



Utilização de medicinas alternativas e complementares em Portugal: desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação

Complementary and alternative medicine use in Portugal: development of an assessment tool

Cláudia Carvalho^{1,2*}, Sara Cunha Lopes³, & Maria João Gouveia^{1,2}

¹ ISPA- Instituto Universitário

² Unidade I&D Psicologia e Saúde

³ Câmara Municipal de Odivelas

Abstract

Objective: Complementary and Alternative Medicine (CAM) usage is increasing in developing countries. However, little is known about its use in Portugal. This report describes the prevalence of CAM use in a sample of Portuguese adults from Lisbon area. *Method:* One hundred and seventy four individuals (62% females and 37% males) with ages ranging from 20 to 80 years were inquired with a questionnaire designed to assess the use of a variety of mostly self-help CAM practices. *Results:* Seventy six percent of the individuals used CAM at least once in their lifetime, although 77% of participants reported having free or inexpensive access to a General Practitioner. The most commonly used CAM are natural products, massages, relaxation techniques and naturopathy, all above 20% of prevalence use. Consistent with the literature, CAM use was more prevalent among women, adults aged 30–69, higher educational levels, and monthly income between 1000€ and 1500€. *Conclusion:* The study provides some insight about the use of CAM in Portuguese adults and suggests the importance of further study in a larger sample of CAM usage in Portugal. The questionnaire should include a broader variety of CAM practices, as well as other health-related variables that literature suggests are related to CAM usage.

Keywords: alternative medicine; CAM use; user profiles; health.

Resumo

Objetivo: As Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) são cada vez mais utilizadas nos países desenvolvidos, contudo desconhece-se a sua utilização em Portugal. O objetivo deste artigo é avaliar a extensão da utilização de MAC numa amostra da população Portuguesa na região da Grande Lisboa. *Método:* Cento e setenta e quatro indivíduos (62% do sexo feminino e 37% do sexo masculino) com idades entre os 20 e os 80 anos foram inquiridos com um questionário construído para avaliar o uso de várias práticas auto e hetero-administradas de MAC. *Resultados:* Os dados obtidos indicaram que perto de 76% dos inquiridos já utilizaram pelo menos uma vez alguma MAC, apesar de 77% ter médico de família. As medicinas alternativas e complementares mais utilizadas por esta amostra são os produtos naturais, as massagens, as técnicas de relaxamento e a naturopatia, com prevalências de utilização acima dos 20%. As mulheres, os indivíduos entre os 30 e os 69 anos, as pessoas com nível educacional superior, e as pessoas com rendimento mensal entre os 1000 e os 1500€ são os maiores utilizadores de MAC. Na generalidade os dados encontrados foram consistentes com os habitualmente reportados na literatura. *Conclusão:* Os resultados dão algumas indicações acerca do perfil de utilizadores de MAC e das práticas com fins terapêuticos mais utilizadas, sendo contudo necessário estudar amostras maiores. O questionário também beneficiará em ser expandido de forma a incluir mais práticas de MAC e questões adicionais relacionadas com saúde que possam estar associadas à utilização de MAC.

Palavras-chave: medicinas alternativas e complementares; terapias alternativas; terapêuticas não convencionais; perfil de utilizadores; saúde.

Recebido em 14 de Novembro de 2011; aceite em 17 de Dezembro de 2011

* Autor de correspondência: ISPA – IU, Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisboa;
email: claudia@ispa.pt

Introdução

As Medicinas Alternativas e Complementares (MAC)⁽¹⁾ consistem num conjunto de diversos sistemas médicos e de cuidados de saúde, práticas e produtos que não são considerados parte da Medicina Convencional (NCCAM, 2011). Por Medicina Convencional (MC) entende-se a que é praticada por uma pessoa com formação em Medicina, mas também com formação em disciplinas afins, nomeadamente em Osteopatia, Fisioterapia, Enfermagem e Psicologia (NCCAM, 2011). A distinção entre MAC e MC baseia-se não no tipo de prática, mas na utilização ou não da MAC como coadjuvante terapêutico da MC. Assim, uma prática com fins terapêuticos que é usada em conjunto com a MC é cunhada como Medicina Complementar (e.g. utilização de Acupuntura para alívio da dor), sendo que uma prática ou sistema médico que é usado em alternativa à MC é considerada Medicina Alternativa (e.g. recurso à Medicina Tradicional Chinesa em alternativa à MC). Também a distinção entre as MAC e a MC não é absoluta, já que práticas consideradas como alternativas e/ou complementares num dado momento, poderão vir a ganhar aceitação e tornar-se parte da MC (e.g. a psicoterapia). Importa distinguir ainda as MAC da Medicina Tradicional (MT) - somatório de conhecimentos, competências e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências indígenas das diferentes culturas (OMS, 2011a). Assim, as MAC distinguem-se da MC e da MT por não estarem integradas no sistema de saúde dominante e não constituírem parte das tradições culturais dos países onde estão a ser utilizadas. As MAC foram categorizadas pela agência federal norte-americana de referência, o National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM, 2011), em quatro categorias: Produtos Naturais, Medicina Corpo-Mente, Práticas Manipulativas e Baseadas no Corpo, e Outras Práticas e Sistemas Médicos Não Ocidentais. Os “Produtos Naturais” abarcam o uso de plantas, vitaminas, minerais e outros produtos considerados “naturais”. A “Medicina Corpo-Mente” foca-se nas interações entre o cérebro, a mente, o corpo e o comportamento, com o objetivo último de utilizar a mente para afetar o funcionamento físico e promover a saúde. Inclui a Meditação, as diversas correntes de Yoga, a Acupuntura, os Exercícios de Respiração Profunda, a Imaginação Guiada, a Hipnose, o Relaxamento Progressivo, o Chi Kung e o Tai chi. As “Práticas Manipulativas e Baseadas no Corpo” privilegiam o conhecimento dos

¹ Neste artigo utiliza-se a designação de “Medicinas Alternativas e Complementares” como tradução do termo habitualmente utilizado na literatura científica de língua inglesa “Complementary and Alternative Medicines”, apesar de em Portugal ser mais comum entre o público a utilização do termo “Terapias alternativas e complementares” ou ainda “Terapêuticas Não Convencionais” (lei n.º 45/2003 de 22 de Agosto).



sistemas fisiológicos e a sua manipulação. Agrupa a Quiropráxia, a Fisioterapia, a Osteopatia (desde que não praticadas por fisioterapeutas e médicos, respetivamente) e as Massagens para os mais variados fins (e.g. reabilitação de lesões desportivas, redução do stress, alívio de sintomas de ansiedade e depressão e promoção do bem-estar). A categoria “Outras Práticas e Sistemas Médicos Não Ocidentais” inclui os sistemas médicos alternativos (e.g. Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvedica, Homeopatia, Naturopatia), os curandeiros tradicionais (o que a OMS designa por MT), as práticas que envolvem manipulação de campos energéticos com o objetivo de influenciar a saúde (e.g. Chi Kung, Reiki, toque terapêutico, imanes) e as terapias pelo movimento (e.g. Técnica de Alexander, Rolfing). Esta classificação não é absoluta, já que algumas práticas encontram-se em mais do que uma categoria (e.g. Acupuntura, Chi Kung), e a definição das categorias varia com o tempo e com diferentes abordagens institucionais.

O interesse quer na MT quer nas MAC tem vindo a aumentar nos últimos anos nos países desenvolvidos. No relatório estratégico da OMS de 2002-2005 acerca das MAC (OMS, 2002), estimava-se o recurso a MAC pelo menos uma vez na vida em 48% na Austrália, 70% no Canadá, 42% nos EUA, 38% na Bélgica e 75% na França. Num documento de 2008 (OMS, 2008), a OMS estimava já que 70% a 80% dos adultos dos países desenvolvidos já terão usado alguma forma de MAC ao longo da vida. Esta elevada e crescente prevalência de utilização resulta num apoio formal a estas práticas (OMS, 2011a). Por exemplo, a Declaração de Pequim (OMS, 2011b), emergente do Congresso de Medicina Tradicional realizado em Pequim em 2008 sob a égide da OMS, promove a utilização segura da MT e exorta os estados membros da OMS no sentido da integração da MT e das MAC nos Sistemas Nacionais de Saúde. Contudo a OMS reconhece que ainda não se conhece o estatuto das MAC na Europa, uma vez que se encontra uma enorme heterogeneidade quer na terminologia usada, quer na legislação, quer ainda na prevalência de utilização das várias MAC nos diversos países (Weidenhammer et al., 2011). Esta situação levou ao desenvolvimento de um projeto pan-europeu que envolve 12 países financiado pela Comissão Europeia no âmbito do 7º Programa Quadro – projeto CAMbrella – que tem como objetivo global conhecer o estatuto atual das CAM na Europa. Espera-se que o primeiro relatório deste grupo esteja disponível no início de 2012.

Em Portugal existe, desde 2003, legislação que regulamenta a prática das MAC. A Lei n.º 45/2003 de 22 de Agosto refere-se-lhes como “Terapêuticas Não Convencionais” e fornece enquadramento para a atividade e exercício profissional da prática da Acupuntura, Homeopatia, Osteopatia, Naturopatia, Fitoterapia e Quiropráxia. Contudo a Lei permanece

sem efeito prático pois não foi ainda regulamentada, o que resulta na ausência de fiscalização das práticas deixando os utilizadores sem qualquer proteção. Adicionalmente, há todo um espectro de MAC's (acima referidos) que não foram consideradas na Lei. Tanto quanto sabemos, não se conhece a extensão do uso de MAC na população Portuguesa. O quarto Inquérito Nacional de Saúde (INS) 2005/2006 (INE/INSA, 2009) não inquirir acerca do vasto leque de práticas possíveis e disponíveis (e.g. Medicina Corpo-Mente), nem a totalidade dos inquiridos. É apenas identificado o recurso a MAC durante um período de incapacidade temporária que tenha ocorrido nas duas semanas anteriores à data do inquérito, o que incide sobre 28,2% da amostra inquirida (31,8% mulheres e 24,3% homens). Destes, 28% recorreu a tratamentos caseiros (chás, ervas ou outros) e 1,4% a tratamentos complementares ou alternativos (categoria que agrupa as medicinas complementares previstas na Lei n.º 45/2003). Conclui-se que 3 em cada 10 inquiridos que sofreram um período de incapacidade temporária nas duas semanas anteriores ao inquérito recorreram a Produtos Naturais e a Sistemas Médicos Alternativos e/ou Práticas Manipulativas. A extensão do uso de produtos naturais e o desconhecimento geral das consequências potencialmente graves quando os produtos ingeridos interagem entre si, com a medicação ou mesmo com alimentos, tem levado a um interesse no âmbito das Ciências Farmacêuticas com já alguns trabalhos realizados (e.g. Azevedo, Torres, Oliveira, & Martins, 2011; Coelho, 2010) e à criação na Universidade de Coimbra do primeiro Observatório de Interações Planta-Medicamento (OIPM) cujo objetivo é conhecer e informar acerca das interações adversas entre plantas e medicação. Contudo todas as restantes práticas de MAC não são abordadas, apesar de muitas práticas disponíveis não estarem testadas quanto à sua segurança e efetividade.

O vazio legislativo que não oferece garantias de informação e proteção aos utentes, o desconhecimento dos médicos relativamente à utilização de MAC pelos seus pacientes e o potencial para a ocorrência de efeitos adversos das MAC devido à circunstância de muitas não serem testadas em termos da sua segurança e efetividade, são condições demasiado importantes para serem ignoradas. Conhecer e caracterizar a utilização das MAC na população Portuguesa constitui um passo para minorar os riscos da sua utilização e melhorar a comunicação entre os prestadores de cuidados de saúde e os seus pacientes.

Este artigo apresenta os resultados de um estudo exploratório com vista a conhecer a utilização de MAC numa amostra de indivíduos de nacionalidade Portuguesa e residentes em Portugal na região da Grande Lisboa. Para o efeito construiu-se um questionário baseado na classificação atual do NCCAM (2011) e na oferta de MAC disponível na região onde decorreu o estudo.



Método

Participantes

A amostra é constituída por 174 participantes, 108 mulheres (62%) e 65 homens (38%), (1 sujeito não referiu o sexo), com idades entre os 20 e os 80 anos ($M = 38,81$; $DP = 10,28$).

Material

Foi utilizado um inquérito, desenvolvido especificamente para este estudo, que enumera 16 MAC, escolhidas com base na classificação da NCCAM e em articulação com a análise da oferta em Centros de Medicinas Alternativas e Complementares na região da Grande Lisboa. As práticas listadas são: Acupuntura, Fitoterapia, Naturopatia, Homeopatia, Suplementos Nutricionais e Dietéticos, Massagens Terapêuticas, Massagens de Estética e Relaxamento, Reflexologia, Reiki, Osteopatia, Quiropráxia, Meditação, Técnicas de Relaxamento, Hipnose, Psicoterapia e Aromoterapia. Para cada prática é perguntado se a pessoa utiliza presentemente ou utilizou no passado alguma daquelas MAC. O inquérito continha também espaços em branco para que os inquiridos possam acrescentar outras práticas. Os participantes eram ainda inquiridos se sofriam de doença crónica, se tinham acesso a médico de família, e o grau de acordo/desacordo relativamente à possibilidade de prescrição de MAC pelo médico de família numa escala de 1 a 7 (1 = completamente em desacordo; 7 = completamente de acordo).

Foram recolhidos dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, rendimento mensal e área de residência). O instrumento foi apresentado acompanhado por uma folha informativa, que explicava os motivos do estudo e que garantia a confidencialidade e o anonimato dos dados.

Procedimento

A recolha da amostra foi efetuada na região de Lisboa, maioritariamente nos concelhos de Lisboa, Odivelas e Almada, através do método de amostragem não-probabilístico “bola de neve” utilizando as redes sociais dos inquiridos. Os questionários

foram distribuídos em formato papel. Os inquiridos participaram no estudo de forma voluntária e anónima.

Análise e Discussão dos Resultados

Foram distribuídos 280 questionários, e recebidos 179 (taxa de resposta de 63,93%). Dos 179 questionários recebidos, 5 foram invalidados por estarem incompletos. A análise incidiu sobre os 174 questionários válidos. Cerca de 77% dos inquiridos reportaram já ter utilizado pelo menos uma MAC ao longo da vida, resultados que se enquadram nas estimativas da OMS (2008) de uma prevalência de utilização entre 70 e 80%. Para efeitos da análise subsequente, constituímos dois grupos, o dos utilizadores de MAC ($N = 132$; 75,9%) e o dos não utilizadores ($N = 42$; 24,1%).

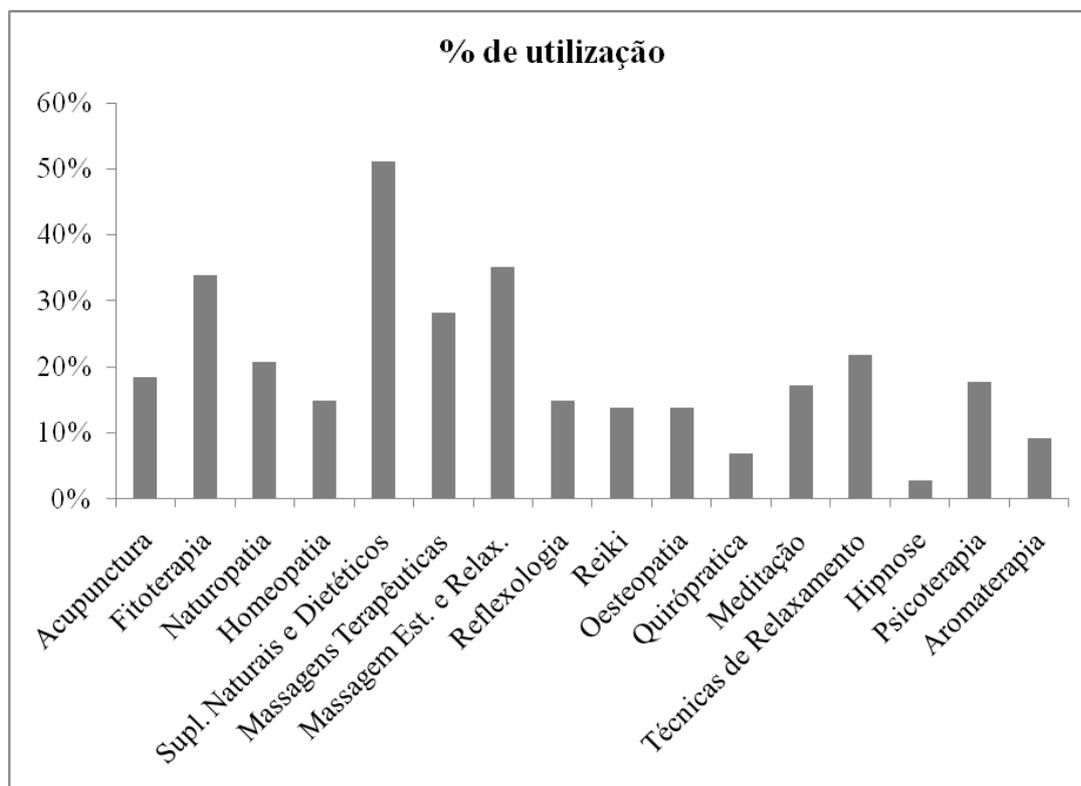


Figura 1. Percentagem de utilização das 16 práticas na amostra total.



As práticas mais utilizadas pelos inquiridos são, por esta ordem, os Suplementos Naturais e Dietéticos (51%), as Massagens Estéticas e de Relaxamento (35%), a Fitoterapia (34%), as Massagens Terapêuticas (28%), as Técnicas de Relaxamento (22%) e a Naturopatia (21%). As menos utilizadas são a Hipnose (3%), a Quiropráxia (7%) e a Aromoterapia (9%). Todas as outras práticas listadas no inquérito apresentaram taxas de utilização entre os 10% e os 20%. A Figura 1 mostra a distribuição de frequência de utilização na amostra das 16 MAC.

Não existem dados relativamente à população Portuguesa com os quais possamos comparar os resultados obtidos. É apenas conhecido através dos resultados ao INS de 2005/2006 (INE/INSA, 2009) que 28% dos Portugueses que tiveram um período de incapacidade temporária recorreu a tratamentos caseiros (chás, ervas ou outros). Esta clara preferência pela utilização de Produtos Naturais no INS é também encontrada no presente estudo (51% dos indivíduos que usam CAM reportaram usar suplementos naturais e dietéticos). Similar resultado se encontrou no equivalente americano ao INS, o National Health Interview Survey (NHIS) realizado nos EUA em 2007 (Barnes & Bloom, 2008), onde a utilização de Produtos Naturais aparece também no topo da prevalência de utilização de MAC com 17,7% das preferências. Apesar de se saber que existe uma elevada prevalência de utilização de MAC na Europa, particularmente de Produtos Naturais, Homeopatia, Acupuntura, Massagem, Reflexologia e Reiki, não é possível ter uma visão clara sobre este tema uma vez que apenas existe informação relativa a alguns países (Weidenhammer et al., 2011) e habitualmente relativas ao uso de MAC em patologias específicas. Refira-se a título de exemplo um estudo realizado numa amostra proveniente de 9 países, Dinamarca, Espanha, Grécia, Israel, Islândia, Sérvia, Suécia, Reino Unido, Turquia, (Molassiotis et al., 2006) que revelou que as MAC mais utilizadas pelos pacientes oncológicos são os produtos naturais.

As mulheres inquiridas ($n_U = 90$; 83,3%) recorrem mais às medicinas alternativas e complementares do que os homens ($n_U = 41$; 63,1%) ($\chi^2(1) = 9,057$; $p = 0,003$; $N = 131$), resultado que é consistentemente reportado na literatura (e.g. Barnes & Bloom, 2008; Conboy et al., 2005; Neto, Faria, & Figueiredo, 2009; Schwarz et al., 2008; Xue, Zhang, Lin, Costa, & Story, 2007). Na amostra estudada não se encontraram diferenças entre os utilizadores e os não utilizadores relativamente às variáveis sociodemográficas idade, estado civil, escolaridade e rendimento mensal. Contudo, analisando o grupo de utilizadores em termos de incidência de utilização por variável sociodemográfica, foi possível identificar a maior frequência de utilizadores na faixa etária dos 60-69 anos ($n_U = 7$; 85%), seguida da dos 30-39 anos ($n_U = 85$; 80%). Os divorciados ($n_U = 17$; 88%) e os indivíduos com um rendimento mensal entre

os 1000 e os 1500 € ($n_U = 51$; 80%) são os maiores utilizadores relativamente às outras categorias dentro da mesma variável. Os inquiridos com formação universitária ($n_U = 121$; 77%) logo seguidos dos que possuem habilitações ao nível do ensino secundário são também os que mais utilizaram as práticas apresentadas. Foi assim possível identificar uma tendência para um perfil de utilizador nesta amostra: os utilizadores são tendencialmente mulheres, têm idades entre os 60 e os 69 anos, formação ao nível do ensino secundário e superior, estado civil divorciado e rendimento mensal entre os 1000 e os 1500€. Um perfil similar - mulheres, com nível de escolaridade e estatuto socioeconómico mais elevado que os não utilizadores – tem sido reportado com frequência na literatura internacional (e.g. Barnes & Bloom, 2008; Neto et al., 2009; Conboy et al., 2005; Xue, Zhang, Lin, Costa, & Story, 2007; Schwarz et al., 2008).

Setenta e sete por cento dos inquiridos ($N = 134$) afirmaram ter médico de família, e perto de metade (47,1%) consultaram-no com uma frequência anual ou superior. A literatura tem sugerido que a utilização de MAC não está associada à insatisfação com os cuidados de saúde convencionais (La Caille & Kuvaas, 2011), nem com uma baixa utilização da MC (Steinsbekk et al., 2009), o que fornece apoio aos resultados. Contudo, na presente amostra encontraram-se diferenças significativas para a variável médico de família ($\chi^2(1) = 3,842$; $p = 0,05$; $N = 173$), indicando que os inquiridos que não têm médico de família utilizaram em maior número as MAC apresentadas ($n_U = 35$; 87,5%), o que sugere que o recurso às MAC resulta da ausência de outros recursos consubstanciando-se esta utilização como Medicina Alternativa. Estes dados são consistentes com os relatados no NHIS (Barnes & Bloom, 2008).

Dos 173 inquiridos que responderam à questão se padeciam de alguma doença crónica, 17,8% responderam afirmativamente. As doenças crónicas mais representadas foram as doenças respiratórias ($N = 6$), alérgicas ($N = 5$), dor crónica ($N = 5$), doença oncológica ($N = 4$) e doença cardiovascular ($N = 3$). Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos com e sem doença crónica na utilização de MAC ($\chi^2(1) = 1,364$; $p = 0,243$; $N = 174$), pelo que o padrão de preferências de utilização das práticas na presente amostra é similar para os inquiridos com e sem doença crónica. Este resultado contraria o referido em alguma literatura que tem mostrado uma maior percentagem de doentes crónicos entre os utilizadores de MAC do que entre os não utilizadores (e.g. Schwarz et al., 2008). Contudo, outros estudos têm valorizado menos a doença crónica como factor diferenciador do recurso às MAC e mais as razões que norteiam essa utilização. Por exemplo Davis, West, Weeks e Sirovich (2011) identificaram dois perfis distintos de utilizadores de



MAC, os indivíduos que usam as MAC para tratamento de doenças, e os que usam as MAC para promoção da saúde, dimensões que não foram consideradas no presente estudo.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos inquiridos relativamente ao sexo, idade, estado civil, rendimento mensal, médico de família e doença crónica. Na mesma tabela encontra-se ainda as percentagens de utilizadores em cada categoria das variáveis consideradas.

Como referido, 75,9 % dos inquiridos indicaram já ter utilizado pelo menos uma MAC ao longo da vida. Mais precisamente, 25,8% dos indivíduos reportaram ter usado uma MAC, 53,8% usaram entre duas e cinco, 19,7% usaram entre 6 e 10, e 5,3% usaram mais de 10 práticas distintas, das 16 apresentadas. No sentido de averiguar se quem prefere uma dada prática tende a preferir outras e quais, procedeu-se à análise das associações entre as 16 MAC. Das 256 associações possíveis, apenas 22 não se revelaram estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Das 234 associações estatisticamente significativas encontradas, apenas 43 apresentam valores de associação superiores a $\varphi = 0,30$ ($p < 0,001$) (e.g. entre as Massagens Estéticas e de Relaxamento e a Reflexologia e estas e o Reiki) e em quase todos os casos, inferiores a $\varphi = 0,49$ ($p < 0,001$) (entre a Homeopatia e o Reiki). A associação mais forte encontrada e acima de $\varphi = 0,49$ foi entre a prática de Meditação e o recurso às Técnicas de Relaxamento ($\varphi = 0,61$; $p < 0,001$). Tomando como referência a classificação da NCCAM, apenas as técnicas mente Corpo-Mente (Meditação, Técnicas de Relaxamento e Hipnose) se apresentam significativamente e moderadamente associadas entre si, indicando que quem utiliza uma técnica desta categoria tende a preferir utilizar outras técnicas que partilham a mesma explicação. O mesmo se passa com a Quiropráxia que apenas se associa de forma moderada e significativa à Osteopatia ($\varphi = 0,42$; $p < 0,001$). A associação entre a utilização de Suplementos Naturais e Dietéticos e as restantes estratégias usadas com fins terapêuticos são fracas ou inexistentes, com excepção da associação com a utilização de Massagens Estéticas e de Relaxamento ($\varphi = 0,32$; $p < 0,001$), o que indica que a utilização de Produtos Naturais é geralmente feita de forma isolada, e quando utilizada em conjunto com outra prática é-o apenas com as Massagens Estéticas. Este resultado pode dever-se à tendência para a utilização de MAC para controlo do peso, o que justifica a associação destas duas abordagens. Todas as restantes associações entre MAC são fracas ($\varphi < 0,30$) ou não significativas, o que indica a ausência de outros perfis de preferências.

Tabela 1

Descrição dos inquiridos relativamente à idade, estado civil, escolaridade, rendimento mensal, médico de família e doença crónica na amostra total (N=174) e no grupo de utilizadores de MAC (N=132)

	Amostra total (N=174)		Utilizadores de MAC (N= 132)	
	N	%	N	%
Sexo				
Masculino	65	37,4	41	63,1
Feminino	108	62,1	90	83,3
Idade				
20-29	31	17,8	20	64,5
30-39	85	48,9	68	80,0
40-49	18	10,3	14	77,8
50-59	12	6,9	9	75,0
60-69	7	4,0	6	85,7
80-89	1	0,6	0	0
Estado Civil				
Solteiro	57	32,8	42	73,7
Casado	77	44,3	57	74,0
União de Facto	17	9,8	14	82,4
Divorciado	17	9,8	15	88,2
Viúvo	5	2,9	3	60,0
Escolaridade				
Primária	2	1,1	1	50,0
Básica	2	1,1	2	100,0
Secundária	45	25,9	32	71,1
Universitária	121	69,5	93	76,9
Rendimento Mensal				
< 500 €	6	3,4	4	66,7
500 - 1000 €	39	22,4	30	76,9
1000 - 1500€	51	29,3	41	80,4
1500 - 2000€	33	19	23	69,7
> 2000€	36	20,7	27	75,0
Doença Crónica				
Sim	31	17,8	26	83,9
Não	142	81,6	105	73,9
Médico de Família				
Sim	134	77,0	97	72,4
Não	40	23,0	35	87,5

Nota: O somatório em cada categoria difere do N da amostra total uma vez que houve alguns inquiridos que não responderam às questões sociodemográficas. Assim 1 indivíduo não indicou o género de pertença, 20 não indicaram a idade, 1 não indicou o estado civil, 4 não indicaram a escolaridade, 9 não indicaram o rendimento mensal e 1 não indicou se possuía médico de família.

A Tabela 2 apresenta os valores da associação (coeficiente *phi*) entre todas as MAC.

O grau de acordo dos inquiridos acerca da possibilidade de prescrição de MAC pelo médico de família revelou-se fortemente positivo. Apenas 2,9% dos respondentes afirmaram não estar de acordo com esta possibilidade. A razão mais frequentemente apontada para acatar



com agrado a prescrição de CAM foi a confiança no médico de família, o que reforça a noção das MAC como práticas Complementares.

As limitações deste estudo prendem-se com a reduzida dimensão da amostra e algum desequilíbrio nas categorias do nível de escolaridade, onde os níveis mais elevados de escolaridade se encontram sobre-representados face à realidade nacional, o que coloca problemas de representatividade da amostra estudada. Não obstante os resultados foram sistematicamente consistentes com os reportados na literatura. O questionário deverá ser expandido para permitir uma melhor comparação com os estudos existentes, contemplando um maior leque de práticas. Será ainda interessante relacionar a utilização das MAC avaliadas por este instrumento com outras variáveis que têm sido estudadas na literatura, nomeadamente, as razões e expectativas na utilização de MAC, autoavaliação da saúde, indicadores objetivos de saúde, religiosidade, espiritualidade, e variáveis cognitivas e de personalidade. Alguns desses resultados indiciarão o poder preditivo deste indicador.

Tabela 2

Intercorrelação das práticas utilizadas (coeficiente phi)

Práticas		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1. Acupuntura	φ	0,287**	0,270**	0,384**	0,132	0,329**	0,273**	0,259**	0,326**	0,326**	0,105	0,255**	0,359**	0,274**	0,176	0,362**	
2. Fitoterapia	φ		0,413**	0,211**	0,157*	0,307**	0,262**	0,211**	0,171*	0,171*	0,045	0,252**	0,327**	0,240**	0,059	0,360**	
3. Naturopatia	φ			0,303**	0,210**	0,216**	0,13	0,343**	0,289**	0,207**	-0,027	0,255**	0,245**	0,252**	0,105	0,328**	
4. Homeopatia	φ				0,211**	0,311**	0,334**	0,277**	0,487**	0,440**	0,204**	0,406**	0,247**	0,217**	0,193*	0,425**	
5. Supl. Nut. e Dietéticos	φ					0,324**	0,228**	0,211**	0,220**	0,286**	0,081	0,076	0,204**	0,166*	0,076	0,148	
6. Massagens Terapêuticas	φ						0,290**	0,311**	0,305**	0,379**	0,183*	0,323**	0,288**	0,198**	0,12	0,287**	
7. Mass. Estét. Relaxamento	φ							0,300**	0,300**	0,160*	0,133	0,239**	0,195*	0,234**	0,175*	0,350**	
8. Reflexologia	φ								0,300**	0,347**	0,077	0,278**	0,247**	0,314**	0,150*	0,369**	
9. Reiki	φ									0,372**	0,023	0,435**	0,313**	0,330**	0,259**	0,334**	
10. Osteopatia	φ										417**	0,303**	0,232**	0,230**	0,126	0,334**	
11. Quiroprática	φ											0,116	21	0,089	0,056	0,07	
12. Meditação	φ												0,606**	0,377**	0,315**	0,381**	
13. Téc. Relaxamento	φ													0,325**	0,311**	0,361**	
14. Hipnose	φ														0,286**	0,302**	
15. Psicoterapia	φ															0,223**	
16. Aromoterapia	φ																-



Referências

- Azevedo, A. M., Torres, A. M., Oliveira, H., & Martins, D. (2011). *Terapias Alternativa em Portugal*. Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Recuperado de http://library.nmu.edu/guides/userguides/style_apa.htm#edissertations
- Barnes, P. M., & Bloom, B. (2008). Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *National Health Statistics Reports, 12*, 1-23.
- Cambrella – Communication platform on topics related to Complementary and alternative Medicine (CAM) in Europe. Recuperado de <http://www.cambrella.eu/home.php?il=8&l=deu>.
- Coelho, J. A. (2010). *Fitoterápicos: uma visão geral na sociedade Portuguesa*. (Tese de Licenciatura em Ciências Farmacêuticas). Recuperado de https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1928/1/MONO_9764.pdf
- Conboy, L., Patel, S., Kaptchuk, T., Gottlieb, B., Eisenberg, D., & Acevedo-Garcia, D. (2005). Sociodemographic determinants of the utilization of specific types of complementary and alternative medicine: an analysis based on a nationally representative survey sample. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 11*(6), 977-994.
- Davis, M. A., West, A. N., Beeks, W. B., & Sirovich, B. E. (2011). Health behaviors and utilization among users of complementary and alternative medicine for treatment versus health promotion. *Health Services Research, 46*, 1402-1416.
- INE, I.P. / INSA, I.P. (2009). *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*. Lisboa, Portugal. Recuperado de http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf
- LaCaille, R. A., & Kuvaas, N. J. (2011). Coping styles and self-regulation predict complementary and alternative medicine and herbal supplement use among college students. *Psychology, Health, & Medicine, 16*, 323-332. doi:10.1080/13548506.2010.543909
- Molassiotis, A., Ozden, G. G., Platin, N., Scott, J. A., Pud, D., Fernandez-Ortega, P., ... Kearney, N. (2006). Complementary and alternative medicine use in patients with

- head and neck cancers in Europe. *European Journal Of Cancer Care*, 15(1), 19-24. doi:10.1111/j.1365-2354.2005.00615.x
- NCCAM (2011). *What is complementary and alternative medicine?* Recuperado de <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
- Neto, J. F. R., Faria, A. A., & Figueiredo, M. F. S. (2009). Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(3), 296-301. doi:10.1590/S0104-42302009000300022
- Observatório de Interações Planta-Medicamento (OIPM). *Apresentação*. Recuperado de <http://www.ff.uc.pt/oipm/home/>
- OMS (2002). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf
- OMS (2008). *Traditional medicine. Fact sheet n° 134*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>
- OMS (2011a). *Traditional medicines: Definitions*. Recuperado de <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>
- OMS (2011b). *Beijing Declaration*. Recuperado de http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/index.html
- Schwarz, S., Messerschmidt, H., Volzke, H., Hoffmann, W., Lucht, M., & Doren, M. (2008). Use of complementary medicinal therapies in West Pomerania: a population-based study. *Climacteric*, 11, 124-134. doi:10.1080/13697130801930674
- Steinsbekk, A., Rise, M., & Aickin, M. (2009). Cross-cultural comparison of visitors to CAM practitioners in the United States and Norway. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15, 1201-1207. doi:10.1089/acm.2009.0163
- Weidenhammer, W., Lewith, G., Falkenberg, T., Fønnebo, V., Johannessen, H., Reiter B., Uehleke B., von Ammon, K., Baumhöfener F., & Brinkhaus B. (2011). EU FP7 project 'CAMbrella' to build European research network for complementary and alternative medicine. *Forsch Komplementmed*, 18(2), 69-76. doi:10.1159/000327310
- Xue, C., Zhang, A., Lin, V., Costa, C., & Story, D. (2007). Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(6), 643-650. doi:10.1089/acm.2006.6355