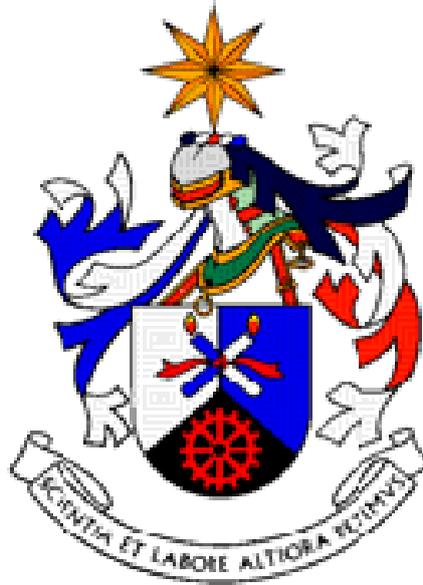


Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde



Terapêuticas não convencionais:
Perspectivas dos médicos de medicina
geral e familiar

Dissertação para a obtenção de grau de mestre em medicina

António Sérgio Martins Miranda

Covilhã, Maio de 2010

Universidade da Beira Interior
Faculdade de Ciências da Saúde



Terapêuticas não convencionais:
Perspectivas dos médicos de medicina
geral e familiar

Dissertação para a obtenção de grau de mestre em medicina

António Sérgio Martins Miranda

Orientadora: Dra. Maria de Jesus Clara

Covilhã, Maio de 2010

À minha família

Agradecimentos

Agradeço

A todos os que participaram neste estudo

À Dra. Maria de Jesus Clara, pela disponibilidade e apoio demonstrados desde o primeiro momento deste estudo e pela orientação durante a sua elaboração

Ao Dr. José Valbom, por ter gentilmente colaborado na revisão deste estudo

Ao Dr. Vasco Queiroz por ter facilitado a recolha dos dados para este estudo

Ao Dr. Sequeira Carlos pela disponibilidade e amabilidade com que permitiu a recolha dos dados no XIV Congresso Nacional de Medicina Geral e Familiar

À Prof. Doutora Sandra Ferreira, pelo esclarecimento de dúvidas, ao nível da estatística, na elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, pelo amor, pelo que me ensinaram e por tudo terem feito para ter chegado aqui

Ao meu irmão, por ter estado sempre próximo, pelo carinho e alegria

À Sara, por caminhar a meu lado

À minha família, pelo apoio e pela união

Aos meus amigos, pelos bons momentos vividos

A Deus, por tudo

Resumo

Introdução: O aumento do uso das Terapias não convencionais (TNC) nos países ocidentais industrializados apresenta-se como um enigma e como fenómeno social não totalmente percebido ou investigado. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que 70 a 80 % da população dos países ocidentais recorre em alguma circunstância à medicina tradicional, em alguma das suas vertentes. Apesar do aumento da utilização das TNC em países Europeus, não existem opções de tratamento de fácil acesso nos respectivos serviços nacionais de saúde, o que tem levantado a questão da integração dessas terapias nos cuidados de saúde convencionais. O estado Português elaborou uma lei (lei nº45/2003) que enquadra as actividades das TNC.

A investigação das atitudes acerca das TNC nos cuidados primários é de particular interesse e estudos recentes consideram que existe uma necessidade aumentada dos médicos de família estarem envolvidos na prestação e supervisão dos tratamentos das TNC.

Objectivo: Compreender a perspectiva dos médicos de medicina geral e familiar (MGF) acerca das TNC e a sua influência na prestação de cuidados de saúde.

Materiais e Métodos: Estudo observacional transversal através da aplicação de questionários para auto-preenchimento em sigilo e anonimato aos médicos de MGF presentes no XIV Congresso Nacional de Medicina Geral e Familiar.

Resultados: 217 médicos de MGF constituíram a amostra, 101 (46,5%) especialistas de MGF e 116 (53,5%) a frequentar o internato complementar da especialidade de MGF. O conhecimento dos médicos acerca das TNC é, na maioria dos casos, nenhum ou muito pouco. 89,9% concordam com o facto de que os médicos deveriam estar informados em relação às TNC. 42,4% afirmou já ter desaconselhado e 58,5% aconselhado algum paciente a utilizar TNC. 56,3% dos médicos referenciaram pacientes para TNC, dos quais 35,5% refere que o faz raramente e 20,3% que o faz pouco frequentemente. 64,1% afirmaram que, por norma, não recomendam TNC aos seus pacientes. 54,4% concorda que as TNC deveriam ser incorporadas no SNS. 68,7% afirmam que as TNC podem ser benéficas para melhorar a qualidade de vida da população. 82,5% concorda com o facto das TNC fazerem parte da formação médica.

Discussão e conclusão: Os participantes neste estudo, apesar de apresentarem conhecimentos escassos acerca das TNC, são da opinião que estas terapias podem ser benéficas nos cuidados de saúde da população e que devem ser incluídas no sistema nacional de saúde a par de uma integração na formação médica.

Palavras-chave: Terapias não convencionais, medicinas complementares e alternativas, medicina tradicional, medicina geral e familiar, cuidados de saúde, educação médica

Abstract

Introduction: The increasing use of complementary and alternative medicine (CAM) within industrialised western nations presents itself as something of an enigma and as a social phenomenon, it is not well understood or much researched. According to the World Health Organization (WHO), in many developed countries, 70% to 80% of the population has used some form of alternative or complementary medicine. Despite the increased use of CAM in European countries, there aren't treatment options for easy access in national health services, which has raised the issue about integration of these therapies in conventional healthcare. The Portuguese government drafted a law (Law No.45/2003) about CAM. Investigation of attitudes to CAM in primary care is of particular interest and recent studies found that there is an increased need for family physicians being involved in providing and supervision CAM treatments.

Objective: Understand the perspective of general and family medicine (GFM) physicians about CAM and its influence in health care provision.

Materials and Methods: A cross-sectional observational study was conducted, through the application of self-administered, confidential and anonymous questionnaires to GFM physicians in the XIV National Congress of General and Family Medicine.

Results: The sample is composed of 217 GFM physicians, 101 (46.5%) GFM specialists and 116 (53.5%) GFM residents. The physicians' knowledge about CAM is in most cases, none or very little. 89.9% agree with the fact that physicians should be informed about CAM. 42.4% said they had advised against CAM and 58.5% had

advised patients to use CAM. 56.3% of physicians had reference their patients for CAM, which 35.5% rarely do it and 20.3% uncommonly do it. 64.1% said that they usually do not recommend CAM to their patients. 54.4% agree that CAM should be incorporated in the National Health Service. 68.7% said that CAM can be beneficial to improve the quality of life. 82.5% agree that CAM should be part of medical training.

Discussion and Conclusion: Participants in this study, in spite of their limited knowledge about CAM, have the opinion that these therapies can be beneficial in health care and should be included in the national health system together with integration in medical education.

Key Words: CAM, complementary and alternative medicine, traditional medicine, general and family physicians, health care, medical education

Índice

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	iii
Abstract.....	v
Índice de gráficos.....	x
Índice de tabelas.....	xi
Abreviaturas.....	xv
Introdução e enquadramento.....	1
Definições e conceitos.....	1
Contextualização.....	3
Índice de utilização nos países ocidentais.....	4
Perspectivas e atitudes dos médicos em relação às MCA.....	6
Desafios que as MCA colocam à prática médica.....	7
Integração das MCA.....	8
Formação médica e MCA.....	9
Objectivos.....	12
Materiais e métodos.....	15
Tipo de estudo.....	15
População em estudo.....	15
Método de aplicação do questionário.....	15
Questionário.....	15

Tratamento estatístico dos dados.....	17
Resultados.....	18
Secção I – Análise descritiva.....	18
Secção II – Análise inferencial.....	34
1. Comparação do género com o aconselhamento, a referenciação e a atitude habitual acerca da recomendação de TNC.....	34
2. Comparação do facto de ser médico especialista ou interno com o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC.....	35
3. Comparação entre o uso de TNC por parte dos médicos e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos pacientes.....	37
4. Comparação entre o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC e o grau de conforto na abordagem das TNC com os pacientes.....	39
5. Comparação entre grau de conhecimento que os médicos de MGF têm acerca das TNC e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos seus pacientes.....	41
6. Comparação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua percepção como benéficas.....	50
7. Comparação entre perspectivas dos médicos acerca da inclusão das TNC na formação médica e o facto de ser médico especialista ou interno.....	51
8. Comparação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua integração na formação médica.....	51
9. Comparação entre o grau de conhecimento acerca das TNC e a incorporação das mesmas no sistema nacional de saúde.....	52
 Discussão.....	 56
Conclusão.....	67

Referências bibliográficas.....68

Bibliografia.....77

Anexos

Anexo I - Questionário

Índice de gráficos

Gráfico1. Caracterização da amostra por género.....	18
Gráfico2. Histograma da distribuição etária.....	18
Gráfico3. Histograma do ano de licenciatura.....	19
Gráfico 4. Resultados da questão nº1.....	19
Gráfico 5. Resultados da questão nº1.2.....	20
Gráfico 6. Resultados da questão nº2.....	21
Gráfico 7. Resultados da questão nº3.....	22
Gráfico 8. Resultados da questão nº6.....	24
Gráfico 9. Resultados da questão nº8.....	26
Gráfico 10. Resultados da questão nº9.....	26
Gráfico 11. Resultados da questão nº10.....	27
Gráfico 12. Resultados da questão nº11.....	29
Gráfico 13. Resultados da questão nº12.....	30
Gráfico 14. Resultados da questão nº14.....	31
Gráfico 15. Resultados da questão nº15.....	33

Índice de tabelas

Tabela 1. Resultados da questão nº1.....	20
Tabela 2. Resultados da questão nº2.....	21
Tabela 3. Resultados da questão nº3.....	22
Tabela 4. Resultados da questão nº4.....	23
Tabela 5. Resultados da questão nº5.....	23
Tabela 6. Resultados da questão nº6.....	24
Tabela 7. Resultados da questão nº7.....	25
Tabela 8. Resultados da questão nº8.....	25
Tabela 9. Resultados da questão nº10.....	28
Tabela 10. Resultados da questão nº11.....	29
Tabela 11. Resultados da questão nº12.....	30
Tabela 12. Resultados da questão nº13.....	31
Tabela 13. Resultados da questão nº 14.....	32
Tabela 14. Resultados da questão nº15.....	33
Tabela 15. Comparação das repostas da questão nº5 por género.....	34
Tabela 16. Comparação das respostas da questão nº6 por género.....	34
Tabela 17. Comparação das respostas da questão nº7 por género.....	35
Tabela 18. Comparação das respostas da questão nº5 com o ano de licenciatura.....	35
Tabela 19. Comparação das respostas da questão nº6 com o ano de licenciatura.....	36
Tabela 20. Comparação das respostas da questão nº7 com o ano de licenciatura.....	36
Tabela 21. Comparação das respostas da questão nº5 com as respostas da questão nº13.....	37

Tabela 22. Comparação das respostas da questão nº6 com as respostas da questão nº13.....	37
Tabela 23. Comparação das respostas da questão nº7 com as respostas da questão nº13.....	38
Tabela 24. Comparação das respostas da questão nº5 com as respostas da questão nº8.....	39
Tabela 25. Comparação das respostas da questão nº6 com as respostas da questão nº8.....	39
Tabela 26. Comparação das respostas da questão nº7 com as respostas da questão nº8.....	40
Tabela 27. Comparação das respostas da questão nº1.a com as respostas da questão nº5.....	41
Tabela 28. Comparação das respostas da questão nº1.b com as respostas da questão nº5.....	41
Tabela 29. Comparação das respostas da questão nº1.c com as respostas da questão nº5.....	42
Tabela 30. Comparação das respostas da questão nº1.d com as respostas da questão nº5.....	42
Tabela 31. Comparação das respostas da questão nº1.e com as respostas da questão nº5.....	43
Tabela 32. Comparação das respostas da questão nº1.f com as respostas da questão nº5.....	43
Tabela 33. Comparação das respostas da questão nº1.a com as respostas da questão nº6.....	44

Tabela 34. Comparação das respostas da questão nº1. <i>b</i> com as respostas da questão nº6.....	44
Tabela 35. Comparação das respostas da questão nº1. <i>c</i> com as respostas da questão nº6.....	45
Tabela 36. Comparação das respostas da questão nº1. <i>d</i> com as respostas da questão nº6.....	45
Tabela 37. Comparação das respostas da questão nº1. <i>e</i> com as respostas da questão nº6.....	46
Tabela 38. Comparação das respostas da questão nº1. <i>f</i> com as respostas da questão nº6.....	46
Tabela 39. Comparação das respostas da questão nº1. <i>a</i> com as respostas da questão nº7.....	47
Tabela 40. Comparação das respostas da questão nº1. <i>b</i> com as respostas da questão nº7.....	47
Tabela 41. Comparação das respostas da questão nº1. <i>c</i> com as respostas da questão nº7.....	48
Tabela 42. Comparação das respostas da questão nº1. <i>d</i> com as respostas da questão nº7.....	48
Tabela 43. Comparação das respostas da questão nº1. <i>e</i> com as respostas da questão nº7.....	49
Tabela 44. Comparação das respostas da questão nº1. <i>f</i> com as respostas da questão nº7.....	49
Tabela 45. Comparação das respostas da questão nº11 com as respostas da questão nº12.....	50
Tabela 46. Comparação das respostas da questão nº15 com o ano de licenciatura.....	51

Tabela 47. Comparação das respostas da questão nº11 com as respostas da questão nº15.....	51
Tabela 48. Comparação das respostas da questão nº1.a com as respostas da questão nº11.....	52
Tabela 49. Comparação das respostas da questão nº1.b com as respostas da questão nº11.....	53
Tabela 50. Comparação das respostas da questão nº1.c com as respostas da questão nº11.....	53
Tabela 51. Comparação das respostas da questão nº1.d com as respostas da questão nº11.....	54
Tabela 52. Comparação das respostas da questão nº1.e com as respostas da questão nº11.....	54
Tabela 53. Comparação das respostas da questão nº1.f com as respostas da questão nº11.....	55

Abreviaturas

EUA – Estados Unidos da América

MCA – Medicina complementar e alternativa

MGF – Medicina Geral e Familiar

OMS – Organização Mundial da Saúde

RU – Reino Unido

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TNC – Terapêuticas não convencionais

Introdução e enquadramento

“The supposed working and actual treatment of the body are fundamental concerns of doctors in any society, but different suppositions have been made, and different practices followed, in different ages and different places.” E M Craik

Definições e conceitos

A medicina tradicional, também designada em alguns países por medicina complementar e alternativa (MCA) ou medicina não convencional, é o somatório do conhecimento, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências em diferentes culturas que são usadas para manter a saúde, assim como para prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais. (1)

A MCA não é um campo homogêneo, é antes um termo categórico que abrange várias filosofias, abordagens e modalidades terapêuticas que a medicina alopática usualmente não estuda, compreende, aceita, usa ou torna disponível. (2)

O instituto nacional da saúde dos Estados Unidos da América (EUA) define a MCA como um grupo de diversos sistemas médicos e de cuidados de saúde, práticas e produtos que não são presentemente considerados como fazendo parte da medicina convencional. (3)

O grupo Cochrane define a MCA como um domínio alargado de terapias que englobam todos os sistemas de saúde, modalidades e práticas e as suas teorias e crenças acompanhantes, que não são as intrínsecas do sistema de saúde politicamente dominante de uma sociedade ou cultura num dado período da história. MCA inclui todas estas práticas e ideias definidas pelos seus utilizadores como prevenindo ou tratando as patologias ou promovendo a saúde e o bem-estar. (4)

O termo MCA reveste-se, portanto, de grande polissemia, designando qualquer forma de tratamento que não seja propriamente biomédica. Por este motivo, não se considera aqui o termo "medicinas alternativas" um conceito, mas uma etiqueta institucional. (5)

Ao longo do presente trabalho os termos "medicina tradicional", "medicina complementar e alternativa" (MCA) e "terapêuticas não convencionais" (TNC) serão usados indistintamente, em que o termo "medicina tradicional" é usado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo "MCA" é comumente utilizado na literatura internacional e o termo "TNC" é utilizado na legislação de Portugal e por essa razão foi adoptado para o questionário.

Relativamente à MCA a OMS, na declaração de Pequim, em 2008, define, entre outros, os seguintes pontos:

1. Os governos têm a responsabilidade pela saúde dos seus cidadãos e devem reformular políticas, regulamentos e standards, como parte de um sistema nacional de saúde que assegure o uso apropriado, seguro e efectivo da medicina tradicional;
2. Reconhece o progresso de muitos governos até à data de integrar a medicina tradicional nos seus sistemas nacionais de saúde e apela para que os que não o fizeram devem ponderar fazê-lo;
3. Os governos devem estabelecer sistemas para a qualificação, acreditação ou licenciamento da medicina tradicional e que os terapeutas devem melhorar o seu conhecimento e habilidades com base nos requisitos nacionais;
4. A comunicação entre a medicina convencional e tradicional deve ser reforçada e estabelecer programas de formação apropriados para profissionais de saúde, estudantes de medicina e investigadores relevantes. (6)

Contextualização

O aumento do uso das MCA nos países ocidentais industrializados apresenta-se como um enigma e como fenómeno social não totalmente percebido ou investigado. O aumento desta procura ocorre nos países onde a ciência ocidental e o método científico são aceites como as bases dos cuidados de saúde e o paradigma dominante é a medicina baseada na evidência. (7)

Qual a razão do aumento da popularidade das terapias não convencionais? Isso reflecte falhas na medicina convencional? Se for assim essas falhas são reais ou apenas percebidas? Como deve o médico lidar com estes assuntos? (8)

As MCA na sociedade ocidental começaram a disputar espaços não apenas junto da população, mas também nos serviços de saúde, exigindo uma legitimação institucional até então não concebida. (5)

As medicinas alternativas vêm funcionando como um modelo atraente de relação terapeuta/paciente para um sector dos médicos ocidentais, aqueles comprometidos com a questão da arte de curar. (5)

As MCA são percebidas pela população, de maneira geral, como parte de uma estratégia pragmática de manutenção da saúde, adoptadas como forma de diminuir efeitos colaterais de tratamentos convencionais e como estratégia de aumentar a qualidade de vida. (9)

A maioria dos pacientes que utilizam TNC fazem-no, não tanto por estarem insatisfeitos com a medicina convencional, mas porque esses cuidados de saúde alternativos são mais congruentes com os seus valores e orientações filosóficas em relação à saúde e à vida. (10)

Índices de utilização nos países ocidentais

Segundo dados da OMS, estima-se que 70 a 80 % da população dos países ocidentais recorre em alguma circunstância à medicina tradicional, em alguma das suas vertentes. (11)

Os estudos realizados nos EUA em 1990 e 1997 mostram um aumento significativo da utilização das MCA de 33,8% para 42,1%, respectivamente. Os factores associados com maior taxa de utilização são a idade compreendida entre os 35 e os 49 anos de idade e ser do sexo feminino. Segundo este mesmo estudo estima-se que em 1997 as despesas com MCA foram de 21,2 biliões de dólares. (12) Outro estudo refere que em 2000 os consumidores dos EUA gastaram 34 biliões de dólares em MCA. (13) Estimativas de 2002 indicam que 36% dos indivíduos nos EUA utilizam alguma MCA por questões de saúde. (14)

Relativamente aos pacientes que utilizam os cuidados de saúde primários a percentagem de pacientes que afirma utilizar uma ou mais MCA para o problema de saúde pelo qual consultaram o médico de família é de 21%, em que 60% destes afirmam que informam o seu médico de família da utilização de MCA. (15)

Nesse mesmo ano um estudo populacional no Reino Unido (RU) indicou que 10% da população utilizava alguma forma de MCA. (16) Em 2006, constatou-se que 84% dos pacientes que frequentavam os cuidados primários com dor músculo-esquelética crónica usaram nesse ano alguma MCA e que 69% a utilizaram em combinação com os tratamentos convencionais. (17)

Em Itália 58% dos médicos de família afirmaram que já recomendaram alguma MCA aos seus pacientes e os 42% que nunca recomendaram referem que é devido ao facto da evidência ser insuficiente em relação à sua eficácia. (18) Ser do sexo feminino,

de idade jovem, ser médico em grandes comunidades são preditores independentes para a recomendação de MCA. (18)

Na Escócia um estudo revelou que 49% dos clínicos gerais prescrevia produtos homeopáticos e 32% produtos à base de plantas. Revelou também que 4% dos pacientes aos quais eram prescritos fármacos à base de plantas também eram prescritos fármacos convencionais com interações farmacológicas documentadas entre ambos. (19)

Na Alemanha um estudo efectuado em 2007 revelou que 60% dos médicos de família utilizam MCA na sua prática clínica. (20)

Na Noruega em 1997 a prevalência de indivíduos que alguma vez utilizaram alguma TNC era de 34%, enquanto na Dinamarca em 2000 era de 45%. (21)

Em relação a Portugal Continental um estudo realizado entre 1998 e 1999 demonstrou que 18% dos agregados familiares utilizaram substâncias terapêuticas alternativas. A maior prevalência de utilização verificou-se na região de Lisboa e Vale do Tejo (24,2%), em meio urbano, em agregados familiares cujo chefe era economicamente activo ou em que o rendimento familiar *per capita* era mais elevado. Em mais de metade dos casos a utilização terá sido aconselhada por 'naturistas', 'homeopatas' ou 'ervanários', sendo a ervanária e a loja de produtos naturais os principais locais da obtenção daquelas substâncias. (22)

De acordo com alguns estudos, no ano 2000 o uso de MCA nos países ocidentais variou entre 20 a 60% da população. (23,24)

Nas suas várias formas as MCA apresentam uma popularidade crescente entre o público. (12, 25)

No futuro imediato não é de esperar que a crescente procura de MCA pare, estando a ocorrer num contexto de mudanças sociológicas, que tem produzido um clima

político em que estas terapias desafiam a medicina “convencional” e procuram o seu próprio espaço. (7,26)

Uma das respostas dadas pela medicina “convencional” é tentar que as MCA estejam sujeitas às mesmas regras de evidência que são assumidas para a medicina “convencional” e os mesmos métodos de avaliação da competência e segurança clínica. (7)

Perspectivas e atitudes dos médicos em relação às MCA

Com o documentado interesse nas MCA, não é de surpreender que vários estudos internacionais tenham questionado médicos acerca das suas perspectivas em relação às MCA. (27)

Os estudos que tentam indicar qual a proporção de médicos que costuma referenciar pacientes para MCA são um pouco contraditórios, pois uns afirmam que um grande número de médicos estão a referenciar ou a praticar alguma das MCA (27,28) e que muito médicos são da opinião que essas terapias são úteis ou eficazes (29,27), enquanto outros indicam que os médicos mostram-se relutantes em referenciar os seus pacientes para MCA. (30)

Os pacientes não têm acesso às MCA através dos cuidados de saúde primários e os médicos tendem a evitar perguntar aos pacientes se utilizam alguma forma de MCA. Por sua vez, os pacientes mostram-se relutantes em informar os seus médicos do uso desses tratamentos. (12,31)

A perspectiva dos pacientes acerca da comunicação das MCA é clara e consistente. A maioria dos pacientes esperam que o médico inicie a discussão deste tópico, embora não esperem que os seus médicos sejam experts nas MCA que utilizam. Paradoxalmente, alguns médicos consideram que os baixos níveis de comunicação

acerca das MCA significam que o seu uso é reduzido. Este facto associado ao pouco conhecimento acerca destas terapias limita a sua discussão no acto da consulta médica.

(32)

Desafios que as MCA colocam à prática médica

Os profissionais de saúde precisam de estar atentos aos efeitos de várias intervenções pelas MCA e devem estar preparados para educar e informar os pacientes apropriadamente acerca da segurança, eficácia, indicações e contra-indicações para o seu uso. (33)

O crescente entusiasmo público das MCA, associado a uma aceitação de uma perspectiva consumista e regulada pelo mercado de prestação de cuidados de saúde, pode levar alguns médicos a responderem aos pedidos dos pacientes sem terem o conhecimento adequado, que associado à percepção de que as MCA são geralmente seguras em relação aos efeitos secundários, o que pode ser incorrecto, pode contribuir para um uso descontrolado das MCA. (18,34)

Embora o número e a qualidade dos estudos efectuados acerca das terapêuticas não convencionais tenha aumentado recentemente e algumas terapias tenham mostrado bom valor, não existem estudos suficientes para medir a relação custo-eficácia da maior parte das MCA. (35)

Até à data parece não haver evidência científica suficiente para aceitar ou rejeitar a maior parte das terapias não convencionais. Portanto, fazendo da evidência a base para a medicina “convencional”, pode levar ao isolamento entre esta e as MCA e não estar em boa posição para aconselhar os pacientes ou detectar possíveis interacções entre ambas. (7)

Integração das MCA

Apesar do aumento da utilização das MCA em países Europeus, não existem opções de tratamento de fácil acesso nos respectivos serviços nacionais de saúde, (36) o que tem levantado a questão da integração dessas terapias nos cuidados de saúde convencionais. (37,38)

De acordo com estes dados, também o estado português elaborou uma lei que enquadrasse as actividades das TNC. A Lei nº45/2003, de 22 de Agosto, faz o enquadramento base das terapêuticas não convencionais. (39)

Como os cuidados de saúde primários são o mais abrangente domínio de provisão médica, a investigação das atitudes acerca das MCA nos cuidados primários é de particular interesse. (29)

Estudos recentes consideram que existe uma necessidade aumentada dos médicos de família estarem envolvidos na prestação e supervisão dos tratamentos das MCA. (40)

Ao contrário da medicina convencional, os agentes terapêuticos das MCA não estão sujeitos a um controlo regulador e financeiro (41), pelo que, caso as despesas venham a ser cobertas pelos dinheiros públicos (24), os médicos de família são importantes na sua tarefa de regularem e controlarem as despesas nos cuidados de saúde. (18)

Num estudo realizado, 79% dos trabalhadores nos cuidados de saúde primários afirma que a integração das MCA apresenta potenciais benefícios. (29)

Apesar do número de casos descritos com possível prejuízo ser pequeno, deverá levar a debater acerca da segurança e a integração das MCA nos serviços de saúde. (42)

Para tomar decisões informadas acerca da utilidade das MCA é necessária qualidade da informação nos estudos acerca da contribuição das MCA para melhorar os

cuidados de saúde e para a redução dos custos do SNS. (43) Até à data a maioria da pesquisa efectuada é acerca da eficácia terapêutica das MCA com aproximadamente 1500 estudos publicados anualmente. (44) As avaliações existentes sugerem que estas terapias podem melhorar os resultados em saúde. Quanto ao impacto das MCA nos custos com os cuidados de saúde os dados actuais são escassos e inconclusivos. (43)

Formação médica e MCA

Informação acerca das MCA está disponível em revistas, livros, jornais e internet mas poderá ser mais confusa do que útil, levando as pessoas a procurar estas informações junto dos médicos de família acerca dos benefícios e segurança das MCA, embora a educação médica não tenha preparado os médicos para este papel. (45) Os pacientes têm a expectativa que o seu médico de família seja um consultor informado que lhes possa fornecer uma utilização equilibrada, tendo em conta a segurança e a eficiência desses tratamentos relativamente ao seu historial médico e ao mesmo tempo sensível aos seus valores. (46)

Este facto tem levado a uma reflexão acerca da presença das MCA no currículo médico de forma a educar médicos para que tenham a capacidade e se sintam confortáveis para falar com os pacientes acerca de terapias complementares e alopáticas, dedicados a ajudar os pacientes a ganhar e manter um bom estado de saúde através de uma única medicina. (45)

Em relação a esta questão já em 1993, a Associação médica Britânica recomendou que se devia ter em consideração a inclusão de um curso de familiarização das MCA no currículo médico pré-graduado. (47)

No ano 2000 o grupo de medicinas alternativas da sociedade de professores de medicina familiar, nos EUA, desenvolveu linhas orientadoras do currículo em que

incluíram formação formal em MCA nos programas de residência da especialidade. (48) Existem, portanto, programas de residência de medicina familiar que incorporam MCA no seu currículo (49) e que são financeiramente apoiadas pelo centro nacional para as MCA nos EUA. (50)

No ano de 2005 o Instituto de Medicina das Academias Nacionais dos EUA afirmou ser importante para as escolas de saúde incluírem informação acerca das MCA no seu currículo obrigatório, sendo da opinião que essa informação é crucial para que os profissionais de saúde inquiram os pacientes acerca do uso de MCA, permitindo a estes aconselharem os pacientes com base na evidência disponível acerca do uso destas. (51)

Na Alemanha, os médicos de família podem obter qualificação nas MCA aprovadas pelo colégio médico federal da Alemanha, após formação teórica e prática e desde 2003 o ensino das MCA foi integrado no currículo pré-graduado com o objectivo dos estudantes obterem conhecimentos teóricos básicos acerca das MCA frequentemente usadas e com base na evidência. (20)

O objectivo é que, a nível dos cuidados primários, o médico possa sugerir, com base na literatura que consultou, se a TNC é segura e tem possibilidades de melhorar a saúde do paciente. No entanto, se a TNC implicar riscos ou possíveis interacções adversas, o médico tem a responsabilidade de persuadir o paciente para que essa TNC não seja usada, assim como se for inefectiva deverá avisar o paciente. O médico deve partilhar o seu conhecimento com o paciente, discutir as vantagens e desvantagens da TNC específica e chegarem a uma decisão mútua acerca da integração dessa terapia nos cuidados de saúde do paciente. (46)

Estudos realizados nos EUA indicaram que no ano de 1997 e 2000 havia, respectivamente, 46 e 82 escolas médicas das 125 existentes nos EUA que incluíam

conteúdos relacionados com as MCA na formação médica. (52,53) No RU em 1996, das 26 escolas médicas, 6 apresentavam o ensino de MCA no seu currículo. (54)

Artigos publicados indicam que os médicos questionados concordam que deveriam ter conhecimento acerca das terapias não convencionais, com 62-84% dos médicos querendo receber maior educação relativamente às terapias não convencionais, (28,55,56) pois a maioria não se sente qualificado para informar os pacientes e tomar decisões relativamente às MCA. (30)

Não são apenas os médicos que estão interessados em receber formação em MCA, pois em estudos realizados a estudantes de medicina referem que também estes gostariam de obter informação acerca destas terapias no seu currículo pré-graduado. (57)

Objectivos

O objectivo principal desta investigação é compreender a perspectiva dos médicos de medicina geral e familiar acerca das terapias não convencionais e a sua influência na prestação de cuidados de saúde.

Os objectivos específicos são:

Conhecer o grau de conhecimento, as atitudes e a utilização das TNC por parte dos médicos de MGF;

Conhecer a perspectiva dos médicos de MGF em relação à formação médica, à integração no SNS e à utilização nos cuidados de saúde, relativamente às TNC;

Conhecer a percepção dos médicos de MGF acerca do uso de TNC por parte dos pacientes;

Conhecer os motivos e os factores que podem influenciar as atitudes dos médicos de MGF em relação às TNC;

Investigar a relação entre o género e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC;

Investigar a relação entre o facto de ser médico especialista ou interno e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC;

Investigar a relação entre o uso de TNC por parte dos médicos e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos pacientes;

Investigar a relação entre o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC e o grau de conforto na abordagem das TNC com os pacientes;

Investigar a relação entre o grau de conhecimento que os médicos de MGF têm acerca das TNC e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos seus pacientes;

Investigar a relação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua percepção como benéficas;

Investigar a relação entre as perspectivas dos médicos acerca da inclusão das TNC na formação médica e o facto de ser médico especialista ou interno;

Investigar a relação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua integração na formação médica;

Investigar a relação entre o grau de conhecimento acerca das TNC e a integração das mesmas no sistema nacional de saúde;

Com estes objectivos, elaboraram-se as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1: Existe relação entre o género e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC.

Hipótese 2: Existe relação entre o facto de ser médico especialista ou interno e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC.

Hipótese 3: Existe relação entre o uso de TNC por parte dos médicos e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos pacientes.

Hipótese 4: Existe relação entre o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC e o grau de conforto na abordagem das TNC com os pacientes.

Hipótese 5: Existe relação entre o grau de conhecimento que os médicos de MGF têm acerca das TNC e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos seus pacientes.

Hipótese 6: Existe relação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua percepção como benéficas.

Hipótese 7: Existe relação entre as perspectivas dos médicos acerca da inclusão das TNC na formação médica e o facto de ser médico especialista ou interno.

Hipótese 8: Existe relação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua integração na formação médica.

Hipótese 9: Existe relação entre o grau de conhecimento acerca das TNC e a integração das mesmas no sistema nacional de saúde.

Materiais e Métodos

Tipo de Estudo

Estudo observacional transversal através da aplicação de questionários para auto-preenchimento em sigilo e anonimato.

População em estudo

A população deste estudo é constituída pelos médicos presentes no XIV Congresso Nacional de Medicina Geral e Familiar que decorreu nos dias 8, 9 e 10 de Novembro de 2009 em Évora.

Os questionários foram distribuídos a 279 participantes no congresso. A taxa de resposta foi de 80%, sendo 224 o número de inquéritos respondidos, dos quais 6 foram excluídos por incorrecto preenchimento do cabeçalho e 1 por não pertencer à especialidade de MGF. A amostra é constituída por 217 médicos, 101 (46,5%) especialistas de medicina geral e familiar e 116 (53,5%) a frequentar o internato complementar da especialidade de medicina geral e familiar.

Método de aplicação do questionário

Os questionários foram distribuídos pessoalmente a cada um dos participantes de cada sessão, à entrada dos auditórios e recolhidos no final das mesmas.

Questionário

O questionário apresenta-se estruturado do seguinte modo:

Dados sócio-demográficos: Idade; Sexo; Nacionalidade; Especialidade médica;

Ano de licenciatura;

Avaliação dos conhecimentos acerca das TNC na pergunta 1;

Perspectiva acerca da formação médica em relação às TNC na pergunta 2 e 15;

Percepção dos médicos em relação ao grau de utilização de terapias não convencionais por parte dos utentes na pergunta 3;

Atitudes dos médicos perante as terapias não convencionais na sua prática clínica nas perguntas 4,5,6 e 7;

Grau de conforto com que os médicos abordam as TNC com os seus pacientes na pergunta 8;

Motivos e factores que os médicos consideram relevantes para a utilização de terapias não convencionais na pergunta 9 e 10;

Perspectiva dos médicos em relação à integração das terapias não convencionais no serviço nacional de saúde na pergunta 11;

Percepção dos médicos relativamente ao benefício/prejuízo das TNC nos cuidados de saúde das populações na pergunta 12;

Grau de utilização de TNC por parte dos médicos na pergunta 13;

Razões que possam justificar a formação médica relativamente às TNC na pergunta 14;

Utilizou-se a escala Likert com 5 pontos de 1 a 5, resposta múltipla e resposta dicotómica (tipo sim/não).

O questionário integral encontra-se em anexo;

Tratamento estatístico dos dados

Os dados foram estatisticamente analisados utilizando o programa informático de tratamento estatístico *SPSS* (Statistical Package for Social Sciences) v17. O tratamento estatístico utilizado foi descritivo e inferencial, utilizando o teste de qui-quadrado e o teste de qui-quadrado por simulação de Monte Carlo. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos para um valor de $p < 0,05$.

A consistência interna do questionário foi avaliada através do alfa de Cronbach. O valor obtido foi de 0,9 e como tal considera-se que o questionário apresenta boa consistência interna.

Resultados

Secção I – Análise descritiva

Foram considerados para o estudo todos os médicos da amostra.

Da população estudada 77% são do género feminino como se verifica no gráfico 1, com idades compreendidas entre os 24 e os 60 anos (gráfico 2), com média de 34,96, mediana de 30 e moda de 27. O ano de licenciatura em medicina situa-se entre o ano de 1975 e 2007 (gráfico 3), tendo como média de 1999, mediana de 2005 e moda de 2007.

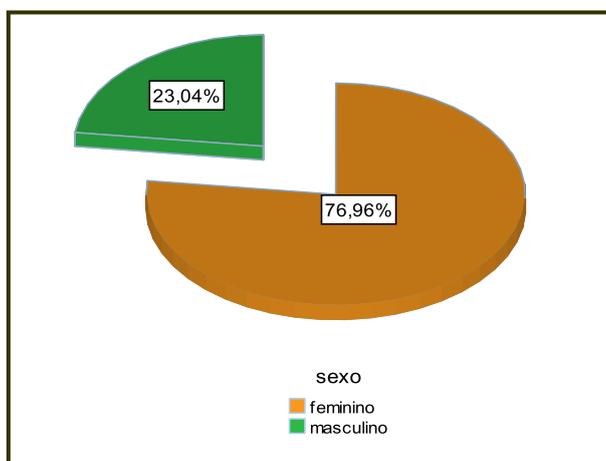


Gráfico1. Caracterização da amostra por sexo.

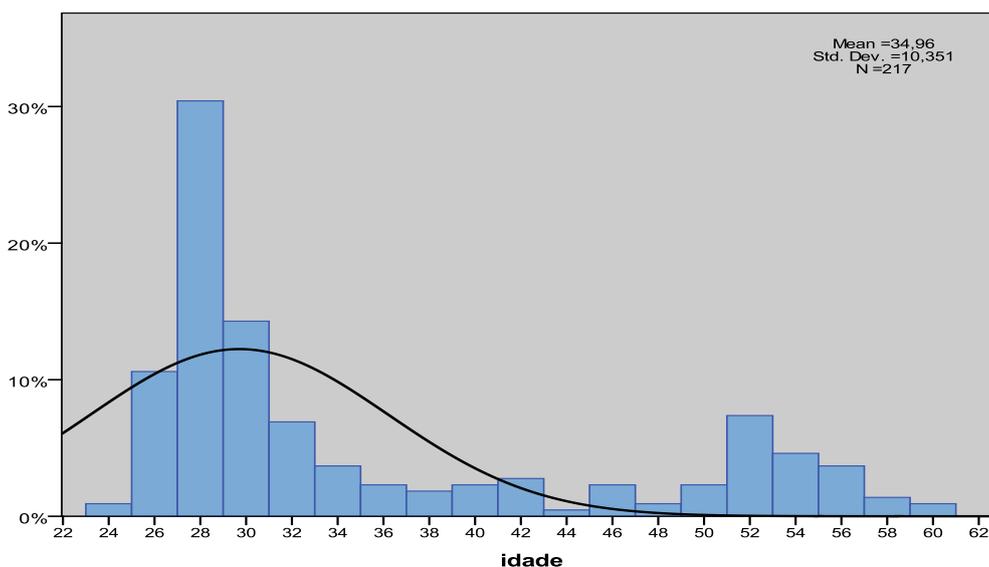


Gráfico2. Histograma da distribuição etária.

Na distribuição etária da amostra, destaca-se a elevada percentagem (54,3%) de médicos entre a faixa etária dos 26 aos 30 anos de idade.

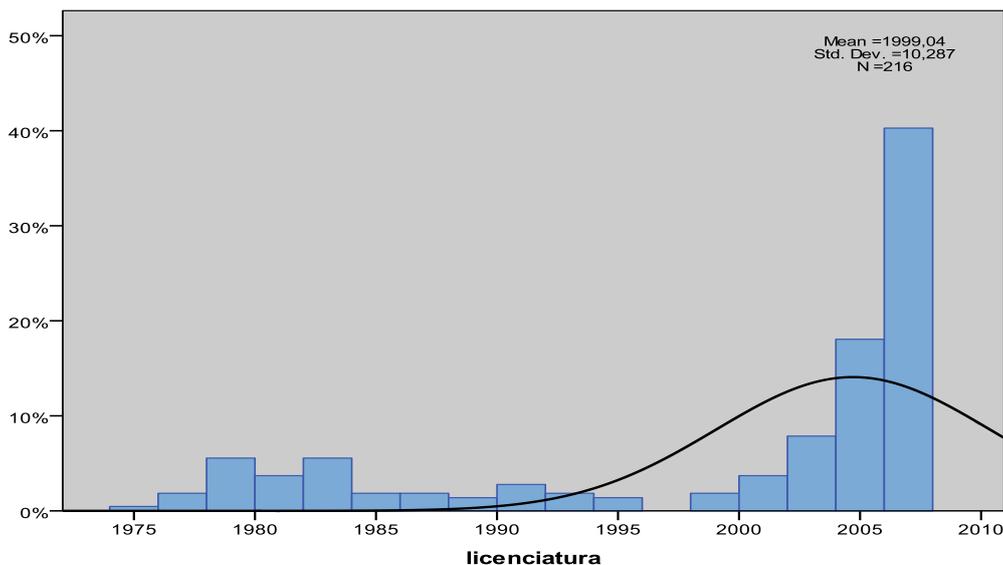


Gráfico 3. Histograma do ano de licenciatura

Destaca-se a elevada percentagem de médicos (53,5%) com ano de licenciatura de 2005 a 2007, o que corresponde ao número de médicos que está a frequentar o internato da especialidade de medicina geral e familiar.

Questão nº1

Quais os conhecimentos que possui acerca das seguintes terapêuticas não convencionais?

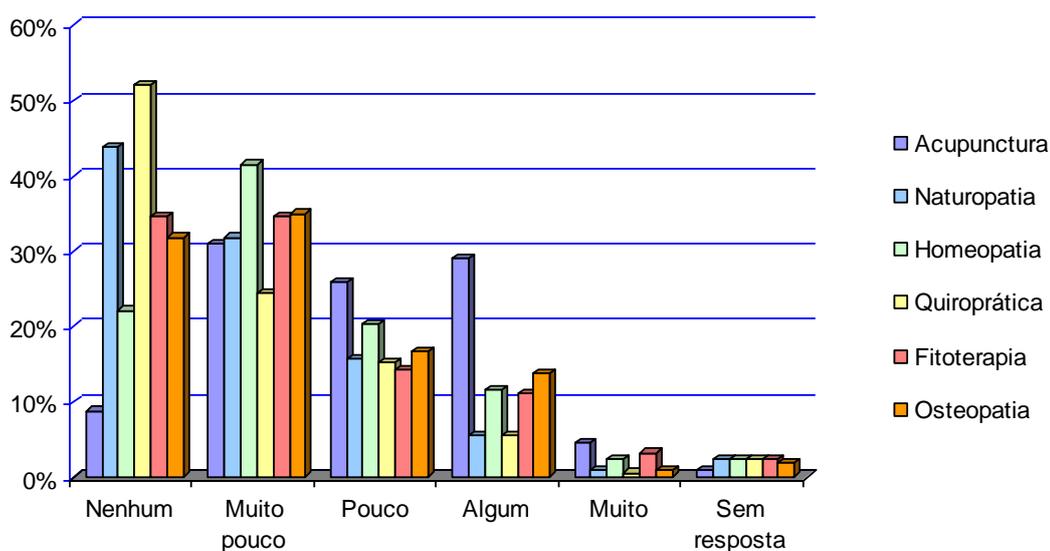


Gráfico 4. Resultados da questão nº1.

	Acupunctura	Naturopatia	Homeopatia	Quiroprática	Fitoterapia	Osteopatia
Nenhum % (N)	8,8% (19)	43,8% (95)	22,1% (48)	52,1% (113)	34,6% (75)	31,8% (69)
Muito pouco % (N)	30,9% (67)	31,8% (69)	41,5% (90)	24,4% (53)	34,6% (75)	35% (76)
Pouco % (N)	25,8% (56)	15,7% (34)	20,3% (44)	15,2% (33)	14,3% (31)	16,6% (36)
Algum % (N)	29% (63)	5,5% (12)	11,5% (25)	5,5% (12)	11,1% (24)	13,8% (30)
Muito % (N)	4,6% (10)	0,9% (2)	2,3% (5)	0,5% (1)	3,2% (7)	0,9% (2)
Sem resposta % (N)	0,9% (2)	2,3% (5)	2,3% (5)	2,3% (5)	2,3% (5)	1,8% (4)

Tabela 1. Resultados da questão nº1.

O conhecimento dos médicos acerca das TNC é, na maioria dos casos, nenhum ou muito pouco. Das TNC inquiridas a acupunctura é a que apresenta um maior conhecimento por parte dos médicos.

Questão nº 1.2

De que forma adquiriu esses conhecimentos?

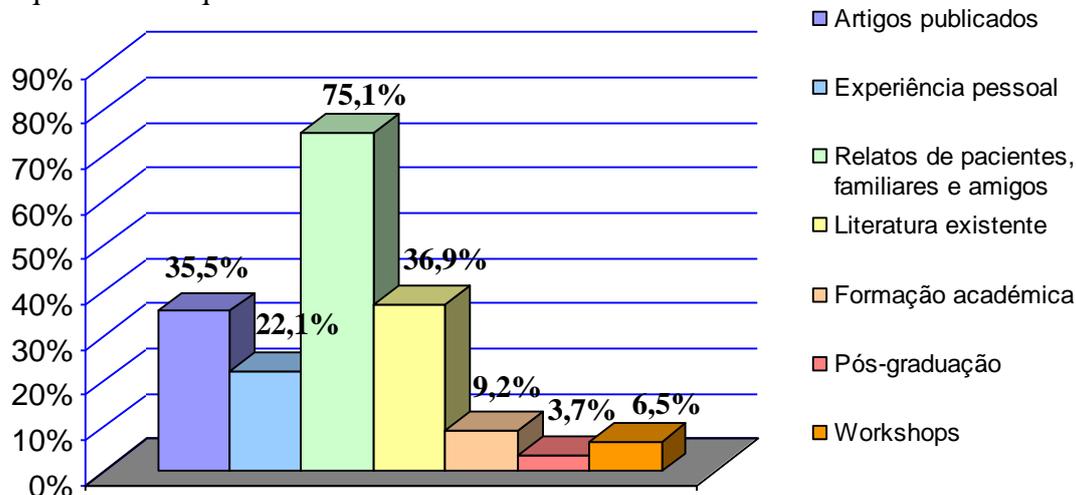


Gráfico 5. Resultados da questão nº1.2.

O conhecimento que os médicos têm acerca das TNC é em 75,1% dos casos devido a relatos de pacientes, familiares e amigos, em 36,9% através da literatura existente e 35,5% através de artigos publicados.

Questão nº2

Na sua opinião os médicos deveriam estar informados acerca das terapêuticas não convencionais mais utilizadas?

Resposta	Frequência	Percentagem
Discordo totalmente	1	0,5
Discordo	4	1,8
Indiferente	17	7,8
Concordo	131	60,4
Concordo totalmente	64	29,5
Total	217	100,0

Tabela 2. Resultados da questão nº2.

89,9% concordam que os médicos deveriam estar informados acerca das TNC.

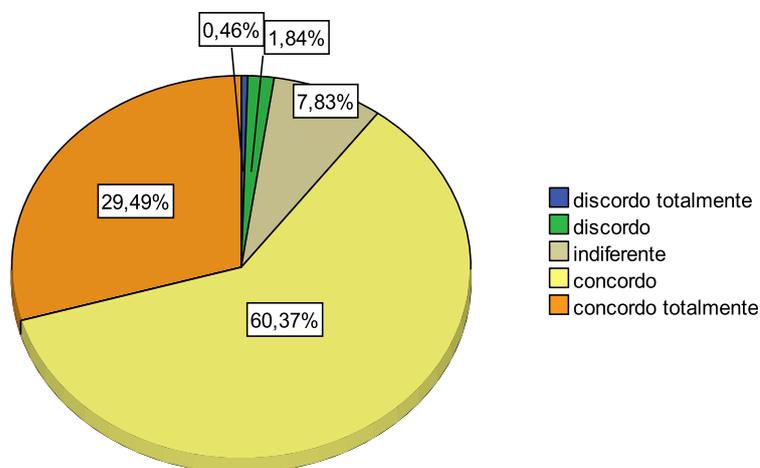


Gráfico 6. Resultados da questão nº2.

Questão nº3

Com que frequência os seus pacientes perguntam a sua opinião e/ou procuram obter informações acerca do uso das terapêuticas não convencionais?

Resposta	Frequência	Percentagem
Nunca	1	0,5
Raramente	42	19,4
Pouco frequentemente	118	54,4
Frequentemente	52	24,0
Muito frequentemente	4	1,8
Total	217	100,0

Tabela 3. Resultados da questão nº3.

Apenas 0,5% dos médicos de MGF nunca foram questionados por parte dos seus pacientes em relação a TNC. 54,4% dos médicos responderam que os pacientes perguntam “pouco frequentemente” a sua opinião relativamente às TNC.

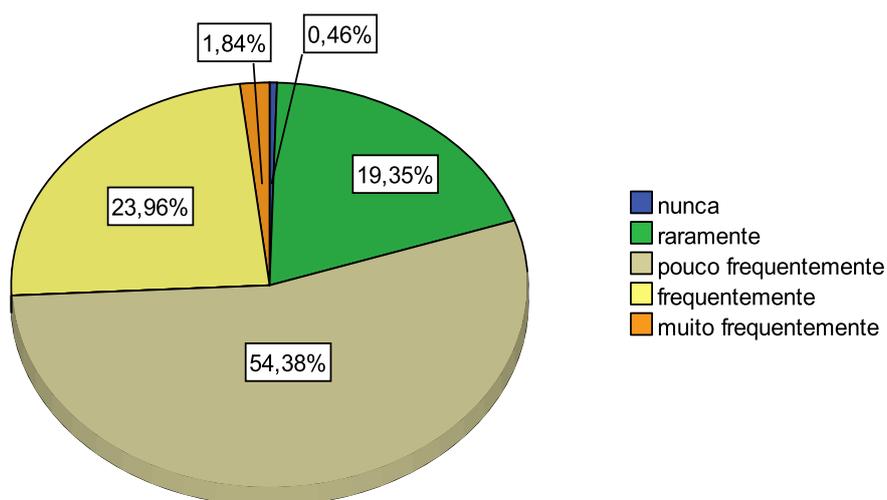


Gráfico 7. Resultados da questão nº3.

Questão nº4

Já desaconselhou algum doente a utilizar terapêuticas não convencionais?

Resposta	Frequência	Percentagem
Não	123	56,7
Sim	92	42,4
Sem resposta	2	0,9
Total	217	100

Tabela 4. Resultados da questão nº4

42,4% dos médicos afirmou já ter desaconselhado algum paciente a utilizar TNC.

Questão nº5

Já aconselhou algum doente a utilizar terapêuticas não convencionais?

Resposta	Frequência	Percentagem
Não	90	41,5
Sim	127	58,5
Total	217	100,0

Tabela 5. Resultados da questão nº5

58,5% dos médicos afirma já ter aconselhado TNC algum paciente.

Questão nº6

Com que frequência referencia os seus pacientes para profissionais nas área das terapêuticas não convencionais?

Resposta	Frequência	Percentagem
Nunca	95	43,8
Raramente	77	35,5
Pouco frequentemente	44	20,3
Frequentemente	1	0,5
Muito frequentemente	0	0
Total	217	100,0

Tabela 6. Resultados da questão nº6.

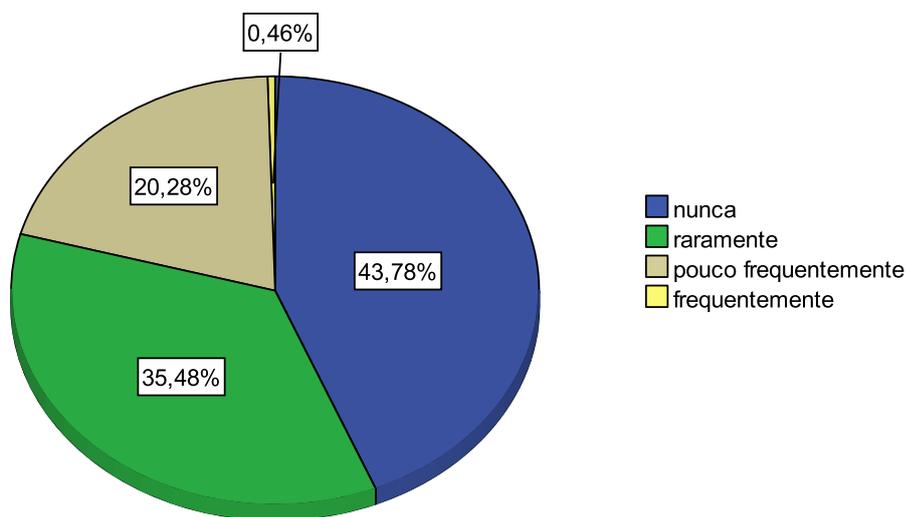


Gráfico 8. Resultados da questão nº6.

43,8% dos médicos refere que nunca referenciaram os seus pacientes para TNC. Dos 56,3% que já referenciaram, 35,5% refere que o faz raramente e 20,3% que o faz pouco frequentemente.

Questão nº7

Qual a sua atitude, por norma, relativamente às terapêuticas não convencionais?

Resposta	Frequência	Percentagem
Não recomendar	139	64,1
Recomendar	57	26,3
Sem resposta	21	9,7
Total	217	100,0

Tabela 7. Resultados da questão nº7.

64,1% dos médicos afirmou que, por norma, não recomenda TNC aos seus pacientes.

Questão nº8

Como se sente ao abordar a questão das terapêuticas não convencionais com os seus pacientes?

Resposta	Frequência	Percentagem
Muito desconfortável	14	6,5
Desconfortável	87	40,1
Indiferente	62	28,6
Confortável	50	23,0
Muito confortável	3	1,4
Sem resposta	1	0,5
Total	217	100,0

Tabela 8. Resultados da questão nº8.

46,6% dos médicos sentem-se desconfortáveis ao abordar as TNC com os seus pacientes.

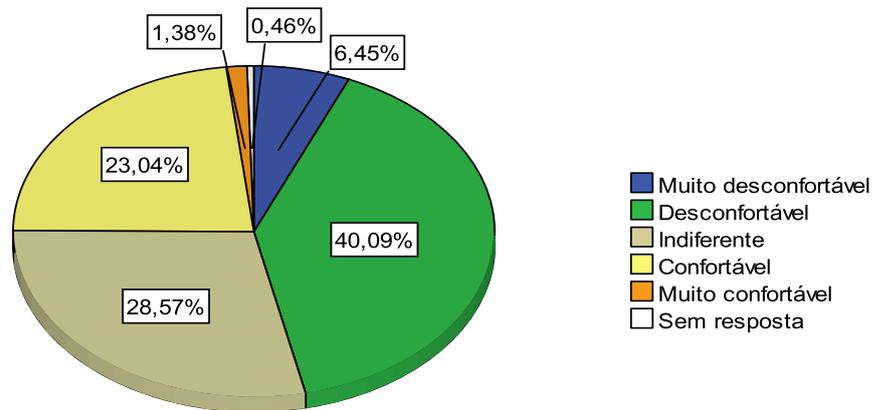


Gráfico 9. Resultados da questão nº8.

Questão nº9

Quais as razões que, na sua opinião, serão mais relevantes para referenciar os seus pacientes para alguma das terapêuticas não convencionais?

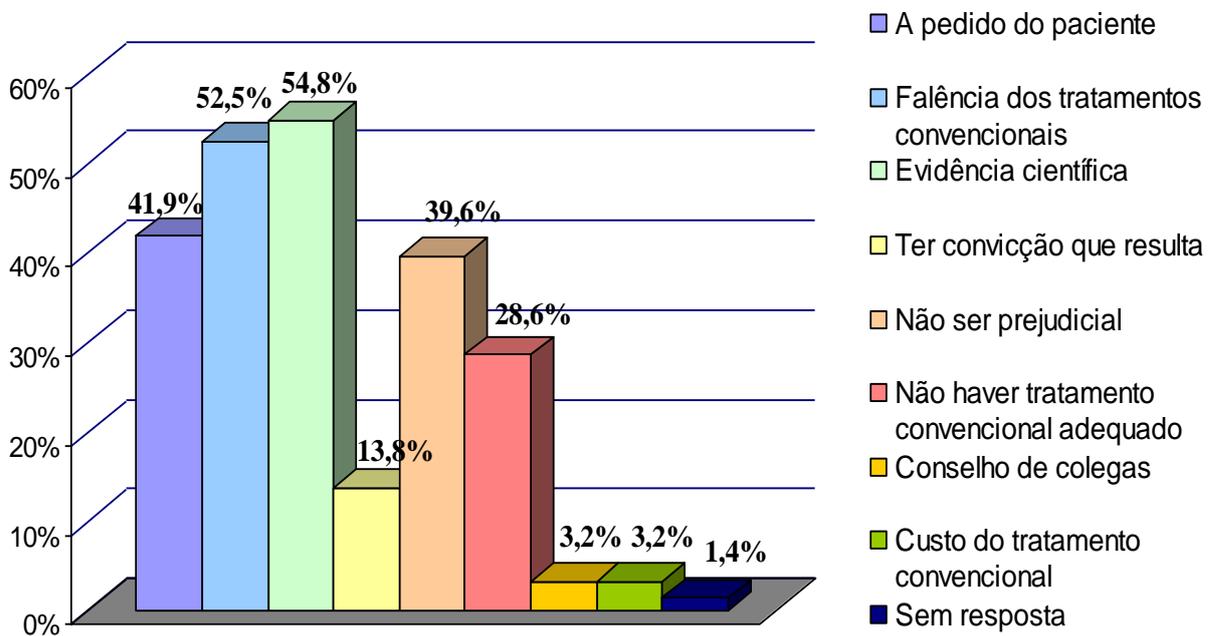


Gráfico 10. Resultados da questão nº9.

A evidência científica (54,8%) foi referida como a principal razão para referenciar pacientes para alguma TNC.

Questão nº 10

Qual o impacto dos seguintes factores na sua abordagem às terapêuticas não convencionais?

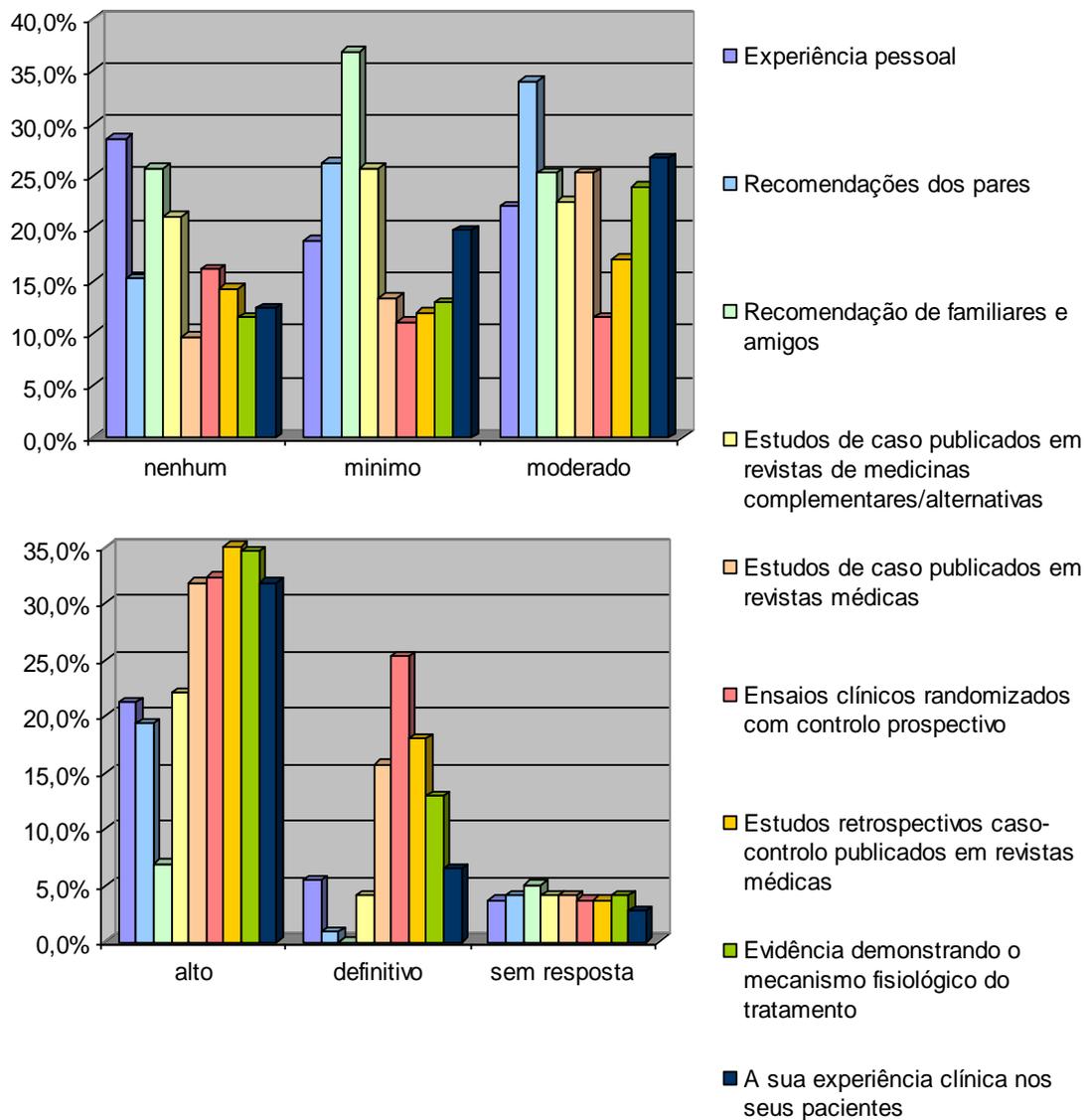


Gráfico 11. Resultados da questão nº10.

	Nenhum	Mínimo	Moderado	Alto	Definitivo	Sem resposta
Experiência pessoal % (N)	28,6% (62)	18,9% (41)	22,1% (48)	21,2% (46)	5,5% (12)	3,7% (8)
Recomendações dos pares %(N)	15,2% (33)	26,3% (57)	34,1% (74)	19,4% (42)	0,9% (2)	4,1% (9)
Recomendação de familiares e amigos % (N)	25,8% (56)	36,9% (80)	25,3% (55)	6,9% (15)	0% (0)	5,1% (11)
Estudos de caso publicados em revistas de medicinas complementares e alternativas % (N)	21,2% (46)	25,8% (56)	22,6% (49)	22,1% (48)	4,1% (9)	4,1% (9)
Estudos de caso publicados em revistas médicas % (N)	9,7% (21)	13,4% (29)	25,3% (55)	31,8% (69)	15,7% (34)	4,1% (9)
Ensaio clínico randomizado com controlo prospectivo % (N)	16,1% (35)	11,1% (24)	11,5% (25)	32,3% (70)	25,3% (55)	3,7% (8)
Estudos retrospectivos caso-controlo publicados em revistas médicas % (N)	14,3% (31)	12% (26)	17,1% (37)	35% (76)	18% (39)	3,7% (8)
Evidência demonstrando o mecanismo fisiológico do tratamento % (N)	11,5% (25)	12,9% (28)	24% (52)	34,6% (75)	12,9% (28)	4,1% (9)
A sua experiência clínica nos seus pacientes % (N)	12,4% (27)	19,8% (43)	26,7% (58)	31,8% (69)	6,5% (14)	2,8% (6)

Tabela 9. Resultados da questão nº10.

A recomendação de familiares e amigos é o factor que menos influencia as atitudes face às TNC e os ensaios clínicos randomizados com controlo prospectivo são os factores que maior influência exercem em relação às atitudes por parte dos médicos em relação às TNC.

Questão nº 11

Considera que as terapias não convencionais deviam ser incorporadas no serviço nacional de saúde?

Resposta	Frequência	Percentagem
Discordo totalmente	14	6,5
Discordo	47	21,7
Indiferente	37	17,1
Concordo	99	45,6
Concordo totalmente	19	8,8
Sem resposta	1	0,5
Total	217	100,0

Tabela 10. Resultados da questão nº11.

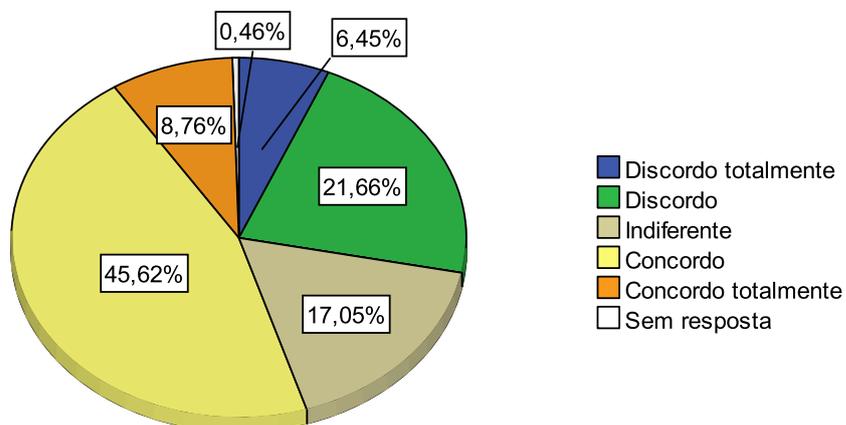


Gráfico 12. Resultados da questão nº11

54,4% dos médicos inquiridos concorda que as TNC deveriam ser incorporadas no SNS.

Questão nº12

Relativamente aos cuidados de saúde necessários para melhorar a qualidade de vida da população, as terapias não convencionais, podem ser:

Resposta	Frequência	Percentagem
Muito prejudiciais	0	0
Prejudiciais	20	9,2
Indiferentes	41	18,9
Benéficas	136	62,7
Muito benéficas	13	6,0
Sem resposta	7	3,2
Total	217	100,0

Tabela 11. Resultados da questão nº12

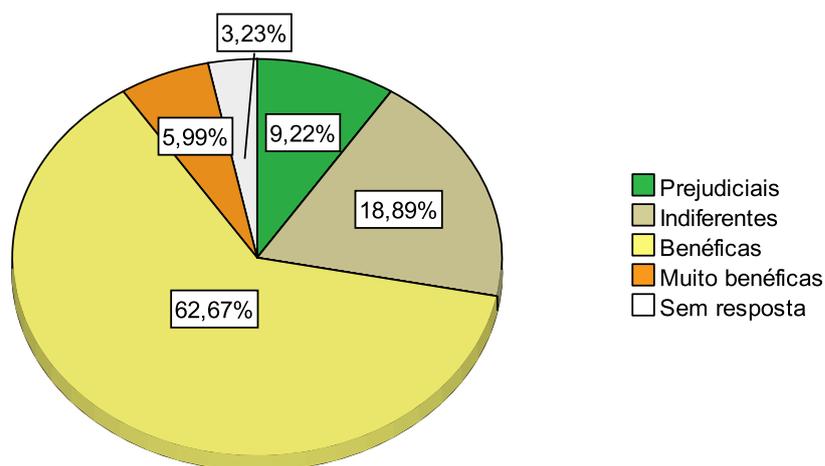


Gráfico 13. Resultados da questão nº12

68,7% dos médicos afirmam que as TNC podem ser benéficas para melhorar a qualidade de vida da população.

Questão nº13

Já utilizou alguma terapêutica não convencional?

Resposta	Frequência	Percentagem
Não	158	72,8
Sim	56	25,8
Sem resposta	3	1,4
Total	217	100,0

Tabela 12. Resultados da questão nº13.

25,8% dos médicos refere que já utilizou alguma TNC.

Questão nº14

Quais as razões, que na sua opinião, poderiam justificar a formação médica relativamente às terapêuticas não convencionais?

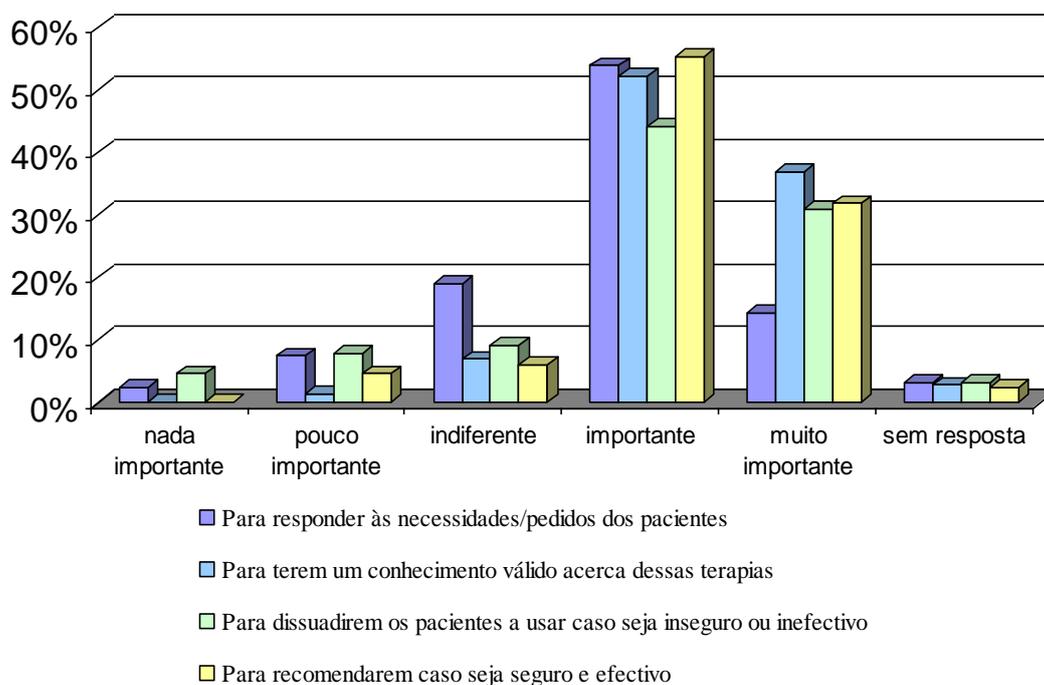


Gráfico 14. Resultados da questão nº14.

	Para responder às necessidades / pedidos dos pacientes % (N)	Para terem um conhecimento válido acerca dessas terapias % (N)	Para dissuadirem os pacientes a usar caso seja inseguro ou inefectivo % (N)	Para recomendarem caso seja seguro e efectivo % (N)
Nada importante	2,3% (5)	0% (0)	4,6% (10)	0% (0)
Pouco importante	7,4% (16)	1,4% (3)	7,8% (17)	4,6% (10)
Indiferente	18,9% (41)	6,9% (15)	9,2% (20)	6% (13)
Importante	53,9% (117)	52,1% (113)	44,2% (96)	55,3% (120)
Muito importante	14,3% (31)	36,9% (80)	30,9% (67)	31,8% (69)
Sem resposta	3,2% (7)	2,8% (6)	3,2% (7)	2,3% (5)

Tabela 13. Resultados da questão nº14.

Todos os factores apresentados foram considerados importantes para justificar a formação médica relativamente às TNC.

Questão nº15

Na sua opinião, deveriam fazer parte da formação médica os conhecimentos acerca das terapêuticas não convencionais?

Resposta	Frequência	Percentagem
Discordo totalmente	1	0,5
Discordo	6	2,8
Indiferente	24	11,1
Concordo	127	58,5
Concordo totalmente	52	24,0
Sem resposta	7	3,2
Total	217	100,0

Tabela 14. Resultados da questão nº15.

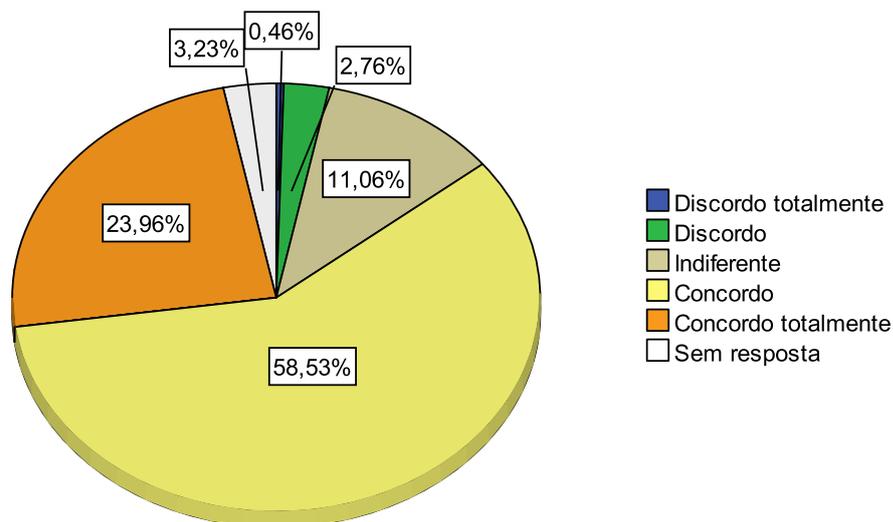


Gráfico 15. Resultados da questão nº15.

82,5% dos médicos inquiridos afirmou que concorda que os conhecimentos das TNC deveriam fazer parte da formação médica.

Secção II – Análise inferencial

1. Comparação do género com o aconselhamento, a referenciação e a atitude habitual acerca da recomendação de TNC:

		Género		Total
		Feminino	Masculino	
Questão nº 5	Não	72	18	90
	Sim	95	32	127
Total		167	50	217

Tabela 15. Comparação das repostas da questão nº5 por género.

O aconselhamento das TNC não varia consoante o género ($p=0,37$).

		Género		Total
		Feminino	Masculino	
Questão nº 6	Nunca	77	18	95
	Raramente	54	23	77
	Pouco frequentemente	35	9	44
	Frequentemente	1	0	1
	Muito Frequentemente	0	0	0
Total		167	50	217

Tabela 16. Comparação das respostas da questão nº6 por género.

A referenciação de pacientes para TNC não varia consoante o género ($p=0,386^*$).

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

		Género		Total
		Feminino	Masculino	
Questão nº 7	Não	108	31	139
	Sim	44	13	57
Total		152	44	196

Tabela 17. Comparação das respostas da questão nº7 por género.

A atitude habitual em relação à recomendação de TNC, não varia consoante o género ($p=0,93$).

Como podemos verificar não existe relação entre o aconselhamento, a referenciação e a atitude habitual acerca da recomendação de TNC com o género.

2. Comparação o facto de ser médico especialista ou interno com o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC:

		Ano de licenciatura		Total
		Especialistas	Internos	
Questão nº 5	Não	34	56	90
	Sim	66	60	126
Total		100	116	216

Tabela 18. Comparação das respostas da questão nº5 com o ano de licenciatura.

Existe relação entre o aconselhamento de TNC e o facto de se ser médico especialista ou interno da especialidade ($p=0,034$), em que os especialistas tendem a aconselhar mais as TNC aos seus pacientes.

		Ano de Licenciatura		Total
		Especialistas	Internos	
Questão nº 6	Nunca	38	57	95
	Raramente	43	34	77
	Pouco frequentemente	18	25	43
	Frequentemente	1	0	1
	Muito frequentemente	0	0	0
Total		100	116	216

Tabela 19. Comparação das respostas da questão nº6 com o ano de licenciatura.

Não existe relação entre a referenciação de TNC e o facto de se ser médico especialista ou interno da especialidade ($p=0,089^*$).

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

		Ano de licenciatura		Total
		Especialistas	Internos	
Questão Nº 7	Não	74	65	139
	Sim	19	37	56
Total		93	102	195

Tabela 20. Comparação das respostas da questão nº7 com o ano de licenciatura.

Existe relação entre a atitude habitual acerca da recomendação de TNC e o facto de se ser médico especialista ou interno da especialidade ($p=0,015$), em que os internos tendem a ter uma atitude mais favorável à recomendação que os especialistas.

Como podemos verificar o aconselhamento e a atitude habitual acerca da recomendação de TNC estão relacionados com o facto de se ser especialista ou interno de MGF, embora de formas opostas. Os especialistas tendem a aconselhar mais aos pacientes as

TNC do que os internos, mas estes tendem a ter uma atitude habitual mais favorável à recomendação de TNC que os especialistas.

Quanto à referenciação para TNC não existe diferença estatisticamente significativa entre os internos e os especialistas.

3. Comparação entre o uso de TNC por parte dos médicos e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos pacientes.

		Questão nº 13		Total
		Não	Sim	
Questão nº5	Não	79	10	89
	Sim	79	46	125
Total		158	56	214

Tabela 21. Comparação das respostas da questão nº5 com as respostas da questão nº13.

Existe relação entre o aconselhamento de TNC com o uso de TNC por parte dos médicos ($p < 0,01$), em que os médicos que já utilizaram alguma TNC tendem a aconselhar mais TNC aos seus pacientes.

		Questão nº 13		Total
		Não	Sim	
Questão nº 6	Nunca	82	13	95
	Raramente	53	22	75
	Pouco frequentemente	23	20	43
	Frequentemente	0	1	1
	Muito frequentemente	0	0	0
Total		158	56	214

Tabela 22. Comparação das respostas da questão nº6 com as respostas da questão nº13.

Existe relação entre a referenciação de TNC com o uso de TNC por parte dos médicos ($p < 0,01^*$), em que os médicos que já utilizaram alguma TNC tendem a aconselhar com mais frequência TNC aos seus pacientes.

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

		Questão nº 13		Total
		Não	Sim	
Questão nº 7	Não	115	23	138
	Sim	28	27	55
Total		143	50	193

Tabela 23. Comparação das respostas da questão nº7 com as respostas da questão nº13.

Existe relação entre a atitude habitual acerca da recomendação de TNC com o uso de TNC por parte dos médicos ($p < 0,01$), em que os médicos que já utilizaram alguma TNC tendem a ter uma atitude mais favorável acerca da recomendação de TNC aos seus pacientes.

Como podemos verificar existe relação significativa entre uso de TNC por parte dos médicos e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos pacientes, em que os médicos que já utilizaram TNC tendem a aconselhar, a referenciar e a ter uma atitude habitual mais favorável às TNC do que os que nunca utilizaram.

4. Comparação entre o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC e o grau de conforto na abordagem das TNC com os pacientes.

	Questão nº 8					Total
	Muito desconfortável	Desconfortável	Indiferente	Confortável	Muito confortável	
Questão nº 5 Não	10	38	33	9	0	90
Sim	4	49	29	41	3	126
Total	14	87	62	50	3	216

Tabela 24. Comparação das respostas da questão nº5 com as respostas da questão nº8.

Existe relação entre o aconselhamento de TNC e o grau de conforto na abordagem das mesmas ($p < 0,01^*$), em que os médicos que se sentem mais confortáveis, tendem a aconselhar mais TNC aos seus pacientes.

	Questão nº 8					Total
	Muito desconfortável	Desconfortável	Indiferente	Confortável	Muito confortável	
Questão nº 6 Nunca	11	40	32	11	0	94
Raramente	3	32	19	23	0	77
Pouco frequentemente	0	15	11	15	3	44
Frequentemente	0	0	0	1	0	1
Muito frequentemente	0	0	0	0	0	0
Total	14	87	62	50	3	216

Tabela 25. Comparação das respostas da questão nº6 com as respostas da questão nº8.

Existe relação entre a referenciação de TNC e o grau de conforto na abordagem das TNC ($p = 0,017^*$), em que os médicos que se sentem mais confortáveis, tendem a referenciar mais os seus pacientes para TNC.

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

	Questão nº 8					Total
	Muito desconfortável	Desconfortável	Indiferente	Confortável	Muito confortável	
Questão nº 7 Não	13	65	38	22	1	139
Sim	0	15	14	26	2	57
Total	13	80	52	48	3	196

Tabela 26. Comparação das respostas da questão nº7 com as respostas da questão nº8.

Existe relação entre a atitude habitual acerca da referenciação de TNC e o grau de conforto na abordagem das TNC ($p < 0,01^*$), em que os médicos que se sentem mais confortáveis, tendem a ter uma atitude habitual mais favorável à recomendação de TNC aos seus pacientes.

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

Como podemos observar existe relação entre o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação e o grau de conforto na abordagem relativamente às TNC, em que os médicos que estão mais confortáveis em abordar as TNC com os pacientes, tendem a aconselhar, referenciar e a ter uma atitude mais favorável à recomendação de TNC.

5. Comparação entre grau de conhecimento que os médicos de MGF têm acerca das TNC e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos seus pacientes.

		Questão nº 5		Total
		Não	Sim	
Questão nº 1.a	Nenhum	10	9	19
	Muito pouco	40	27	67
	Pouco	23	33	56
	Algum	16	47	63
	Muito	1	9	10
Total		90	125	215

Tabela 27. Comparação das respostas da questão nº1.a com as respostas da questão nº5.

$p < 0,01$

		Questão nº 5		Total
		Não	Sim	
Questão nº 1.b	Nenhum	42	53	95
	Muito pouco	37	32	69
	Pouco	8	26	34
	Algum	1	11	12
	Muito	0	2	2
Total		88	124	212

Tabela 28. Comparação das respostas da questão nº1.b com as respostas da questão nº5.

$p = 0,002^*$

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

		Questão nº 5		Total
		Não	Sim	
Questão nº 1.c	Nenhum	23	25	48
	Muito pouco	45	45	90
	Pouco	14	30	44
	Algum	5	20	25
	Muito	1	4	5
Total		88	124	212

Tabela 29. Comparação das respostas da questão nº1.c com as respostas da questão nº5.

p=0,028

		Questão nº 5		Total
		Não	Sim	
Questão nº 1.d	Nenhum	53	60	113
	Muito pouco	24	29	53
	Pouco	9	24	33
	Algum	2	10	12
	Muito	0	1	1
Total		88	124	212

Tabela 30. Comparação das respostas da questão nº1.d com as respostas da questão nº5.

p=0,065*

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

		Questão nº 5		Total
		Não	Sim	
Questão nº 1.e	Nenhum	42	33	75
	Muito pouco	33	42	75
	Pouco	8	23	31
	Algum	3	21	24
	Muito	2	5	7
Total		88	124	212

Tabela 31. Comparação das respostas da questão nº1.e com as respostas da questão nº5.

p=0,001

		Questão nº 5		Total
		Não	Sim	
Questão nº 1.f	Nenhum	35	34	69
	Muito pouco	35	41	76
	Pouco	11	25	36
	Algum	8	22	30
	Muito	0	2	2
Total		89	124	213

Tabela 32. Comparação das respostas da questão nº1.f com as respostas da questão nº5.

p=0,052*

Existe relação entre o grau de conhecimento e o aconselhamento de TNC, excepto para a quiroprática (nº1.d) e a osteopatia (nº1.f). Os médicos que têm maior grau de conhecimento tendem a aconselhar mais as TNC aos seus pacientes.

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

		Questão nº 6			Total
		Nunca	Raramente	Pouco frequentemente	
Questão nº 1.a	Nenhum	10	8	1	19
	Muito pouco	43	18	6	67
	Pouco	28	20	8	56
	Algum	12	29	22	63
	Muito	2	2	6	10
Total		95	77	43	215

Tabela 33. Comparação das respostas da questão nº1.a com as respostas da questão nº6.

$p < 0,01^*$

		Questão nº 6			Total
		Nunca	Raramente	Pouco frequentemente	
Questão nº 1.b	Nenhum	53	32	10	95
	Muito pouco	31	26	12	69
	Pouco	8	12	14	34
	Algum	2	6	4	12
	Muito	0	0	2	2
Total		94	76	42	212

Tabela 34. Comparação das respostas da questão nº1.b com as respostas da questão nº6.

$p < 0,01^*$

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

		Questão nº 6			Total
		Nunca	Raramente	Pouco frequentemente	
Questão nº 1.c	Nenhum	28	13	7	48
	Muito pouco	45	34	11	90
	Pouco	14	17	13	44
	Algum	7	10	8	25
	Muito	0	1	4	5
Total		94	75	43	212

Tabela 35. Comparação das respostas da questão nº1.c com as respostas da questão nº6.

p=0,002*

		Questão nº 6			Total
		Nunca	Raramente	Pouco frequentemente	
Questão nº 1.d	Nenhum	59	40	14	113
	Muito pouco	25	17	11	53
	Pouco	7	14	12	33
	Algum	3	5	4	12
	Muito	0	0	1	1
Total		94	76	42	212

Tabela 36. Comparação das respostas da questão nº1.d com as respostas da questão nº6.

p=0,005*

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

		Questão nº 6				Total
		Nunca	Raramente	Pouco frequentemente	Frequentemente	
Questão nº 1.e	Nenhum	46	20	9	0	75
	Muito pouco	33	31	11	0	75
	Pouco	9	12	10	0	31
	Algum	4	11	8	1	24
	Muito	2	1	4	0	7
Total		94	75	42	1	212

Tabela 37. Comparação das respostas da questão nº1.e com as respostas da questão nº6.

p=0,02*

		Questão nº 6			Total
		Nunca	Raramente	Pouco frequentemente	
Questão nº 1.f	Nenhum	42	20	7	69
	Muito pouco	34	31	11	76
	Pouco	11	14	11	36
	Algum	7	12	11	30
	Muito	0	0	2	2
Total		94	77	42	213

Tabela 38. Comparação das respostas da questão nº1.f com as respostas da questão nº6.

p<0,01*

Existe relação entre o grau de conhecimento e a referenciação de TNC para todas as TNC questionadas, em que os médicos que têm maior grau de conhecimento tendem a referenciar mais os seus pacientes para TNC.

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

		Questão nº 7		Total
		Não	Sim	
Questão nº 1.a	Nenhum	15	4	19
	Muito pouco	49	10	59
	Pouco	39	12	51
	Algum	33	23	56
	Muito	3	6	9
Total		139	55	194

Tabela 39. Comparação das respostas da questão nº1.a com as respostas da questão nº7.

p=0,003

		Questão nº 7		Total
		Não	Sim	
Questão nº 1.b	Nenhum	66	16	82
	Muito pouco	51	13	64
	Pouco	13	19	32
	Algum	6	5	11
	Muito	1	1	2
Total		137	54	191

Tabela 40. Comparação das respostas da questão nº1.b com as respostas da questão nº7.

P<0,01*

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

	Questão nº 7		Total
	Não	Sim	
Questão nº 1.c Nenhum	34	7	41
Muito pouco	66	14	80
Pouco	23	18	41
Algum	12	12	24
Muito	2	3	5
Total	137	54	191

Tabela 41. Comparação das respostas da questão nº1.c com as respostas da questão nº7.

P<0,01

	Questão nº 7		Total
	não	Sim	
Questão nº 1.d Nenhum	80	21	101
Muito pouco	36	13	49
Pouco	14	14	28
Algum	6	6	12
Muito	1	0	1
Total	137	54	191

Tabela 42. Comparação das respostas da questão nº1.d com as respostas da questão nº7.

P=0,008*

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

		Questão nº 7		Total
		Não	Sim	
Questão nº 1.e	Nenhum	56	10	66
	Muito pouco	51	15	66
	Pouco	18	10	28
	Algum	10	14	24
	Muito	2	5	7
Total		137	54	191

Tabela 43. Comparação das respostas da questão nº1.e com as respostas da questão nº7.

$p < 0,01$

		Questão nº 7		Total
		Não	Sim	
Questão nº 1.f	Nenhum	50	10	60
	Muito pouco	54	15	69
	Pouco	19	15	34
	Algum	15	12	27
	Muito	0	2	2
Total		138	54	192

Tabela 44. Comparação das respostas da questão nº1.f com as respostas da questão nº7.

$p = 0,001^*$

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

Existe relação entre o grau de conhecimento e a atitude habitual acerca da recomendação de TNC, para todas as TNC questionadas, em que os médicos que têm maior grau de conhecimento tendem a ter uma atitude mais favorável à recomendação de TNC aos seus pacientes.

Como podemos verificar, existe relação entre o grau de conhecimento que os médicos têm das TNC e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da

recomendação de TNC, em que os médicos que referem maior grau de conhecimento de TNC, tendem a aconselhar, referenciar e a ter atitudes mais favoráveis às TNC do que os médicos que referem ter um menor grau de conhecimento acerca das TNC.

6. Comparação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua percepção como benéficas.

	Questão nº 12					Total
	Muito prejudiciais	Prejudiciais	Indiferentes	Benéficas	Muito benéficas	
Questão nº 11						
Discordo totalmente	0	5	5	3	0	13
Discordo	0	11	17	16	0	44
Indiferente	0	4	12	20	0	36
Concordo	0	0	7	87	4	98
Concordo totalmente	0	0	0	10	9	19
Total	0	20	41	136	13	210

Tabela 45. Comparação das respostas da questão nº11 com as respostas da questão nº12

Existe relação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua percepção como benéficas ($p < 0,01^*$), em que os médicos que têm a opinião de que as TNC são benéficas para melhorar a qualidade de vida das populações, tendem a considerar que estas deveriam ser incluídas no SNS.

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

7. Comparação entre perspectivas dos médicos acerca da inclusão das TNC na formação médica e o facto de ser médico especialista ou interno.

		Ano de licenciatura		Total
		Especialistas	Internos	
Questão nº 15	Discordo totalmente	0	1	1
	Discordo	3	3	6
	Indiferente	17	7	24
	Concordo	57	69	126
	Concordo totalmente	18	34	52
Total		95	114	209

Tabela 46. Comparação das respostas da questão nº15 com o ano de licenciatura.

Como podemos verificar, existe relação entre a perspectiva acerca da inclusão das TNC na formação médica e o facto de se ser interno ou especialista ($p=0,029^*$), de modo que, os internos tendem a ter um maior grau de concordância com a inclusão das TNC na formação médica.

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

8. Comparação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua integração na formação médica.

		Questão nº 15					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente	
Questão nº 11	Discordo totalmente	1	3	5	5	0	14
	Discordo	0	3	8	31	5	47
	Indiferente	0	0	7	23	6	36
	Concordo	0	0	4	65	25	94
	Concordo totalmente	0	0	0	3	16	19
Total		1	6	24	127	52	210

Tabela 47. Comparação das respostas da questão nº11 com as respostas da questão nº15

Existe relação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua integração na formação médica ($p < 0,01^*$), em que os médicos que têm a opinião de que as TNC deveriam ser incluídas no SNS, tendem a concordar com a inclusão das mesmas na formação médica.

9. Comparação entre o grau de conhecimento acerca das TNC e a incorporação das mesmas no sistema nacional de saúde.

	Questão nº11					Total
	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente	
Questão Nenhum	0	4	9	6	0	19
nº1.a Muito pouco	5	16	15	29	2	67
Pouco	6	17	7	21	5	56
Algum	3	10	6	35	8	62
Muito	0	0	0	6	4	10
Total	14	47	37	97	19	214

Tabela 48. Comparação das respostas da questão nº1.a com as respostas da questão nº11.

$p < 0,01^*$

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

	Questão nº11					Total
	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente	
Questão n.º1.b						
Nenhum	7	27	22	37	2	95
Muito pouco	6	16	9	32	6	69
Pouco	1	4	4	19	6	34
Algum	0	0	2	6	4	12
Muito	0	0	0	1	1	2
Total	14	47	37	95	19	212

Tabela 49. Comparação das respostas da questão n.º1.b com as respostas da questão n.º11.

p=0,013*

	Questão nº11					Total
	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente	
Questão n.º1.c						
Nenhum	4	9	13	21	1	48
Muito pouco	6	25	18	37	4	90
Pouco	3	10	3	21	7	44
Algum	1	3	2	14	5	25
Muito	0	0	0	3	2	5
Total	14	47	36	96	19	212

Tabela 50. Comparação das respostas da questão n.º1.c com as respostas da questão n.º11.

p=0,025*

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

	Questão nº11					Total
	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente	
Questão Nenhum	6	26	31	46	4	113
nº1.d Muito pouco	5	13	3	27	5	53
Pouco	2	7	2	17	5	33
Algum	1	1	1	5	4	12
Muito	0	0	0	0	1	1
Total	14	47	37	95	19	212

Tabela 51. Comparação das respostas da questão nº1.d com as respostas da questão nº11.

P=0,001*

	Questão nº11					Total
	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente	
Questão Nenhum	6	25	19	23	2	75
nº1.e Muito pouco	5	15	11	40	4	75
Pouco	3	3	4	16	5	31
Algum	0	4	2	12	6	24
Muito	0	0	0	5	2	7
Total	14	47	36	96	19	212

Tabela 52. Comparação das respostas da questão nº1.e com as respostas da questão nº11.

p=0,003*

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

	Questão nº11					Total
	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente	
Questão Nenhum	2	18	18	29	2	69
nº1.f Muito pouco	7	19	12	35	3	76
Pouco	2	6	3	20	5	36
Algum	3	4	4	9	9	29
Muito	0	0	0	2	0	2
Total	14	47	37	95	19	212

Tabela 53. Comparação das respostas da questão nº1.f com as respostas da questão nº11.

p=0,005*

Como podemos verificar o grau de conhecimento relativamente às TNC, para cada uma da TNC questionadas, apresenta relação com a incorporação no SNS, em que os médicos que afirmam ter maior grau de conhecimento relativamente às TNC, tendem a apresentar maior concordância com a integração das TNC no SNS.

* Efectuado recorrendo ao teste de qui quadrado por simulação de Monte Carlo

Discussão

De acordo com os dados recolhidos na pesquisa bibliográfica efectuada para a realização deste estudo, este é o primeiro estudo nacional com dados quantitativos acerca do uso, atitudes e perspectivas dos médicos de clínica geral e familiar acerca das TNC.

A amostra é constituída por 77% de médicos de família do género feminino. 53,5% da amostra são médicos internos da especialidade de MGF, pelo que podemos considerar que os dados da amostra reflectem, também, o uso, atitudes e perspectivas dos futuros médicos de MGF a trabalhar em Portugal.

As terapias não convencionais que são mencionadas no estudo são as que estão consideradas na lei nº45/2003 da República Portuguesa.

Conhecimentos acerca das TNC

Podemos considerar que a acupunctura é a TNC sobre a qual os médicos referem ter maior grau de conhecimento, no entanto, se as considerarmos de forma global, podemos concluir que os médicos apresentam um grau de conhecimento muito reduzido. Apesar destes dados, um número significativo de médicos afirma já ter aconselhado (58,5%) ou desaconselhado (42,4%) algum paciente a utilizar alguma TNC, o que pode indicar que alguns médicos, embora não considerem ter um bom conhecimento acerca das TNC, aconselham/desaconselham os seus pacientes acerca das mesmas.

O conhecimento que os médicos de MGF têm das TNC é adquirido de forma informal através de relatos de pacientes, familiares e amigos (75,1%), embora também exista uma percentagem considerável de casos em que é através de artigos publicados (35,5%) ou outra literatura existente (36,9%). Como as respostas a estes 2 itens (artigos

publicados e literatura existente) foram idênticas poderíamos questionar as respostas dadas, devido ao facto, dos 2 itens apresentarem alguma possível semelhança, mas não se verificou significância estatística em relação à resposta dos 2 itens ($p=0,99$), pelo que podemos considerar que os médicos inquiridos distinguiram os conceitos correctamente.

Os dados da questão nº1.2 podem indicar que apesar de não existir uma formação formal alguns médicos de MGF tentam obter algum conhecimento válido acerca das TNC.

Percepção dos médicos de MGF acerca do uso de TNC

Os médicos de MGF inquiridos têm a percepção que os pacientes abordam pouco frequentemente (54,4%) a questão das TNC, o que pode estar de acordo com dados de outros estudos (12,58) em que os pacientes não costumam questionar os médicos acerca das TNC, embora isso não implique que o número de pacientes que as utilize seja reduzido, mas sim, que não informam os seus médicos dessa utilização. Segundo Adler e Fosket (58) este facto poderá ser justificado pela expectativa dos pacientes de uma resposta negativa por parte do médico ou pelos pacientes pensarem que os médicos não serão capazes de contribuir com informação útil acerca das TNC.

Atitudes dos médicos de MGF em relação às TNC

58,5% dos médicos afirmam que já aconselharam TNC aos seus pacientes, dados que estão de acordo com um estudo realizado, por Giannelli e colaboradores(18), a médicos de família Italianos, em que 58% referiram que já recomendaram alguma TNC.

A referenciação de pacientes para TNC é uma prática inexistente (43,8%) ou rara (35,5%) para os médicos de MGF, a qual podemos considerar que poderá estar relacionada ao pouco conhecimento acerca das TNC por parte dos médicos, à pouca

abordagem destas durante as consultas, tanto por parte dos médicos como dos pacientes e à falta de uma legislação efectiva acerca das mesmas. Não obstante existe uma lei publicada (lei nº45/2003), mas que carece de regulamentação e aplicação prática. Por outro lado também podemos salientar o facto de 56,3% dos médicos inquiridos já terem referenciado alguma vez algum dos seus pacientes para TNC e 26,3% referiu que, por norma, é favorável à recomendação de TNC aos seus pacientes.

25,8% dos médicos de MGF referiu já ter utilizado alguma TNC, estando esta utilização relacionada com a recomendação de TNC aos seus pacientes ($p < 0,01$).

46,6% dos médicos não se sente confortável em abordar questões das TNC com os seus pacientes, o que poderá levar a uma escassa abordagem das TNC no acto da consulta clínica. Estes dados estão de acordo com alguns estudos efectuados. (28,30)

Hipótese 1: Existe relação entre o género e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC.

Não existe relação estatisticamente significativa entre o género e o aconselhamento ($p=0,37$), referenciação ($p=0,386$) e atitude habitual acerca da recomendação ($p=0,939$) de TNC.

Ao contrário das associações encontradas no estudo de Winslow e Shapiro(28) em que existia relação entre a recomendação de TNC e ser do género feminino, tal não se verificou neste estudo.

Hipótese 2: Existe relação entre o facto de ser médico especialista ou interno e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC.

Existe relação estatisticamente significativa entre o *aconselhamento* de TNC e o facto de se ser médico especialista ou interno da especialidade ($p=0,034$), em que os especialistas tendem a aconselhar mais as TNC aos seus pacientes.

Não existe relação estatisticamente significativa entre a *referenciação* de TNC e o facto de se ser médico especialista ou interno da especialidade ($p=0,089$).

Existe relação estatisticamente significativa entre a *atitude habitual acerca da recomendação* de TNC e o facto de se ser médico especialista ou interno da especialidade ($p=0,015$), em que os internos tendem a ter uma atitude mais favorável à recomendação que os especialistas.

Como podemos verificar o aconselhamento e a atitude habitual acerca da recomendação de TNC estão relacionados com o facto de se ser especialista ou interno de MGF, embora de formas opostas. Os especialistas tendem a aconselhar mais as TNC aos pacientes do que os internos, mas estes tendem a ter uma atitude mais favorável à recomendação que os especialistas. Isto poder-se-á dever ao facto que os internos têm um contacto mais reduzido com os pacientes, com menor número de pacientes observados, menor complexidade dos casos e menor autonomia, o que leva a que na prática aconselhem menos os pacientes, enquanto na questão da atitude habitual acerca da recomendação, como se trata de uma resposta com base em atitudes teóricas, os factores de menor autonomia e menor prática clínica não interferem com a resposta.

Hipótese 3: Existe relação entre o uso de TNC por parte dos médicos e o aconselhamento, referência e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos pacientes.

Existe relação estatisticamente significativa entre o uso de TNC por parte dos médicos e o aconselhamento ($p < 0,01$), referência ($p < 0,01$) e atitude habitual ($p < 0,01$) acerca da recomendação de TNC aos pacientes, de modo que os médicos que já utilizaram alguma TNC tendem a aconselhar, a referenciar e a terem uma atitude mais favorável em relação às TNC.

No estudo de Winslow e Shapiro(28) também foi encontrada elevada relação estatística ($p < 0,001$) entre a utilização de TNC por parte dos médicos e a recomendação destas aos pacientes.

Hipótese 4: Existe relação entre o aconselhamento, referência e atitude habitual acerca da recomendação de TNC e o grau de conforto na abordagem das TNC com os pacientes.

Existe relação estatisticamente significativa entre o aconselhamento ($p < 0,01$), referência ($p = 0,017$), atitude habitual acerca da recomendação ($p < 0,01$) e o grau de conforto na abordagem relativamente às TNC, em que os médicos que apresentam um maior grau de conforto na abordagem das TNC com os seus pacientes, tendem a aconselhar, referenciar e a terem uma atitude habitual mais favorável acerca da recomendação de TNC.

Hipótese 5: Existe relação entre o grau de conhecimento que os médicos de MGF têm acerca das TNC e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC aos seus pacientes.

Existe relação estatisticamente significativa entre o grau de conhecimento que os médicos têm das TNC e o aconselhamento, referenciação e atitude habitual acerca da recomendação de TNC. Os médicos que apresentam maior grau de conhecimento tendem a aconselhar, a referenciar e a terem atitudes mais favoráveis acerca da recomendação de TNC aos seus pacientes. (valores de significância estatística em: Resultados - Secção II – Estatística inferencial)

Por um lado, com estes dados, podemos considerar que os médicos que afirmam ter maior grau de conhecimento, consideram que esse conhecimento é útil na prática médica e para os cuidados de saúde das populações, pois esse aumento do conhecimento leva a um aumento da utilização de TNC nos seus pacientes. Por outro lado, podemos também considerar que os médicos que têm à partida atitudes mais favoráveis às TNC procuram obter mais conhecimentos acerca das mesmas.

Motivos e factores que influenciam as atitudes dos médicos de MGF em relação às TNC

A maioria dos médicos (54,8%) considera que a evidência científica acerca do benefício das TNC é a principal razão que pode justificar a sua utilização nos cuidados de saúde. Quando questionados acerca de quais os factores que influenciariam a sua decisão clínica em relação à utilização de TNC, os factores que mostram ser mais importantes dizem respeito a estudos científicos realizados, em particular os ensaios clínicos randomizados com controlo prospectivo, pelo que podemos concluir que as atitudes dos médicos de família em relação às TNC dependerão dos resultados das

investigações científicas que se realizem nesta área. De referir, também, que os médicos valorizam a sua experiência clínica com os seus pacientes, pelo que uma utilização de base empírica nos pacientes também poderá ter influência na atitude dos médicos em relação às TNC.

Perspectivas em relação à utilização de TNC nos cuidados de saúde

Em relação à incorporação de TNC no sistema nacional de saúde, a maioria dos médicos de MGF (54,4%) consideram que devem ser incluídas e 68,7% têm a percepção de que as TNC podem ser benéficas para a saúde da população. Os dados obtidos no presente estudo estão em concordância com os dados de um estudo publicado em 2009, realizado com os médicos de família Alemães, no qual 55% dos médicos de família mostrou uma atitude a favorável às TNC. (20) Outro estudo realizado no RU concluiu que 79% dos trabalhadores dos cuidados de saúde primários são da opinião de que a integração das TNC apresenta potenciais benefícios para os cuidados de saúde. (29)

28,2% dos médicos de MGF mostraram-se contra a integração das TNC nos cuidados de saúde, sendo esta percentagem superior ao estudo de 2004 de Van Haselen e colaboradores(29), em que apenas 6% dos profissionais de saúde eram contra esta integração.

Hipótese 6: Existe relação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua percepção como benéficas.

Existe relação estatisticamente significativa entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua percepção como benéficas ($p < 0,01$), em que os médicos que têm a opinião de que as TNC são benéficas para melhorar a

qualidade de vida das populações, tendem a considerar que estas deveriam ser incluídas no SNS.

Perspectivas dos médicos de MGF em relação à formação médica, relativamente às TNC

89,9% dos médicos de MGF consideram que deveriam estar mais informados acerca das TNC, o que poderá indicar que os médicos sentem na sua prática clínica a necessidade de terem conhecimentos válidos acerca destas. Salienta-se que os médicos de MGF consideram que as TNC devem fazer parte da formação médica (82,5%), o que está de acordo com dados de outros estudos realizados. (28,55,56) No estudo de Joos e seus colaboradores (20) 73% dos médicos de família Alemães estão de acordo que as TNC devem fazer parte da formação base dos médicos, sendo este valor inferior ao obtido neste estudo (82,5%).

Hipótese 7: Existe relação entre as perspectivas dos médicos acerca da inclusão das TNC na formação médica e o facto de ser médico especialista ou interno.

Existe relação entre a perspectiva acerca da inclusão das TNC na formação médica e o facto de se ser interno ou especialista ($p=0,029$). Os internos tendem a ter um maior grau de concordância com a inclusão das TNC na formação médica. Isto pode estar relacionado com o facto de estes terem terminado a formação médica básica há menos tempo, sentindo nestas áreas lacunas a nível da formação.

Hipótese 8: Existe relação entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua integração na formação médica.

Existe relação estatisticamente significativa entre as perspectivas dos médicos acerca da incorporação de TNC no SNS e a sua inclusão na formação médica ($p < 0,01$). Verifica-se que os médicos que têm a opinião de que as TNC deveriam ser incluídas no SNS, tendem a concordar com a inclusão das mesmas na formação médica.

Com estes dados, podemos ponderar que os médicos apoiam a integração das TNC no SNS, mas que tal deve ser acompanhado por uma formação médica acerca das TNC, de modo, a estarem informados acerca da sua possível aplicação nos cuidados de saúde e de que forma esta integração poderá ser feita.

Hipótese 9: Existe relação entre o grau de conhecimento acerca das TNC e a integração das mesmas no sistema nacional de saúde.

Existe relação estatisticamente significativa entre o grau de conhecimento relativamente às TNC, para cada uma das TNC questionadas, com a incorporação no SNS, em que os médicos que afirmam ter maior grau de conhecimento relativamente às TNC, tendem a concordar mais com a sua integração no SNS.

Todos os seguintes factores foram considerados importantes para existir formação médica acerca das TNC:

Para responder às necessidades/pedidos dos pacientes;

Para os médicos terem um conhecimento válido acerca das TNC;

Para os médicos dissuadirem os pacientes a usar TNC caso sejam inseguras ou inefectivas;

Para os médicos recomendarem caso seja seguro e efectivo.

Com a legislação existente em Portugal acerca das TNC e os dados revelados por este estudo, torna-se importante que os futuros médicos estejam informados de quem exerce TNC, em relação à formação e regulação destes, dos aspectos éticos da referenciação e delegação de cuidados a estes terapeutas.

Apesar dos dados deste estudo indicarem uma elevada concordância com a integração das TNC na formação médica, a forma como isso poderá ser feito e quais as implicações nos cuidados de saúde, continuam a ser largos campos de discussão, que deverão ser estudados e debatidos com rigor.

Limitações

A amostra é, maioritariamente, constituída por internos da especialidade de MGF, o que poderá indicar uma limitação do valor das respostas devido à sua escassa prática clínica, mas, também, poderá indicar a perspectiva dos novos médicos em formação em relação às TNC.

O facto das TNC serem abordadas durante o questionário de forma generalizada, com excepção da questão nº 1, sem distinção entre as várias TNC existentes, pode não ser a forma mais correcta, mas foi a encontrada para poder obter dados globais e generalizados acerca do uso e atitudes dos médicos face a terapias que não pertencem à denominada “medicina convencional”. Foram utilizadas na primeira questão as TNC que estão consideradas na lei nº45/2003 da República Portuguesa, de modo que no restante questionário, os médicos respondessem tendo em conta preferencialmente essas TNC referidas, limitando as dezenas de TNC existentes a apenas 6.

Apesar deste estudo apresentar elevada validade interna, não podemos inferir a validade externa, e dadas as limitações descritas, torna-se impossível extrapolar com segurança os resultados e conclusões para a população geral de especialistas de MGF.

Não obstante o estudo poderá constituir uma aproximação do uso, atitudes e perspectivas relativamente às TNC por parte dos médicos de MGF, os quais poderão ser objecto de outros estudos futuros.

Estudos com a avaliação do custo-benefício destas terapias, por patologia e por terapêutica específica, poderão ser efectuados de modo a estudar a integração de TNC no SNS.

Conclusão

Com este estudo podemos concluir que apesar do conhecimento escasso acerca das TNC por parte dos médicos de medicina geral e familiar, estes são da opinião que estas terapias podem ser benéficas nos cuidados de saúde da população, pelo que devem ser incluídas no sistema nacional de saúde a par de uma integração das TNC na formação médica.

Referências bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde. [Online]. [citado 2010]. Disponível em: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/
2. Koithan M, Introducing Complementary and Alternative Therapies. J Nurse Pract. 2009 January 1; 5(1): 18–20.
3. NIH National Center for Complementary and alternative medicine. CAM Basics. Publicação 347 [actualizada Fevereiro, 2007] Disponível em: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/D347.pdf>
4. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: What is complementary medicine? BMJ 1999 September; 319:693-696. Disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/319/7211/693>
5. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Physis. 2005;15(Supl): 145-76.
6. Organização Mundial de Saúde. Beijing Declaration. [Online]. [citado 2010]. Disponível em: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/index.html

7. Coulter ID, Willis EM. The rise and rise of complementary and alternative medicine: a sociological perspective. *Med J Aust* 2004; 180(11): 587–589.
8. Rampes H, Sharples F, Maragh S, Fisher P. Introducing complementary medicine into the medical curriculum. *J R Soc Med* 1997; 90:19-22
9. Spadacio C, Castellanos ME, Barros NF, Alegre SM, Tovey P, Broom A. Medicinas complementares e alternativas: uma metassíntese. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26 (1): 7-13, jan, 2010.
10. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *J Am Med Assoc* 1998; 279: 1548–1553.
11. Organização Mundial de Saúde. [Online]. 2008 [citado em 2010]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/index.html>
12. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998; 280:1569-1575
13. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW: The escalating cost and prevalence of alternative medicine. *Preventive Medicine* 2002, 35:166-173.

14. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data*. May 27, 2004;1–19.

15. Palinkas L, Kabongo M. The use of complementary and alternative medicine by primary care patients. *J Fam Pract* 2000; 49:1121-1130

16. Thomas KJ, Coleman P. Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain: results from the National Omnibus survey. *J Public Health*. 2004;26:152–157.

17. Artus M, Croft P, Lewis M: The use of CAM and conventional treatments among primary care consultants with chronic musculoskeletal pain. *BMC Fam Pract* 2007, 8:26.

18. Giannelli M, Cuttini M, Da Fre M, Buiatti E. General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy. *BMC Fam Pract* 2007; 8:30.

19. Ross S, Simpson CR, McLay JS. Homoeopathic and herbal prescribing in general practice in Scotland. *Br J Clin Pharmacol*. 2006;62:647–52

20. Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J: Integration of Complementary and Alternative Medicine into Family Practices in Germany: Results of a National Survey. *Evid Based Complement Alternat Med* 2009.

21. Hanssen B, Grimsgaard S, Launso L, Fonnebo V, Falkenberg T, Rasmussen NK: Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. Scand J Prim Health Care 2005, 23:57-62.

22. Dias CM, Nunes B: Utilização e despesa com substâncias terapêuticas alternativas nas famílias portuguesas durante o inverno 1998/1999. Notas sobre... (Publicação do ONSA), 2000, Vol. Pub n/p, N° 6, pág. 1-4.

23. Ernst E: The role of complementary and alternative medicine. BMJ 2000, 321: 1133-5.

24. Bodeker G, Kronenberg F: A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. Am J Public Health 2002, 92:1582-91.

25. Organização Mundial de Saúde. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf

26. Kessler RC, Davis RB, Foster DF et al. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. Ann Intern Med 2001; 135: 262–268.

27. Astin JA, Marie A, Pelletier KR, Hansen E, Haskell WL. A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. Arch Intern Med 1998; 158: 2303-10.

28. Corbin Winslow L, Shapiro H. Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Arch Intern Med* 2002; 162: 1176–81.

29. van Haselen RA et al. Providing Complementary and Alternative Medicine in primary care: the primary care workers' perspective. *Complement Ther Med* 2004; 12(1): 6–16.

30. Wahner-Roedler DL, Vincent A, Elkin PL, Loehrer LL, Cha SS, Bauer BA. Physicians' attitudes toward complementary & alternative medicine and their knowledge of specific therapies: a survey at an academic medical center. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006, 3: 495–501.

31. Ernst E: Usage of complementary therapies in Rheumatology: a systematic review. *Clinical Rheumatology* 1998, 17:301-305

32. Shelley BM, Sussman AL, Williams RL, Segal A, Crabtree BF. 'They don't ask me so I don't tell them': patient-clinician communication about traditional, complementary and alternative medicine. *Ann Fam Med* 2009; 7: 139–47

33. Kav T: Use of Complementary and Alternative Medicine: A survey in Turkish Gastroenterology Patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2009, 9: 41.

34. Myers SP, Cheras PA: The other side of the coin: safety of complementary and alternative medicine. *Med J Aust* 2004, 181:222-5.

35. Herman PM, Craig BM, Caspi O: Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. *BMC Complement Altern Med* 2005, 5:11.
36. Thomas K, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complement Ther Med* 2001; 9:2—11.
37. Thomas KJ, Coleman P, Weatherley-Jones E, Luff D. Developing integrated CAM services in primary care organisations. *Complement Ther Med* 2003; 11:261–7.
38. Pelletier KR, Astin JA. Integration and reimbursement of complementary and alternative medicine by managed care and insurance providers: 2000 update and cohort analysis. *Altern Ther Health Med* 2002; 8:38–9, 42, 44.
39. Lei nº45/2003. Diário da República – I Série-A. Nº 193 – 22 de Agosto de 2003
40. Frenkel M, Ben Arye E, Carlson C, Sierpina V. Integrating complementary and alternative medicine into conventional primary care: the patient perspective. *Explore* 2008;4:178–86.
41. Fønnebo V, Grimsgaard S, Walach H, Ritenbaugh C, Norheim AJ, MacPherson H, Lewith G, Launso L, Koithan M, Falkenberg T, Boon H, Aickin M: Researching complementary and alternative treatments – the gatekeepers are not at home. *BMC Med Res Methodol* 2007, 7:7.

42. Artus M, Croft P, Lewis M: The use of CAM and conventional treatments among primary care consultants with chronic musculoskeletal pain. *BMC Fam Pract* 2007, 8:26.
43. Wye L, Sharp D, Shaw A. The impact of NHS based primary care complementary therapy services on health outcomes and NHS costs: a review of service audits and evaluations. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2009, 9:5
44. Barnes J, Abbot N, Harkness E, Ernst E: Articles on Complementary Medicine in the Mainstream Medical Literature: An Investigation of MEDLINE, 1966 Through 1996. *Archives of Internal Medicine* 1999, 159:1721-1725.
45. Wetzel MS, Kaptchuk TJ, Haramati A, Eisenberg DM: Complementary and alternative medical therapies: implications for medical education. *Ann Intern Med* 2003, 138:191-196.
46. Frenkel M, Borkan J. An approach for integrating complementary- alternative medicine into primary care. *Fam Pract* 2003;20:324 –332.
47. British Medical Association. *Complementary medicine: new approaches to good practice*. Oxford University Press, 1993
48. Kligler B, Gordon A, Stuart M, Sierpina V. Suggested curriculum guidelines on complementary and alternative medicine: recommendations of the Society of Teachers of Family Medicine Group on Alternative Medicine. *Fam Med* 2000;32:30–3.

49. Maizes V, Silverman H, Lebensohn P, Koithan M, Kligler B, Rakel D, et al. The integrative family medicine program: an innovation in residency education. *Acad Med* 2006; 81:583–9.

50. Pearson NJ, Chesney MA. The CAM Education Program of the National Center for Complementary and Alternative Medicine: an overview. *Acad Med* 2007; 82:921–6.

51. Institute of Medicine. *Complementary and Alternative Medicine in the United States*. Washington, DC: National Academy Press 2005; 226–252.

52. American Medical Association Council on Medical Education. *Encouraging Medical Student Education in Complementary Health Care Practices*. Chicago: American Medical Assoc; 1997.

53. Barzansky B, Jonas HS, Etzel SI. Educational programs in US medical schools, 1999-2000. *JAMA*. 2000; 284:1114-20.

54. Morgan D, Glanville H, Mars S, Nathanson V. Education and training in complementary and alternative Medicine: a postal survey of UK universities, medical schools and faculties of nurse education. *Complementary Ther Med* 1998; 6: 64±70.

55. Levine SM, Weber-Levine ML, Mayberry RM. Complementary and alternative medical practices: training, experience, and attitudes of a primary care medical school faculty. *J Am Board Fam Pract* 2003; 16: 318–26.

56. Milden SP, Stokols D. Physicians' attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine. *Behav Med* 2004; 30:73–82.

57. Chaterji R, Tractenberg RE, Amri H, Lumpkin M, Amorosi SB, Haramati A: A large-sample survey of first- and second-year medical student attitudes toward complementary and alternative medicine in the curriculum and in practice. *Altern Ther Health Med* 2007, 13(1):30-35.

58. Adler SR, Fosket JR. Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter. *J Fam Pract* 1999; 48: 453–458.

Bibliografia

Bucci HP. The value of Likert scales in measuring attitudes of online learners. [online] [citado Maio 2010 17]. Disponível em: <http://www.hkadesigns.co.uk/websites/msc/remel/likert.htm>

Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para Ciências Sociais – A complementaridade do SPSS. 5ª edição. Lisboa: Edições Sílabo; 2008.

Anexos



Questionário

O questionário que se segue destina-se á recolha de dados para a realização da minha dissertação de mestrado integrado em Medicina subordinado ao tema

“Terapêuticas não convencionais: Perspectivas dos médicos de medicina geral e familiar”

Para o efeito solicito a sua colaboração para o preenchimento deste questionário de acordo com a sua prática clínica. O seu preenchimento não deverá exceder 5 minutos.

Investigadores:

- António Sérgio Martins Miranda (aluno 6º ano de mestrado integrado em medicina)
 - Drª Maria de Jesus Clara (coordenadora)
-

Obrigado pela sua colaboração!

Idade: ____ anos Sexo: Masculino Feminino

Qual a sua especialidade? _____

Em que ano se licenciou? _____ Nacionalidade? _____

1. Quais os conhecimentos que possui acerca das seguintes terapêuticas não convencionais?

Nenhum	Muito pouco	Pouco	Algum	Muito
1	2	3	4	5

(coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião)

- | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|
| a. Acupunctura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Naturopatia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Homeopatia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Quiroprática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Fitoterapia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Osteopatia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1.2. De que forma adquiriu esses conhecimentos?

(coloque um X na(s) resposta(s) que corresponde(m) à sua opinião)

- | | |
|---|--------------------------|
| a. Artigos publicados | <input type="checkbox"/> |
| b. Experiência pessoal | <input type="checkbox"/> |
| c. Relatos de doentes, familiares ou amigos | <input type="checkbox"/> |
| d. Literatura existente | <input type="checkbox"/> |
| e. Formação académica | <input type="checkbox"/> |
| f. Pós-graduação | <input type="checkbox"/> |
| g. Workshops | <input type="checkbox"/> |

2. Na sua opinião os médicos deveriam estar informados acerca das terapêuticas não convencionais mais utilizadas?

(coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião)

Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

3. Com que frequência os seus pacientes perguntam a sua opinião e/ou procuram obter informações acerca do uso das terapêuticas não convencionais?

(coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião)

Nunca	Raramente	Pouco Frequentemente	Frequentemente	Muito Frequentemente
1	2	3	4	5

4. Já desaconselhou algum doente a utilizar terapêuticas não convencionais?

(coloque um X na resposta que corresponde à sua opinião)

Sim Não

5. Já aconselhou algum doente a utilizar terapêuticas não convencionais?

(coloque um X na resposta que corresponde à sua opinião)

Sim Não

6. Com que frequência referencia os seus pacientes para profissionais na área das terapêuticas não convencionais?

(coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião)

Nunca	Raramente	Pouco Frequentemente	Frequentemente	Muito Frequentemente
1	2	3	4	5

7. Qual a sua atitude, por norma, relativamente às terapêuticas não convencionais?

(coloque um X na resposta que corresponde à sua opinião)

Recomendar Não recomendar

8. Como se sente ao abordar a questão das terapêuticas não convencionais com os seus pacientes?

(coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião)

Muito Desconfortável	Desconfortável	Indiferente	Confortável	Muito confortável
1	2	3	4	5

9. Quais as razões que , na sua opinião, serão mais relevantes para referenciar os seus pacientes para alguma das terapêuticas não convencionais?

(coloque um X na(s) resposta(s) que corresponde(m) à sua opinião)

- a. A pedido do paciente
- b. Falência dos tratamentos convencionais
- c. Evidência científica
- d. Ter convicção que resulta
- e. Não ser prejudicial
- f. Não haver tratamento convencional adequado
- g. Conselho de colegas
- h. Custo do tratamento convencional

10. Qual o impacto dos seguintes factores na sua abordagem às terapêuticas não convencionais?

Nenhum	Mínimo	Moderado	Alto	Definitivo
1	2	3	4	5

(coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a. Experiência pessoal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Recomendações dos pares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Recomendação de familiares e amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Estudos de caso publicados em revistas de
medicinas complementares/alternativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Estudos de caso publicados em revistas médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Ensaio clínico randomizado com controlo
Prospectivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Estudos retrospectivos caso-controlo publicados
em revistas médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. Evidência demonstrando o mecanismo fisiológico
do tratamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. A sua experiência clínica nos seus pacientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. Considera que as terapias não convencionais deviam ser incorporadas no serviço nacional de saúde?

(coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião)

Discordo Totalmente	Discordo em parte	Indiferente	Concordo em parte	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

12. Relativamente aos cuidados de saúde necessários para melhorar a qualidade de vida da população, as terapias não convencionais, podem ser:

(coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião)

Muito Prejudiciais	Prejudiciais	Indiferentes	Benéficas	Muito Benéficas
1	2	3	4	5

13. Já utilizou alguma terapêutica não convencional?

(coloque um X na resposta que corresponde à sua opinião)

Sim Não

14. Quais as razões, que na sua opinião, poderiam justificar a formação médica relativamente às terapêuticas não convencionais?

Nada Importante	Pouco Importante	Indiferente	Importante	Muito Importante
1	2	3	4	5

(coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião)

a. Para responder às necessidades/pedidos dos pacientes	1	2	3	4	5
b. Para terem um conhecimento válido acerca dessas terapias	1	2	3	4	5
c. Para dissuadirem os pacientes a usar caso seja inseguro ou inefectivo	1	2	3	4	5
d. Para recomendarem caso seja seguro e efectivo	1	2	3	4	5

15. Na sua opinião, deveria fazer parte da formação médica os conhecimentos acerca das terapêuticas não-convencionais?

(coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião)

Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5