

## CRENÇAS SOBRE PRÁTICAS DE SAÚDE E AUTOEFICÁCIA

Maria Arruda<sup>1</sup> (✉ [arruda.mariahelenah@gmail.com](mailto:arruda.mariahelenah@gmail.com)) & Isabel Leal<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ISPA – Instituto Universitário, Promoting Human Potential Research Group, Lisboa, Portugal; <sup>2</sup> ISPA – Instituto Universitário / WJCR – William James Center for Research, Portugal

A preocupação atual relativamente à defesa da saúde e ao uso de medicamentos sintéticos tem conduzido a uma crescente procura das medicinas alternativas e complementares (MAC) (Ribeiro, 2010). Num estudo realizado em Lisboa, Portugal, por Carvalho, Lopes e Gouveia (2012) verificou-se que 76% de 174 participantes já tinham utilizado pelo menos alguma vez algum tipo de MAC. O recurso a este tipo de medicinas requer uma investigação cuidada, a fim de diminuir os riscos da sua utilização e de promover uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes (Bishop, Yardley, & Lewith, 2007; Carvalho et al., 2012). Desta forma, auxilia-se os primeiros a compreender melhor a motivação e decisão dos seus pacientes para a escolha das MAC, bem como a corrigir crenças erróneas em relação às mesmas, como sendo naturais e, por isso, indubitavelmente seguras (Bishop et al., 2007).

Em Portugal, existe a Lei n.º 45/2003, que atribui enquadramento para a prática profissional de algumas MAC, mas esta ainda não foi regulamentada, permanecendo a ausência de fiscalização destas práticas e a conseqüente falta de proteção dos seus utilizadores (Carvalho et al., 2012).

As MAC consistem num conjunto de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da própria tradição do país onde estão a ser utilizadas e que não estão totalmente integradas no sistema de cuidados de saúde dominante (*National Center for Complementary and Integrative Health* [NCCIH], 2008; OMS, 2013). Estas práticas têm uma origem antiga e oriental, uma visão holística do ser humano e oferecem cuidados de saúde baseados em princípios conceptuais específicos (*Center for*

*Integrative Medicine* [CIM], 2008; Ben-Ayre, Frenkel, Klein, & Sharf, 2008; Ribeiro, 2010). É essencial a apreciação de variados aspetos do ser humano (constituição, personalidade, estilos de vida, ligação mente-corpo, etc.) (CIM, 2008), a participação ativa do mesmo no seu próprio processo de cura e o foco na causa das doenças e não apenas nos sintomas (Ribeiro, 2010).

Astin (1998) concluiu que existem três razões, apontadas na literatura, que explicam a utilização de MAC, nomeadamente a insatisfação com a medicina convencional, a necessidade de controlo pessoal na saúde e a congruência filosófica entre os valores e crenças de quem as utiliza e os princípios conceptuais associados a estas práticas. Uma revisão sistemática da literatura mais recente veio confirmar estas últimas duas razões teóricas (Bishop et al., 2007). Ribeiro (2010) concluiu que as razões para a escolha das MAC assentavam nas falhas da medicina convencional, curiosidade, recomendação médica, apologismo ao que é natural, tipo de tratamentos oferecidos (naturais e com menos medicação sintética) e nos resultados alcançados com as mesmas (melhor qualidade de vida, cura da causa da doença, harmonização do estado energético do corpo, eficácia dos tratamentos a longo-prazo, entre outros).

Realça-se, ainda, o papel da autoeficácia enquanto fator predisponente e/ou de continuação para o uso de MAC. A perceção de eficácia é preponderante na alteração de hábitos de saúde, determinando a motivação e persistência do indivíduo para atingir os resultados desejados, a capacidade para ultrapassar obstáculos e recuperar perante recaídas e, ainda, para manter as mudanças alcançadas a longo prazo (Bandura, 2004). As MAC realçam a participação ativa do indivíduo no processo terapêutico e o seu comprometimento pessoal no alcance de objetivos, sendo que em ambos estes aspetos a autoeficácia apresenta um importante papel.

Os objetivos deste estudo são avaliar as diferenças entre as crenças dos utilizadores de MAC e as dos não utilizadores em relação às mesmas, comparar o nível de autoeficácia percebida entre os utilizadores e os não utilizadores de MAC e, ainda, entre utilizadores de MAC regulares e os ocasionais, os que utilizaram as mesmas apenas uma vez e os antigos utilizadores.

## MÉTODO

### *Desenho do Estudo*

Esta investigação é de carácter exploratório, de enfoque quantitativo e do tipo descritivo. Consiste num estudo transversal, pois a recolha de dados é efetuada num só momento, e comparativo, visto comparar grupos de utilizadores distintos: utilizadores e não utilizadores de MAC, bem como utilizadores de MAC regulares e os ocasionais, os que utilizaram as mesmas apenas uma vez e os antigos utilizadores.

### *Participantes*

Colaboraram neste estudo 369 participantes, entre os 18 e os 82 anos ( $M=33,31$ ;  $DP=12,02$ ), 75,1% ( $n=277$ ) do género feminino e 24,9% ( $n=92$ ) do género masculino; 68,3% são utilizadores de MAC ( $n=252$ ) e 31,7% optam exclusivamente pela medicina convencional ( $n=117$ ); 48,4% ( $n=122$ ) dos utilizadores de MAC utilizam as mesmas como complemento e 48,4% ( $n=122$ ) em alternativa à medicina convencional. Para além disso, 48,4% ( $n=122$ ) são utilizadores ocasionais (não utilizam frequentemente MAC, recorrendo predominantemente à medicina convencional), 32,1% ( $n=81$ ) são utilizadores regulares (recorrem com frequência às MAC, no seu quotidiano), 14,7% ( $n=37$ ) utilizaram MAC apenas uma vez e 4,4% ( $n=11$ ) são antigos utilizadores (participantes que já utilizaram MAC, mas atualmente já não utilizam. Realça-se que um participante não indicou a frequência de utilização).

### *Material*

*Dados sociodemográficos.* Foi desenvolvido um questionário sociodemográfico constituído por 11 questões destinadas à caracterização sociodemográfica dos participantes e à utilização de MAC. Inclui questões destinadas exclusivamente aos utilizadores de MAC, como frequência e tipo de utilização e razões de recurso às mesmas.

*Crenças sobre práticas de saúde.* A Escala de Crenças sobre Práticas de Saúde foi desenvolvida por Costa (2017), numa população portuguesa, e é constituída por 19 itens, que avaliam crenças sobre as MAC, distribuídos em duas dimensões (“Dimensão Holística” e “Dimensão Alopática”),

com respostas tipo *Likert* de 1 a 5, sendo 1 – “Discordo Totalmente” e 5 – “Concordo Totalmente”. A primeira dimensão avalia as crenças sobre a segurança, eficácia, benefícios e características holísticas das MAC. A segunda avalia preocupações em relação aos tratamentos das MAC a nível da saúde física. Anteriormente à validação da escala, a mesma era representada por um Questionário de Crenças sobre Práticas de Saúde, constituído por 68 itens (Costa, 2017).

*Autoeficácia.* A Escala de Autoeficácia Geral Percebida é constituída por 15 itens, com respostas tipo *Likert* de 1 a 7, sendo 1 – “Discordo Totalmente” e 7 – “Concordo Totalmente”. Mede a percepção de autoeficácia geral, através de três sub-escalas: “Eficácia Perante a Adversidade” (EPA), “Iniciação e Persistência” (IP) e “Eficácia Social” (ES). Utilizou-se a versão de Ribeiro (1995), validada para uma amostra de estudantes entre o 11ºano de escolaridade e último ano da universidade (entre os 18 e os 30 anos). Esta escala foi validada para a população deste estudo, considerada mais abrangente e heterogénea, não incluindo apenas estudantes e com idades compreendidas entre os 18 e os 82 anos.

#### *Procedimentos*

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a cinco profissionais naturopatas, do Instituto de Medicina Tradicional (IMT) e do Instituto Português de Naturologia (IPN), cuja análise de conteúdo (Bardin, 2006), juntamente com dados da literatura, permitiu a construção do Questionário de Crenças sobre Práticas de Saúde. Os naturopatas dos institutos referidos possibilitaram a recolha de participantes, utilizadores de MAC, junto dos seus utentes. A restante amostra foi obtida através do *Facebook*, tendo os dados sido obtidos *online*.

## RESULTADOS

### *Crenças sobre Práticas de Saúde e Razões de Recurso às MAC*

A diferença nas crenças sobre práticas de saúde entre utilizadores e não utilizadores de MAC foi avaliada com recurso ao teste *Wilcoxon-*

*Mann-Whitney* para amostras independentes, tendo o mesmo sido aplicado para a escala geral, bem como para cada item. Os resultados demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre as respostas dos utilizadores de MAC (todos os subgrupos incluídos) e as dos não utilizadores ( $U=5,903$ ;  $W=12,806$ ;  $p=0,000$ ). Nas crenças que favorecem as MAC, foram observadas diferenças significativas, entre os grupos, em todos os itens inerentes a esta dimensão, apresentando cada um destes um  $p=0,000$ . No que concerne às preocupações em relação às MAC, observaram-se diferenças significativas, entre os grupos, em apenas um de um total de 3 itens que pertenciam a esta dimensão ( $U=17,609$ ;  $W=24,512$ ;  $p=0,002$ ).

Conclui-se que ambos os grupos acreditam que as MAC funcionam, que melhoram a qualidade de vida e que substituem a toma de certos medicamentos sintéticos, tendo os participantes concordado com as afirmações dos respetivos itens. No entanto, os utilizadores de MAC acreditam com maior veemência em todos os restantes benefícios, nomeadamente, na sua segurança, no atendimento ao doente mais personalizado comparativamente com a medicina convencional, no seu foco na causa das doenças e não apenas nos sintomas, na promoção do equilíbrio do corpo e preservação do bom funcionamento do organismo. Acreditam, ainda, que beneficiam a saúde a longo prazo, que ajudam a prevenir doenças de saúde mais graves, entre outros benefícios. Os utilizadores de MAC, na sua maioria, concordaram totalmente com estas crenças, enquanto que os não utilizadores não concordaram nem discordaram com as mesmas.

No que diz respeito às preocupações em relação às MAC, apenas se verificaram diferenças significativas no item que se referia à possibilidade dos tratamentos das MAC interferirem com algum medicamento. Neste item, os utilizadores de MAC na sua maioria discordaram com a afirmação, enquanto que os não utilizadores não concordaram nem discordaram. Salienta-se que ambos os grupos discordaram com o facto dos produtos naturais poderem fazer mal.

Foram encontradas no total 16 razões para o recurso às MAC, tais como, o evitamento aos fármacos ou efeitos secundários dos mesmos (60,7%), a congruência filosófica (36,1%), a recomendação de amigos ou familiares (32,9%), a curiosidade (24,2%), más experiências ao recorrer aos serviços saúde convencionais (23,4%) e, ainda, como último recurso ou falha da medicina convencional (20,6%). Em menor percentagem,

foram apontados casos de doença ou dor crónica (19,4%), o facto de considerarem que o recurso a várias medicinas poderia aumentar a eficácia de tratamento (19%), o facto de conhecerem muitas pessoas que experimentaram MAC (17,5%), o desejo de obter outra opinião sobre a sua doença (16,7%), entre outras razões apresentadas através de itens de resposta fechada, bem como no item de resposta aberta (opção de resposta – “Outra”).

#### *Autoeficácia Geral Percebida*

A diferença do nível de autoeficácia entre utilizadores e não utilizadores de MAC foi avaliada com o Teste *t-Student* para amostras independentes. Foram avaliadas apenas duas dimensões da escala (“EPA” e “IP”), após a validação da mesma, sendo que a dimensão “ES” foi removida por não apresentar uma boa consistência interna ( $\alpha=0.56$ ).

Os resultados, no geral, demonstraram diferenças significativas [ $t(367)=2,682$ ;  $p=0,008$ ], entre o grupo dos utilizadores de MAC (inclui todos os subgrupos) ( $M=5,51$ ;  $DP=0,98$ ) e o dos não utilizadores ( $M=5,23$ ;  $DP=0,87$ ). No entanto, apenas foram encontradas diferenças significativas em quatro de um total de onze itens avaliados da escala, sendo que o grupo dos utilizadores obteve um maior nível de autoeficácia nestes quatro itens. Colocou-se a hipótese destes resultados terem sido influenciados pela inclusão dos utilizadores ocasionais, dos utilizadores que utilizaram MAC apenas uma vez e dos antigos utilizadores, no grupo geral de utilizadores de MAC. Estes participantes não utilizam com a mesma frequência as MAC como os utilizadores regulares. Assim, procurou-se comparar o nível de autoeficácia entre estes últimos e os restantes subgrupos. Observaram-se diferenças significativas: a) entre os utilizadores regulares ( $M=5,75$ ;  $DP=0,95$ ) e os ocasionais ( $M=5,48$ ;  $DP=0,94$ ) [ $t(201)=2,013$  e  $p=0,045$ ]; b) entre os regulares e os que utilizaram MAC apenas uma vez ( $M=5,21$ ;  $DP=1,08$ ) [ $t(116)=2,731$  e  $p=0,007$ ]; c) e entre os regulares e os antigos utilizadores ( $M=4,92$ ;  $DP=0,72$ ), com [ $t(90)=2,771$  e  $p=0,007$ ]. No entanto, realça-se que os resultados evidenciaram diferenças significativas num maior número de itens entre os utilizadores regulares e os antigos utilizadores (total de seis itens). Todas estas diferenças refletem um maior nível de autoeficácia nos utilizadores regulares em comparação com os restantes grupos.

## DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram diferenças significativas nas crenças sobre práticas de saúde, entre os utilizadores e os não utilizadores de MAC, sendo que os primeiros apresentaram mais crenças favorecedoras deste tipo de medicinas. No geral, os não utilizadores, não concordaram nem discordaram com os benefícios nem com os perigos das MAC. Isto vai ao encontro de Jain e Astin (2001) que afirmam que a falta de informação sobre as MAC é um obstáculo à utilização das mesmas. O facto dos não utilizadores manterem uma posição neutra em relação às crenças pode demonstrar falta de informação em relação às terapias alternativas, podendo esta constituir um obstáculo para o recurso às mesmas.

Ambos os grupos não identificaram, no geral, preocupações em relação aos tratamentos das MAC. Isto realça o afirmado por Bishop et al. (2007) acerca da importância dos profissionais de saúde corrigirem crenças erróneas em relação às MAC, como a percepção das mesmas como sendo naturais e, por isso, totalmente seguras.

Os resultados das crenças em relação às MAC e das razões de recurso às mesmas são consistentes com os de Ribeiro (2010), que incluíam a falha da medicina convencional, a curiosidade, o apologismo ao que é natural, o evitamento aos fármacos e os resultados alcançados com as MAC. De acordo com Astin (1998), existem três razões teóricas que explicam a utilização de MAC, nomeadamente a insatisfação com a medicina convencional, a necessidade de controlo pessoal e a congruência filosófica. Tanto a primeira, como a última, foram referidas pelos participantes neste estudo. No entanto, a necessidade de controlo pessoal não foi identificada nos resultados, apesar de ser muito referida na literatura (e.g., Bishop et al., 2007; McFadden, Hernández & Ito, 2010; Sirois & Gick, 2002). Esta variável foi inicialmente inserida no questionário, no entanto foi excluída após a validação do mesmo, não permitindo estudar a sua influência na escolha das MAC.

Astin (1998) e LaCaille e Kuvaas (2011) concluíram que não há associação significativa entre a insatisfação com a medicina convencional e a utilização das MAC. Astin (1998), Bishop et al. (2007) e McFadden et al. (2010) realçam mais a congruência filosófica (p.e., valorização do

holismo, crenças relacionadas com os tratamentos naturais) na escolha de MAC, do que a insatisfação com a medicina convencional. No presente estudo, verifica-se também que a congruência filosófica foi mais apontada. No entanto, Sirois e Gick (2002) e Ribeiro (2010) afirmam que a insatisfação com a medicina convencional é um preditor importante para a escolha das MAC, o que pode justificar a percentagem de respostas relacionadas com as más experiências no recurso aos serviços convencionais (23,4%). Sugere-se que a insatisfação com a medicina convencional pode influenciar a escolha de MAC, não tendo, no entanto, de representar o fator mais importante na tomada desta decisão, pois esta pode ser influenciada por uma variabilidade de fatores, não existindo uma relação causa-efeito.

Quanto ao nível de autoeficácia, os resultados evidenciaram diferenças significativas, num maior número de itens, entre os utilizadores de MAC regulares e os antigos utilizadores. Estes dados são congruentes com os pressupostos da autoeficácia, segundo Bandura (2004). Os utilizadores regulares, ao apresentarem maior perceção de autoeficácia, conseguem persistir e esforçar-se mais no alcance de objetivos, nomeadamente na modificação de hábitos de saúde (algo inerente a algumas MAC). Por outro lado, os antigos utilizadores, ao apresentarem uma baixa perceção de autoeficácia, têm dificuldades em comprometerem-se pessoalmente no alcance de objetivos, desistindo das tarefas ao invés de persistirem, visto não acreditarem suficientemente nas suas capacidades para realizar uma ação (p.e., comprometimento na modificação de estilos de vida e da alimentação).

Identifica-se como limitação desta investigação, a exclusão de grande parte dos itens após a validação do questionário inicial, sendo muitos destes essenciais para o estudo das crenças relacionadas com a utilização de MAC. Enquanto proposta futura seria relevante a compreensão das crenças dos profissionais de saúde da medicina convencional em relação às diferentes práticas de saúde, de forma a averiguar se há ou não falta de apoio da parte destes para o uso de MAC. Caso exista, torna-se relevante investigar se isto constitui ou não um obstáculo à utilização de terapias alternativas e uma razão para a possível falta de informação dos não utilizadores de MAC em relação às mesmas.

REFERÊNCIAS

- Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: Results of a national study. *JAMA*, 279(19), 1548-1553. <https://dx.doi.org/10.1001/jama.279.19.1548>
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164. <https://dx.doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (3ª ed.). Lisboa: Edições 70.
- Ben-Arye, E., Frenkel, M., Klein, A., & Scharf, M. (2008). Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: Perspectives of patients, physicians and complementary practitioners. *Patient Education and Counseling*, 70(3), 395-402. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2007.11.019>
- Bishop, F. L., Yardley, L., & Lewith, G. T. (2007). A systematic review of beliefs involved in the use of cam. *Journal of Health Psychology*, 12(6), 851-867. <https://dx.doi.org/10.1177/1359105307082447>
- Carvalho, C., Lopes, S. C., & Gouveia, M. J. (2012). Utilização de medicinas alternativas e complementares em Portugal: Desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação. *Psychology, Community & Health*, 1(1), 81-94. <https://dx.doi.org/10.5964/pch.v1i1.10>
- Center for Integrative Medicine (CIM). (2008). *A enciclopédia da nova medicina: Medicina integrada para todas as idades* (Pt.II). Lisboa: Círculo de Leitores.
- Costa, D. (2017). *Construção e validação da escala de crenças sobre práticas de saúde: Um estudo exploratório* (Tese de Mestrado, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa).
- Jain, N., & Astin, J. A. (2001). Barriers to acceptance: An exploratory study of complementary/alternative medicine disuse. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 7(6), 689-696. <https://dx.doi.org/10.1089/10755530152755243>
- LaCaille, R. A., & Kuvaas, N. J. (2011). Coping styles and self-regulation predict complementary and alternative medicine and herbal supplement use among college students. *Psychology, Health & Medicine*, 16(3), 323-332. <https://dx.doi.org/10.1080/13548506.2010.543909>
- McFadden, K. L., Hernández, T. D., & Ito, T. A. (2010). Attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use. *Explore*, 6(6), 380-388. <https://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2010.08.004>

PROMOVER E INOVAR EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

- National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). (2008). *The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States*. [https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey\\_fs1.htm](https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey_fs1.htm)
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2013). *WHO traditional medicine strategy 2014-2023*. Genebra: Autor.
- Ribeiro, J. L. (1995). Adaptação de uma escala de avaliação da autoeficácia geral. In L. Almeida & I. Ribeiro (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (pp. 163-176). Braga: APPORT.
- Ribeiro, R. L. (2010). *A escolha entre terapias não convencionais e medicina convencional: Uma análise sociológica das motivações e preferências dos doentes* (Tese de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10316/15375>
- Sirois, F. M., & Gick, M. L. (2002). An investigation of the health beliefs and motivations of complementary medicine clients. *Social Science & Medicine*, 55(6), 1025-1037. [https://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00229-5](https://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00229-5)