



ISPA | Instituto Universitário

A UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS E
COMPLEMENTARES.
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO.

SARA DUARTE DA CUNHA LOPES

Orientador da dissertação:

PROF. DOUTORA CLÁUDIA CARVALHO

Coordenador de Seminário de Dissertação

PROF. DOUTORA CLÁUDIA CARVALHO

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Clínica

2010

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Prof. Doutora Cláudia Carvalho, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para a obtenção do grau de Mestre na especialidade em Psicologia Clínica, conforme o despacho do DGES, n.º 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Agradecimentos

À Professora Cláudia Carvalho, pela forma entusiasta com que aceitou orientar a minha dissertação, e pela disponibilidade, incentivo e apoio constantes. Um sincero Muito Obrigada.

À Vera pela ajuda na construção da base de dados e pelo esclarecimento de tantas e tantas dúvidas processuais.

A todos os que participaram como amostra neste estudo em especial, àqueles que fizeram a bola de neve rodar, ao trazerem consigo mais participantes.

À minha Mãe, pelo exemplo, de que só com perseverança se conseguem alcançar os nossos sonhos.

Ao Joaquim por toda a ajuda que me prestou e por me ter acompanhado tão de perto, tendo feito com que as horas de sono perdido, não fossem de todo solitárias.

À minha filha Lara, por tudo o que traz de bom à minha vida, todos os dias.

Resumo

As Terapias Alternativas e Complementares (TAC) são cada vez mais utilizadas em todo o mundo, tendo Portugal acompanhado esse crescimento. O presente trabalho constituiu-se como um estudo exploratório acerca da utilização que as pessoas fazem das TAC, na região da grande Lisboa, através de um Inquérito sobre o uso de TAC, numa amostra de 174 sujeitos (65 homens e 108 mulheres) com uma média de idades de 39 anos, maioritariamente com formação universitária (71,2%). Os sujeitos foram divididos em dois grupos independentes (utilizadores e não utilizadores). Procurou fazer-se uma caracterização dos utilizadores preferenciais das TAC e de cada terapia, em questões sócio-demográficas e médicas, e estabelecer relações entre as diferentes terapias. Encontraram-se diferenças significativas relativamente ao sexo na utilização das TAC e relativamente à idade em alguns tipos de TAC. Os Suplementos Naturais e Dietéticos foram a TAC mais utilizada. Não foram encontradas correlações fortes entre a utilização das diferentes terapias, agrupadas ou não.

Palavras-chave: Terapias Alternativas e Complementares, correlação, perfis de utilizadores, estudo exploratório

Abstract

The use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) has increased worldwide, and Portugal accompanied this growth. Here presented is an exploratory study on the use that people make of CAT in the Great Lisbon area, through a survey consisting on a sample of 174 subjects (65 men and 108 women) with an average age of 39 years, mainly with university formation (71.2%). The subjects were divided into two independent groups (users and non-users). It was intended to characterize the preferred users for CAM and each therapy, in socio-demographic and medical issues, and establish correlations between different therapies. Significant differences based on gender were found on the use of CAM and age was also significative to the use of some types of CAM. Dietary and Natural Supplements were the most used CAM. There were no strong correlations between use of different therapies, grouped or not.

Keywords: Complementary and Alternative Medicine, correlation, user profiles, exploratory study

Índice

Introdução	1
Método	8
Participantes	8
Procedimento	8
Instrumento	9
Resultados e Discussão	10
Referências	20
Anexos	
Anexo A – Quadros Síntese dos resultados e Outputs da análise estatística	23
Anexo B - Inquérito sobre o uso de Terapias Alternativas e Complementares	89
Anexo C – Revisão da literatura	94
Lista de Tabelas	
Tabela I – Perfil sócio-demográfico dos utilizadores	12
Tabela II – Perfil dos utilizadores – Variáveis da saúde	13
Tabela III – Perfil dos utilizadores por terapia – Variável sexo	15
Tabela IV – Perfil dos utilizadores por terapia – Variável idade	16
Tabela V – Correlação das Terapias Alternativas e Complementares	18
Lista de Figuras	
Gráfico I – N.º de utilizadores por TAC	13

As Terapias Alternativas e Complementares (TAC) são definidas pelo Centro Nacional Norte Americano de Medicina Complementar e Alternativa como “*um conjunto de diversos sistemas médicos e de cuidados de saúde, práticas e produtos que normalmente não são considerados parte da medicina tradicional*” (National Center for Complementary and Alternative Medicine [NCCAM], 2010a). Esta designação de medicina tradicional não é, no entanto, consensual. Na definição da NCCAM (2010 a), ela refere-se à medicina ocidental, não seguindo a mesma terminologia da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, no relatório que elaborou com vista a regulamentar o uso das Terapias Alternativas e Complementares a nível mundial (WHO, 2003), define como Medicina Tradicional outros tipos de abordagem, que não somente a alopática, desde que estes se organizem em sistemas, com práticas e conhecimentos comprovados. Estão incluídos nesta definição, por exemplo, a Medicina Tradicional Chinesa e Indiana, bem como as técnicas com recurso a plantas, animais ou minerais, desde que a sua utilização seja no sentido da manutenção do bem-estar, tratamento, diagnóstico ou prevenção da doença.

Apesar da utilização habitual da expressão TAC (mais frequente na língua inglesa CAM – Complementary and Alternative Medicine) que junta alternativas e complementares, estas poderão ou não ser cumulativas, pois as Terapias Complementares pretendem ser um complemento à convencional, enquanto as Alternativas se apresentam como uma substituição viável àquela (NCCAM, 2010a).

Polémicas à parte, o que é facto é que as TAC estão em crescente implantação nos países desenvolvidos e, apesar de não dispormos de números oficiais que mostrem a sua expressão em Portugal, a OMS refere taxas de utilização, de alguma terapia pelo menos uma vez na vida, de 75% em França, 38% na Bélgica, 48% na Austrália, 70% no Canadá e 42% nos EUA. Os números são bastantes díspares mas espelham uma utilização bastante massiva, mais ainda se considerarmos o factor económico associado a este fenómeno que em alguns países ultrapassa já os gastos efectuados com a Medicina Convencional (WHO, 2002).

Em Portugal existe, desde 2003, legislação que regulamenta a prática das Terapias Alternativas e Complementares. A Lei n.º 45/2003 de 22 de Agosto, refere-se às TAC como *Terapêuticas não convencionais*, por partirem de uma base teórica distinta da medicina convencional e procura enquadrar a actividade e exercício profissional, baseada em princípios dos direitos dos utilizadores, como o direito à escolha do método de tratamento, à defesa da

saúde, ao bem-estar e ao direito dos técnicos à investigação e consequente desenvolvimento das terapias. A referida lei oferece enquadramento legal para a prática da Acupunctura, Homeopatia, Osteopatia, Naturopatia, Fitoterapia e Quiroprática, continuando as restantes TAC a funcionar sem base legal.

De modo a simplificar a discussão, debate e estudos acerca do tema das Terapias Alternativas e Complementares, a NCCAM (2010a) optou por agrupá-las em categorias, que designou por tipos de terapias. Inicialmente a classificação incluía 6 grupos de terapias: Sistemas Médicos Alternativos, Terapias de Base Biológica, Terapias Energéticas, Terapias “Mente-Corpo”, Práticas Manipulativas e Baseadas no Corpo e as Outras Terapias. (Sasagawa, Martzen, Kelleher & Wenner, 2008; Upchurch, Dye, Chyu, Gol & Greendale, 2010). Actualmente esta classificação foi alterada, existindo, neste momento, 4 grupos principais para a classificação das Terapias Alternativas e Complementares: Produtos Naturais, Terapias “Mente-Corpo”, Práticas Manipulativas e Baseadas no Corpo e Outras Terapias. A classificação e categorização das terapias embora simplifique de alguma forma a sua discussão e tratamento, reveste-se de importância relativa, uma vez que algumas terapias se enquadram em mais que uma categoria.

O grupo dos Produtos Naturais abarca todos os tratamentos que envolvam o uso de plantas, vitaminas, minerais e outros produtos naturais. É por isso o grupo com maior expressão em termos de utilizadores, pois engloba os suplementos dietéticos. A NCCAM (2010b) indica que 17% dos adultos americanos utiliza frequentemente suplementos dietéticos. Uma vez que os EUA têm trezentos e dez milhões de habitantes, esta utilização corresponde a cinquenta e dois milhões de utilizadores, o que será um número bastante representativo. Existe, no entanto, uma legislação pouco rígida em relação a estes produtos, admitindo a sua circulação, desde que devidamente rotulados com a informação de que não foram testados pelas entidades governamentais reguladoras da alimentação e medicamento, e que o seu uso não visa diagnosticar, curar, ou prevenir qualquer tipo de doença. Em Portugal a legislação também é branda não obrigando os produtos naturais a um estudo prévio de eficácia e segurança semelhante ao exigido aos medicamentos. Estão também incluídas no grupo dos Produtos Naturais a Fitoterapia que faz utilização de plantas com objectivos terapêuticos, sendo, segundo a ESMTTC (s.d.) a base da farmacologia moderna, embora utilize toda a planta e não apenas o seu princípio activo; e a Homeopatia, que assenta na administração de pequenas doses dos agentes, que em grandes doses causam patologia a

sujeitos saudáveis mas que, em sujeitos com patologia podem, segundo a teoria homeopática, funcionar como cura.

As terapias do grupo “Mente-Corpo” (Mind-Body Medicine), baseiam-se na interacção entre o corpo e a mente, no princípio *mente sana in corpus sano*. Inclui as terapias cujo exercitar da mente influi no bem-estar do corpo e vice-versa, como a Meditação, que se traduz na prática de atenção ou esvaziamento mental com vista a apaziguar a mente; as Técnicas de Relaxamento, usadas de modo sistematizado, através por exemplo, do relaxamento muscular progressivo; e a Hipnose, onde se faz uso de induções hipnóticas e sugestões com finalidades terapêuticas.

As Práticas Manipulativas e Baseadas no Corpo (Manipulative and Body-Based Practices) privilegiam o conhecimento dos sistemas fisiológicos e da sua manipulação. Focam-se sobretudo nos ossos, articulações, tendões e sistemas circulatório e linfático (NCCAM, 2010a). Este grupo é constituído por dois subgrupos, o primeiro, onde se incluem a Osteopatia, Quiroprática e Reflexologia, está relacionado com a manipulação da estrutura óssea através de movimentos de pressão e aplicação de força em pontos estratégicos, em todo o corpo, nas duas primeiras e focado nas mãos e pés, no caso da Reflexologia; o segundo grupo corresponde às massagens terapêuticas e de relaxamento e está indicado para o alívio da dor, reabilitação desportiva, gestão do stress, ansiedade e depressão, bem como promoção do bem-estar geral.

No grupo das Outras Terapias estão incluídas, por exemplo, as terapias de movimento e outras que não se incluem em nenhum dos grupos anteriores.

Este categorizar de terapias em grupos cada vez mais restritos poderá ser bastante redutor. Conboy et al. (2005), relacionaram os resultados antagónicos relativamente a diversas variáveis sócio-demográficas, encontradas em estudos anteriores, a este agrupar de diferentes terapias e classificá-las apenas como Terapias Alternativas e Complementares. Ao traçarem perfis de utilizadores, os autores verificaram que estes variavam significativamente consoante a terapia. Brown, Barner, Richards e Bohman (2007) estudaram a utilização de TAC na comunidade Afro-Americana e observaram que a taxa de utilização descia de 67,7% para 27%, caso a Meditação não estivesse incluída. Também Neto, Faria e Figueiredo (2009), ao analisarem a utilização das Terapias Alternativas e Complementares por uma comunidade brasileira, concluíram que a sua utilização era diversa consoante a terapia tivesse ou não

custos associados. Verificaram que relativamente a terapias cuja aplicação envolvesse custos financeiros, existia na comunidade uma taxa de 8,93% de utilizadores, subindo para os 70% se fossem incluídas as terapias que não obrigassem a gasto financeiro, como a meditação e o recurso a remédios populares. Os autores concluíram assim, que a variável sócio-económica tinha um peso preponderante na escolha da terapia. Torna-se, portanto, necessário proceder a análises das terapias a título individual, sempre que se queira perceber a utilização das TAC, pois a sua análise como um todo não caracteriza de forma clara os seus utilizadores. A disparidade nos resultados pode também dever-se, segundo Quandt et al. (2009) à diversidade de instrumentos utilizados na recolha de informação, tendo estes autores proposto um questionário para contornar esta situação.

Relativamente aos padrões de utilizadores, os estudos existentes mostram-nos, que em diversos países existem factores comuns. No Brasil (Neto et al., 2008), nos EUA (Conboy et al., 2005), na Austrália (Xue, Zhag, Lin, Costa & Story, 2007) e na Alemanha (Schwarz et al., 2008), verificam-se resultados idênticos nos utilizadores preferenciais das TAC. São mulheres, com nível de escolaridade e estatuto sócio-económico mais elevado que os não utilizadores. Estes países apresentam realidades diferentes nos seus sistemas de saúde, sendo por isso interessante verificar, que apesar dessas diferenças o padrão é mantido, sendo que nalguns deles o acesso à medicina convencional está assegurado para toda a população e mesmo assim, existe uma aposta nas TAC, sem participação do Estado. Nesse contexto, Steinsbekk, Rise e Aickin (2009) tentaram perceber se existiam diferenças entre dois países (Noruega e EUA) com realidades distintas no que diz respeito ao investimento estatal na saúde. Foi estudada a utilização de Terapias Alternativas e Complementares, aqui medida em termos de visitas a consultas da área, comparativamente a consultas a médicos tradicionais. Os autores tiveram em conta que na Noruega apenas as consultas a especialistas de TAC são pagas, enquanto que todas as outras são comparticipadas pelo serviço nacional de saúde/segurança social, enquanto que nos EUA ambas as consultas são pagas. Caso o factor económico pesasse, seria normal que na Noruega a utilização de Terapias Alternativas e Complementares fosse menos frequente, o que não aconteceu (8,7% de utilizadores nos últimos 12 meses na Noruega e 7,4% nos EUA).

No que diz respeito ao género, verifica-se que os utilizadores são maioritariamente mulheres (Scwartz et al., 2008; Xue et al., 2007; Conboy et al., 2005). Existem vários estudos, que partindo desse pressuposto, quiseram ir mais longe, e investigaram especificidades

relativas à utilização pelo sexo feminino. Sabendo a priori que os utilizadores mais fiéis das TAC são mulheres de meia-idade, Upchurch et al. (2010) procuraram estabelecer correlações entre factores demográficos, comportamentais e de saúde com o uso de Terapias Alternativas e Complementares no geral e com a Meditação em particular nessa faixa etária, verificaram que nesta população o uso de TAC nos 12 meses anteriores era de 46%, subindo este número para os 54% quando se tratava de Meditação, com objectivos terapêuticos. Esta abordagem de uma terapia em particular face ao grupo das Terapias Alternativas e Complementares em geral vem reforçar a necessidade de perceber a especificidade de determinadas terapias, anteriormente referida. Conboy et al. (2005), associaram a utilização pelo sexo feminino ao uso de terapias focadas no controlo do peso.

O grau académico dos utilizadores tende a ser mais alto, quando comparado com os não utilizadores. A legislação existente em Portugal contempla “O direito individual de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada, sobre a inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos” (Lei 45/2003 de 22 de Agosto). No entanto, esta escolha só poderá ser feita de modo informado e consciente por aqueles que têm acesso mais facilitado à informação, e maior capacidade para compreender os conteúdos dessa informação. Os sujeitos com um nível académico mais alto têm tendência a procurar mais alternativas quando a medicina convencional não responde de forma adequada ou expectável às suas necessidades.

Relativamente aos cuidados com a saúde, Steinsbekk et al. (2009) verificaram que os utilizadores frequentes de Terapias Alternativas e Complementares são também os sujeitos que mais recorrem a consultas de medicina convencional, quando comparados com os não utilizadores. Esta correlação positiva entre frequência de consultas, quer em TAC, quer em medicina convencional é referida em vários estudos e sustentada por várias teorias. Por um lado está relacionada com condições médicas crónicas pré-existentes. De facto, muitos dos utilizadores de TAC são sujeitos que apresentam uma ou mais patologias e por esse motivo têm um acompanhamento médico mais próximo e contínuo (Sasagawa et al., 2008)

Apesar de muitos sujeitos utilizarem ambos os tipos de intervenção (convencional e Terapias Alternativas e Complementares), nem sempre as TAC podem ser consideradas como complementares, pois por vezes o médico de família ou assistente, não tem conhecimento da prática simultânea destas terapias. Xue et al. concluíram que 71% dos sujeitos, que visitaram o médico no último ano, eram utilizadores de Terapias Alternativas e Complementares, sendo

que, destes, apenas 45% avisaram o médico que utilizavam uma prática complementar. Esta falta de comunicação entre os pacientes e o seu médico e família acerca do uso de Terapias Alternativas e Complementares é frequente e transversal, tendo levado a que a autoridade norte-americana NCCAM, nas suas recomendações destinadas aos utilizadores, a apelasse a que estes pusessem os seus prestadores de cuidados de saúde a par de quais os tratamentos que utilizavam, através de uma lista de “dicas” acerca de como dar esta informação (NCCAM, 2010c). Este documento mostra a susceptibilidade latente na abordagem do tema, mas Lloyd, Simon, Dunn e Isberner (2007) verificaram que 77% dos currículos dos cursos de medicina Norte Americanos contemplam o ensino de Terapias Alternativas e Complementares, o que vem confirmar a tendência para integração de ambos os sistemas.

Joos, Musselmann, Miksch, Rosemann & Szecsenyi (2008) concluíram que mais de metade dos médicos, participantes no seu estudo, integravam uma ou mais Terapias Alternativas e Complementares na sua prática clínica, considerando a sua aplicação nos cuidados de saúde primários como válida. Este estudo foi realizado na Alemanha, país com uma vasta cultura nas TAC está amplamente implantada (foi, por exemplo, o país onde a Homeopatia foi criada), podendo este resultado elevado não ser replicado para outros países, por esta questão cultural..

Existem inúmeros artigos publicados, nas mais diversas áreas, desde a medicina à enfermagem, passando pelos estudos acerca dos factores associados a essas doenças feitos por especialistas da área das ciências sociais e humanas. Spadacio et al. (2010) fizeram um levantamento de uma série de artigos relacionados com o tema e verificaram que os factores preferencialmente abordados diziam respeito, para além da caracterização social e cultural, fundamentalmente a aspectos relacionados com a saúde, relativos quer aos pacientes (experiências terapêuticas) quer aos profissionais (profissionalização das Terapias Alternativas e Complementares e relação destas com a medicina tradicional).

O presente trabalho procura conhecer, em termos de variáveis sócio-demográficas, os utilizadores de Terapias Alternativas e Complementares, numa amostra de 174 sujeitos, recolhida na região da grande Lisboa através do método “bola de neve”. Procurou-se perceber se existem diferenças, relativamente às variáveis sexo, idade, estatuto sócio-económico, escolaridade e rendimento mensal, entre os utilizadores de Terapias Alternativas e Complementares e os sujeitos que nunca utilizaram nenhuma Terapia Alternativa e

Complementar. Esta análise é feita a nível geral, comparando, para esse efeito, sujeitos que utilizam ou utilizaram no passado, qualquer uma das 16 Terapias Alternativas e Complementares apresentadas (ou outras que não estivessem referidas, mas que os sujeitos eram convidados a acrescentar) e a nível de cada terapia em particular (comparando as terapias umas com as outras).

Pretendeu-se ainda conhecer se existe, ou não, uma associação entre a utilização de Terapias Alternativas e Complementares e duas variáveis relacionadas com a saúde: a existência ou não de patologia crónica e a utilização da medicina convencional pelos inquiridos.

Método

Participantes

A amostra é constituída por 174 participantes, 108 do sexo feminino (62%) e 65 do sexo masculino (38%), sendo que 1 sujeito não referiu o sexo (0,6%). As idades estão compreendidas entre os 20 e os 80 anos ($M=38,81; DP=10,28$), tendo 64% dos sujeitos entre 27 e 42 anos. A amostra foi recolhida na área da grande Lisboa, sendo Lisboa (26,4%), Odivelas (23%) e Almada (17,2%) os concelhos com mais residentes representados. Relativamente ao Estado Civil, 44,3% são casados, 32,8% solteiros, 9,8% divorciados, 9,8% em união de facto e 2,9% viúvos. A escolaridade é maioritariamente constituída por sujeitos com formação universitária (69,5%), existindo 25,9% com escolaridade secundária, 1,1% com escolaridade básica e 1,1% com escolaridade primária. Em termos de rendimento mensal, o escalão que apresenta mais sujeitos é o 1000-1500 € (29%), existindo ainda 22,4% com 500-1000 €, 19% no escalão 1500-2000€, 20,7% com rendimentos superiores a 2000 €. Os sujeitos com rendimentos inferiores a 500 € estiveram pouco representados (3,4%) (Anexo A1).

Em termos de cuidados com a saúde, 134 (77%) dos sujeitos afirmaram ter médico de família, embora apenas 47,1% o consultem com uma frequência igual ou superior a uma vez por ano e 75% dos sujeitos afirmou já ter experimentado o uso de alguma TAC.

Procedimento

A recolha da amostra foi efectuada através do método bola de neve, pelo que nem todos os elementos da população tiveram a mesma possibilidade de pertencer à amostra, sendo esta considerada não probabilística ou não aleatória (Maroco, 2003). Os sujeitos participaram no estudo de forma voluntária, não tendo sido atribuída qualquer tipo de compensação.

Optou-se pela construção de um Inquérito, porque os existentes nos pareceram demasiado complexos para auto-preenchimento, recolhendo informação que seria supérflua e não recolhendo informação essencial para o presente estudo.

O inquérito foi apresentado aos sujeitos em formato papel, tendo sido distribuídos 280 questionários, com uma taxa de resposta de 63,93%. Dos 179 questionários recebidos, 5 foram invalidados, por terem folhas completas em branco, restando assim 174 válidos, que se constituíram como amostra.

Instrumento

Foi utilizado um Inquérito, desenvolvido por Carvalho e Lopes (2010) utilizando como modelo de referência o questionário PUC-CAM-Q (Robinson, Chesters, Cooper, & McGrail, 2007). no sentido de perceber a utilização que os indivíduos fazem das Terapias Alternativas e Complementares. O instrumento enumerava 16 tipos de Terapia, escolhidos com recurso à literatura, bem como à análise da oferta apresentada em Centros de TAC na região de Lisboa (Anexo B). As Terapias apresentadas eram: Acupunctura, Fitoterapia, Naturopatia, Homeopatia, Suplementos Nutricionais e Dietéticos, Massagens Terapêuticas, Massagens de Estética e Relaxamento, Reflexologia, Reiki, Osteopatia, Quiroprática, Meditação, Técnicas de Relaxamento, Hipnose, Psicoterapia e Aromaterapia. Foram ainda deixados espaços em branco para que os sujeitos pudessem acrescentar tipos de terapia não mencionados. Solicitava-se resposta relativa à utilização da terapia e, no caso de resposta afirmativa, era perguntado se essa utilização tinha sido feita no passado, no presente e no futuro ou somente no presente. Procurou-se também saber qual a frequência de utilização (Semanal, Quinzenal, Mensal ou Outra), e se tinha existido prescrição médica para tal. O inquérito continha também questões relacionadas com a relação entre TAC e Medicina Convencional, em formato de resposta tipo Likert, e questões abertas.

Na última folha, foi solicitado aos sujeitos que preenchessem um quadro de caracterização demográfica, com a idade, sexo, estado civil, escolaridade, rendimento mensal e concelho de residência. Foi também pedido que referissem a existência de doença crónica, se tinham ou não médico de família e periodicidade de recurso ao mesmo.

O instrumento foi apresentado acompanhado por um consentimento informado, que explicava os motivos do estudo.

Apesar de não ter sido directamente perguntado aos sujeitos acerca da utilização de alguma TAC (no geral), esta foi a questão principal para a divisão dos dois grupos em comparação, tendo sido deduzida a resposta através das questões relativas às terapias a título individual. Assim, os sujeitos que respondessem “Não” a todas as questões acerca da utilização das TAC (a nível individual), eram cotados como não utilizadores.

O tratamento dos dados demográficos foi efectuado directamente com base nas respostas dadas pelos sujeitos, com excepção da variável idade, que foi transformada em intervalos, de modo a poder ser tratada como uma variável qualitativa.

As questões relacionadas com a relação entre a Medicina Convencional e as TAC eram abertas, tendo-se procedido a uma análise de conteúdo das mesmas e respectiva categorização.

Resultados e Discussão

O tratamento estatístico dos dados foi efectuado com recurso ao software PASW (Predictive Analytics Software, v. 18. SPSS Inc. adquirida pela IBM).

Tendo em conta que os grupos em estudo (utilizadores e não utilizadores de TAC) eram independentes e de diferentes dimensões, procedeu-se à comparação de proporções, utilizando-se para o efeito o Qui-Quadrado. Optou-se pela utilização de um teste não paramétrico porque, segundo Maroco (2003) estes são os mais indicados para variáveis qualitativas. Em casos em que não se verifiquem os pressupostos de aplicação dos testes paramétricos, os testes não paramétricos podem ser mais potentes e fiáveis (p.133).

Quando se procedeu à análise dos dados demográficos por terapia a condição de aplicação do Qui-Quadrado relativa à dimensão da amostra ($N > 20$) deixou de se verificar na Hipnose ($N = 5$), Quiroprática ($N = 12$) e Aromaterapia ($N = 16$), pelo que se ponderou realizar o teste de Fisher, mais adequado para amostras de pequena dimensão, quando as condições de aplicação do Qui-Quadrado não se verificam. No entanto este teste está mais indicado para tabelas 2x2 (apesar de, segundo Maroco (2003), também ser possível aplicá-lo

em tabelas de dimensão superior) e o reagrupamento que seria necessário realizar de todas as classes em apenas duas, de modo a aplicar este tipo de tabelas de contingência seria possível, mas iria desprover o estudo de significado e impedir a comparação com os grupos onde esse reagrupamento não tivesse sido efectuado. Assim, e porque o número de terapias em causa não era representativo, optou-se por continuar com a aplicação do Qui-Quadrado por Simulação de Monte Carlo sempre que as condições de aplicação não estivessem satisfeitas.

Para medir o grau de associação entre as terapias foram utilizados dois métodos distintos, um para avaliar a correlação entre as terapias a nível individual; outro para avaliar a correlação das terapias, quando agrupadas, constituindo-se neste caso como variáveis intervalares, pois eram o resultado do somatório de várias terapias. Quando se procedeu à análise individual, teve-se em conta que, sendo a variável nominal, seria necessária a aplicação de um método não paramétrico, sendo o teste mais potente para este tipo de variáveis o coeficiente de correlação de Cramer. No entanto, segundo Maroco (2003), “no caso de variáveis dicotómicas (...) o coeficiente V de Cramer pode ser substituído pelo coeficiente *Phi*” (p. 45), tendo-se optado por utilizar este teste na análise individual. Quando as terapias se encontravam agrupadas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, adequado para medir a intensidade das variáveis, tendo ainda como vantagem calcular a direcção da correlação.

A receptividade dos sujeitos face à integração das TAC na medicina convencional foi medida numa escala tipo Likert de 1= *Completamente em desacordo* a 7= *Completamente de acordo*.

Considerou-se uma probabilidade de erro tipo I (α) de 0,05 em todas as análises inferenciais.

A análise estatística inicial procurou avaliar as diferenças entre os utilizadores e não utilizadores de TAC, relativamente aos aspectos sócio-demográficos, utilização de médico de família e existência de doença crónica.

Tabela I - Perfil dos utilizadores						
Variável	N Total	Participantes que alguma vez utilizaram TAC				
	174	N	%	Estatística	gl	p-value
Sexo	173			9,057 ^a	1	0,003
Masculino	65	41	63,1%			
Feminino	108	90	83,3%			
Idade (anos)	154			6,549	5	0,256
20-29	31	20	64,5%			
30-39	85	68	80,0%			
40-49	18	14	77,8%			
50-59	12	9	75,0%			
60-69	7	6	85,7%			
80-89	1	0	0,0%			
Estado Civil	173			2,776 ^a	4	0,596
Solteiro	57	42	73,7%			
Casado	77	57	74,0%			
União de Facto	17	14	82,4%			
Divorciado	17	15	88,2%			
Viúvo	5	3	60,0%			
Escolaridade	170			1,927 ^a	3	0,588
Primária	2	1	50,0%			
Básica	2	2	100,0%			
Secundária	45	32	71,1%			
Universitária	121	93	76,9%			
Rendimento Mensal	165			1,567 ^a	4	0,815
< 500 €	6	4	66,7%			
500 - 1000 €	39	30	76,9%			
1000 - 1500€	51	41	80,4%			
1500 - 2000€	33	23	69,7%			
> 2000€	36	27	75,0%			

Relativamente aos dados sócio-demográficos (Tabela I), os resultados obtidos foram ao encontro da literatura existente, tendo-se verificado valores significativos na variável sexo ($X^2(1) = 9,057$; $p = 0,003$; $N = 131$). O grupo das mulheres afirmou mais frequentemente utilizar TAC ($n_U = 90$; 83,3%), comparativamente com o dos homens ($n_U = 41$; 63,1%). A Idade, o Estado Civil, a Escolaridade e o Rendimento Mensal não apresentaram diferenças

significativas. No entanto, verificou-se que a faixa etária com maior incidência de utilizadores foi a dos 60-69 anos ($n_U = 7$; 85%), seguida da dos 30-39 anos ($n_U = 85$; 80%), sendo o intervalo dos 20-29 anos o menos adepto destas práticas ($n_U = 31$; 64%). Em termos de Estado Civil, os divorciados são os maiores utilizadores ($n_U = 17$; 88%) estando os viúvos no pólo inverso ($n_U = 5$; 60%). A escolaridade dos sujeitos apresenta valores muito próximos entre os participantes com formação secundária ($n_U = 45$; 71%) e os participantes com formação universitária ($n_U = 121$; 77%). Os sujeitos com um Rendimento Mensal de 1000-1500 € situaram-se com maior frequência ($n_U = 51$; 80%) nos utilizadores de TAC que os do intervalo <500€ ($n_U = 6$; 67%).

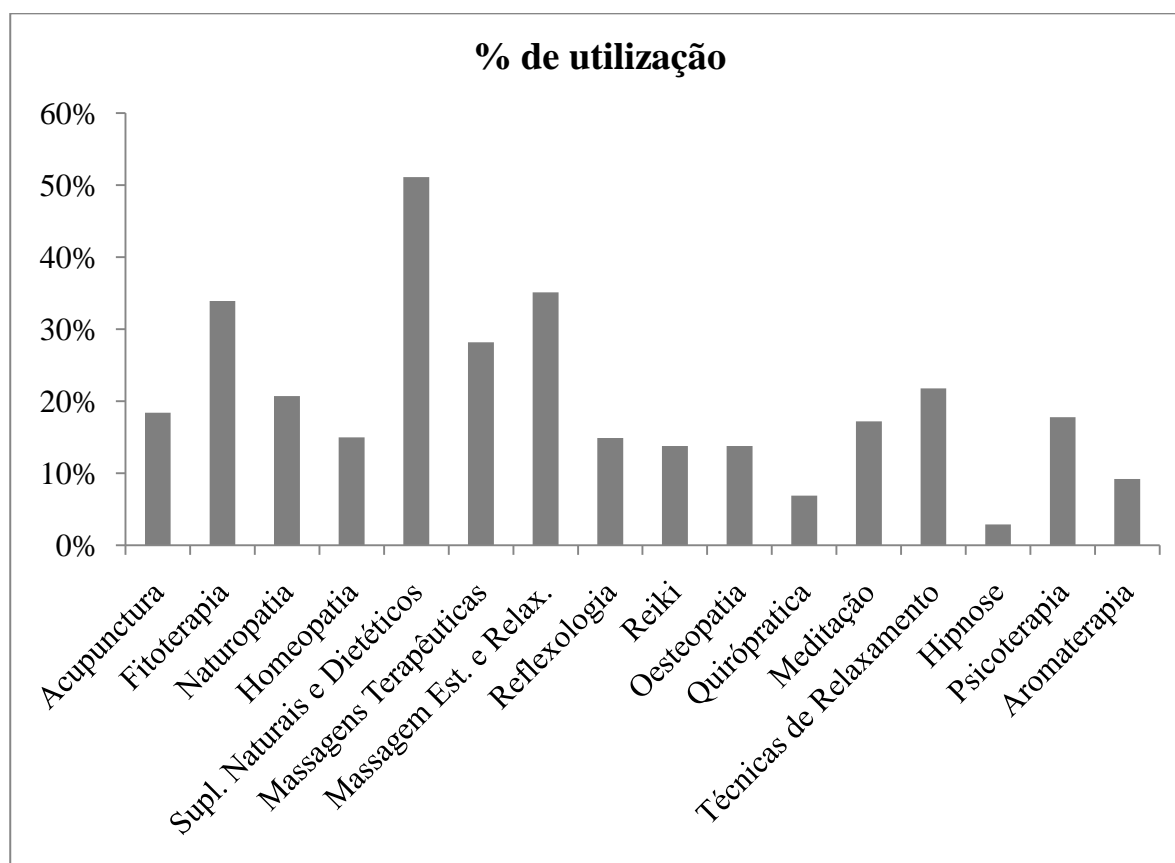
Tabela II - Perfil dos utilizadores						
Variável	N Total	Participantes que alguma vez utilizaram TAC				
	174	N	%	Estatística	gl	p-value
Doença Crónica	173			1,364 ^a	1	0,243
Sim	31	26	83,9%			
Não	142	105	73,9%			
Médico de Família	174			3,842	1	0,05
Sim	134	97	72,4%			
Não	40	35	87,5%			
Aconselharia a outro	154			3,107	1	0,078
Sim	122	101	82,8%			
Não	32	22	68,8%			

As variáveis relacionadas com a saúde (Tabela II), avaliaram a relação entre a utilização de TAC e os sujeitos com e sem médico de família, com e sem doença crónica e a predisposição para aconselhamento a outra pessoa de TAC. Foi também avaliada a abertura dos sujeitos para a possibilidade do seu médico de família lhes administrar pessoalmente uma TAC. Verificaram-se diferenças significativas ao nível do Médico de Família ($X^2(1) = 3,842$; $p = 0,05$; $N = 173$). Os sujeitos que não têm médico de família referiram, em maior número, utilizar as TAC ($n_U=35$; 87,5%) do que os sujeitos com médico de família ($n_U=97$; 72,4%). Poderá este ser um indicador de que nestes casos, as TAC estão a ser utilizadas na sua componente Alternativa e não na componente Complementar. Relativamente à doença crónica a estatística de teste permite-nos afirmar que esta variável é independente da utilização de

TAC ($X^2(1) = 1,364$; $p = 0,243$; $N = 174$). Tentou-se perceber se a experiência prévia com TAC influenciava os sujeitos a aconselhar a sua utilização a outra pessoa, mas tal não foi confirmado pois não existiram diferenças significativas entre os sujeitos utilizadores e não utilizadores face ao aconselhamento ($X^2(1) = 3,107$; $p = 0,078$; $N = 154$). Relativamente à administração de TAC pelo médico de família, os resultados levam-nos a querer que, caso existisse em Portugal uma política de utilização das TAC pelos médicos de família semelhante à da Alemanha (Steinsbekk, Rise & Aickin (2009), esta seria bem recebida, pois numa escala de 1 a 7, grande parte dos sujeitos mostrou uma atitude favorável à aplicação de uma TAC pelo médico de família ($M = 5,35$; $SD = 1,742$).

Após a análise dos utilizadores das TAC em geral, procurou perceber-se o perfil de utilizador de cada uma das terapias.

Gráfico I



Observando o Gráfico I, é possível verificar que os Suplementos Nutricionais e Dietéticos foram a TAC mais utilizada, por cerca de metade dos sujeitos da amostra ($n_U=90$; 51,1%), seguindo-se as Massagens de Estética e Relaxamento ($n_U=61$; 35,1%), a Fitoterapia

($n_U=59$; 33,9%), as Massagens Terapêuticas ($n_U=49$; 28,2%), as Técnicas de Relaxamento ($n_U = 38$; 21,8%) e a Naturopatia ($n_U = 36$; 20,7%). As Terapias menos utilizadas foram a Hipnose ($n_U=5$; 2,9%), a Quiroprática ($n_U = 12$; 6,9%) e a Aromaterapia ($n_U = 16$; 9,2%). Todas as outras terapias apresentaram taxas de utilização entre os 10 e os 20%.

Num primeiro momento procedeu-se à análise das terapias a título individual (Anexo A2). O sexo continuou a mostrar-se a variável onde as diferenças entre utilizadores e não utilizadores foram mais significativas (Tabela III) Á excepção da Quiroprática ($X^2(1) = 0,869$; $p = 0,351$; $N = 12$), Reiki ($X^2(1) = 3,329$; $p = 0,068$; $N = 24$), Massagens Terapêuticas ($X^2(1) = 3,553$; $p = 0,059$; $N = 49$) e Acupunctura ($X^2(1) = 1,494$; $p = 0,222$; $N = 32$), todas as outras terapias apresentaram resultados que nos permitem afirmar que o utilização das terapias não é independente do sexo. Esta dependência é especialmente significativa nas Massagens de Estética e de Relaxamento ($X^2(1) = 34,664$ $p = 0,000$; $N = 61$) e nos Suplementos Naturais e Dietéticos ($X^2(1) = 12,910$; $p = 0,000$; $N = 90$), o que poderá ir ao encontro dos resultados obtidos por Conboy et al. (2005), que verificaram existir relação entre a utilização pelo sexo feminino e o uso de terapias com o objectivo de controlo do peso, tendo em conta que grande parte dos Suplementos Naturais Dietéticos no mercado têm esse fim, assim como as Massagens de Estética e de Relaxamento.

Tabela III - Perfil dos utilizadores por terapia – Variável sexo

Terapia	N Total	Sexo		X^2	gl	p
		Masculino N=65	Feminino N=108			
Acupunctura	32	9 13,8%	23 21,3%	1,494	1	0,222
Fitoterapia	59	13 20,0%	46 42,6%	9,216	1	0,002
Naturopatia	36	6 9,2%	30 27,8%	8,47	1	0,004
Homeopatia	26	5 7,7%	21 19,4%	4,389	1	0,036
Suplementos Naturais e Dietéticos	90	22 33,8%	67 62,0%	12,91	1	0,000
Massagens Terapêuticas	49	13 20,0%	36 33,3%	3,553	1	0,059
Massagem Estética e de Relaxamento	61	5 7,7%	56 51,9%	4,389	1	0,000
Reflexologia	26	5 7,7%	21 19,4%	34,664	1	0,036
Reiki	24	5 7,7%	19 17,6%	3,329	1	0,068
Osteopatia	24	4 6,2%	20 18,5%	5,192	1	0,023
Quiroprática	12	3 4,6%	9 8,3%	0,869	1	0,351
Meditação	30	6 9,2%	24 22,2%	4,778	1	0,029
Técnicas de Relaxamento	38	9 13,8%	29 26,9%	4,004	1	0,045
Hipnose	5			3,099	1	0,078
Psicoterapia	31	5 7,7%	25 23,1%	6,763	1	0,009
Aromaterapia	16			2,663	1	0,103

A idade dos sujeitos (Tabela IV) obteve diferenças significativas na Acupunctura ($X^2(5) = 25,096$; $p = 0,000$; $N = 32$), Fitoterapia ($X^2(5) = 14,958$; $p = 0,011$; $N = 59$), Massagens de Estética e de Relaxamento ($X^2(5) = 12,630$; $p = 0,027$; $N = 61$), Reflexologia ($X^2(5) = 11,308$; $p = 0,046$; $N = 26$) e Meditação ($X^2(5) = 12,101$; $p = 0,033$; $N = 30$). Os Suplementos Naturais e Dietéticos, à excepção dos sujeitos com 40-49 anos ($n_U = 10$; 55,6%), que preferem a Acupunctura ($X^2(5) = 25,096$; $p = 0,000$; $N = 32$), são a terapia mais utilizada em todas as faixas etárias. Os sujeitos mais jovens (20-29 anos) são os que apresentam frequências de utilização mais reduzidas em quase todas as terapias, com taxas de utilização inferiores a 25% em todas elas, excepto nos Suplementos Naturais e Dietéticos ($n_U = 14$; 45,2%). A percentagem de utilização mais elevada situa-se nos sujeitos de 60-69 anos, relativamente à Fitoterapia ($n_U = 6$; 85,7%), possivelmente associado ao consumo de chás e infusões, comum nesta faixa etária. O estado civil, rendimento e escolaridade dos sujeitos não revelaram qualquer resultado significativo. Mesmo assim, procurou-se observar se as TAC para as quais não seria necessário um dispêndio de dinheiro seriam as mais utilizadas pelos sujeitos com menores recursos económicos, o que também não se verificou (Meditação ($X^2(4) = 2,373$; $p = 0,667$; $N = 30$) e Técnicas de Relaxamento ($X^2(4) = 7,787$; $p = 0,100$; $N = 38$)).

Tabela IV - Perfil dos utilizadores por terapia – Variável idade

Terapia	N Total	Idade (Anos)						X ²	gl	p
		20-29 N=31	30-39 N=85	40-49 N=18	50-59 N=12	60-69 N=7	80-89 N=1			
Acupunctura	32	3 9,7%	9 10,6%	9 50,0%	2 16,7%	4 57,1%		25,096	5	0,000
Fitoterapia	59	7 22,6%	23 27,1%	8 44,4%	4 33,3%	6 85,7%	1 100,0%	14,958	5	0,011
Naturopatia	36	4 12,9%	18 21,2%	4 22,2%	4 33,3%	3 42,9%		4,540	5	0,475
Homeopatia	26	1 3,2%	12 14,1%	5 27,8%	1 8,3%	3 42,9%		10,955	5	0,052
Suplementos Naturais e Dietéticos	90	14 45,2%	48 56,5%	10 55,6%	5 41,7%	3 42,9%	1 100,0%	12,630	5	0,046
Massagens Terapêuticas	49	7 22,6%	26 30,6%	8 44,4%	2 16,7%	2 28,6%	1 100,0%	5,985	5	0,308
Massagem Estética e de Relaxamento	61	6 19,4%	29 34,1%	12 66,7%	3 25,0%	3 42,9%		11,308	5	0,027
Reflexologia	26	2 6,5%	11 12,9%	7 38,9%	3 25,0%	2 28,6%		12,630	5	0,046
Reiki	24	2 6,5%	13 15,3%	4 22,2%	2 16,7%	1 14,3%		2,772	5	0,735
Oesteopatia	24	2 6,5%	13 15,3%	4 22,2%	1 8,3%	2 28,6%		4,231	5	0,517
Quiroprática	12	3 9,7%	6 7,1%	1 5,6%	1 8,3%	1 14,3%		0,842	5	0,974
Meditação	30	1 3,2%	16 18,8%	5 27,8%	1 8,3%	2 28,6%	1 100,0%	12,101	5	0,033
Técnicas de Relaxamento	38	4 12,9%	15 17,6%	6 33,3%	1 8,3%	2 28,6%	1 100,0%	8,877	5	0,114
Hipnose	5							5,277	5	0,383
Psicoterapia	31	4 12,9%	16 18,8%	6 33,3%	2 16,7%	1 14,3%		3,553	5	0,615
Aromaterapia	16							12,731	5	0,026

Num segundo momento, procedeu-se à análise das correlações entre as terapias, para perceber se os utilizadores de determinadas terapias associavam, de modo estatisticamente significativo, a sua utilização a outras.

Procurou-se correlacionar as três categorias de TAC propostas pela NCCAM (Anexo A3). Verificou-se uma correlação moderada/alta, estatisticamente significativa entre os diversos grupos: Produtos Naturais (PN) e Terapias “Mente-Corpo” (TMC) ($r = 0,488$; $p = 0,01$), Práticas de Manipulativas e Baseadas no Corpo (PMBC) e TMC ($r = 0,562$; $p = 0,01$) e PMBC e PN ($r = 0,527$; $p = 0,01$). No entanto este agrupamento em grupos acabou por forçar a ocorrência de algumas TAC menos utilizadas, tendo-se optado por fazer análises mais finas para compreender melhor estas especificidades.

Procedeu-se à análise individual entre os 17 tipos de TAC (Tabela V), não se tendo encontrado correlações fortes entre nenhuma das terapias. Porém existem vários valores que merecem ser analisados.

A TAC que apresentou maiores níveis de correlação foi a Aromaterapia, que, com excepção da Quiroprática ($\phi = 0,07$), Suplementos dietéticos ($\phi = 0,148$), Massagens Terapêuticas ($\phi = 0,287$) e Psicoterapia ($\phi = 0,223$), com as quais as correlações foram fracas, correlacionou-se de forma moderada e estatisticamente significativa com todas as outras terapias, especialmente com a Homeopatia ($\phi = 0,425$; $p < 0,001$). A mais forte correlação encontrada, já próxima de uma correlação forte, foi entre Meditação e Técnicas de Relaxamento ($\phi = 0,606$; $p < 0,001$). Verificaram-se também valores com alguma relevância entre a Fitoterapia e Naturopatia ($\phi = 0,413$; $p < 0,001$), Reiki e Homeopatia ($\phi = 0,487$; $p < 0,001$), Homeopatia e Osteopatia ($\phi = 0,440$; $p < 0,001$), Osteopatia e Quiroprática ($\phi = 0,417$; $p < 0,001$) e entre Reiki e Meditação ($\phi = 0,435$; $p < 0,001$). A Psicoterapia correlaciona-se com todas as outras de forma fraca, sem significado estatístico. Também a TAC mais utilizada pelos sujeitos da amostra (Suplementos Naturais e Dietéticos), apresenta correlações muito fracas com as outras terapias, o que poderá ser explicado por existirem sujeitos cuja única TAC que afirmaram utilizar era esta.

Tabela V: Correlação Terapias Alternativas e Complementares a nível individual

		Acupun	Fito	Naturop	Homeo	Sup.Nut. e Diet	Mass Terap	Mass Estét Relax	Reflex	Reiki	Osteo	Quirop	Medit	Téc. Relax	Hipnose	Psicot	Aromat
Acupunctura	φ	1															
Fitoterapia	φ	,287**	1														
Naturopatia	φ	,270**	,413**	1													
Homeopatia	φ	,384**	,211**	,303**	1												
Sup.Nut. e Dietéticos	φ	,132	,157*	,210**	,211**	1											
Massagens Terapêuticas	φ	,329**	,307**	,216**	,311**	,324**	1										
Mass. Estét. Relaxamento	φ	,273**	,262**	,130	,334**	,228**	,290**	1									
Reflexologia	φ	,259**	,211**	,343**	,277**	,211**	,311**	,300**	1								
Reiki	φ	,326**	,171*	,289**	,487**	,220**	,305**	,300**	,300**	1							
Osteopatia	φ	,326**	,171*	,207**	,440**	,286**	,379**	,160*	,347**	,372**	1						
Quiroprática	φ	,105	,045	-,027	,204**	,081	,183*	,133	,077	,023	,417**	1					
Meditação	φ	,255**	,252**	,255**	,406**	,076	,323**	,239**	,278**	,435**	,303**	,116	1				
Téc. Relaxamento	φ	,359**	,327**	,245**	,247**	,204**	,288**	,195*	,247**	,313**	,232**	,021	,606**	1			
Hipnose	φ	,274**	,240**	,252**	,217**	,166*	,198**	,234**	,314**	,330**	,230**	,089	,377**	,325**	1		
Psicoterapia	φ	,176*	,059	,105	,193*	,076	,120	,175*	,150*	,259**	,126	,056	,315**	,311**	,286**	1	
Aromaterapia	φ	,362**	,360**	,328**	,425**	,148	,287**	,350**	,369**	,334**	,334**	,070	,381**	,361**	,302**	,223**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Para se perceber se os utilizadores de um determinado grupo são fieis ao mesmo, utilizando sempre terapias do mesmo tipo, correlacionaram-se as terapias, dentro dos grupos (Anexo A4), e verificou-se que o grupo que apresenta maior número de correlações entre terapias foi o das TMC. Neste grupo 73% das correlações existentes são moderadas ou fortes. Nos restantes grupos não se encontraram valores gerais significativos, o que nos leva a querer que apenas os utilizadores das TMC apresentem uma certa “fidelização” às terapias do mesmo grupo.

Este estudo foi limitado em diversos aspectos pela não representatividade da amostra, bem como a discrepância entre os vários grupos em comparação. Os testes aplicados contemplaram sempre este factor, no entanto ele reduziu o número de variáveis que se pretendiam ver estudadas. Ponderou realizar-se uma análise que nos permitisse testar as conclusões de Neto (2009) relativamente à influência do estatuto socioeconómico na escolha da terapia, mas a pouca representatividade de sujeitos com baixos rendimentos não possibilitou uma análise fiável.

Também o instrumento utilizado necessita de algumas melhorias que facilitem o tratamento dos dados. A pergunta “*já alguma vez utilizou a terapia*” tem como possibilidade de resposta passado, passado e presente, presente. Permitiria uma melhor comparação com os estudos existentes substituir estes intervalos temporais vagos e subjectivos pela interrogação acerca da utilização nos últimos doze meses. Seria interessante existir uma questão que permitisse perceber se os sujeitos utilizam as TAC com fins preventivos ou para tratamento.

Referências

Brown, C., Barner, J., Richards, K., Bohman, T. (2007). Patterns of Complementary and Alternative Medicine Use in African Americans. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13 (7), 751-758. doi: 10.1089/acm.2006.6392

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*, 12 (3), 281-290.

Escola Superior de Medicina Tradicional Chinesa (n.d.). *Fitoterapia*. Acedido em 15 de Setembro de 2010, em: <http://esmtc.pt/index.php?option=comcontent&task=view&id=32&Itemid=64>

Hsiao, A., Wong, M., Goldstein M., Yu, H., Andersen, R., Brown, E. et al. (2006). Variation in Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use Across Racial/Ethnic Groups and the Development of Ethnic-Specific Measures of CAM Use.

Joos, S., Musselmann, B., Miksch, A., Rosemann, T., Szecsenyi, J. (2008). The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany – A focus group study of GPs. *BMC Health Services Research*, 8 (127). doi: 10.1186/1472-6963-8-127

Lloyd, L., Simon, B., Dunn, L., Isberner, F. (2007). The Status of Complementary and Alternative Medicine Education in U.S. Physician Assistant Programs. *Teaching and Learning in Medicine* 19 (2), 174-179.

Maroco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS (3ªed.)*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010). *What is CAM?*. Acedido em 15 de Setembro de 2010, em: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010). *Using dietary supplements wisely*. Acedido em 15 de Setembro de 2010, em: <http://nccam.nih.gov/health/supplements/wiseuse.htm>

National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010). *Tips for talking with your health care providers about CAM*. Acedido em 15 de Setembro de 2010, em: <http://nccam.nih.gov/health/decisions/talkingaboutcam.htm>

Neto, J., Faria, A., Figueiredo, M. (2009). Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev. Ass. Med. Bras.* 55 (3), 296-301.

Quandt, S., Verhoef, M., Arcury, T., Lewith, G., Steinsbekk, A., Kristoffersen, A., et al. (2009). Development of an International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q). *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15 (4), 331-339. doi:10.1089/acm.2008.0521

Robinson, A., Chesters, J., Cooper, S., McGrail, M. (2007). The PUC-CAM-Q: A New Questionnaire for Delving into the Use of Complementary and Alternative Medicines. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13 (2), 207-216. doi:10.1089/acm.2006.6182

Sasagawa, M., Martzen, M., Kelleher, W., Wenner, C. (2008). Positive correlation between the usage of complementary and alternative medicine and internal health locus of control. *Explore (NY)*, 4 (1), 38-41. doi:10.1016/j.explore.2007.10.004

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

Spadacio, C., Castellanos, M., Barros, N., Alegre, S., Tovey, P., Broom, A. (2010). Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. *Cad. Saúde Pública*, 26 (1), 7-13.

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 (11), 1201-1207. doi:10.1089/acm.2009.0163

Upchurch, D., Dye, C., Chyu, L., Gold, E., Greendale, G. (2010). Demographic, Behavioral, and Health Correlates of Complementary and Alternative Medicine and Prayer Use among Midlife Women: 2002. *The Journal of Women's Health*, 19 (1), 23-29. doi:10.1089/jwh.2008.1096

World Health Organization (2002). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*.
Acedido em 15 de Setembro de 2010 em:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf

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

ANEXO A - QUADROS SÍNTESE DOS RESULTADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Índice

Quadro A1: Caracterização Sócio-demográfica dos participantes	25
Quadro A2: Perfil dos utilizadores por terapia	26
Quadro A2: Perfil dos utilizadores por terapia (continuação)	27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Quadro A3: Correlação TAC por categoria NCCAM	34
Quadro A4: Correlação TAC individual (por grupos).....	35
Output 1 para construção da Tabela I.....	36
Output 2 para construção da tabela II.....	42
Output 3 para construção do Quadro A2 e Tabelas III e IV (resultados interpretados)	46
Output 4 para construção da tabela V	74
Output 5 para construção de Quadro A3	88

Quadro A1: Caracterização Sócio-demográfica dos participantes

Variável	N.º Participantes Total		Participantes que alguma vez utilizaram TAC		Participantes que nunca utilizaram TAC	
	N	%	N	%	N	%
N.º Participantes Total	174	100,0%	132	76,0%	42	24,0%
Sexo						
Masculino	65	62,4%	41	31,3%	24	57,1%
Feminino	108	37,6%	90	68,7%	18	42,9%
Idade (anos)						
20-29	31	20,1%	20	17,1%	11	29,7%
30-39	85	55,2%	68	58,1%	17	45,9%
40-49	18	11,7%	14	12,0%	4	10,8%
50-59	12	7,8%	9	7,7%	3	8,1%
60-69	7	4,5%	6	5,1%	1	2,7%
80-89	1	0,6%	0	0,0%	1	2,7%
Estado Civil						
Solteiro	57	32,9%	42	32,1%	15	35,7%
Casado	77	44,5%	57	43,5%	20	47,6%
União de Facto	17	9,8%	14	10,7%	3	7,1%
Divorciado	17	9,8%	15	11,5%	2	4,8%
Viúvo	5	2,9%	3	2,3%	2	4,8%
Escolaridade						
Primária	2	1,2%	1	0,8%	1	2,4%
Básica	2	1,2%	2	1,6%	0	0,0%
Secundária	45	26,5%	32	25,0%	13	31,0%
Universitária	121	71,2%	93	72,7%	28	66,7%
Rendimento Mensal						
< 500 €	6	3,6%	4	3,2%	2	5,0%
500 - 1000 €	39	23,6%	30	24,0%	9	22,5%
1000 - 1500€	51	30,9%	41	32,8%	10	25,0%
1500 - 2000€	33	20,0%	23	18,4%	10	25,0%
> 2000€	36	21,8%	27	21,6%	9	22,5%

Quadro A2: Perfil dos utilizadores por terapia

Variável	Acupunctura					Fitoterapia					
	N	%	X ²	gl	p	N	%	X ²	gl	p	
N.º Utilizadores Total	N	32	18,4%			59	33,9%				
Sexo				1,494	1	0,222			9,216	1	0,002
Masculino	65	9	13,8%				13	20,0%			
Feminino	108	23	21,3%				46	42,6%			
Idade (anos)				25,096	5	0,000			14,96	5	0,011
20-29	31	3	9,7%				7	22,6%			
30-39	85	9	10,6%				23	27,1%			
40-49	18	9	50,0%				8	44,4%			
50-59	12	2	16,7%				4	33,3%			
60-69	7	4	57,1%				6	85,7%			
80-89	1						1	100,0%			
Estado Civil				2,306	4	0,680			1,973	4	0,741
Solteiro	57	7	12,3%				17	29,8%			
Casado	77	16	20,8%				26	33,8%			
União de Facto	17	4	23,5%				8	47,1%			
Divorciado	17	4	23,5%				5	29,4%			
Viúvo	5	1	20,0%				2	40,0%			
Escolaridade				1,147	3	0,766			5,454	3	0,141
Primária	2						2	100,0%			
Básica	2						1	50,0%			
Secundária	45	7	15,6%				18	40,0%			
Universitária	121	23	19,0%				37	30,6%			
Rendimento Mensal				1,898	4	0,755			2,399	4	0,663
< 500 €	6	1	16,7%				2	33,3%			
500 - 1000 €	39	5	12,8%				13	33,3%			
1000 - 1500€	51	9	17,6%				22	43,1%			
1500 - 2000€	33	6	18,2%				11	33,3%			
> 2000€	36	9	25,0%				10	27,8%			
Doença Crónica				5,28	1	0,022			1,198	1	0,274
Sim	31	10	32,3%				13	41,9%			
Não	142	21	14,8%				45	31,7%			

Quadro A2: Perfil dos utilizadores por terapia (continuação)

Variável	Naturopatia					Homeopatia					
	N	%	X ²	gl	p	N	%	X ²	gl	p	
N.º Utilizadores Total	N	36	20,7%			26	15,0%				
Sexo				8,47	1	0,004			4,389	1	0,036
Masculino	65	6	9,2%				5	7,7%			
Feminino	108	30	27,8%				21	19,4%			
Idade (anos)				4,54	5	0,475			10,955	5	0,052
20-29	31	4	12,9%				1	3,2%			
30-39	85	18	21,2%				12	14,1%			
40-49	18	4	22,2%				5	27,8%			
50-59	12	4	33,3%				1	8,3%			
60-69	7	3	42,9%				3	42,9%			
80-89	1										
Estado Civil				6,741	4	0,150			1,585	4	0,811
Solteiro	57	9	15,8%				9	15,8%			
Casado	77	13	16,9%				13	16,9%			
União de Facto	17	7	41,2%				2	11,8%			
Divorciado	17	5	29,4%				1	5,9%			
Viúvo	5	1	20,0%				1	20,0%			
Escolaridade				1,854	3	0,603			5,327	3	0,149
Primária	2	1	50,0%				1	50,0%			
Básica	2										
Secundária	45	8	17,8%				3	6,7%			
Universitária	121	25	20,7%				21	17,4%			
Rendimento Mensal				2,594	4	0,628			5,53	4	0,237
< 500 €	6	1	16,7%								
500 - 1000 €	39	8	20,5%				3	7,7%			
1000 - 1500€	51	12	23,5%				8	15,7%			
1500 - 2000€	33	8	24,2%				8	24,2%			
> 2000€	36	4	11,1%				4	11,1%			
Doença Crónica				3,385	1	0,066			6,495	1	0,011
Sim	31	10	32,3%				9	29,0%			
Não	142	25	17,6%				16	11,3%			

Quadro A2: Perfil dos utilizadores por terapia (continuação)

Variável	Suplementos Naturais e Dietéticos					Massagens Terapêuticas					
	N	%	X ²	gl	p	N	%	X ²	gl	p	
N.º Utilizadores Total	N	90	51,1%			49	28,2%				
Sexo				12,91	1	0,000			3,553	1	0,059
Masculino	65	22	33,8%			13	20,0%				
Feminino	108	67	62,0%			36	33,3%				
Idade (anos)				3,005	5	0,699			5,985	5	0,308
20-29	31	14	45,2%			7	22,6%				
30-39	85	48	56,5%			26	30,6%				
40-49	18	10	55,6%			8	44,4%				
50-59	12	5	41,7%			2	16,7%				
60-69	7	3	42,9%			2	28,6%				
80-89	1	1	100,0%			1	100,0%				
Estado Civil				2,195	4	0,700			2,283	4	0,684
Solteiro	57	30	52,6%			15	26,3%				
Casado	77	40	51,9%			20	26,0%				
União de Facto	17	11	64,7%			6	35,3%				
Divorciado	17	7	41,2%			7	41,2%				
Viúvo	5	2	40,0%			1	20,0%				
Escolaridade				5,35	3	0,148			4,309	3	0,230
Primária	2	2	100,0%			1	50,0%				
Básica	2										
Secundária	45	20	44,4%			8	17,8%				
Universitária	121	66	54,5%			38	31,4%				
Rendimento Mensal				3,331	4	0,504			5,312	4	0,256
< 500 €	6	4	66,7%			2	33,3%				
500 - 1000 €	39	22	56,4%			8	20,5%				
1000 - 1500€	51	26	51,0%			18	35,3%				
1500 - 2000€	33	20	60,6%			11	33,3%				
> 2000€	36	15	41,7%			6	16,7%				
Doença Crónica				0,120	1	0,729			0,954	1	0,329
Sim	31	17	54,8%			11	35,5%				
Não	142	73	51,4%			38	26,8%				

Quadro A2: Perfil dos utilizadores por terapia (continuação)

Variável	Massagem Estética e de Relaxamento					Reflexologia					
	N	%	X ²	gl	p	N	%	X ²	gl	p	
N.º Utilizadores Total	N	61	35,1%			26	14,9%				
Sexo				4,389	1	0,000			34,664	1	0,036
Masculino	65	5	7,7%				5	7,7%			
Feminino	108	56	51,9%				21	19,4%			
Idade (anos)				11,308	5	0,027			12,630	5	0,046
20-29	31	6	19,4%				2	6,5%			
30-39	85	29	34,1%				11	12,9%			
40-49	18	12	66,7%				7	38,9%			
50-59	12	3	25,0%				3	25,0%			
60-69	7	3	42,9%				2	28,6%			
80-89	1										
Estado Civil				9,094	4	0,159			6,594	4	0,059
Solteiro	57	19	33,3%				5	8,8%			
Casado	77	31	40,3%				11	14,3%			
União de Facto	17	2	11,8%				4	23,5%			
Divorciado	17	8	47,1%				6	35,3%			
Viúvo	5	1	20,0%								
Escolaridade				1,070	3	0,059			7,453	3	0,784
Primária	2	1	50,0%								
Básica	2	1	50,0%								
Secundária	45	8	17,8%				8	17,8%			
Universitária	121	48	39,7%				17	14,0%			
Rendimento Mensal				1,764	4	0,323			4,668	4	0,779
< 500 €	6										
500 - 1000 €	39	12	30,8%				5	12,8%			
1000 - 1500€	51	20	39,2%				9	17,6%			
1500 - 2000€	33	14	42,4%				6	18,2%			
> 2000€	36	13	36,1%				5	13,9%			
Doença Crónica				0,134	1	0,203			1,622	1	0,715
Sim	31	14	45,2%				22	71,0%			
Não	142	47	33,1%				4	2,8%			

Quadro A2: Perfil dos utilizadores por terapia (continuação)

Variável	Reiki					Osteopatia					
	N	%	X ²	gl	p	N	%	X ²	gl	p	
N.º Utilizadores Total	N	24	13,8%			24	13,8%				
Sexo				3,329	1	0,068			5,192	1	0,023
Masculino	65	5	7,7%				4	6,2%			
Feminino	108	19	17,6%				20	18,5%			
Idade (anos)				2,772	5	0,735			4,231	5	0,517
20-29	31	2	6,5%				2	6,5%			
30-39	85	13	15,3%				13	15,3%			
40-49	18	4	22,2%				4	22,2%			
50-59	12	2	16,7%				1	8,3%			
60-69	7	1	14,3%				2	28,6%			
80-89	1										
Estado Civil				0,734	4	0,947			5,270	4	0,261
Solteiro	57	7	12,3%				8	14,0%			
Casado	77	10	13,0%				7	9,1%			
União de Facto	17	3	17,6%				5	29,4%			
Divorciado	17	3	17,6%				3	17,6%			
Viúvo	5	1	20,0%				1	20,0%			
Escolaridade				2,986	3	0,394			1,943	3	0,584
Primária	2										
Básica	2										
Secundária	45	3	6,7%				4	8,9%			
Universitária	121	19	15,7%				19	15,7%			
Rendimento Mensal				4,190	4	0,381			3,825	4	0,430
< 500 €	6										
500 - 1000 €	39	5	12,8%				3	7,7%			
1000 - 1500€	51	10	19,6%				8	15,7%			
1500 - 2000€	33	2	6,1%				7	21,2%			
> 2000€	36	5	13,9%				5	13,9%			
Doença Crónica				2,825	1	0,093			2,825	1	0,093
Sim	31	7	22,6%				7	22,6%			
Não	142	16	11,3%				16	11,3%			

Quadro A2: Perfil dos utilizadores por terapia (continuação)

Variável	Quiroprática					Meditação					
	N	%	X ²	gl	p	N	%	X ²	gl	p	
N.º Utilizadores Total	N	12	6,9%			30	17,2%				
Sexo				0,869	1	0,351			4,778	1	0,029
Masculino	65	3	4,6%			6	9,2%				
Feminino	108	9	8,3%			24	22,2%				
Idade (anos)				0,842	5	0,974			12,101	5	0,033
20-29	31	3	9,7%			1	3,2%				
30-39	85	6	7,1%			16	18,8%				
40-49	18	1	5,6%			5	27,8%				
50-59	12	1	8,3%			1	8,3%				
60-69	7	1	14,3%			2	28,6%				
80-89	1					1	100,0%				
Estado Civil				5,878	4	0,208			1,379	4	0,848
Solteiro	57	7	12,3%			8	14,0%				
Casado	77	3	3,9%			13	16,9%				
União de Facto	17					4	23,5%				
Divorciado	17	2	11,8%			4	23,5%				
Viúvo	5					1	20,0%				
Escolaridade				1,041	3	0,791			3,591	3	0,309
Primária	2					1	50,0%				
Básica	2					1	50,0%				
Secundária	45	2	4,4%			6	13,3%				
Universitária	121	12	9,9%			20	16,5%				
Rendimento Mensal				1,343	4	0,854			2,373	4	0,667
< 500 €	6	1	16,7%			2	33,3%				
500 - 1000 €	39	2	5,1%			7	17,9%				
1000 - 1500€	51	3	5,9%			10	19,6%				
1500 - 2000€	33	2	6,1%			5	15,2%				
> 2000€	36	3	8,3%			4	11,1%				
Doença Crónica				2,083	1	0,149			0,723	1	0,395
Sim	31	4	12,9%			7	22,6%				
Não	142	8	5,6%			23	16,2%				

Quadro A2: Perfil dos utilizadores por terapia (continuação)

Variável	Técnicas de Relaxamento					Hipnose					
	N	%	X ²	gl	p	N	%	X ²	gl	p	
N.º Utilizadores Total	N	38	21,8%			5	2,9%				
Sexo				4,004	1	0,045			3,099	1	0,078
Masculino	65	9	13,8%								
Feminino	108	29	26,9%			5	4,6%				
Idade (anos)				8,877	5	0,114			5,277	5	0,383
20-29	31	4	12,9%								
30-39	85	15	17,6%			3	3,5%				
40-49	18	6	33,3%			2	11,1%				
50-59	12	1	8,3%								
60-69	7	2	28,6%								
80-89	1	1	100,0%								
Estado Civil				5,507	4	0,239			0,132	4	0,552
Solteiro	57	10	17,5%			3	5,3%				
Casado	77	16	20,8%			1	1,3%				
União de Facto	17	7	41,2%								
Divorciado	17	3	17,6%			1	5,9%				
Viúvo	5	2	40,0%								
Escolaridade				1,504	3	0,681			0,568	3	0,904
Primária	2	1	50,0%								
Básica	2										
Secundária	45	10	22,2%			2	4,4%				
Universitária	121	26	21,5%			3	2,5%				
Rendimento Mensal				7,787	4	0,100			4,396	4	0,355
< 500 €	6	3	50%								
500 - 1000 €	39	9	23,1%								
1000 - 1500€	51	16	31,4%			3	7,7%				
1500 - 2000€	33	6	18,2%			1	2%				
> 2000€	36	4	11,1%			1	3%				
Doença Crónica				1,100	1	0,294			1,707	1	0,191
Sim	31	9	29,0%			2	6,5%				
Não	142	29	20,4%			3	2,1%				

Quadro A2: Perfil dos utilizadores por terapia (continuação)

Variável	Psicoterapia					Aromaterapia				
	N	%	X ²	gl	p	N	%	X ²	gl	p
N.º Utilizadores Total	31	17,8%				16	9,2%			
Sexo			6,763	1	0,009			2,663	1	0,103
Masculino	5	7,7%				3	4,6%			
Feminino	25	23,1%				13	12%			
Idade (anos)			3,553	5	0,615			12,731	5	0,026
20-29	4	12,9%				1	3,2%			
30-39	16	18,8%				6	7,1%			
40-49	6	33,3%				3	16,7%			
50-59	2	16,7%				1	8,3%			
60-69	1	14,3%				3	42,9%			
80-89										
Estado Civil			2,554	4	0,635			1,751	4	0,781
Solteiro	12	21,1%				4	7%			
Casado	11	14,3%				9	11,7%			
União de Facto	4	23,5%				2	11,8%			
Divorciado	3	17,6%				1	5,9%			
Viúvo										
Escolaridade			2,025	3	0,567			5,626	3	0,131
Primária										
Básica	1	50,0%				1	50%			
Secundária	7	15,6%				2	4,4%			
Universitária	21	17,4%				13	10,7%			
Rendimento Mensal			0,599	4	0,963			5,217	4	0,266
< 500 €	1	16,7%								
500 - 1000 €	6	15,4%				2	5,1%			
1000 - 1500€	10	19,6%				5	9,8%			
1500 - 2000€	6	18,2%				6	18,2%			
> 2000€	5	13,9%				2	5,6%			
Doença Crónica			5,863	1	0,015			7,998	1	0,005
Sim	10	32,3%				7	22,6%			
Não	20	14,1%				9	6,3%			

Quadro A3: Correlação TAC por categoria NCCAM

	TMC	PN	PMC
TMC			
r	1		
PN			
r	,488**	1	
PMC			
r	,526**	,527**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Quadro A4: Correlação TAC individual (por grupos)**PN**

		Fito.	Naturop.	Homeop.	Supl.Nutr. Diet.	Aromat.
Fitoterapia	φ	1				
Naturopatia	φ	,413**	1			
Homeopatia	φ	,211**	,303**	1		
Supl.Nutricionais e Dietéticos	φ	,157*	,210**	,211**	1	
Aromaterapia	φ	,360**	,328**	,425**	,148	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

TMC

		Acup.	Reiki	Meditação	Téc. Rel.	Hipnose	Psicot.
Acupuntura	φ	1					
Reiki	φ	,326**	1				
Meditação	φ	,255**	,435**	1			
Técnicas de Relaxamento	φ	,359**	,313**	,606**	1		
Hipnose	φ	,274**	,330**	,377**	,325**	1	
Psicoterapia	φ	,176*	,259**	,315**	,311**	,286**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

PMC

		Massag. Terap.	Massag. Estét. Relax.	Reflex.	Osteop.	Quirop.
Massagens Terapêuticas	φ					
Massagens de Estética e Relaxamento	φ	,290**				
Reflexologia	φ	,311**	,300**			
Osteopatia	φ	,379**	,160*	,347**		
Quiroprática	φ	,183*	,133	,077	,417**	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Output 1 para construção da Tabela I

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Geral - Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Geral - Alguma vez utilizou	Sim	Count	90	41	131
		% within Sexo	83,3%	63,1%	75,7%
	Não	Count	18	24	42
		% within Sexo	16,7%	36,9%	24,3%
Total		Count	108	65	173
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,057 ^a	1	,003	,003	,003
Continuity Correction ^b	7,989	1	,005		
Likelihood Ratio	8,841	1	,003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,005	1	,003		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Geral - Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS	154	88,5%	20	11,5%	174	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS		
			20-29	30-39	40-49
Geral - Alguma vez utilizou	Sim	Count	20	68	14
		% within IDADE_INTERVALOS	64,5%	80,0%	77,8%
	Não	Count	11	17	4
		% within IDADE_INTERVALOS	35,5%	20,0%	22,2%
Total	Count		31	85	18
	% within IDADE_INTERVALOS		100,0%	100,0%	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	
			50-59	60-69
Geral - Alguma vez utilizou	Sim	Count	9	6
		% within IDADE_INTERVALOS	75,0%	85,7%
	Não	Count	3	1
		% within IDADE_INTERVALOS	25,0%	14,3%
Total	Count		12	7
	% within IDADE_INTERVALOS		100,0%	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	Total
			80-89	
Geral - Alguma vez utilizou	Sim	Count	0	117
		% within IDADE_INTERVALOS	,0%	76,0%
	Não	Count	1	37
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	24,0%
Total	Count		1	154
	% within IDADE_INTERVALOS		100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,549 ^a	5	,256
Likelihood Ratio	6,125	5	,294
Linear-by-Linear Association	,110	1	,740
N of Valid Cases	154		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Geral - Alguma vez utilizou * Estado Civil	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Estado Civil Crosstabulation

			Estado Civil		
			Solteiro	Casado	União de Facto
Geral - Alguma vez utilizou	Sim	Count	42	57	14
		% within Estado Civil	73,7%	74,0%	82,4%
	Não	Count	15	20	3
		% within Estado Civil	26,3%	26,0%	17,6%
Total	Count	57	77	17	
	% within Estado Civil	100,0%	100,0%	100,0%	

Geral - Alguma vez utilizou * Estado Civil Crosstabulation

			Estado Civil		Total
			Divorciado	Viúvo	
Geral - Alguma vez utilizou	Sim	Count	15	3	131
		% within Estado Civil	88,2%	60,0%	75,7%
	Não	Count	2	2	42
		% within Estado Civil	11,8%	40,0%	24,3%
Total	Count	17	5	173	
	% within Estado Civil	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,776 ^a	4	,596
Likelihood Ratio	2,973	4	,562
Linear-by-Linear Association	,508	1	,476
N of Valid Cases	173		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,21.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Geral - Alguma vez utilizou * Escolaridade	170	97,7%	4	2,3%	174	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Escolaridade Crosstabulation

			Escolaridade		
			Primária	Básica	Secundária
Geral - Alguma vez utilizou	sim	Count	1	2	32
		% within Escolaridade	50,0%	100,0%	71,1%
	Não	Count	1	0	13
		% within Escolaridade	50,0%	,0%	28,9%
Total		Count	2	2	45
		% within Escolaridade	100,0%	100,0%	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Escolaridade Crosstabulation

			Escolaridade	Total
			Universitária	
Geral - Alguma vez utilizou	sim	Count	93	128
		% within Escolaridade	76,9%	75,3%
	Não	Count	28	42
		% within Escolaridade	23,1%	24,7%
Total		Count	121	170
		% within Escolaridade	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,927 ^a	3	,588
Likelihood Ratio	2,297	3	,513
Linear-by-Linear Association	,584	1	,445
N of Valid Cases	170		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Geral - Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal	165	94,8%	9	5,2%	174	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal Crosstabulation

			Rendimento Mensal	
			< 500 €	500 - 1000 €
Geral - Alguma vez utilizou	sim	Count	4	30
		% within Rendimento Mensal	66,7%	76,9%
	Não	Count	2	9
		% within Rendimento Mensal	33,3%	23,1%
Total		Count	6	39
		% within Rendimento Mensal	100,0%	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal Crosstabulation

			Rendimento Mensal	
			1000 - 1500€	1500 - 2000€
Geral - Alguma vez utilizou	sim	Count	41	23
		% within Rendimento Mensal	80,4%	69,7%
	Não	Count	10	10
		% within Rendimento Mensal	19,6%	30,3%
Total		Count	51	33
		% within Rendimento Mensal	100,0%	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal Crosstabulation

			Rendimento Mensal	
			> 2000€	Total
Geral - Alguma vez utilizou	sim	Count	27	125
		% within Rendimento Mensal	75,0%	75,8%
	Não	Count	9	40
		% within Rendimento Mensal	25,0%	24,2%
Total	Count		36	165
	% within Rendimento Mensal		100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,567 ^a	4	,815
Likelihood Ratio	1,544	4	,819
Linear-by-Linear Association	,089	1	,766
N of Valid Cases	165		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,45.

Output 2 para construção da tabela II

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Geral - Alguma vez utilizou * Tem alguma doença crónica	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Tem alguma doença crónica Crosstabulation

			Tem alguma doença crónica	
			Não	Sim
Geral - Alguma vez utilizou	sim	Count	105	26
		% within Tem alguma doença crónica	73,9%	83,9%
	Não	Count	37	5
		% within Tem alguma doença crónica	26,1%	16,1%
Total		Count	142	31
		% within Tem alguma doença crónica	100,0%	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Tem alguma doença crónica Crosstabulation

			Total
Geral - Alguma vez utilizou	sim	Count	131
		% within Tem alguma doença crónica	75,7%
	Não	Count	42
		% within Tem alguma doença crónica	24,3%
Total		Count	173
		% within Tem alguma doença crónica	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,364 ^a	1	,243	,355	,175
Continuity Correction ^b	,878	1	,349		
Likelihood Ratio	1,466	1	,226		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,356	1	,244		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Geral - Alguma vez utilizou * Tem médico de família?	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Tem médico de família? Crosstabulation

			Tem médico de família?		Total
			Não	Sim	
Geral - Alguma vez utilizou	sim	Count	35	97	132
		% within Tem médico de família?	87,5%	72,4%	75,9%
	Não	Count	5	37	42
		% within Tem médico de família?	12,5%	27,6%	24,1%
Total		Count	40	134	174
		% within Tem médico de família?	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,842 ^a	1	,050		
Continuity Correction ^b	3,061	1	,080		
Likelihood Ratio	4,266	1	,039		
Fisher's Exact Test				,059	,036
Linear-by-Linear Association	3,820	1	,051		
N of Valid Cases	174				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Geral - Alguma vez utilizou * Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa?	154	88,5%	20	11,5%	174	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa? Crosstabulation

			Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa?	
			Não	Sim
Geral - Alguma vez utilizou	sim	Count	22	101
		% within Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa?	68,8%	82,8%
	Não	Count	10	21
		% within Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa?	31,3%	17,2%
Total		Count	32	122
		% within Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa?	100,0%	100,0%

Geral - Alguma vez utilizou * Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa?
Crosstabulation

			Total
Geral - Alguma vez utilizou	sim	Count	123
		% within Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa?	79,9%
	Não	Count	31
		% within Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa?	20,1%
Total		Count	154
		% within Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa?	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,107 ^a	1	,078		
Continuity Correction ^b	2,295	1	,130		
Likelihood Ratio	2,870	1	,090		
Fisher's Exact Test				,087	,069
Linear-by-Linear Association	3,087	1	,079		
N of Valid Cases	154				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Output 3 para construção do Quadro A2 e Tabelas III e IV (resultados interpretados)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Acupuntura- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Acupuntura- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Acupuntura- Alguma vez utilizou	Não	Count	85	56	141
		% within Sexo	78,7%	86,2%	81,5%
	Sim	Count	23	9	32
		% within Sexo	21,3%	13,8%	18,5%
Total		Count	108	65	173
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,494 ^a	1	,222	,312	,154
Continuity Correction ^b	1,041	1	,308		
Likelihood Ratio	1,544	1	,214		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,485	1	,223		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fitoterapia- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Fitoterapia- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Fitoterapia- Alguma vez utilizou	Não	Count	62	52	114
		% within Sexo	57,4%	80,0%	65,9%
	Sim	Count	46	13	59
		% within Sexo	42,6%	20,0%	34,1%
Total		Count	108	65	173
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,216 ^a	1	,002	,003	,002
Continuity Correction ^b	8,238	1	,004		
Likelihood Ratio	9,643	1	,002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,163	1	,002		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Naturopatia- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Naturopatia- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Naturopatia- Alguma vez utilizou	Não	Count	78	59	137
		% within Sexo	72,2%	90,8%	79,2%
	Sim	Count	30	6	36
		% within Sexo	27,8%	9,2%	20,8%
Total		Count	108	65	173
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,470 ^a	1	,004	,004	,002
Continuity Correction ^b	7,382	1	,007		
Likelihood Ratio	9,309	1	,002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8,422	1	,004		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Homeopatia - Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Homeopatia - Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Homeopatia - Alguma vez utilizou	Não	Count	87	60	147
		% within Sexo	80,6%	92,3%	85,0%
	Sim	Count	21	5	26
		% within Sexo	19,4%	7,7%	15,0%
Total	Count		108	65	173
	% within Sexo		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,389 ^a	1	,036	,047	,027
Continuity Correction ^b	3,517	1	,061		
Likelihood Ratio	4,774	1	,029		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,363	1	,037		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou	Não	Count	41	43	84
		% within Sexo	38,0%	66,2%	48,6%
	Sim	Count	67	22	89
		% within Sexo	62,0%	33,8%	51,4%
Total	Count	108	65	173	
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,910 ^a	1	,000	,001	,000
Continuity Correction ^b	11,806	1	,001		
Likelihood Ratio	13,085	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12,836	1	,000		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Massagens Terapeuticas- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Massagens Terapeuticas- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Massagens Terapeuticas- Alguma vez utilizou	Não	Count	72	52	124
		% within Sexo	66,7%	80,0%	71,7%
	Sim	Count	36	13	49
		% within Sexo	33,3%	20,0%	28,3%
Total	Count		108	65	173
	% within Sexo		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,553 ^a	1	,059	,081	,042
Continuity Correction ^b	2,927	1	,087		
Likelihood Ratio	3,671	1	,055		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,533	1	,060		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,41.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou	Não	Count	52	60	112
		% within Sexo	48,1%	92,3%	64,7%
	Sim	Count	56	5	61
		% within Sexo	51,9%	7,7%	35,3%
Total	Count	108	65	173	
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34,664 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	32,757	1	,000		
Likelihood Ratio	39,742	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	34,464	1	,000		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Reflexologia- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Reflexologia- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Reflexologia- Alguma vez utilizou	Não	Count	87	60	147
		% within Sexo	80,6%	92,3%	85,0%
	Sim	Count	21	5	26
		% within Sexo	19,4%	7,7%	15,0%
Total	Count		108	65	173
	% within Sexo		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,389 ^a	1	,036	,047	,027
Continuity Correction ^b	3,517	1	,061		
Likelihood Ratio	4,774	1	,029		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,363	1	,037		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Reiki- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Reiki- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Reiki- Alguma vez utilizou	Não	Count	89	60	149
		% within Sexo	82,4%	92,3%	86,1%
	Sim	Count	19	5	24
		% within Sexo	17,6%	7,7%	13,9%
Total	Count	108	65	173	
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,329 ^a	1	,068	,074	,052
Continuity Correction ^b	2,552	1	,110		
Likelihood Ratio	3,587	1	,058		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,310	1	,069		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Osteopatia- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Osteopatia- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Osteopatia- Alguma vez utilizou	Não	Count	88	61	149
		% within Sexo	81,5%	93,8%	86,1%
	Sim	Count	20	4	24
		% within Sexo	18,5%	6,2%	13,9%
Total	Count		108	65	173
	% within Sexo		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,192 ^a	1	,023	,024	,017
Continuity Correction ^b	4,209	1	,040		
Likelihood Ratio	5,763	1	,016		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,162	1	,023		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Quiroprática - Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Quiroprática - Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Quiroprática - Alguma vez utilizou	Não	Count	99	62	161
		% within Sexo	91,7%	95,4%	93,1%
	Sim	Count	9	3	12
		% within Sexo	8,3%	4,6%	6,9%
Total		Count	108	65	173
		% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,869 ^a	1	,351	,539	,272
Continuity Correction ^b	,388	1	,533		
Likelihood Ratio	,918	1	,338		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,864	1	,353		
N of Valid Cases	173				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,51.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Meditação- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Meditação- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Meditação- Alguma vez utilizou	Não	Count	84	59	143
		% within Sexo	77,8%	90,8%	82,7%
	Sim	Count	24	6	30
		% within Sexo	22,2%	9,2%	17,3%
Total	Count	108	65	173	
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,778 ^a	1	,029	,037	,021
Continuity Correction ^b	3,915	1	,048		
Likelihood Ratio	5,157	1	,023		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,750	1	,029		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou	Não	Count	79	56	135
		% within Sexo	73,1%	86,2%	78,0%
	Sim	Count	29	9	38
		% within Sexo	26,9%	13,8%	22,0%
Total	Count	108	65	173	
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,004 ^a	1	,045	,058	,033
Continuity Correction ^b	3,282	1	,070		
Likelihood Ratio	4,213	1	,040		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,981	1	,046		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hipnose- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Hipnose- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Hipnose- Alguma vez utilizou	Não	Count	103	65	168
		% within Sexo	95,4%	100,0%	97,1%
	Sim	Count	5	0	5
		% within Sexo	4,6%	,0%	2,9%
Total	Count		108	65	173
	% within Sexo		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,099 ^a	1	,078	,158	,092
Continuity Correction ^b	1,669	1	,196		
Likelihood Ratio	4,801	1	,028		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,081	1	,079		
N of Valid Cases	173				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Psicoterapia- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Psicoterapia- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Psicoterapia- Alguma vez utilizou	Não	Count	83	60	143
		% within Sexo	76,9%	92,3%	82,7%
	Sim	Count	25	5	30
		% within Sexo	23,1%	7,7%	17,3%
Total	Count	108	65	173	
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,763 ^a	1	,009	,012	,007
Continuity Correction ^b	5,727	1	,017		
Likelihood Ratio	7,470	1	,006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,723	1	,010		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Sexo	173	99,4%	1	,6%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	Count	95	62	157
		% within Sexo	88,0%	95,4%	90,8%
	Sim	Count	13	3	16
		% within Sexo	12,0%	4,6%	9,2%
Total	Count		108	65	173
	% within Sexo		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,663 ^a	1	,103		
Continuity Correction ^b	1,852	1	,174		
Likelihood Ratio	2,926	1	,087		
Fisher's Exact Test				,174	,083
Linear-by-Linear Association	2,648	1	,104		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,01.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Acupunctura- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS	154	88,5%	20	11,5%	174	100,0%

Acupuntura- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS		
			20-29	30-39	40-49
Acupuntura- Alguma vez utilizou	Não	Count	28	76	9
		% within IDADE_INTERVALOS	90,3%	89,4%	50,0%
	Sim	Count	3	9	9
		% within IDADE_INTERVALOS	9,7%	10,6%	50,0%
Total	Count	31	85	18	
	% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	100,0%	

Acupuntura- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	
			50-59	60-69
Acupuntura- Alguma vez utilizou	Não	Count	10	3
		% within IDADE_INTERVALOS	83,3%	42,9%
	Sim	Count	2	4
		% within IDADE_INTERVALOS	16,7%	57,1%
Total	Count	12	7	
	% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	

Acupuntura- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	Total
			80-89	
Acupuntura- Alguma vez utilizou	Não	Count	1	127
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	82,5%
	Sim	Count	0	27
		% within IDADE_INTERVALOS	,0%	17,5%
Total	Count	1	154	
	% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,096 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	20,514	5	,001
Linear-by-Linear Association	9,390	1	,002
N of Valid Cases	154		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fitoterapia- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS	154	88,5%	20	11,5%	174	100,0%

Fitoterapia- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS		
			20-29	30-39	40-49
Fitoterapia- Alguma vez utilizou	Não	Count	24	62	10
		% within IDADE_INTERVALOS	77,4%	72,9%	55,6%
	Sim	Count	7	23	8
		% within IDADE_INTERVALOS	22,6%	27,1%	44,4%
Total	Count	31	85	18	
	% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	100,0%	

Fitoterapia- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	
			50-59	60-69
Fitoterapia- Alguma vez utilizou	Não	Count	8	1
		% within IDADE_INTERVALOS	66,7%	14,3%
	Sim	Count	4	6
		% within IDADE_INTERVALOS	33,3%	85,7%
Total	Count	12	7	
	% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	

Fitoterapia- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	Total
			80-89	
Fitoterapia- Alguma vez utilizou	Não	Count	0	105
		% within IDADE_INTERVALOS	,0%	68,2%
	Sim	Count	1	49
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	31,8%
Total		Count	1	154
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,958 ^a	5	,011
Likelihood Ratio	14,532	5	,013
Linear-by-Linear Association	10,639	1	,001
N of Valid Cases	154		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS	154	88,5%	20	11,5%	174	100,0%

Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS		
			20-29	30-39	40-49
Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou	Não	Count	17	37	8
		% within IDADE_INTERVALOS	54,8%	43,5%	44,4%
	Sim	Count	14	48	10
		% within IDADE_INTERVALOS	45,2%	56,5%	55,6%
Total		Count	31	85	18
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	100,0%

Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	
			50-59	60-69
Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou	Não	Count	7	4
		% within IDADE_INTERVALOS	58,3%	57,1%
	Sim	Count	5	3
		% within IDADE_INTERVALOS	41,7%	42,9%
Total	Count	12	7	
	% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	

Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	Total
			80-89	
Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou	Não	Count	0	73
		% within IDADE_INTERVALOS	,0%	47,4%
	Sim	Count	1	81
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	52,6%
Total	Count	1	154	
	% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,005 ^a	5	,699
Likelihood Ratio	3,390	5	,640
Linear-by-Linear Association	,007	1	,935
N of Valid Cases	154		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS	154	88,5%	20	11,5%	174	100,0%

Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS		
			20-29	30-39	40-49
Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou	Não	Count	25	56	6
		% within IDADE_INTERVALOS	80,6%	65,9%	33,3%
	Sim	Count	6	29	12
		% within IDADE_INTERVALOS	19,4%	34,1%	66,7%
Total		Count	31	85	18
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	100,0%

Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	
			50-59	60-69
Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou	Não	Count	9	4
		% within IDADE_INTERVALOS	75,0%	57,1%
	Sim	Count	3	3
		% within IDADE_INTERVALOS	25,0%	42,9%
Total		Count	12	7
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%

Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	Total
			80-89	
Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou	Não	Count	1	101
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	65,6%
	Sim	Count	0	53
		% within IDADE_INTERVALOS	,0%	34,4%
Total		Count	1	154
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,630 ^a	5	,027
Likelihood Ratio	12,734	5	,026
Linear-by-Linear Association	1,708	1	,191
N of Valid Cases	154		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Reflexologia- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS	154	88,5%	20	11,5%	174	100,0%

Reflexologia- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS		
			20-29	30-39	40-49
Reflexologia- Alguma vez utilizou	Não	Count	29	74	11
		% within IDADE_INTERVALOS	93,5%	87,1%	61,1%
	Sim	Count	2	11	7
		% within IDADE_INTERVALOS	6,5%	12,9%	38,9%
Total		Count	31	85	18
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	100,0%

Reflexologia- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	
			50-59	60-69
Reflexologia- Alguma vez utilizou	Não	Count	9	5
		% within IDADE_INTERVALOS	75,0%	71,4%
	Sim	Count	3	2
		% within IDADE_INTERVALOS	25,0%	28,6%
Total	Count		12	7
	% within IDADE_INTERVALOS		100,0%	100,0%

Reflexologia- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	Total
			S	
			80-89	
Reflexologia- Alguma vez utilizou	Não	Count	1	129
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	83,8%
	Sim	Count	0	25
		% within IDADE_INTERVALOS	,0%	16,2%
Total	Count		1	154
	% within IDADE_INTERVALOS		100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,308 ^a	5	,046
Likelihood Ratio	10,350	5	,066
Linear-by-Linear Association	5,014	1	,025
N of Valid Cases	154		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Meditação- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS	154	88,5%	20	11,5%	174	100,0%

Meditação- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS		
			20-29	30-39	40-49
Meditação- Alguma vez utilizou	Não	Count	30	69	13
		% within IDADE_INTERVALOS	96,8%	81,2%	72,2%
	Sim	Count	1	16	5
		% within IDADE_INTERVALOS	3,2%	18,8%	27,8%
Total		Count	31	85	18
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%	100,0%

Meditação- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	
			50-59	60-69
Meditação- Alguma vez utilizou	Não	Count	11	5
		% within IDADE_INTERVALOS	91,7%	71,4%
	Sim	Count	1	2
		% within IDADE_INTERVALOS	8,3%	28,6%
Total		Count	12	7
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%

Meditação- Alguma vez utilizou * IDADE_INTERVALOS Crosstabulation

			IDADE_INTERVALOS	Total
			80-89	
Meditação- Alguma vez utilizou	Não	Count	0	128
		% within IDADE_INTERVALOS	,0%	83,1%
	Sim	Count	1	26
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	16,9%
Total		Count	1	154
		% within IDADE_INTERVALOS	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,101 ^a	5	,033
Likelihood Ratio	12,254	5	,031
Linear-by-Linear Association	4,649	1	,031
N of Valid Cases	154		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Meditação- Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal	165	94,8%	9	5,2%	174	100,0%

Meditação- Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal Crosstabulation

			Rendimento Mensal	
			< 500 €	500 - 1000 €
Meditação- Alguma vez utilizou	Não	Count	4	32
		% within Rendimento Mensal	66,7%	82,1%
	Sim	Count	2	7
		% within Rendimento Mensal	33,3%	17,9%
Total		Count	6	39
		% within Rendimento Mensal	100,0%	100,0%

Meditação- Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal Crosstabulation

			Rendimento Mensal	
			1000 - 1500€	1500 - 2000€
Meditação- Alguma vez utilizou	Não	Count	41	28
		% within Rendimento Mensal	80,4%	84,8%
	Sim	Count	10	5
		% within Rendimento Mensal	19,6%	15,2%
Total	Count		51	33
	% within Rendimento Mensal		100,0%	100,0%

Meditação- Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal Crosstabulation

			Rendimento Mensal	Total
			> 2000€	
Meditação- Alguma vez utilizou	Não	Count	32	137
		% within Rendimento Mensal	88,9%	83,0%
	Sim	Count	4	28
		% within Rendimento Mensal	11,1%	17,0%
Total	Count		36	165
	% within Rendimento Mensal		100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,373 ^a	4	,667
Likelihood Ratio	2,268	4	,687
Linear-by-Linear Association	1,628	1	,202
N of Valid Cases	165		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,02.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal	165	94,8%	9	5,2%	174	100,0%

Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal Crosstabulation

			Rendimento Mensal	
			< 500 €	500 - 1000 €
Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou	Não	Count	3	30
		% within Rendimento Mensal	50,0%	76,9%
	Sim	Count	3	9
		% within Rendimento Mensal	50,0%	23,1%
Total	Count	6	39	
	% within Rendimento Mensal	100,0%	100,0%	

Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal Crosstabulation

			Rendimento Mensal	
			1000 - 1500€	1500 - 2000€
Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou	Não	Count	35	27
		% within Rendimento Mensal	68,6%	81,8%
	Sim	Count	16	6
		% within Rendimento Mensal	31,4%	18,2%
Total	Count	51	33	
	% within Rendimento Mensal	100,0%	100,0%	

Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou * Rendimento Mensal Crosstabulation

			Rendimento Mensal	Total
			> 2000€	
Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou	Não	Count	32	127
		% within Rendimento Mensal	88,9%	77,0%
	Sim	Count	4	38
		% within Rendimento Mensal	11,1%	23,0%
Total	Count		36	165
	% within Rendimento Mensal		100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,787 ^a	4	,100
Likelihood Ratio	7,770	4	,100
Linear-by-Linear Association	4,553	1	,033
N of Valid Cases	165		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,38.

Output 4 para construção da tabela V

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Acupuntura- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Acupuntura- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Acupuntura- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	136	22	158
	Sim	6	10	16
Total		142	32	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,362	,000
	Cramer's V	,362	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Fitoterapia- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Fitoterapia- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Fitoterapia- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	113	45	158
	Sim	2	14	16
Total		115	59	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,360	,000
	Cramer's V	,360	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Naturopatia- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Naturopatia- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Naturopatia- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	132	26	158
	Sim	6	10	16
Total		138	36	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,328	,000
	Cramer's V	,328	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Homeopatia - Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Homeopatia - Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Homeopatia - Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	142	16	158
	Sim	6	10	16
Total		148	26	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,425	,000
	Cramer's V	,425	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou Crosstabulation

		Supl.Nutricionais e Dietéticos- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	80	78	158
	Sim	4	12	16
Total		84	90	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,148	,051
	Cramer's V	,148	,051
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Massagens Terapeuticas- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Massagens Terapeuticas- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Massagens Terapeuticas- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	120	38	158
	Sim	5	11	16
Total		125	49	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,287	,000
	Cramer's V	,287	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou
Crosstabulation

Count

		Massagens de Estética e Relaxamento- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	111	47	158
	Sim	2	14	16
Total		113	61	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,350	,000
	Cramer's V	,350	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Reflexologia- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Reflexologia- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Reflexologia- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	141	17	158
	Sim	7	9	16
Total		148	26	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,369	,000
	Cramer's V	,369	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Reiki- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Reiki- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Reiki- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	142	16	158
	Sim	8	8	16
Total		150	24	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,334	,000
	Cramer's V	,334	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Osteopatia- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Osteopatia- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Osteopatia- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	142	16	158
	Sim	8	8	16
Total		150	24	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,334	,000
	Cramer's V	,334	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Quiroprática - Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Quiroprática - Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Quiroprática - Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	148	10	158
	Sim	14	2	16
Total		162	12	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,070	,353
	Cramer's V	,070	,353
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Meditação- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Meditação- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Meditação- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	138	20	158
	Sim	6	10	16
Total		144	30	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,381	,000
	Cramer's V	,381	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	131	27	158
	Sim	5	11	16
Total		136	38	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,361	,000
	Cramer's V	,361	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Hipnose- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Hipnose- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Hipnose- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	156	2	158
	Sim	13	3	16
Total		169	5	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,302	,000
	Cramer's V	,302	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Psicoterapia- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Aromaterapia- Alguma vez utilizou * Psicoterapia- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Psicoterapia- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Aromaterapia- Alguma vez utilizou	Não	135	23	158
	Sim	9	7	16
Total		144	30	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,223	,003
	Cramer's V	,223	,003
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou * Meditação- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou * Meditação- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Meditação- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Técnicas de Relaxamento- Alguma vez utilizou	Não	129	7	136
	Sim	15	23	38
Total		144	30	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,606	,000
	Cramer's V	,606	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fitoterapia- Alguma vez utilizou * Naturopatia- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Fitoterapia- Alguma vez utilizou * Naturopatia- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Naturopatia- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Fitoterapia- Alguma vez utilizou	Não	105	10	115
	Sim	33	26	59
Total		138	36	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,413	,000
	Cramer's V	,413	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Naturopatia - Por prescrição de Médico de Família * Reiki- Alguma vez utilizou	29	16,7%	145	83,3%	174	100,0%

Naturopatia - Por prescrição de Médico de Família * Reiki- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Reiki- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Naturopatia - Por prescrição de Médico de Família	Não	14	10	24
	Sim	4	1	5
Total		18	11	29

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,169	,364
	Cramer's V	,169	,364
N of Valid Cases		29	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Homeopatia - Alguma vez utilizou * Reiki- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Homeopatia - Alguma vez utilizou * Reiki- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Reiki- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Homeopatia - Alguma vez utilizou	Não	138	10	148
	Sim	12	14	26
Total		150	24	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,487	,000
	Cramer's V	,487	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Homeopatia - Alguma vez utilizou * Osteopatia- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Homeopatia - Alguma vez utilizou * Osteopatia- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Osteopatia- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Homeopatia - Alguma vez utilizou	Não	137	11	148
	Sim	13	13	26
Total		150	24	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,440	,000
	Cramer's V	,440	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Quiroprática - Alguma vez utilizou * Osteopatia- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Quiroprática - Alguma vez utilizou * Osteopatia- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Osteopatia- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Quiroprática - Alguma vez utilizou	Não	146	16	162
	Sim	4	8	12
Total		150	24	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,417	,000
	Cramer's V	,417	,000
N of Valid Cases		174	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Reiki- Alguma vez utilizou * Meditação- Alguma vez utilizou	174	100,0%	0	,0%	174	100,0%

Reiki- Alguma vez utilizou * Meditação- Alguma vez utilizou Crosstabulation

Count

		Meditação- Alguma vez utilizou		Total
		Não	Sim	
Reiki- Alguma vez utilizou	Não	134	16	150
	Sim	10	14	24
Total		144	30	174

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,435	,000
	Cramer's V	,435	,000
N of Valid Cases		174	

Output 5 para construção de Quadro A3

Correlations

		TMC	PN	PMC
TMC	Pearson Correlation	1	,488**	,526**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	174	174	174
PN	Pearson Correlation	,488**	1	,527**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	174	174	174
PMC	Pearson Correlation	,526**	,527**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	174	174	174

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**ANEXO B - INQUÉRITO SOBRE O USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS E
COMPLEMENTARES**

Inquérito sobre o uso de Terapias Alternativas e Complementares

Encontro-me a concluir o Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), no âmbito do qual estou a desenvolver uma tese que visa conhecer a opinião, bem como a utilização que as pessoas fazem das terapias alternativas e complementares, e a sua relação com a medicina tradicional.

Neste contexto, solicito a sua colaboração, através do preenchimento do Inquérito que se segue.

Como poderá reparar, não existe nenhum campo para preenchimento do seu nome, garantindo o seu anonimato e confidencialidade, visto que os dados recolhidos são destinados a tratamento estatístico

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade.

Sara Cunha Lopes

Código: _____

Inquérito sobre o uso de Terapias Alternativas e Complementares

Já alguma vez utilizou alguma destas Terapias? Fê-lo por prescrição do seu médico de família?

Terapia alternativa / complementar	Alguma vez utilizou?			Com que frequência utiliza? (Se respondeu Sim)	Por prescrição do Médico de Família?	
	Não	Sim			Sim	Não
		Utilizou (só no passado)	Utiliza (só no presente)			
Acupuntura (aplicação de agulhas em pontos definidos do corpo)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Fitoterapia (utilização de plantas medicinais (ex: erva cidreira, hiperico) sob a forma de comprimidos ou chás)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Naturopatia (utilização de vários métodos combinados, como jejum, dietas, exercícios, hidroterapia, etc)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Homeopatia (fornecer a um paciente sintomático doses extremamente pequenas dos agentes que produzem os mesmos sintomas em pessoas saudáveis)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Suplementos Nutricionais e Dietéticos (uso de vitaminas, minerais, ervas, sempre com o objectivo de melhorar algo: saúde sexual, performance desportiva, anti-envelhecimento, perda de peso, etc.)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Massagens terapêuticas (ex: Shiatsu, ayurvedica, tântrica, etc.)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Massagens de estética e relaxamento (ex: drenagem linfática, massagem vichy, etc.)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Reflexologia (massagem estimulante nos pés e/ou mãos)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Reiki (i.é toque terapêutico)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Osteopatia (manipulação terapêutica da estrutura óssea)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Quiroprática (manipulação terapêutica da estrutura óssea)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Meditação (prática da atenção ou esvaziamento mental com vista a apaziguar a mente)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Técnicas de Relaxamento (uso de técnicas sistematizadas (ex: relaxamento muscular progressivo) para ajudar a relaxar)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Hipnose (uso de induções hipnóticas e sugestões com fins terapêuticos)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		

Terapia alternativa / complementar	Alguma vez utilizou?			(Se respondeu Sim) Com que frequência utiliza?	Por prescrição do Médico de Família?	
	Não	Sim			Sim	Não
		Utilizou (só no passado)	Utiliza (só no presente)			
Psicoterapia (intervenção psicológica com vista à melhoria do funcionamento mental do indivíduo)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Aromaterapia (uso dos aromas das plantas com fins terapêuticos, ex: Florais de Bach)				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Outra (especificar): _____				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		
Outra (especificar): _____				<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____		

Aconselharia a utilização destas terapias a outra pessoa? Sim ___ Não ___

Porquê? _____

Se o seu médico de família o aconselhasse a praticar o uso de uma ou mais destas terapias ou outra terapia alternativa e complementar, como reagiria?

Completamente em desacordo 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 Completamente de acordo

Porquê? _____

Se o seu médico de família se propusesse a administrar-lhe pessoalmente, uma ou mais destas terapias alternativas e complementares como complemento da intervenção médica, como reagiria?

Completamente em desacordo 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 Completamente de acordo

Porquê? _____

IDADE: _____

SEXO:	ESTADO CIVIL:	ESCOLARIDADE:	RENDIMENTO MENSAL:	ÁREA DE RESIDÊNCIA: (Concelho)
<input type="radio"/> Feminino	<input type="radio"/> Solteiro	<input type="radio"/> Primária	<input type="radio"/> < 500€	<input type="radio"/> Lisboa
<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Casado	<input type="radio"/> Básica	<input type="radio"/> 500€ - 1000€	<input type="radio"/> Almada
	<input type="radio"/> União de Facto	<input type="radio"/> Secundária	<input type="radio"/> 1000€ - 1500€	<input type="radio"/> Seixal
	<input type="radio"/> Divorciado	<input type="radio"/> Universitária	<input type="radio"/> 1500€ - 2000€	<input type="radio"/> Odivelas
	<input type="radio"/> Viúvo		<input type="radio"/> > 2000€	<input type="radio"/> Outro? Qual? _____

Tem alguma doença crónica? Sim __ Não __

Se sim, qual? _____

Há quanto tempo foi diagnosticada? _____

	Sim	Não	Com que frequência consulta?
Tem médico de família/ médico assistente?			<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Outra _____

Muito obrigada pela colaboração!

ANEXO C – REVISÃO DA LITERATURA

As Terapias Alternativas e Complementares (TAC) são definidas pelo National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) como “*um conjunto de diversos sistemas médicos e de cuidados de saúde, práticas e produtos que normalmente não são considerados parte da medicina tradicional*” (NCCAM, 2010a). O NCCAM é a agência federal norte americana responsável pela pesquisa científica acerca das TAC naquele país, sendo também organismo de referência a nível mundial entre a comunidade científica que se dedica ao estudo das Terapias Alternativas e Complementares. No entanto, a polémica acerca das TAC poderá começar já por aqui, isto porque a definição da NCCAM, ao contrapor as TAC à Medicina Tradicional, não segue a mesma terminologia da Organização Mundial de Saúde (OMS), que no relatório que elaborou com vista a regulamentar o seu uso (WHO, 2002), considera Medicina Tradicional, outros sistemas de saúde, que não somente o alopático, desde que estes se organizem em sistema, com práticas e conhecimentos comprovados. Estão incluídos nesta definição, por exemplo, a Medicina Tradicional Chinesa, Indiana, bem como as técnicas com recurso a plantas, animais ou minerais, desde que a sua utilização seja no sentido da manutenção do bem-estar, tratamento, diagnóstico ou prevenção da doença.

Apesar da utilização habitual da expressão TAC (mais frequente na língua inglesa CAM – Complementary and Alternative Medicine) que junta alternativas e complementares, estas poderão ou não ser cumulativas, pois as Terapias Complementares pretendem ser um complemento à convencional, enquanto as Alternativas se apresentam como uma substituição viável àquela (NCCAM, 2010a).

Polémicas à parte, o que é facto é que as Terapias Alternativas e Complementares estão em crescente implantação nos países desenvolvidos, e, apesar de não dispormos de números oficiais que mostrem a sua expressão em Portugal, a OMS refere taxas de utilização, de alguma terapia pelo menos uma vez na vida, de 75% em França, 38% na Bélgica, 48% na Austrália, 70% no Canadá e 42% nos EUA. Os números são bastantes díspares, mas espelham uma utilização bastante massiva, mais ainda se considerarmos o factor económico associado a este fenómeno, que em alguns países ultrapassa já os gastos efectuados com a Medicina Convencional.

Em Portugal existe, desde 2003 legislação que regulamenta a prática das TAC. A Lei n.º 45/2003 de 22 de Agosto refere-se às Terapias Alternativas e Complementares como

Terapêuticas não convencionais, por partirem de uma base teórica distinta da medicina convencional, e procura enquadrar a actividade e exercício profissional, baseada em princípios dos direitos dos utilizadores, como o direito à escolha do método de tratamento, à defesa da saúde, ao bem-estar, e ao direito dos técnicos à investigação e consequente desenvolvimento das terapias. A referida lei oferece enquadramento legal para a prática da Acupunctura, Homeopatia, Osteopatia, Naturopatia, Fitoterapia e Quiroprática, continuando as restantes TAC a funcionar sem base legal.

De modo a simplificar a discussão, debate e estudos acerca do tema das TAC, a NCCAM optou por agrupá-las em categorias, que designou por tipos de terapias. Existem, neste momento 4 grupos principais para a sua classificação: Produtos Naturais, Terapias “Mente-Corpo” e Práticas Manipulativas e Baseadas no Corpo; O último grupo, designado por Outras TAC, abarca, por exemplo, as terapias de movimento e outras que não se incluem em nenhum dos grupos anteriores.

A classificação em grupos é recente, existindo previamente uma divisão das terapias em 6 grupos (Sasagawa, Martzen, Kelleher & Wenner, 2008; Upchurch, Dye, Chyu, Gol & Greendale, 2010), que incluíam: Sistemas Médicos Alternativos e Terapias de Base Biológica (que se fundiram na categoria Produtos Naturais), Terapias Energéticas (que se inclui agora no grupo das Terapias “Mente-Corpo”), existindo já nessa altura, as Terapias “Mente-Corpo”, as Práticas Manipulativas e Baseadas no Corpo e as Outras Terapias. A classificação e categorização das terapias embora simplifique de alguma forma a sua discussão e tratamento, reveste-se de importância relativa, uma vez que algumas terapias se enquadram em mais que uma categoria.

O grupo dos Produtos Naturais abarca todos os tratamentos que envolvam o uso de plantas, vitaminas, minerais e outros produtos naturais. É por isso o grupo com maior expressão em termos de utilizadores, pois engloba os suplementos dietéticos. A NCCAM (2010b) indica que 17% dos adultos americanos utiliza frequentemente suplementos dietéticos. Uma vez que os EUA têm trezentos e dez milhões de habitantes, esta utilização corresponde a cinquenta e dois milhões de utilizadores, o que será um número bastante representativo. Existe, no entanto, uma legislação pouco rígida em relação a estes produtos, admitindo a sua circulação, desde que devidamente rotulados com a informação de que não

foram testados pelas entidades governamentais reguladoras da alimentação e medicamento, e que o seu uso não visa diagnosticar, curar, ou prevenir qualquer tipo de doença.

Em Portugal a legislação também é branda não obrigando os produtos naturais a um estudo prévio de eficácia e segurança semelhante ao exigido aos medicamentos. Estão também incluídas no grupo dos Produtos Naturais a Fitoterapia, que faz utilização de plantas com objectivos terapêuticos, sendo, segundo a Escola Superior de Medicina Tradicional Chinesa (ESMTC) (s.d.) a base da farmacologia moderna, embora utilize toda a planta e não apenas o seu princípio activo; e a Homeopatia, que assenta na administração de pequenas doses dos agentes, que em grandes doses causam patologia a sujeitos saudáveis, mas que em sujeitos com patologia podem, segundo a teoria homeopática, funcionar como cura.

As terapias do grupo “Mente-Corpo” (Mind-Body Medicine), baseiam-se na interacção entre o corpo e a mente, no princípio *mente sana in corpore sano*. Inclui as terapias cujo exercitar da mente influi no bem-estar do corpo e vice-versa, como a Meditação, que se traduz na prática de atenção ou esvaziamento mental com vista a apaziguar a mente; as Técnicas de Relaxamento, usadas de modo sistematizado, através por exemplo, do relaxamento muscular progressivo; e a Hipnose, onde se faz uso de induções hipnóticas e sugestões com finalidades terapêuticas.

As Práticas Manipulativas e Baseadas no Corpo (Manipulative and Body-Based Practices) privilegiam o conhecimento dos sistemas fisiológicos, e da sua manipulação. Focam-se sobretudo nos ossos, articulações, tendões e sistemas circulatório e linfático (NCCAM, 2010a). Este grupo é constituído por dois subgrupos, o primeiro, onde se incluem a Osteopatia, Quiroprática e Reflexologia, está relacionado com a manipulação da estrutura óssea através de movimentos de pressão e aplicação de força em pontos estratégicos, em todo o corpo, nas duas primeiras e focado nas mãos e pés, no caso da Reflexologia; o segundo grupo corresponde às Massagens Terapêuticas e de Relaxamento e está indicado para o alívio da dor, reabilitação desportiva, gestão do stress, ansiedade e depressão, bem como promoção do bem-estar geral.

Este categorizar de terapias em grupos cada vez mais restritos poderá ser bastante redutor. Conboy et al. (2005), relacionaram os resultados antagónicos relativamente a diversas variáveis sócio-demográficas, encontradas em estudos anteriores, a este agrupar de diferentes terapias classificando-as apenas como Terapias Alternativas e Complementares. Ao traçarem

perfis de utilizadores, os autores verificaram que estes variavam significativamente consoante a terapia. Os motivos para estas diferenças são diversos. Brown, Barner, Richards e Bohman (2007) apontaram questões étnicas. Ao estudarem a utilização de TAC na comunidade Afro-Americana nos Estados Unidos da América, observaram que a taxa de utilização descia de 67,7% para 27%, caso a Meditação não estivesse incluída. Também Neto, Faria e Figueiredo (2009), ao analisarem a utilização das Terapias Alternativas e Complementares por uma comunidade Brasileira, concluíram que a sua utilização era diversa consoante a terapia tivesse ou não custos associados. Verificaram que relativamente a terapias cuja aplicação envolvesse custos financeiros, existia na comunidade uma taxa de 8,93% de utilizadores, subindo para os 70% se fossem incluídas as terapias que não obrigassem a gasto financeiro, como a meditação e o recurso a remédios populares. Os autores concluíram assim, que a variável sócio-económica tinha um peso preponderante na escolha da terapia. Torna-se portanto necessário proceder a análises das terapias a título individual, sempre que se queira perceber a utilização das TAC, pois a sua análise como um todo não caracteriza de forma clara os seus utilizadores.

Relativamente aos padrões de utilizadores, os estudos existentes mostram-nos, que em diversos países existem factores comuns. No Brasil (Neto et al., 2008), nos EUA (Conboy et al., 2005), na Austrália (Xue, Zhag, Lin, Costa & Story, 2007) e na Alemanha (Schwarz et al., 2008), verificam-se resultados idênticos nos utilizadores preferenciais das Terapias Alternativas e Complementares. São mulheres, com nível de escolaridade e estatuto sócio-económico mais elevado que os não utilizadores. Estes países apresentam realidades diferentes nos seus sistemas de saúde, sendo por isso interessante verificar, que apesar dessas diferenças o padrão é mantido, sendo que nalguns deles o acesso à medicina convencional está assegurado para toda a população e mesmo assim, existe uma aposta nas TAC, sem participação do Estado. Nesse contexto, Steinsbekk, Rise e Aickin (2009) tentaram perceber se existiam diferenças entre dois países (Noruega e EUA) com realidades distintas no que diz respeito ao investimento estatal na saúde. Foi estudada a utilização de Terapias Alternativas e Complementares, aqui medida em termos de visitas a consultas da área, comparativamente a consultas a médicos tradicionais. Os autores tiveram em conta que na Noruega apenas as consultas a especialistas de TAC são pagas, enquanto todas as outras são comparticipadas pelo serviço nacional de saúde/segurança social, enquanto nos EUA ambas as consultas são pagas. Caso o factor económico pesasse, seria normal que na Noruega a

utilização de Terapias Alternativas e Complementares fosse menos frequente, o que não aconteceu (8,7% de utilizadores nos últimos 12 meses na Noruega e 7,4% nos EUA).

No que diz respeito ao género, verifica-se que os utilizadores são maioritariamente mulheres (Schwartz et al., 2008; Xue et al., 2007; Conboy et al., 2005). Existem vários estudos, que partindo desse pressuposto, quiseram ir mais longe, e investigaram especificidades relativas à utilização pelo sexo feminino., Upchurch et al. (2010) partiram para o seu estudo tendo por base o pressuposto de que 45% das mulheres entre os 45 e os 57 anos utilizavam TAC como parte dos seus cuidados de saúde, sendo as mais utilizadas as Ervas, o Relaxamento, a Quiroprática, a yoga/tai chi/qi gong e as Massagens. Procuraram estabelecer correlações entre factores demográficos, comportamentais e de saúde com o uso das TAC mais frequentes nesta faixa etária tendo também incluído a utilização da Meditação. Procuraram, também, caracterizar quais as terapias que as mulheres utilizavam para fazer face aos sintomas da menopausa. Os resultados obtidos deram conta que o único método referido para este efeito dizia respeito ao uso de Ervas. Verificaram que nesta população o uso de TAC nos 12 meses anteriores era de 46%, subindo este número para os 54% quando se tratava de Meditação, com objectivos terapêuticos. Esta abordagem de uma terapia em particular face ao grupo das Terapias Alternativas e Complementares em geral vem reforçar a necessidade de perceber a especificidade de determinadas terapias, anteriormente referida. Conboy et al. (2005), confirmaram a predominância do sexo feminino na utilização de TAC, e ao estudarem determinadas Terapias Alternativas e Complementares a título individual, associaram a utilização pelas mulheres ao uso de terapias focadas no controlo do peso.

Os factores culturais e étnicos revelam-se importantes na altura da escolha e utilização de TAC. A OMS refere esse facto ao reconhecer a existência de diferentes sistemas de saúde, que integram diferentes tipos de abordagens e bases ideológicas (WHO, 2003). Assim, o que é considerado alternativo numa determinada cultura poderá ser o sistema de saúde dominante ou convencional numa outra. Por este motivo pode ser importante proceder ao estudo dos factores étnicos e culturais quando se traçam perfis de utilizadores.

Upchurch et al. (2010) privilegiaram a questão cultural, tendo verificado que existiam diferenças significativas entre as mulheres de origem hispânica relativamente às mulheres norte americanas, nas diferentes terapias, particularmente no uso de Meditação com fins terapêuticos. Conboy et al. observaram uma série de diferenças significativas ao nível das

questões raciais e étnicas e a preferência por determinados tipos de TAC. Verificaram que a Acupuntura é mais utilizada pelos asiáticos, a Homeopatia pelos asiáticos e hispânicos e as Massagens pelos hispânicos. Também Hsiao et al. realizaram um estudo aprofundado acerca desta questão. Partindo do pressuposto de que o uso de Terapias Alternativas e Complementares varia de acordo com o grupo étnico/racial de pertença devido a crenças e a outras questões culturais, estes autores identificaram modalidades específicas de Terapias Alternativas e Complementares preferencialmente utilizadas por cada grupo étnico, e compararam a sua utilização por sujeitos pertencentes aos diversos grupos relativamente aos outros grupos e à população em geral.

No que concerne à influência do nível educacional, a maioria dos estudos aponta para que o grau académico dos utilizadores tenda a ser mais alto, quando comparado com os não utilizadores (Brown, Barner, Richards & Bohman, 2007; Conboy et al., 2005; Nilsson, Trehn & Asplund, 2001; Schwarz, et al., 2008; Steinsbekk et al., 2009; Xue et al., 2007). A legislação existente em Portugal contempla “O direito individual de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada, sobre a inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos” (Lei 45/2003, de 22 de Agosto). No entanto, esta escolha só poderá ser feita de modo informado e consciente por aqueles que têm acesso mais facilitado à informação, e maior capacidade para compreender os conteúdos dessa informação. Os sujeitos com um nível académico mais alto têm tendência a procurar mais alternativas quando a medicina convencional não responde de forma adequada ou expectável às suas necessidades.

Relativamente aos cuidados com a saúde, Steinsbekk et al. (2009) verificaram que os utilizadores frequentes de TAC são também os sujeitos que mais recorrem a consultas de medicina convencional, quando comparados com os não utilizadores. Esta correlação positiva entre frequência de consultas, quer em TAC, quer em medicina convencional é referida em vários estudos, e sustentada por várias teorias. Por um lado está relacionada com condições médicas crónicas pré-existentes. De facto, muitos dos utilizadores de Terapias Alternativas e Complementares são sujeitos que apresentam uma ou mais patologias e por esse motivo têm um acompanhamento médico mais próximo e contínuo.

Também o locus de controlo na saúde (LCS) foi alvo de estudo no contexto da utilização das TAC. Derivado do conceito geral de locus de controlo de Rotter (citado por Almeida & Pereira, 2006), que refere que um comportamento específico ocorre num

determinado contexto, influenciado pela expectativa de reforço desse comportamento, bem como pelo valor subjectivo do mesmo, podendo ser medido em termos de internalidade e externalidade.

Segundo Stickland (citado por Almeida & Pereira, 2006), os sujeitos com locus de controlo interno atribuem a si próprios os seus sucessos ou fracassos, atribuindo um maior peso à sua própria influência no alcançar de reforços, enquanto os sujeitos com um locus de controlo externo atribuem esses mesmos sucessos a factores externos, como o acaso ou a sorte. No contexto da saúde, o locus de controlo corresponde a uma das formas de medir as crenças do sujeito acerca do impacto das suas acções na sua própria saúde. As escalas que permitem a medição do locus de controlo colocam nos profissionais de saúde e cuidados gerais com a saúde o locus externo.

Partindo do pressuposto de que o locus de controlo influencia os comportamentos relacionados com a saúde, Tokuda, Takahashi, Ohde et al. (2007), procuraram perceber se existia relação entre este e a utilização de Terapias Alternativas e Complementares, tendo em conta que esta utilização é, também ela, um comportamento relacionado com especificidades da saúde. Estes autores chegaram à conclusão que o LCS não influencia a probabilidade dos sujeitos recorrerem a consultas, tendo apenas correlações pobres entre o LCS interno e a utilização de Terapias Alternativas e Complementares, nomeadamente com fins dietéticos. Já Sawaga et al. (2008) correlacionaram positivamente o LCS com a utilização de TAC, chegando à conclusão que as pessoas que as utilizam apresentam um melhor prognóstico relativamente a doenças crónicas.

Apesar de muitos sujeitos utilizarem ambos os tipos de intervenção (convencional e TAC), nem sempre as Terapias Alternativas e Complementares podem ser consideradas como complementares, pois por vezes o médico de família ou assistente, não tem conhecimento da prática simultânea destas terapias. Xue et al. concluíram que 71% dos sujeitos, que visitaram o médico no último ano, eram utilizadores de TAC, sendo que, destes, apenas 45% avisaram o médico que utilizavam uma prática complementar.

A falta de comunicação entre os pacientes e o seu médico de família acerca do uso de TAC é frequente e transversal, tendo levado a que a autoridade norte-americana NCCAM, nas suas recomendações destinadas aos utilizadores, apelasse a que estes pusessem os seus prestadores de cuidados de saúde a par de quais os tratamentos que utilizavam, através de uma

lista de “dicas” acerca de como dar esta informação (NCCAM, 2010c). Este documento mostra a susceptibilidade latente na abordagem do tema, mas Lloyd, Simon, Dunn e Isberner (2007) verificaram que 77% dos currículos dos cursos de medicina Norte Americanos contemplam o ensino de TAC, o que vem confirmar a tendência para integração de ambos os sistemas. Os autores não verificaram diferenças entre os métodos de ensino de das Terapias Alternativas e Complementares relativamente aos conteúdos programáticos da medicina convencional. As temáticas abordadas diziam sobretudo respeito às indicações e contra-indicações de cada terapia, numa lógica de integração destas com a medicina convencional, de conhecimento da realidade de cada paciente e de respeito pelas escolhas e crenças individuais.

A aceitação acerca da utilização das TAC como medida válida e complementar da medicina convencional é reforçada por Tesser e Barros (2008) que apresentam a sua divulgação e generalização como uma possibilidade de colmatar lacunas no sistema de saúde Brasileiro, limitando o recurso à medicação e devolvendo aos utentes a possibilidade de terem uma maior autonomia e participação activa nas decisões relacionadas com a sua saúde.

Joos, Musselmann, Miksch, Rosemann & Szecsenyi (2008) realizaram um estudo em que concluíram que mais de metade dos médicos integravam uma ou mais Terapias Alternativas e Complementares na sua prática clínica, considerando a sua aplicação nos cuidados de saúde primários como válida. Este estudo foi realizado na Alemanha, país com uma vasta cultura nas TAC, que estão amplamente implantadas (foi, por exemplo, o país onde a Homeopatia foi criada), podendo este resultado elevado não ser replicado para outros países, por esta questão cultural.

Existem inúmeros artigos publicados acerca da relação entre TAC e doenças crónicas, nas mais diversas áreas. Spadacio et al. (2010) fizeram um levantamento de uma série de artigos relacionados com o tema e verificaram que os factores preferencialmente abordados diziam respeito, para além da caracterização social e cultural, fundamentalmente a aspectos relacionados com a saúde, relativos quer aos pacientes (experiências terapêuticas) quer aos profissionais (profissionalização das TAC e relação destas com a medicina tradicional).

A crescente utilização de Terapias Alternativas e Complementares em sujeitos com patologia crónica, está esta amplamente estudada. Schwarz et al. (2008) verificaram que existiam percentagens maiores de doentes crónicos entre os utilizadores de TAC do que entre

os não utilizadores, e que esta utilização estava muitas vezes associada ao controlo da dor provocada por estas patologias.

Garrow e Egede (2006) estudaram a utilização de Terapias Alternativas e Complementares em doentes diabéticos, tendo encontrado perfis de terapias preferencialmente utilizadas. Verificaram que os diabéticos utilizavam a meditação com uma frequência significativamente superior aos não utilizadores (embora sem diferenças significativas), mas inversamente utilizavam menos as terapias que incluíssem ervas ou vitaminas e yoga, relativamente aos não-diabéticos. Os autores consideraram que a utilização expressiva de meditação reflectia uma tendência para a integração dos factores espirituais na medicina convencional.

Nilsson et al. (2001) tentaram perceber a relação de TAC com diabetes e doenças cardiovasculares não mas não obtiveram resultados estatisticamente significativos. Corner et al. (2009) estudaram a utilização de Terapias Alternativas e Complementares em sujeitos com cancro, numa perspectiva que contemplava a sua utilização pré e pós diagnóstico. Verificaram que 32% dos sujeitos utilizavam Terapias Alternativas e Complementares anteriormente ao diagnóstico e destes 59% prosseguiram com a sua utilização posterior. Os que não continuaram a utilizar justificaram a sua atitude pela falta de orientação técnica e desconhecimento acerca da segurança de utilização no contexto em que se encontravam.

Através de uma breve revisão à literatura existente acerca das Terapias Alternativas e Complementares, é possível reunir uma imensa variedade de artigos. Relativamente aos dados demográficos parece existir uma certa coerência entre eles, mas relativamente às variáveis relacionadas com a saúde os números começam a ser díspares. Esta incoerência nos resultados parece dever-se, sobretudo, à diversidade de instrumentos utilizados na recolha de informação.

Quandt et al. (2009) desenvolveram um questionário constituído por quatro secções que incluíam as visitas ao médico, os tratamentos complementares administrados por especialistas, a utilização de produtos naturais e suplementos dietéticos e a prática métodos de auto-ajuda. As questões colocadas tinham como objectivo avaliar a frequência e propósito da utilização, bem como o grau de satisfação atingido.

Robinson, Chesters, Cooper e McGril (2007) propuseram um modelo de questionário em forma de escala, composta por vinte e sete questões, que consideraram influenciar o uso

das Terapias Alternativas e Complementares, tendo por base crenças acerca das mesmas. Utilizaram também uma grelha para preenchimento de informação acerca da utilização de 23 diferentes tipos de TAC, nomeadamente acerca do uso ou predisposição para o uso, motivos da utilização e fontes de informação acerca de questões relacionadas com a saúde. Apenas pela observação das questões relativas a estes dois questionários é possível verificar que as questões avaliadas não são, de todo, as mesmas. Por esse motivo poderá ser perigoso comparar resultados de estudos cujo objecto de avaliação é diferente. Exemplo disso é a questão temporal tida em conta pelos diversos Questionários, relativa à utilização de Terapias Alternativas e Complementares. O Questionário PUC-CAM-Q (Robinson et al., 2007) não especifica o período temporal, perguntando apenas se “*alguma vez utilizou esta terapia*”. O I-CAM-Q (Quandt et al., 2009) contempla dois espaços temporais: questiona os sujeitos relativamente à utilização de TAC nos últimos doze meses, mas pede uma especificação relativamente à frequência de utilização nos últimos três meses. Existem estudos que situam a utilização presente nos últimos doze meses (Brown et al., 2007; Schwarz et al., 2008; Steinsbekk et al., 2009; Upchurch et al., 2010; Xue et al., 2007), nas últimas duas semanas (Nilsson et al., 2001) e outros em que a utilização não está contida num intervalo temporal (Neto et al., 2009).

Partindo de uma série de estudos acerca da utilização das Terapias Alternativas e Complementares em diversos países, o presente trabalho procura identificar perfis de utilizadores em de Terapias Alternativas e Complementares em Portugal. Esta identificação tem como objectivo abarcar, não apenas os factores sócio-demográficos relativos às Terapias Alternativas e Complementares em geral, mas ir mais além, procurando especificidades de cada TAC a título individual. Pretende-se ainda explorar a relação desta utilização com a medicina convencional e com a existência de doença crónica.

Referências

Almeida, J., Pereira, M. (2006). Locus de controlo na saúde: Conceito e validação duma escala em adolescentes com diabetes tipo I. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 221-238.

Brown, C., Barner, J., Richards, K., Bohman, T. (2007). Patterns of Complementary and Alternative Medicine Use in African Americans. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13 (7), 751-758. doi: 10.1089/acm.2006.6392

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*, 12 (3), 281-290.

Corner, J., Yardley, J., Maher, E., Roffe, L., Young, T., Maslin-Prothero, S. et al. (2009). Patterns of complementary and alternative medicine use among patients undergoing cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 18, 271-279. doi: 10.1111/j.1365-2354.2007.00911.x

Escola Superior de Medicina Tradicional Chinesa (n.d.). *Fitoterapia*. Acedido em 15 de Setembro de 2010, em: <http://esmtc.pt/index.php?option=comcontent&task=view&id=32&Itemid=64>

Garrow, D., Edege, L. (2006). National Patterns and Correlates of Complementary and Alternative Medicine Use in Adults with Diabetes. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12 (9), 895-902.

Hsiao, A., Wong, M., Goldstein M., Yu, H., Andersen, R., Brown, E. et al. (2006). Variation in Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use Across Racial/Ethnic Groups and the Development of Ethnic-Specific Measures of CAM Use. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12 (3), 281-290.

Joos, S., Musselmann, B., Miksch, A., Rosemann, T., Szecsenyi, J. (2008). The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany – A focus group study of GPs. *BMC Health Services Research*, 8 (127). doi: 10.1186/1472-6963-8-127

Lloyd, L., Simon, B., Dunn, L., Isberner, F. (2007). The Status of Complementary and Alternative Medicine Education in U.S. Physician Assistant Programs. *Teaching and Learning in Medicine* 19 (2), 174-179.

Maroco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS (3ªed.)*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010a). *What is CAM?*. Acedido em 15 de Setembro de 2010, em: <http://nccam.nih.gov/health/whaticam/>.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010b). *Using dietary supplements wisely*. Acedido em 15 de Setembro de 2010, em: <http://nccam.nih.gov/health/supplements/wiseuse.htm>

National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010c). *Tips for talking with your health care providers about CAM*. Acedido em 15 de Setembro de 2010, em: <http://nccam.nih.gov/health/decisions/talkingaboutcam.htm>

Neto, J., Faria, A., Figueiredo, M. (2009). Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev. Ass. Med. Bras.* 55 (3), 296-301.

Nilsson, M., Trehn, G., Asplund, K. (2001). Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A population-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA Project. *Journal of Internal Medicine*, 250, 225-233.

Quandt, S., Verhoef, M., Arcury, T., Lewith, G., Steinsbeek, A., Kristoffersen, A., et al. (2009). Development of an International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q). *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15 (4), 331-339. doi:10.1089/acm.2008.0521

Robinson, A., Chesters, J., Cooper, S., McGrail, M. (2007). The PUC-CAM-Q: A New Questionnaire for Delving into the Use of Complementary and Alternative Medicines. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13 (2), 207-216. doi:10.1089/acm.2006.6182

Sasagawa, M., Martzen, M., Kelleher, W., Wenner, C. (2008). Positive correlation between the usage of complementary and alternative medicine and internal health locus of control. *Explore (NY)*, 4 (1), 38-41. doi:10.1016/j.explore.2007.10.004

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

Spadacio, C., Castellanos, M., Barros, N., Alegre, S., Tovey, P., Broom, A. (2010). Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. *Cad. Saúde Pública*, 26 (1), 7-13.

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 (11), 1201-1207. doi:10.1089/acm.2009.0163

Tesser, C., Barros, N. (2008). Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. *Rev. Saúde Pública* 42 (5), 1-7.

Upchurch, D., Dye, C., Chyu, L., Gold, E., Greendale, G. (2010). Demographic, Behavioral, and Health Correlates of Complementary and Alternative Medicine and Prayer Use among Midlife Women: 2002. *The Journal of Women's Health*, 19 (1), 23-29. doi:10.1089/jwh.2008.1096

World Health Organization (2002). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Acedido em 15 de Setembro de 2010 em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf

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