

CONSTRUÇÃO DA ESCALA DE CRENÇAS SOBRE PRÁTICAS DE SAÚDE

Daniela Costa¹ (✉ cdaniela94costa@gmail.com), Maria Helena Arruda¹, & Isabel Leal²

¹ISPA – Instituto Universitário, Portugal; ²ISPA – Instituto Universitário / WJCR – William James Center for Research, Portugal

Nos últimos anos assistiu-se ao desenvolvimento de um novo paradigma da saúde, que procura integrar o mecanicismo, considerado a base filosófica da medicina convencional, e o vitalismo ou impulso vital, defendido pelas medicinas alternativas e complementares [MAC (Maia & Maia, 2016)]. Estas são, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) um conjunto de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da tradição de um determinado país e, por isso, não estão integrados no sistema de saúde dominante. Estas práticas podem ser utilizadas com eficácia em concomitância com a medicina convencional (Stoneman, Sturgis & Allum, 2013), a qual é se define como aquela praticada por uma pessoa com formação em medicina ou disciplinas afins [e.g., Osteopatia, Fisioterapia, Enfermagem e Psicologia (National Center for Complementary and Integrative Health – NCCIH, 2016)].

A conquista por parte da medicina convencional foi longa e muito difícil, e o mérito que hoje lhe é reconhecido foi conquistado ao longo de anos, apresentando sempre resultados aliados à ciência (Ribeiro, 2010). O sistema de saúde atual tem as suas raízes na filosofia mecanicista, e como tal a doença e seus sintomas e sinais são vistos de uma forma geral, como o resultado de uma perturbação no normal funcionamento do organismo e atividade das reações físicas e químicas (Maia & Maia, 2016). Estudos anteriores demonstram que muitas das características associados ao uso de cuidados de saúde convencionais são também associados ao uso de MAC, o que realça a utilidade de uma abordagem conceitual unificada e integrativa,

ou seja, uma abordagem que procura compreender uma multiplicidade de comportamentos (Upchurch & Rainisch, 2015).

Assim, assistimos, nos últimos anos, a um aumento da aceitação e utilização das MAC tem contribuído para a existência de uma abordagem integrativa, combinando o modelo biomédico e as práticas MAC. Apesar disso, doentes e/ou profissionais de saúde com uma visão mais estreita e restritiva da prática médica e da avaliação dos tratamentos continuam a opor-se a estas abordagens complementares (Stoneman, Sturgis, & Allum, 2013).

Impõe-se, pois, perguntar o que determina o recurso ou rejeição das MAC. As crenças de saúde e aquelas relativas à medicina parecem emergir como uma variáveis fundamentais para explicar e predizer o recurso/rejeição destas práticas. Crenças são ideias, conceitos, convicções e atitudes adotadas pelos indivíduos, que estão associadas à saúde ou à doença, e à forma como diferentes fatores influenciam a sua saúde e qualidade de vida (Badaró et al., 2014). A par de outros fatores relevantes para a compreensão do processo saúde-doença (e.g., personalidade do indivíduo, suporte social), as crenças de saúde destacam-se como fatores que contribuem para a modulação e predição do comportamento (Ramos, 2003; Ogden, 2004). Também o Modelo de Crenças de Saúde atribui um papel central às crenças e atitudes, tendo servido de mote a um corpo de investigação relevante na área da saúde (Martins et al., 2015).

Com base na literatura existente é possível identificar quatro crenças associadas ao uso de MAC (Bishop, Yardley, & Lewith, 2005): (a) crenças na saúde holística (a saúde e a doença envolvem toda a pessoa); (b) crença nos tratamentos holísticos (crença na capacidade ou mecanismos do próprio corpo de cura de si mesmo); (c) crença nos tratamentos naturais (considerados mais seguros e mais eficazes do que os medicamentos, valorizando os tratamentos sem efeitos colaterais); e (d) crença na participação ativa no tratamento (comporta o envolvimento do utente na tomada de decisão e exercício de algum controlo deste sobre a sua saúde).

Atendendo a: (a) crescente importância atribuída às práticas de medicina mais integrativas e holísticas, (b) crescente papel de complementariedade das MAC – cuja adesão tem vindo a ganhar importância nos últimos anos, como já referimos, – e (c) ao hipotético papel das crenças na determinação do grau de aceitação e adesão às MAC, releva desenvolver instrumentos de avaliação de crenças de saúde face à multiplicidade de

práticas médicas existentes. O presente estudo tem como objetivo dar resposta a esta lacuna da literatura. Este estudo visou: (a) construir um instrumento de avaliação das crenças sobre práticas de saúde (Escala de Crenças sobre Práticas de Saúde), e (b) fazer um estudo exploratório das propriedades psicométricas deste instrumento numa amostra de utilizadores de MAC e de utilizadores exclusivos da medicina convencional.

MÉTODO

Participantes

O presente estudo contou com a participação de 369 indivíduos da população geral, homens e mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 82 anos, residentes na região de Lisboa e Vale do Tejo. Recorreu-se a um procedimento de amostragem não probabilístico por efeito de bola de neve. A maioria dos participantes eram do sexo feminino (75,1%), solteiros (58,8%), detentores de licenciatura (50,8%) e encontrava-se, à data do estudo, empregado (60,7%). A cerca de 85,6% dos participantes apresentavam um regime alimentar omnívoro e 64,2% já havia recorrido, pelo menos uma vez, a uma prática de MAC.

Material

Questionário sociodemográfico. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e relativo à utilização das MAC constituído por 11 itens (e.g., idade, sexo, nível de escolaridade, estado civil, regime alimentar, tipo e frequência de utilização das MAC, motivos para a utilização das MAC).

Escala de Crenças sobre Práticas de Saúde (ECPS). Trata-se de um questionário de autopreenchimento com 68 itens de tipo likert (e.g., “Evito recorrer ao uso de medicamentos”, “Penso que a medicina convencional é boa em casos de urgência médica”), cuja opção de resposta varia entre 1 (“discordo totalmente”) e 5 (“concordo totalmente”). Os itens (cf. Quadro 1) foram construídos a partir da análise a entrevistas realizadas com naturopatas

e da análise de instrumentos já existentes encontrados na literatura acerca das crenças sobre práticas de saúde.

Quadro 1

Itens da Escala de Crenças sobre Práticas de Saúde (ECPS)

8. Considero as MAC uma prática segura.
 24. Penso que as MAC fornecem um atendimento ao doente mais personalizado do que a medicina convencional.
 26. Penso que os produtos naturais podem fazer mal.
 28. Penso que as MAC podem ser perigosas caso a pessoa não receba o tratamento adequado.
 31. Acredito que as MAC funcionem.
 38. Os métodos naturais fornecem o que o meu corpo precisa para estar equilibrado.
 41. Acredito que através das MAC a minha saúde pode melhorar.
 42. Penso que posso encontrar soluções nas MAC que não encontro na medicina convencional.
 45. As MAC ajudam a prevenir doenças de saúde mais graves.
 46. Penso que as MAC têm recursos suficientes para me ajudar em caso de doença.
 48. Considero as MAC uma boa prática.
 49. Penso que as MAC preservam o bom funcionamento do meu organismo.
 59. Tenho receio que os tratamentos das MAC possam interferir com algum medicamento.
 60. Penso que as MAC melhoram a qualidade de vida.
 61. Considero que as MAC evitam a dependência aos medicamentos.
 62. Penso que as MAC podem substituir a toma de certos medicamentos.
 63. Através das MAC o meu corpo funciona de forma mais natural.
 65. Penso que as MAC preocupam-se com a causa da doença e não apenas com os sintomas.
 67. As MAC podem beneficiar a minha saúde a longo prazo.
-

Procedimento

Foram contactados vários profissionais de saúde de naturopatia, já que se trata de uma das MAC mais utilizadas pelos portugueses (Carvalho, Lopes, & Gouveia, 2012). Primeiramente, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a cinco destes profissionais, com uma duração de aproximadamente 60 minutos, de forma a recolher informação adicional sobre as MAC. As entrevistas foram analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2009), e através das subcategorias obtidas foram desenvolvidos os itens do instrumento. A versão preliminar da escala composta por 68 itens foi, então, submetida a pré-teste ($n=4$) para avaliação da sua compreensibilidade e validade de conteúdo.

As instituições parceiras [Instituto de Medicina Tradicional (IMT) e o Instituto Português de Naturologia (IPN)] foram contactadas, e emitiram autorização para a realização deste estudo, disponibilizando via e-mail o protocolo de investigação aos alunos do IMT e do IPN. A restante recolha da amostra foi feita através da divulgação do estudo nas redes sociais (e.g.,

facebook), onde os participantes preencheram os questionários disponibilizados *online* para o efeito.

Análise estatística. Primeiramente foram calculadas as estatísticas descritivas para as variáveis sociodemográficas e itens do questionário, para caracterização da amostra e avaliação da sensibilidade dos itens. A sensibilidade dos itens foi avaliada através da observação dos valores de assimetria (Sk) e curtose (Ku) das respetivas distribuições, com $Sk < 3$ e $Ku < 10$, a indicar ausência de desvio severo à distribuição normal e sensibilidade adequada (Kline, 2005). Foram calculados os mínimos e máximos para avaliar a amplitude de resposta, e a mediana das distribuições dos itens, para avaliar a existência de valores de mediana nos extremos (quando mais do que 50% das respostas são 1 ou 5). A estrutura fatorial do questionário foi avaliada através de uma análise fatorial exploratória. O fatores comuns retidos foram aqueles que apresentavam um *eigenvalue* superior a um, em consonância com o *scree plot* e uma percentagem de variância explicada superior a 50% (Maroco, 2010). Os itens com peso fatorial inferior a 0,50 não foram retidos. A adequação de amostragem foi avaliada por recurso ao Kaiser-Meyer-Olkin, com um $KMO > 0,70$ a indicar adequação média. A fiabilidade da medida foi avaliada através da consistência interna, com um coeficiente alfa de *Cronbach* superior a 0,60 ou 0,70 a ser considerado aceitável ou bom (Kline, 2000). Um coeficiente alfa de *Cronbach* superior a 0,50 foi considerado no limiar do aceitável (Tavakol & Dennick, 2011). As análises estatísticas foram realizadas com recurso ao software IBM SPSS Statistics (v. 22).

RESULTADOS

Sensibilidade dos Itens

Os valores de assimetria e de curtose das distribuições dos itens individuais variaram entre 0,157 e 1,04 e entre 0,038 e 0,749, respetivamente. Para todos os itens, toda a escala de medida foi utilizada ($min=1$ e $max=5$), com a mediana de todos os itens a ser igual a quatro, exceto para os itens 26 ($Me=2$) e itens 28, 45, 46 e 59 ($Me=3$).

Análise Fatorial Exploratória

A versão final da Escala de Crenças sobre Práticas de Saúde foi composta por 19 itens ($\lambda > 0,50$) distribuídos por dois fatores: Dimensão Holística (16 itens), que reflete os valores das MAC (e.g., “Considero as MAC uma prática segura” e “Acredito que as MAC funcionem”) e Dimensão Alopática (3 itens), que reflete os valores da medicina convencional (“Penso que os produtos naturais podem fazer mal”).

Fiabilidade

A Dimensão Alopática (0,59) apresenta um valor de consistência interna pobre face à dimensão Holística (0,96). Destaca-se que o alfa de Cronbach não aumenta significativamente mesmo que seja retirado algum item das dimensões, e observou-se consistentemente bons valores globais de fiabilidade (0,92).

Caracterização da Amostra Quanto ao Uso de MAC

No presente estudo, a maioria dos participantes utilizadores de MAC foram mulheres com o ensino superior completo (76%). De entre as diferentes práticas MAC a mais frequentemente utilizada foi a acupunctura (58%). A escolha das MAC, por parte dos participantes no presente estudo, prendeu-se sobretudo à opção “Evitamento dos fármacos e dos seus efeitos secundários” (63%), mas também à opção “Ser congruente com os seus valores pessoais e aquilo que defende” (37%). Os participantes da presente investigação consideram-se maioritariamente (49%) utilizadores ocasionais das MAC.

DISCUSSÃO

Este estudo visou construir e fazer um estudo preliminar das propriedades psicométricas de uma escala de crenças sobre práticas de saúde. A medida desenvolvida demonstrou ter adequada sensibilidade e aceitável a boa fiabilidade.

Em linha com a literatura anterior que identificou como crenças associadas ao uso de MAC as crenças na saúde holística e nos tratamentos holísticos (Bishop, Yardley, & Lewith, 2005), a análise fatorial exploratória suportou a solução de dois fatores (dimensão holística e dimensão alopática), tendo retido apenas 19 itens dos 68 da versão preliminar. No decorrer das várias análises fatoriais exploratórias observou-se sempre uma forte tendência para que os itens saturassem com um maior peso fatorial somente num fator, apresentando uma distribuição pelos restantes fatores bastante pobre. Numa fase final foi possível afirmar que ocorreu uma subestimação de fatores, ou seja, reteve-se um número de fatores menor que o adequado, o que se traduz numa perda significativa de informação (Franklin, Gibson, Robertson, Pohlmann, & Fralish, 1995). A análise fatorial exploratória final foi forçada a dois fatores de forma a garantir que a escala não avaliaria somente uma Dimensão Holística, e incluiria também uma Dimensão Alopática.

Em consonância com a literatura anterior (Carvalho, Lopes, & Gouveia, 2011), as mulheres, os indivíduos entre os 30 e os 69 anos e as pessoas com nível educacional superior, foram os maiores utilizadores de MAC. Os resultados deste estudo relativamente à caracterização dos utilizadores de MAC replicam, genericamente, os resultados patentes na literatura (Carvalho et al., 2011; Upchurch & Rainisch, 2015)

Com a realização do presente estudo, foram identificadas fortes limitações. Relativamente à construção dos itens da escala, que se demonstraram durante a análise de dados pouco discriminantes, com uma tendência de conteúdo de cariz Holístico. Após a análise fatorial exploratória somente 3 itens foram englobados na Dimensão Alopática. Outra limitação encontrada foi o facto de não terem sido avaliadas as questões culturais dos participantes, sabendo-se que existe uma forte relação cultural com as MAC. Não foi incluído no questionário sociodemográfico se os participantes tinham algum tipo de doença crónica, e seria relevante fazê-lo, uma vez que vários estudos apontam para a existência de uma relação direta entre as MAC e as doenças crónicas. Por fim, identifica-se limitações da amostra, nomeadamente o acesso à escala ter sido feito via online, o que pode traduzir-se numa amostra com participantes mais jovens e com maiores níveis de escolaridade, uma vez que a maioria dos participantes são licenciados e utilizadores de MAC. As limitações encontradas com a realização deste trabalho justificam uma investigação mais profunda.

REFERÊNCIAS

- Badaró, A. C., Dittz, C. P., Feres, Â. C., Vieira, H. I. S., & Lourenço, L. M. (2014). Crenças em Saúde: Levantamento Bibliométrico. Retirado de http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0356
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bishop, F. L., Yardley, L., & Lewith, G. (2005). Developing a measure of treatment beliefs: the complementary and alternative medicine beliefs inventory. *Complementary therapies in medicine*, 13(2), 144-149. doi: 10.1016/j.ctim.2005.01.005
- Carvalho, C. M. C. F. D., Lopes, S. D. D. C., & Gouveia, M. J. P. M. (2012). Utilização de medicinas alternativas e complementares em Portugal: Desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação. *Psychology, Community & Health*, 1, 81-94. doi: 10.5964/pch.v1i1.10
- Coleta, M. F. D. (2003). Escalas para medida das crenças em saúde: Construção e validação. *Avaliação psicológica*, 2(2), 111-122.
- Franklin, S. B., Gibson, D. J., Robertson, P. A., Pohlmann, J. T. & Fralish, J. S. (1995). Parallel Analysis: A method for determining significant principal components. *Journal of Vegetation Science*, 6(1), 99-106. doi: 10.2307/3236261
- Guimarães, T. M. D. D. C. (2003). Crenças de Saúde sobre a doença coronária em profissionais das tecnologias de Saúde. Retirado de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1280/1/DM%20GUIM1.pdf>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Maia, C., & Maia, D. (2016). *Cadernos de naturopatia*. Loures: Lusodidacta.
- Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Lisboa: ReportNumber, Lda.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4, 65-90. Retirado de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/133/1/LP%204%281%29%20-%2065-90.pdf>
- Martins, R. J., Moimaz, S., Sundefeld, M., Garbin, A., Gonçalves, P., & Garbin, C. (2015). Adesão às precauções padrão sob o prisma do Modelo de Crenças em Saúde: A prática de reencapar agulhas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 193-198. doi: 10.1590/1413-81232014201.19822013

- National Center for Complementary and Integrative Health – NCCIH (2016). Retirado de <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da saúde* (2.ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Organização Mundial de Saúde (2000). Traditional, complementary and integrative medicine. Retirado de <http://who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>
- Ramos, R. T.(2003). Processos cognitivos básicos relevantes para a psicologia da Saúde. In V. B. Oliveira & K. Yamamoto, (Orgs.), *Psicologia da Saúde: Temas de reflexão e prática* (pp. 89-102). São Paulo: UMESP.
- Ribeiro, R. (2010). A escolha entre terapias não convencionais e medicina convencional: Uma análise sociológica das motivações e preferências dos doentes. Retirado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/15375>
- Stoneman, P., Sturgis, P., & Allum, N. (2013). Understanding support for complementary and alternative medicine in general populations: Use and perceived efficacy. *Health, 17*, 512-529. doi: 10.1177/1363459312465973
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach’s alpha. *International journal of medical education, 2*, 53. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- Upchurch, D. M., & Rainisch, B. W. (2015). The importance of wellness among users of complementary and alternative medicine: Findings from the 2007 National Health Interview Survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 15*(1), 362. doi: 10.1186/s12906-015-0886-y