25,8	125	2,9
Medicina tradicional chinesa	1632	37,7	840	19,4	528	12,2	651	15,0	626	14,4	57	1,3
Fitoterapia	1973	45,5	985	22,7	460	10,6	452	10,4	402	9,3	62	1,4
Quiropraxia	2341	54,0	860	19,8	369	8,5	405	9,3	331	7,6	28	0,6

Os valores indicados reportam-se à escala de medida: 1- Nada eficaz; 2- Muito pouco eficaz; 3- Pouco eficaz; 4- Eficaz; 5- Extremamente eficaz.

Como se pode constatar pelas tabelas 7 e 8, verificou-se que a perceção de eficácia das TNC dos médicos portugueses é superior para acupuntura ( $M=3,24$ ;  $IC_{95\%}=(3,20;3,27)$ ), única terapêutica com uma perceção de eficácia média superior ao ponto intermédio da escala de medida, sendo inferior para naturopatia ( $M=1,84$ ;  $IC_{95\%}=(1,80;1,88)$ ) e homeopatia ( $M=1,76$ ;  $IC_{95\%}=(1,73;1,80)$ ).

Tabela 8. Estatísticas: "10 - Relativamente à sua perceção de eficácia das seguintes terapêuticas não convencionais, assinale:"

	M	DP	$IC_{95\%}$
Acupuntura	3,24	0,99	(3,20;3,27)
Homeopatia	1,76	1,08	(1,73;1,80)
Naturopatia	1,84	1,06	(1,80;1,88)
Osteopatia	2,89	1,16	(2,85;2,93)
Medicina tradicional chinesa	2,46	1,21	(2,41;2,50)
Fitoterapia	2,19	1,22	(2,14;2,24)
Quiropraxia	2,15	1,19	(2,09;2,20)

Os valores indicados reportam-se à escala de medida: 1- Nenhum; 2- Muito pouco; 3- Pouco; 4- Algum; 5- Muito; M- média; DP – desvio padrão;  $IC_{95\%}$  - intervalo de confiança 95% para a média.

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

Na figura 5, podemos observar que os três fatores que mais influenciam as convicções dos médicos relativamente às terapêuticas não convencionais são, por ordem decrescente, os “testemunhos de doentes” (46,3%, IC95%=(44,8%;47,8%)), seguido de “opiniões de colegas profissionais de saúde” (43,2%, IC95%=(41,7%;44,7%)) e “revisões sistemáticas/metanálises” (42,1%, IC95%=(40,6%; 43,6%)).

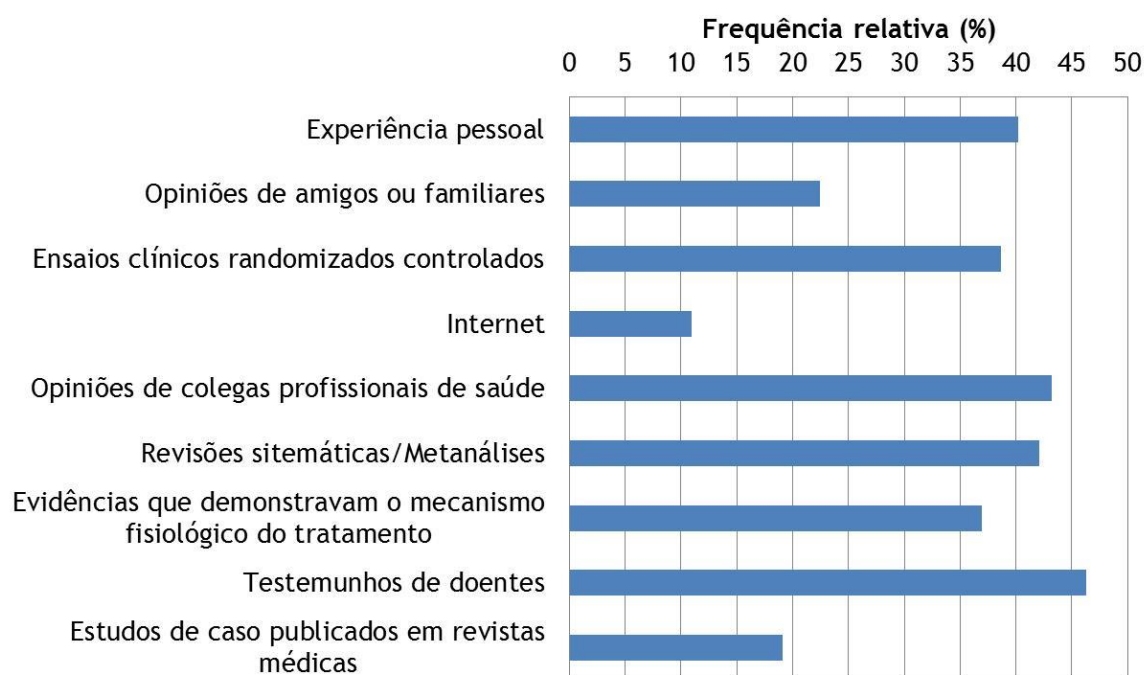


Figura 5. Gráfico de frequências: “11 - Das seguintes opções, assinale os 3 fatores que mais influenciaram as suas convicções relativamente às terapêuticas não convencionais (TNC):”

### 3.1.5 Secção D

Estimou-se em (68,6%, IC<sub>95%</sub>=(67,2;70,0%)) a proporção de médicos que consideram que a competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria permanecer disponível.

Verificou-se que (45,5%, IC<sub>95%</sub>=(44,0%;47,0%)) dos médicos não se sentem confortáveis para conversar, argumentar e esclarecer os seus doentes a respeito das terapêuticas não convencionais, (57,0%, IC<sub>95%</sub>=(55,5%;58,5%)) consideram que os currículos de formação médica deveriam incluir mais conteúdos sobre terapêuticas não convencionais, (29,3%, IC<sub>95%</sub>=(27,9%;30,6%)) já alguma vez referenciou um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais e (72,4%, IC<sub>95%</sub>=(71,1%;73,7%)) consideram que as

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

terapêuticas não convencionais não deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde, como se pode verificar pelos dados da Tabela 9.

Tabela 9. Tabela de frequências: Questões 13 a 16

	Não		Sim	
	N	%	N	%
13 - Sente-se confortável para conversar, argumentar e esclarecer os seus doentes a respeito das terapêuticas não convencionais?	1972	45,5	2362	54,5
14 - Considera que os currículos de formação médica deveriam incluir mais conteúdos sobre terapêuticas não convencionais?	1863	43,0	2471	57,0
15 - Alguma vez referenciou um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais?	3063	70,7	1271	29,3
16 - As terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde?	3138	72,4	1196	27,6

## 3.2 Análise inferencial

### 3.2.1 Hipótese 1

- Existe relação entre o sexo dos médicos portugueses e as suas atitudes, conhecimentos e perspetivas relativamente às TNC.

A percentagem que considera que as terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde é superior para o sexo feminino (34,3%) e inferior para o sexo masculino (20,1%), sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2(1)=109,010$ ;  $p<0,001$ ) (Tabela 10).

Tabela 10. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «sexo» e a questão nº16.

	16 - As terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde?				$X^2(1)$	p
	Não		Sim			
	N	%	N	%		
Feminino	1502	65,7	785	34,3	109,010	* 0,000
Masculino	1636	79,9	411	20,1		

\*  $p<0,001$

A percentagem que considera que a competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria permanecer disponível é superior para o sexo feminino (74,3%) e inferior para o sexo masculino (62,2%), acontecendo o inverso com a opinião que deveria ser extinta, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2(1)=72,835$ ;  $p<0,001$ ) (Tabela 11).

Tabela 11. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «sexo» e a questão nº12.

	12 - A competência em acupuntura Médica da Ordem dos Médicos deveria no seu entender:				$X^2(1)$	p
	Permanecer disponível		Ser extinta			
	N	%	N	%		
Feminino	1699	74,3	588	25,7	72,835	* 0,000
Masculino	1274	62,2	773	37,8		

\*  $p<0,001$

A percentagem que considera que já referenciou um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais é superior para o sexo feminino (31,4%) e inferior para o

Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

sexo masculino (27,1%), sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2(1)=9,579$ ;  $p=0,002$ ) (Tabela 12).

Tabela 12. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «sexo» e a questão nº15.

	15 - Alguma vez referenciou um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais?				$X^2(1)$	p
	Não		Sim			
	N	%	N	%		
Feminino	1570	68,6	717	31,4	9,579	* 0,002
Masculino	1493	72,9	554	27,1		

\*  $p<0,01$

A percentagem que considera que se sente confortável para conversar, argumentar e esclarecer os seus doentes a respeito das terapêuticas não convencionais é superior para o sexo masculino (69,4%) e inferior para o sexo feminino (41,2%), sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2(1)=345,926$ ;  $p<0,001$ ) (Tabela 13).

Tabela 13. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «sexo» e a questão nº13.

	13 - Sente-se confortável para conversar, argumentar e esclarecer os seus doentes a respeito das terapêuticas não convencionais?				$X^2(1)$	p
	Não		Sim			
	N	%	N	%		
Feminino	1345	58,8	942	41,2	345,926	* 0,000
Masculino	627	30,6	1420	69,4		

\*  $p<0,001$

A concordância com a afirmação nº1 «A saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital» é superior para o sexo feminino ( $M=3,00$ ) e inferior para o sexo masculino ( $M=2,48$ ), sendo as diferenças significativas ( $t_{4332}=14,296$ ,  $p<0,001$ ). A concordância com a afirmação nº5 «Os efeitos das terapias não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo» é superior para o sexo masculino ( $M=3,63$ ) e inferior para o sexo feminino ( $M=3,24$ ), sendo as diferenças significativas ( $t_{4332}=-11,787$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 14).

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses

Tabela 14. Estatísticas e testes t: Relação entre a variável «sexo» e a afirmações nº1 e 5.

	Sexo				$t_{(4332)}$	p
	Feminino (N=2287)		Masculino (N=2047)			
	M	DP	M	DP		
1 - A saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital.	3,00	1,13	2,48	1,25	14,296	* 0,000
5 - Os efeitos das terapêuticas não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo.	3,24	1,08	3,63	1,10	-11,787	* 0,000

\*  $p < 0,001$

Portanto, podemos concluir que se verifica a hipótese 1: existe relação entre o sexo dos médicos portugueses e as suas atitudes, conhecimentos e perspetivas relativamente às TNC: a opinião sobre se as terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde é superior para o sexo feminino ( $\chi^2(1)=109,010$ ;  $p < 0,001$ ); a opinião sobre se a competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria permanecer disponível é superior para o sexo feminino ( $\chi^2(1)=72,835$ ;  $p < 0,001$ ); a referenciação de um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais é superior para o sexo feminino ( $\chi^2(1)=9,579$ ;  $p=0,002$ ); o conforto para conversar, argumentar e esclarecer os doentes a respeito das terapêuticas não convencionais é superior para o sexo masculino ( $\chi^2(1)=345,926$ ;  $p < 0,001$ ); a concordância média com a afirmação «a saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital» é superior para o sexo feminino ( $t_{4332}=14,296$ ,  $p < 0,001$ ) e a concordância média com «os efeitos das terapias não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo» é superior para o sexo masculino ( $t_{4332}=-11,787$ ,  $p < 0,001$ ).

### 3.2.2 Hipótese 2

- Existe relação entre a idade dos médicos portugueses e suas atitudes, conhecimentos e perspetivas relativamente às TNC.

Foram definidas três classes etárias para comparação: até 35 anos (N=1469, 33,9%), 36-55 anos (N=1316, 30,4%) e mais de 55 anos (N=1547, 35,7%)

A percentagem que considera que as terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde é inferior para idades até 35 anos (18,7%), seguidos de 36-55 anos (28,6%) e superior para mais de 55 anos (35,2%), sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2(2)=103,633$ ;  $p < 0,001$ ) (Tabela 15).

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

Tabela 15. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «idade» e a questão nº16.

	16 - As terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde?				$X^2_{(2)}$	p
	Não		Sim			
	N	%	N	%		
Até 35 anos	1194	81,3	275	18,7	103,633	* 0,000
36-55 anos	940	71,4	376	28,6		
Mais de 55 anos	1002	64,8	545	35,2		

\* p<0,001

A percentagem que considera que a competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria ser extinta é superior para idades até 35 anos (44,6%), seguidas de 36-55 anos (34,3%) e inferior para mais de 55 anos (16,4%), acontecendo o inverso com a opinião sobre se deveria permanecer disponível, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(2)}=286,368$ ; p<0,001) (Tabela 16).

Tabela 16. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «idade» e a questão nº12.

	12 - A competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria no seu entender:				$X^2_{(2)}$	p
	Permanecer disponível		Ser extinta			
	N	%	N	%		
Até 35 anos	814	55,4	655	44,6	286,368	* 0,000
36-55 anos	865	65,7	451	34,3		
Mais de 55 anos	1294	83,6	253	16,4		

\* p<0,001

A percentagem que considera que alguma vez referenciou um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais é inferior para idades até 35 anos (12,7%), seguidos de 36-55 anos (30,9%) e superior para mais de 55 anos (43,9%), sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2_{(2)}=356,557$ ; p<0,001) (Tabela 17).

Tabela 17. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «idade» e a questão nº15.

	15 - Alguma vez referenciou um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais?				$X^2_{(2)}$	p
	Não		Sim			
	N	%	N	%		
Até 35 anos	1283	87,3	186	12,7	356,557	* 0,000
36-55 anos	910	69,1	406	30,9		
Mais de 55 anos	868	56,1	679	43,9		

\* p<0,001

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

A percentagem que considera que se sente confortável para conversar, argumentar e esclarecer os seus doentes a respeito das terapêuticas não convencionais é superior para as idades mais de 55 anos (57,6%) e inferior para até 35 anos (52,5%) e 36-55 anos (53,2%), sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas, de acordo com o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2(2)=9,292$ ;  $p=0,010$ ) (Tabela 18).

Tabela 18. Tabela de frequências e teste do qui-quadrado: Relação entre a variável «idade» e a questão nº13.

	13 - Sente-se confortável para conversar, argumentar e esclarecer os seus doentes a respeito das terapêuticas não convencionais?				$X^2(2)$	p
	Não		Sim			
	N	%	N	%		
Até 35 anos	698	47,5	771	52,5	9,292	* 0,010
36-55 anos	616	46,8	700	53,2		
Mais de 55 anos	656	42,4	891	57,6		

\*  $p < 0,05$

A concordância média com a afirmação nº1 «a saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital» é inferior para idades até 35 anos ( $M=2,47$ ), seguidos de 36-55 anos ( $M=2,74$ ) e superior para mais de 55 anos ( $M=3,04$ ), sendo as diferenças significativas ( $F_{2,4329}=86,682$ ,  $p < 0,001$ ). A concordância média com a afirmação nº5 «os efeitos das terapias não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo» é superior para idades até 35 anos ( $M=3,71$ ), seguidos de 36-55 anos ( $M=3,40$ ) e inferior para mais de 55 anos ( $M=3,18$ ), sendo as diferenças significativas ( $F_{2,4329}=88,208$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 19).

Tabela 19. Estatísticas e testes ANOVA: Relação entre a variável «idade» e a afirmações nº1 e 5

	Idade						$F_{(2,4329)}$	p
	Até 35 anos (N=1469)		36-55 anos (N=1316)		Mais de 55 anos (N=1547)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
1 - A saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital.	2,47	1,21	2,74	1,21	3,04	1,17	86,682	* 0,000
5 - Os efeitos das terapêuticas não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo.	3,71	1,03	3,40	1,12	3,18	1,11	88,208	* 0,000

\*  $p < 0,001$

Portanto, podemos concluir que se verifica a hipótese 2: existe relação entre a idade dos médicos portugueses e suas atitudes, conhecimentos e perspectivas relativamente às TNC: a opinião sobre se as terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde aumenta com o incremento da idade ( $\chi^2(2)=103,633$ ;  $p<0,001$ ); a opinião sobre se a competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria permanecer disponível aumenta com o incremento da idade ( $\chi^2(2)=286,368$ ;  $p<0,001$ ); a referência de um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais aumenta com o aumento da idade ( $\chi^2(2)=356,557$ ;  $p<0,001$ ); o conforto para conversar, argumentar e esclarecer os doentes a respeito das terapêuticas não convencionais é superior para as idades superiores a 55 anos ( $\chi^2(2)=9,292$ ;  $p=0,010$ ); a concordância com a afirmação «a saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital» aumenta com o aumento da idade ( $F_{2,4329}=86,682$ ,  $p<0,001$ ) e a concordância com «os efeitos das terapias não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo» diminui com o aumento da idade ( $F_{2,4329}=88,208$ ,  $p<0,001$ ).

### 3.2.3 Hipótese 3

- Existe relação entre a opinião dos médicos portugueses relativamente à integração das TNC no Serviço Nacional de Saúde e as suas atitudes, conhecimentos e perspectivas acerca das TNC.

A concordância média com a afirmação nº5 «Os efeitos das terapias não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo» é inferior para quem considera que terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde ( $M=2,43$ ) e superior para quem não considera ( $M=3,81$ ), sendo as diferenças estatisticamente significativas ( $t_{4332}=43,939$ ,  $p<0,001$ ). A concordância média com a afirmação nº6 «os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa, deverão ser desencorajados» é inferior para quem considera que terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde ( $M=3,28$ ) e superior para quem não considera ( $M=4,27$ ), sendo as diferenças estatisticamente significativas ( $t_{4332}=32,413$ ,  $p<0,001$ ). A concordância média com a afirmação nº7 «as terapêuticas não convencionais incluem ideias e métodos que poderiam ser utilizados de forma benéfica pela medicina convencional» é superior para quem considera que terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no SNS ( $M=4,07$ ) e inferior para quem não considera ( $M=2,95$ ), sendo as diferenças estatisticamente significativas ( $t_{4332}=-34,881$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 20).

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

Tabela 20. Estatísticas e testes t: Relação entre a questão nº16 e as afirmações nº 5, 6 e 7.

	16 - As terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde?				$t_{(4332)}$	p
	Não (N=3138)		Sim (N=1196)			
	M	DP	M	DP		
5 - Os efeitos das terapêuticas não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo.	3,81	0,93	2,43	0,90	43,939	* 0,000
6 - Os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa deverão ser desencorajados.	4,27	0,83	3,28	1,07	32,413	* 0,000
7 - As terapêuticas não convencionais incluem ideias e métodos que poderiam ser utilizados de forma benéfica pela medicina convencional.	2,95	1,04	4,07	0,67	-34,881	* 0,000

\*  $p < 0,001$

Portanto, podemos concluir que se verifica a hipótese 3: existe relação entre a opinião dos médicos portugueses relativamente à integração das TNC no Serviço Nacional de Saúde e as suas atitudes, conhecimentos e perspectivas acerca das TNC: a concordância com «os efeitos das terapias não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo» e «os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa, deverão ser desencorajados» é inferior para quem considera que terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde [( $t_{4332} = p < 0,001$ ) e ( $t_{4332} = 32,413$ ,  $p < 0,001$ ), respetivamente]; a concordância com «as terapêuticas não convencionais incluem ideias e métodos que poderiam ser utilizados de forma benéfica pela medicina convencional» é superior para quem considera que terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no SNS ( $t_{4332} = -34,881$ ,  $p < 0,001$ ).

### 3.2.4 Hipótese 4

- Existe relação entre a opinião dos médicos portugueses relativamente à competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos e as suas atitudes, conhecimentos e perspectivas acerca das TNC.

A concordância média com a afirmação nº1 «a saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital» é superior para quem considera que a competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria permanecer disponível ( $M = 3,10$ ) e inferior para quem considera que deveria ser extinta ( $M = 2,00$ ), sendo as diferenças estatisticamente significativas ( $t_{4332} = 30,467$ ,  $p < 0,001$ ). A concordância média com a afirmação nº6 «os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa deverão ser desencorajados» é superior para quem considera que a competência em acupuntura médica da Ordem dos

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

Médicos deveria ser extinta (M=4,54) e inferior para considera que deveria permanecer disponível (M=3,75), sendo as diferenças estatisticamente significativas ( $t_{4332}=-25,624$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 21).

Tabela 21. Estatísticas e testes t: Relação entre a questão nº12 e as afirmações nº 1 e 6.

	12 - A competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria no seu entender:				$t_{(4332)}$	p
	Permanecer disponível (N=2973)		Ser extinta (N=1361)			
	M	DP	M	DP		
1 - A saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital.	3,10	1,12	2,00	1,07	30,467	* 0,000
6 - Os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa deverão ser desencorajados.	3,75	1,03	4,54	0,69	-25,624	* 0,000

\*  $p<0,001$

Portanto, podemos concluir que se verifica a hipótese 4: existe relação entre a opinião dos médicos portugueses relativamente à competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos e as suas atitudes, conhecimentos e perspectivas acerca das TNC: a concordância com a afirmação nº1 «a saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital» é superior para quem considera que a competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria permanecer disponível e inferior para considera que deveria ser extinta ( $t_{4332}=30,467$ ,  $p<0,001$ ); a concordância com a afirmação nº6 «os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa deverão ser desencorajados» é superior para quem considera que a competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deveria ser extinta e inferior para considera que deveria permanecer disponível ( $t_{4332}=-25,624$ ,  $p<0,001$ ).

## 4. Discussão

De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada, este é o primeiro estudo realizado em Portugal sobre as atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses, de várias especialidades, em relação às TNC. Em 2010, Miranda (26) abordou este tema estudando as perspetivas dos médicos portugueses de medicina geral e familiar.

Esta investigação representa um dos maiores estudos já realizados com a comunidade médica em Portugal tendo o questionário sido respondido de forma completa por 4334 médicos, o que julgamos ser revelador do interesse dos médicos portugueses por este tema e da pertinência do debate do mesmo.

Em relação ao conhecimento dos médicos portugueses acerca das TNC, demonstrou-se que a acupuntura é a terapêutica na qual existe perceção de maior grau de conhecimento por parte dos inquiridos, sendo a única com uma perceção de conhecimento médio superior ao ponto intermédio da escala medida ( $M=3,29$ ;  $IC_{95\%}=(3,26;3,32)$ ). De um ponto vista geral, os médicos referem um grau de conhecimento baixo relativamente às terapêuticas não convencionais, sendo este facto corroborado pelas investigações anteriormente realizadas tanto em Portugal como internacionalmente (22,26).

Os fatores que mais influenciam as convicções dos médicos relativamente às terapêuticas não convencionais são os “testemunhos de doentes” (46,3%,  $IC_{95\%}=(44,8\%;47,8\%)$ ), seguido de “opiniões de colegas profissionais de saúde” (43,2%,  $IC_{95\%}=(41,7\%;44,7\%)$ ), “revisões sistemáticas/metanálises” (42,1%,  $IC_{95\%}=(40,6\%; 43,6\%)$ ). A importância dos relatos dos pacientes nas convicções dos médicos já tinha sido identificada por Miranda (26).

Cerca de 45,5% ( $IC_{95\%}=(44,0\%;47,0\%)$ ) dos médicos não se sentem confortável para conversar, argumentar e esclarecer os seus doentes a respeito das terapêuticas não convencionais. A necessidade de aumentar os conhecimentos sobre TNC de forma a que os médicos se sintam mais preparados para aconselhar os seus doentes já tinha sido identificada anteriormente por Patel et al (19).

Verificou-se que 29,3% ( $IC_{95\%}=(27,9\%;30,6\%)$ ) dos médicos já referenciaram um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais. Em contraste, num estudo num

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

centro médico norte americano apurou-se que 68% dos médicos inquiridos já tinham referenciado pacientes para este tipo de terapêuticas (18).

No que concerne às perspectivas dos médicos portugueses em relação às terapêuticas não convencionais, apurou-se que 68,6% (IC<sub>95%</sub>=(67,2;70,0%)) consideram que a competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos deve permanecer disponível. Relativamente à inclusão das terapêuticas não convencionais no Serviço Nacional de Saúde, 72,4% (IC<sub>95%</sub>=(71,1%;73,7%)) dos médicos consideram que estas não devem fazer parte do SNS. A análise destes dados permite constatar que, maioritariamente, os médicos portugueses não são a favor do exercício integrado destas terapêuticas juntamente com a medicina convencional no seio do SNS como é sugerido na Lei de Bases da Saúde de 4 de setembro de 2019 (32).

Apurou-se que 57,0% (IC<sub>95%</sub>=(55,5%;58,5%)) dos médicos consideram que os currículos de formação médica deveriam incluir mais conteúdos sobre terapêuticas não convencionais. Na investigação realizada por Miranda (26), 82,5% dos médicos de medicina geral e familiar inquiridos afirmaram que conhecimentos sobre TNC deveriam fazer parte da formação médica.

Verificou-se a existência de relação entre o sexo dos médicos portugueses e as suas atitudes, conhecimentos e perspectivas relativamente às TNC. A opinião favorável relativamente à inclusão das terapêuticas não convencionais no Serviço Nacional de Saúde, bem como da manutenção da competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos é superior para o sexo feminino ( $p < 0,001$ ) Apurou-se igualmente que as mulheres têm mais tendência para referenciar os doentes para profissionais de terapêuticas não convencionais ( $p = 0,002$ ), sendo que esta relação já tinha sido identificada por Wahner-Roedler et al (18).

Demonstrou-se que existe relação entre a idade dos médicos portugueses e suas atitudes, conhecimentos e perspectivas relativamente às TNC. A opinião favorável sobre a introdução das terapêuticas não convencionais no Serviço Nacional de Saúde aumenta com o incremento da idade dos médicos assim com a opinião sobre a manutenção da competência em acupuntura médica da Ordem dos Médicos ( $p < 0,001$ ). Constatou-se, do mesmo modo, que a referenciação de um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais aumenta nos médicos mais velhos ( $p < 0,001$ ).

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

Apurou-se ainda que a concordância média com a afirmação «os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa, deverão ser desencorajados» é inferior para quem considera que as terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde ( $M=3,28$ ) e superior para quem não considera ( $M=4,27$ ), sendo as diferenças significativas ( $p<0,001$ ). Para além disso, constatou-se que a concordância média com a afirmação «a saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital» é superior para os médicos que consideram que a competência em acupuntura Médica da Ordem dos Médicos deveria permanecer disponível ( $M=3,10$ ) e inferior para quem considera que deveria ser extinta ( $M=2,00$ ), sendo as diferenças significativas ( $p<0,001$ ).

## **5. Conclusão**

Esta investigação permitiu identificar que os médicos portugueses sentem que os seus conhecimentos sobre terapêuticas não convencionais são diminutos. Parte significativa dos médicos não se sente preparada para aconselhar apropriadamente os seus doentes neste âmbito. No entanto, a presença considerável das terapêuticas não convencionais na sociedade portuguesa, juntamente com o facto de não serem inócuas, torna impreterível que os médicos, como agentes fundamentais na comunicação com o doente, tenham conhecimento básico das TNC de forma a aconselharem e orientarem os seus doentes. Esta investigação realça, neste sentido, a necessidade de incluir nos currículos de formação médica mais conteúdos sobre a eficácia e segurança das TNC. Destaca-se a necessidade premente do investimento numa formação médica que possibilite inculcar nos médicos portugueses uma cultura científica que lhes permita reconhecer o valor do método científico e a sua importância na validação de terapêuticas não convencionais.

## 6. Bibliografia

1. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? [Internet]. 2018 [consultado 24 Set 2019]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
2. Lei n.º45/2003. Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais. Diário da República, 1.ª série - N.º 193 - 22 de agosto de 2003.
3. Lei n.º 71/2013. Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais. Diário da República, 1.ª série - N.º 168 - 2 de setembro de 2013.
4. Raposo VL. Complementary and alternative medicine, medical liability and the proper standard of care. *Complement Ther Clin Pract*. 2019 May;35:183-8.
5. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *Natl Health Stat Report*. 2015 Feb 10;(79):1-16.
6. Black LI, Clarke TC, Barnes PM, Stussman BJ, Nahin RL. Use of complementary health approaches among children aged 4-17 years in the United States: National Health Interview Survey, 2007-2012. *Natl Health Stat Report*. 2015 Feb 10;(78):1-19.
7. Nahin RL, Barnes PM, Stussman BJ. Expenditures on Complementary Health Approaches: United States, 2012. *Natl Health Stat Report*. 2016 Jun 22;95:1-12.
8. Nissen N, Schunder-Tatzber S, Weidenhammer W, Johannessen H. What Attitudes and Needs Do Citizens in Europe Have in Relation to Complementary and Alternative Medicine? *Complement Med Res*. 2012;19:9-17.
9. Barros PP, Machado SR, Simões J de A. Portugal. Health system review. *Health Syst Transit*. 2011;13(4):1-156.

Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

10. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillocochinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane database Syst Rev.* 2015 Jan 28;1(1).
11. Smith CA, Armour M, Lee MS, Wang LQ, Hay PJ. Acupuncture for depression. *Cochrane database Syst Rev.* 2018 Mar 4;3(3).
12. Liu Y, Liu JP, Xia Y. Chinese herbal medicines for treating osteoporosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Mar 6;(3).
13. Posadzki P, Ernst E. Spinal manipulation: an update of a systematic review of systematic reviews. *N Z Med J.* 2011 Aug 12;124(1340):55-71.
14. Derry CJ, Derry S, McQuay HJ, Moore RA. Systematic review of systematic reviews of acupuncture published 1996-2005. *Clin Med.* 2006 Jul;6(4):381-6.
15. Cervera F, Gomez JM, Frías F. Primer informe sobre fallecidos por pseudoterapias en España. *Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas.* 2019.
16. Sia CH, Leow AS, Leong BS. Traumatic Pneumothorax Secondary to Acupuncture Needling. *Cureus.* 2018 Aug 23;10(8):1-6.
17. Ernst E. Fatalities after CAM: an overview. *Br J Gen Pract.* 2011 Jun;61(587):404-5.
18. Wahner-Roedler DL, Lee MC, Chon TY, Cha SS, Loehrer LL, Bauer BA. Physicians' attitudes toward complementary and alternative medicine and their knowledge of specific therapies: 8-Year follow-up at an academic medical center. *Complement Ther Clin Pract.* 2014 Feb;20(1):54-60.
19. Patel SJ, Kemper KJ, Kitzmiller JP. Physician perspectives on education, training, and implementation of complementary and alternative medicine. *Adv Med Educ Pract.* 2017 Jul 25;8:499-503.
20. Olchowska-Kotala A, Barański J. Polish physicians' attitudes to complementary and alternative medicine. *Complement Ther Med.* 2016 Aug;27:51-7.

21. Maha N, Shaw A. Academic doctors' views of complementary and alternative medicine (CAM) and its role within the NHS: An exploratory qualitative study. *BMC Complement Altern Med.* 2007 May 30;7(17):1–11.
22. Bjerså K, Victorin ES, Olsén MF. Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: a national survey among university hospitals. *BMC Complement Altern Med.* 2012 Apr 12;12(42).
23. Linde K, Alscher A, Friedrichs C, Wagenpfeil S, Karsch-Völk M, Schneider A. Belief in and use of complementary therapies among family physicians, internists and orthopaedists in Germany - cross-sectional survey. *Fam Pract.* 2015 Feb;32(1):62-8.
24. Brambila-Tapia AJL, Rios-Gonzalez BE, Lopez-Barragan L, Saldaña-Cruz AM, Rodriguez-Vazquez K. Attitudes, Knowledge, Use, and Recommendation of Complementary and Alternative Medicine by Health Professionals in Western Mexico. *Explore.* 2016 May;12(3):180-7.
25. Wahner-Roedler DL, Vincent A, Elkin PL, Loehrer LL, Cha SS, Bauer BA. Physicians' attitudes toward complementary and alternative medicine and their knowledge of specific therapies: a survey at an academic medical center. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2006 Dec;3(4):495-501.
26. Miranda A. Terapêuticas não convencionais: Perspectivas dos médicos de medicina geral e familiar [Tese de Mestrado]. Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. 2010.  
Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/809>
27. Lie D, Boker J. Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. *BMC Med Educ.* 2004 Jan 12;4(2):1-9.
28. Sullivan GM, Artino Jr AR. Analyzing and interpreting data from likert-type scales. *J Grad Med Educ.* 2013 Dec;5(4):541-2.
29. Marôco J. Análise Estatística com o SPSS Statistics. 5.<sup>a</sup> Edição. Edições ReportNumber; 2011.

Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses

30. Clark, LA, Watson D. Constructing validity: basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*. 1995;7(3):309-319.
31. Floyd, FJ, Widaman K. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*. 1995;7(3):286-299.
32. Lei n.º 95/2019. Lei de Bases da Saúde. *Diário da República*, 1.ª série - N.º 169 - 4 de setembro de 2019.

## Anexo 1 – Questionário online



### Terapêuticas Não Convencionais - Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses

Prezado Dr. / Dra.,  
Obrigado pela sua visita.

Este questionário insere-se no âmbito da minha dissertação de Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Universidade da Beira Interior (UBI), que tem como objetivo identificar e caracterizar as atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos, inscritos na Ordem dos Médicos portuguesa, relativamente às terapêuticas não convencionais.

Quem pode participar? **Exclusivamente médicos inscritos na Ordem dos Médicos portuguesa**. Apenas uma submissão por inquirido será aceite.

O tempo de preenchimento previsto para o questionário é de **5 MINUTOS**.

O autor desta investigação não recebeu qualquer benefício pela sua realização.

O anonimato será preservado e todos os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para os fins deste estudo. A sua participação é completamente voluntária podendo desistir a qualquer momento.

Esta investigação foi aceite pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior.

Qualquer dúvida relativa a este questionário deverá ser esclarecida através do seguinte e-mail: [a35383@fcsaude.ubi.pt](mailto:a35383@fcsaude.ubi.pt)

Carlos Emanuel Brito Nogueira, aluno do 5º ano do MIM da UBI.

Orientação da investigação: Prof. Doutor Armando Brito de Sá e Prof.ª Doutora Ana Paula Martins.

Obrigado por participar neste inquérito.

### Consentimento Livre, Informado e Esclarecido

\*

Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que dela decorram e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

📌 Escolha uma das seguintes respostas

Aceito participar

### Secção A

\* Sexo

<p>♀ Feminino</p>	<p>♂ Masculino</p>
-----------------------	------------------------

\* Idade

- 📌 Neste campo só é possível introduzir números.
- 📌 O valor da sua resposta deve ser no máximo 99

\*

Especialidade

📌 Escolha uma das seguintes respostas

📌 Nota: O médico a realizar internato deve seleccionar a opção "sem especialidade".

### Secção B

Relativamente às seguintes afirmações, qual o seu grau de concordância de acordo com as suas convicções.

\*

**1 - A saúde física e mental é mantida por uma energia ou força vital.**

❶ Escolha uma das seguintes respostas

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

\*

**2 - O corpo do ser humano é essencialmente auto-curativo sendo a tarefa do médico providenciar a harmonia necessária para esse processo.**

❶ Escolha uma das seguintes respostas

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

\*

**3 - As crenças, valores e expectativas dos doentes deverão ser integrados na prestação de cuidados médicos.**

❶ Escolha uma das seguintes respostas

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

**\* 4 - As terapêuticas não convencionais são uma ameaça à saúde pública.**

**!** Escolha uma das seguintes respostas

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

**\* 5 - Os efeitos das terapêuticas não convencionais são essencialmente resultado do efeito placebo.**

**!** Escolha uma das seguintes respostas

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

**\* 6 - Os tratamentos não testados cientificamente de forma rigorosa deverão ser desencorajados.**

**!** Escolha uma das seguintes respostas

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses

**\* 7 - As terapêuticas não convencionais incluem ideias e métodos que poderiam ser utilizados de forma benéfica pela medicina convencional.**

**!** Escolha uma das seguintes respostas

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

**\* 8 - As terapêuticas não convencionais são apenas um embuste com fins financeiros.**

**!** Escolha uma das seguintes respostas

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

### Secção C

**\* 9 - Relativamente ao seu GRAU DE CONHECIMENTO das seguintes terapêuticas não convencionais, assinale:**

	Nenhum	Muito pouco	Pouco	Algum	Muito
Acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naturopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osteopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicina tradicional chinesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fitoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quiropráxia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspectivas dos médicos portugueses

**\* 10 - Relativamente à sua PERCEÇÃO DE EFICÁCIA das seguintes terapêuticas não convencionais, assinale:**

	Não sei	Nada eficaz	Muito pouco eficaz	Pouco eficaz	Eficaz	Extremamente eficaz
Acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naturopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osteopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicina tradicional chinesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fitoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quiropráxia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**\* 11 - Das seguintes opções, assinale os 3 fatores que mais influenciaram as suas convicções relativamente às terapêuticas não convencionais (TNC):**

**!** *Selecione todas as que se aplicarem*

**!** *Selecione 3 respostas*

- Experiência pessoal
- Opiniões de amigos ou familiares
- Ensaios clínicos randomizados controlados
- Internet
- Opiniões de colegas profissionais de saúde
- Revisões sistemáticas/Metanálises
- Evidências que demonstravam o mecanismo fisiológico do tratamento
- Testemunhos de doentes
- Estudos de caso publicados em revistas médicas

### Secção D

\* 12 - A Competência em Acupunctura Médica da Ordem dos Médicos deveria no seu entender:

❶ Escolha uma das seguintes respostas

- Permanecer disponível
- Ser extinta

\* 13 - Sente-se confortável para conversar, argumentar e esclarecer os seus doentes a respeito das terapêuticas não convencionais?

Sim

Não

\* 14 - Considera que os currículos de formação médica deveriam incluir mais conteúdos sobre terapêuticas não convencionais?

Sim

Não

\* 15 - Alguma vez referenciou um doente para um profissional de terapêuticas não convencionais?

Sim

Não

\* 16 - As terapêuticas não convencionais deveriam ser incluídas no Serviço Nacional de Saúde?

Sim

Não

## Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses

**Comentários/observações (opcional)**

**Utilize este espaço se desejar fazer algum comentário.**



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Covilhã | Portugal

**Terapêuticas Não Convencionais - Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses**

O seu contributo é importante.  
Obrigado pelo preenchimento deste questionário.

## Anexo 2 – E-mail enviado pela Ordem dos médicos



### **Terapêuticas Não Convencionais - Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses**

#### **Questionário**

**Exmos/as Senhores/as Doutores/as,**

A Ordem dos Médicos acredita que a investigação e o acesso à informação são pilares fundamentais na Medicina, sobretudo quando dizem respeito a temas importantes e/ou que, de uma forma ou de outra, têm impacto na nossa profissão.

Como tal, divulgamos o presente questionário que visa entender qual a opinião e o nível de conhecimento dos médicos relativamente às terapêuticas não convencionais (TNC).

No âmbito da discussão sobre o impacto da presença das terapêuticas não convencionais na saúde da sociedade portuguesa, urge desenvolver uma investigação que averigue de forma clara as atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses relativamente às TNC, contribuindo para uma melhor compreensão desta temática a nível nacional.

O tempo de preenchimento previsto para este questionário é de **5 MINUTOS**.

Os investigadores, afetos à Universidade da Beira Interior, agradecem desde já a sua colaboração e disponibilidade.

**Para aceder ao questionário basta clicar no seguinte link:**

**<http://193.136.66.104/survey/index.php/582773?lang=pt>**

## Anexo 3 – Parecer da Comissão de Ética



Comissão de Ética  
Universidade da Beira Interior

comissaodeetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

### Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2020-026:ID1905

Na sua reunião de 17 de março de 2020 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Terapêuticas Não Convencionais – Atitudes, conhecimentos e perspetivas dos médicos portugueses**" do proponente **Carlos Emanuel Brito Nogueira**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2020-026.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

O Presidente da Comissão de Ética

JOSÉ ANTÓNIO  
MARTINEZ  
SOUTO DE  
OLIVEIRA

Assinado de forma digital por JOSÉ ANTÓNIO MARTINEZ SOUTO DE OLIVEIRA  
Dados: 2020.03.23 13:16:30 Z

Professor Doutor José António Martinez Souto de Oliveira  
Professor Catedrático