

PERFIL DE SAÚDE DO UTENTE DE ACUPUNTURA – UM ESTUDO TRANSVERSAL

Acupuncture user Health Profile – a cross-sectional study

Perfil de Salud del usuario de Acupuntura – un estudio transversal

Jonas Marçalo*, Carla Machado**, José Costa***, Sónia Barbosa****, Manuela Santos*****, Paula Carvalho*****

RESUMO

Enquadramento: o potencial para o uso da Acupuntura na saúde das populações e na gestão dos cuidados tem vindo a ser reconhecido pelas mais variadas entidades, apoiada num crescimento da evidência da sua efetividade. Num momento em que o desafio atual se prende com a integração dos profissionais de Acupuntura no Serviço Nacional de Saúde, Portugal carece de estudos epidemiológicos representativos da população que recorre a esta terapêutica. **Objetivos:** conhecer e avaliar o perfil de saúde do utente de Acupuntura. **Metodologia:** realizou-se um estudo transversal a uma amostra de utentes de Acupuntura do litoral-norte de Portugal. A recolha de dados foi realizada através de um questionário, composto por questões sociodemográficas e pela aplicação da escala do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN). **Resultados:** a amostra foi maioritariamente constituída por utentes do sexo feminino, de meia idade e profissionalmente ativos. As queixas musculoesqueléticas foram as mais frequentemente reportadas. As medianas das diferentes dimensões do PSN não ultrapassam os 12,57. **Conclusão:** no geral, a autoperceção do estado de saúde é boa, contudo, as queixas tendem a afetar em particular as dimensões de saúde “dor”, “energia”, “reações emocionais” e “sono”.

Palavras-chave: perfil de saúde; acupuntura; qualidade de vida relacionada à saúde; inquéritos e questionários

*Acupuntor., Clínica Pedagógica da Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa – Oliveira de Azeméis, Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-0964-6337>

**Acupuntora, Carla Machado Saúde e Bem-estar – Paço de Ferreira, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9088-1846>

***Acupuntor., Espaço Tânia Costa - Braga, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-5132-596X>

****Acupuntora., Clin'IK by IdealKorpus – Paredes, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-6551-713X>

*****Acupuntora., Clínica de Medicina Integrativa Manuela Santos – Paços de Ferreira (Portugal)
<https://orcid.org/0000-0003-3986-6138>

*****L.Ac. Acupuntora na Clínica Pedagógica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa – Oliveira de Azeméis Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-9012-8582>

Autor de correspondência:

Jonas Marçalo

jonasmarcalo@gmail.com

Como referenciar:

Marçalo, J., Machado, C., Costa, J., Barbosa, S., Santos, M., & Carvalho, P., (2024). Perfil de Saúde do utente de Acupuntura – um estudo transversal. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 7(2), 1-13
<https://doi:10.37914/riis.v7i2.301>

Recebido para publicação: 01/12/2022

Aceite para publicação: 06/12/2023

ABSTRACT

Background: the potential for the use of Acupuncture in population health and care management has been recognized by several entities, supported by a growing evidence of its effectiveness. At a time when the current challenge is the integration of Acupuncture professionals in the National Health Service, Portugal lacks representative epidemiological studies of the population using this therapy. **Objective:** to know and evaluate the health profile of the Acupuncture user. **Methodology:** a cross-sectional study was conducted with a sample of Acupuncture users from the northern coastal region of Portugal. Data were collected through a survey, composed of sociodemographic questions and the application of the Nottingham Health Profile scale (NHP). **Results:** the sample was mostly composed of female users, middle-aged and professionally active. Musculoskeletal complaints were the most commonly reported complaints. The medians of the different dimensions of the NHP did not exceed 12.57. **Conclusion:** in general, the self-perception of health status is good; however, complaints tend to affect the health dimensions "pain", "energy", "emotional reactions" and "sleep" in particular. **Keywords:** health profile; acupuncture; health-related quality of life; surveys and questionnaires

RESUMEN

Marco contextual: el potencial del uso de la Acupuntura en la salud de las poblaciones y en la gestión de los cuidados ha empezado a ser reconocida por las más variadas entidades, apoyada en el aumento de la evidencia de su efectividad. En un momento en que el reto actual es la integración de los profesionales de la Acupuntura en el Servicio Nacional de Salud, Portugal carece de estudios epidemiológicos representativos de la población que utiliza esta terapia. **Objetivo:** conocer y evaluar el perfil de salud del usuario de Acupuntura. **Metodología:** se realizó un estudio transversal en una muestra de usuarios de acupuntura de la región costera norte de Portugal. Los datos se recogieron mediante un cuestionario, compuesto por preguntas sociodemográficas y la aplicación de la escala del Perfil de Salud de Nottingham (PSN). **Resultados:** la muestra estaba compuesta mayoritariamente por usuarias, de mediana edad y profesionalmente activas. Las molestias musculoesqueléticas fueron las más frecuentes. Las medianas de las diferentes dimensiones del PSN no superaron el 12,57. **Conclusión:** en general, la autopercepción del estado de salud es buena; sin embargo, las quejas tienden a afectar a las dimensiones de salud "dolor", "energía", "reacciones emocionales" y "sueño" en particular. **Palabras claves:** perfil de salud; acupuntura; calidad de vida relacionada con la salud; encuestas y cuestionarios

INTRODUÇÃO

A Acupuntura está recomendada para mais de 200 condições em saúde, em mais de 2000 *guidelines* publicadas por diversas instituições/entidades públicas ou privadas. Ao longo dos últimos anos, este número de recomendações tem crescido a par com o aumento no número de revisões sistemáticas com meta-análise com declarações positivas à eficácia da Acupuntura, apoiando a noção que as recomendações seguem a evidência (Birch et al., 2018).

A Declaração de Astana, adotada na Conferência Global sobre Cuidados de Saúde Primários em outubro de 2018, destacou como parte do sucesso dos cuidados de saúde primários impulsionado a aplicação de conhecimento tradicional e científico e a extensão do acesso às medicinas tradicionais e complementares nos serviços de saúde, onde se inclui a Acupuntura (World Health Organization [OMS], 2018).

Desta forma, a OMS incentiva a avaliação detalhada dos perfis de utilização da população, de forma a permitir a tomada de decisões políticas informadas e adequadas para a integração destas áreas nos sistemas de saúde (OMS 2013). Além disso, estes perfis são ferramentas úteis para a melhoria e personalização dos serviços, podem levar a uma melhor e mais ampla cobertura pelas seguradoras, permitem a comparação dos sistemas de saúde entre países, identificam campos de pesquisa relevantes para *stakeholders* e melhoram a capacidade dos profissionais para a promoção da literacia em saúde dos seus utentes (Austin et al., 2015; Fischer et al., 2014).

Portugal tem alinhado as suas políticas nacionais com as estratégias da OMS, destacando-se a nível europeu no enquadramento legal da atividade e do exercício da profissão de acupuntor, assim como na regulação do

seu ensino ao nível superior (Amaral & Fronteira, 2021).

Contudo, ainda não é possível realizar um retrato dos utilizadores de Acupuntura, quer no plano português, quer no plano europeu. Fischer et al. (2014) justifica-o pela fraca qualidade metodológica dos estudos epidemiológicos e pela escassez desses mesmos tipos de estudos. Na sua maioria, os estudos não disponibilizam dados individualizados para a Acupuntura, agregando-os a outras terapêuticas tradicionais.

Com base nestes pressupostos e atendendo à necessidade de suportar o crescimento da profissão de acupuntor em Portugal com estudos epidemiológicos, este estudo preocupa-se em responder à seguinte pergunta de investigação: qual o perfil de saúde do utente que procura tratamento de Acupuntura, em Portugal?

ENQUADRAMENTO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As origens chinesas da Acupuntura e a sua difusão pelos países do leste asiático, fazem com que o panorama da sua utilização seja diferente do panorama nos países ocidentais (Robinson et al., 2012).

Com referência a algumas regiões do leste asiático, é possível encontrar na literatura mais recente (Huang et al., 2018; Wong et al., 2017; Wu et al., 2018) prevalências de utilização da Acupuntura entre os 10,9% e os 26,8% associada a outras práticas (moxaterapia, ventosaterapia, massagem) e à prescrição fitoterápica. Segundo estas publicações, os perfis de utilização tendem a retratar utilizadores mais velhos, do sexo feminino e com doença crónica. As

doenças do foro respiratório e musculoesquelético são as que mais motivam a procura por estes serviços.

Em publicações referentes a países ocidentais (Austin et al., 2015; Boccolini et al., 2022; Cui et al., 2017), a tendência de utilização passa também por pessoas mais velhas e do sexo feminino, mas com prevalências de utilização mais baixas, entre os 1,5% e 1,7%. Nestes estudos também é destacado uma maior prevalência de utilização por indivíduos com melhor habilitação literária e *status* socioeconómico. Meier-Girard et al. (2022) verifica uma prevalência de 4,9% e um pico de utilização entre os 25 e os 44 anos, na população suíça. As doenças do foro musculoesquelético motivam maior recurso à Acupuntura nos Estados Unidos da América. Neste país, indivíduos que reportam melhor estado de saúde subjetiva tendem a ser utilizadores de Acupuntura e procuram-na por ineficácia de tratamentos médicos convencionais (Austin et al., 2015). Em Portugal, dois estudos mais recentes (Amaral, 2021; Marto et al., 2019) também descrevem uma maior utilização por mulheres, de meia idade e com queixas musculoesqueléticas.

METODOLOGIA

Desenho do estudo e amostragem

O desenho de investigação é descritivo e transversal por questionário. Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência de utentes que recorreram a tratamento de acupuntura em clínicas na região litoral-norte de Portugal. Para tal, foram contactadas 12 clínicas com serviços de Acupuntura nessa região, em março de 2022. Destas, 10 deram parecer positivo para a recolha de dados *in loco*, pelos próprios investigadores. A recolha de dados decorreu durante o mês de junho de 2022. Foram incluídos na amostra, todos os utentes adultos que, durante este

período, se deslocaram às clínicas para tratamentos de Acupuntura. Por questões operacionais, foram definidos como critérios de exclusão os utentes que não se expressavam em língua portuguesa, invisuais e com apresentação de disfunção cognitiva.

Instrumento de recolha de dados e variáveis

O questionário distribuído foi dividido em duas secções. A primeira secção incluiu a avaliação de dados sociodemográficos (idade, sexo, situação profissional, habilitações literárias e o rendimento mensal), uma pergunta aberta para avaliar patologias/justificações que determinaram a procura pela Acupuntura e, relativamente a essa razão, mais cinco perguntas de resposta dicotómica (sim/não) para compreensão de algumas características de utilização (“tem medicação prescrita?”, “está a realizar outro tipo de tratamento de saúde?”, “a Acupuntura foi a sua primeira opção de tratamento?”, “alguém aconselhou ou prescreveu o tratamento de Acupuntura?” e “se sim, quem?”). Na segunda secção foi aplicada a parte I da escala do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), com o objetivo de medir o estado subjetivo de saúde e qualidade de vida dos utilizadores de Acupuntura, validada para a população portuguesa por Ferreira & Melo (1999), disponibilizada e autorizada para utilização pelo primeiro autor, o Professor Dr. Pedro Lopes Ferreira, diretor do Centro de Estudos de Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra.

A primeira secção do questionário foi submetida a pré-teste a uma seleção de 10 indivíduos com características semelhantes à amostra, de forma a avaliar a aceitabilidade, clareza e compreensão do questionário.

A parte I do PSN é constituído por 38 perguntas dicotómicas (sim/não), englobando seis dimensões relativas à avaliação da autoperceção do estado de

saúde: Mobilidade física, Dor, Energia, Reações Emocionais, Sono e Isolamento Social. As dimensões são analisadas separadamente e a pontuação tem por base um *score* associado a cada pergunta, que depende da gravidade do sintoma e descrito por McKenna et al. (1981). A soma dos *scores* das várias dimensões, resulta num perfil de saúde numa escala de 0 a 100, onde 0 corresponde à ausência de qualquer problema de saúde e 100 ao nível máximo de problemas.

Considerações éticas

Este estudo foi realizado de acordo com a Declaração de Helsínquia. O projeto de estudo obteve parecer favorável para a sua realização pela Unidade de Investigação e Desenvolvimento (UID) e pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, sob o n.º 2022-034. A participação no questionário foi voluntária, não constituiu qualquer risco, custo ou contrapartida em caso de desistência para os utentes que nele participaram. Ao longo do estudo foram cumpridos os procedimentos de garantia dos direitos dos participantes relativamente à voluntariedade, confidencialidade e anonimato.

Análise Estatística

Os dados recolhidos foram analisados estatisticamente, pelos próprios investigadores, através da aplicação informática SPSS® (*Statistical Package for the Social Science*), na sua versão *Statistics 26*. Foi utilizada estatística descritiva para analisar as variáveis. Foram utilizados testes não paramétricos para análise de associação entre as variáveis da secção I e as dimensões da escala do PSN. A escolha destes deve-se ao *floor effect* nos resultados descrito para o PSN, pelo qual indivíduos saudáveis ou com doenças menores tendem a apresentar pontuações perfeitas e,

portanto, sem margem para melhores *scores* (McDowell, 2006). Relativamente às respostas encontradas para avaliar as patologias dos utentes (resposta aberta), foi realizada uma análise de conteúdo, considerando como unidade de análise as palavras-chave que refletissem melhor a queixa e categorizando-as em 21 grupos pela melhor associação a um sistema fisiológico codificado pelo padrão da 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (ICD-11). Respostas sem possibilidade de associação à classificação ICD-11, foram categorizadas num 22º grupo (“outras razões”). Ficou protocolado que qualquer questionário que não permitisse o cálculo do *score* de nenhuma das 6 dimensões do PSN, por *missing data*, seria excluído da análise final. A escala do PSN foi submetida a testes de confiabilidade, no sentido de avaliar o grau de fidedignidade da informação obtida, através da utilização do coeficiente alfa de Cronbach. Com o mesmo objetivo, os *scores* das dimensões foram analisados através da correlação bivariada de Spearman.

RESULTADOS

Foram recrutadas 110 pessoas para participar neste estudo e nenhuma se recusou a preencher o questionário pedido. Dos 110 questionários, foram excluídos 4, devido à impossibilidade de cálculo do *score* em nenhuma dimensão do PSN por respostas incompletas, totalizando 106 questionários para análise final.

Caracterização sociodemográfica

O registo de frequências para a caracterização sociodemográfica pode ser visualizado na Tabela 1. Registou-se uma maior frequência de participantes do sexo feminino (80,0%). A faixa etária mais frequente registou-se entre os 30 e 39 anos (33,0%), seguida da

Perfil de saúde do utente de acupuntura - um estudo transversal

dos 40 aos 49 anos (25,5%). A média das idades da amostra foi de 45,19 anos ($\pm 13,948$). Verificou-se que a média das idades nas mulheres foi de 44,99 anos ($\pm 14,469$) e nos homens de 45,62 anos ($\pm 12,213$). A proporção de indivíduos profissionalmente ativa foi maior em relação às outras opções (79,8%). A

proporção de indivíduos sem ensino superior (51,9%) foi ligeiramente superior à proporção daqueles com essa habilitação (48,1%). 30% da amostra auferia de rendimentos acima do salário médio nacional português.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica da amostra

| Variáveis | Frequência (%) | N válido |
|--------------------------------|----------------|------------|
| Sexo | | 105 |
| Feminino | 80,0 | 84 |
| Masculino | 20,0 | 21 |
| Grupo Etário | | 106 |
| 18-29 anos | 9,4 | 10 |
| 30-39 anos | 33,0 | 35 |
| 40-49 anos | 25,5 | 27 |
| 50-59 anos | 15,1 | 16 |
| 60-69 anos | 10,4 | 11 |
| 70-79 anos | 4,7 | 5 |
| Mais de 80 anos | 1,9 | 2 |
| Situação profissional | | 104 |
| Ativo | 79,8 | 83 |
| Desempregado | 2,9 | 3 |
| Reformado | 15,4 | 16 |
| Estudante | 1,9 | 2 |
| Habilitações Literárias | | 106 |
| Não superior | 51,9 | 55 |
| Nível 1 | 9,4 | 10 |
| Nível 2 | 5,7 | 6 |
| Nível 3 | 11,3 | 12 |
| Nível 4 | 25,5 | 27 |
| Superior | 48,1 | 51 |
| Nível 5 | 0,9 | 1 |
| Nível 6 | 30,2 | 32 |
| Nível 7 | 15,1 | 16 |
| Nível 8 | 1,9 | 2 |
| Rendimento Mensal | | 100 |
| Até 710€ (salário mínimo) | 24,0 | 24 |
| Entre 711€ e 1300€ | 46,0 | 46 |
| Mais de 1300€ (salário médio) | 30,0 | 30 |

Patologias/justificações que determinaram a procura pela Acupuntura

Relativamente à análise das queixas motivadoras de visita ao serviço de Acupuntura, foram registados 3

casos omissos. Após a análise de conteúdo dos 103 casos restantes, verificou-se a frequência de 128 respostas. A distribuição destas frequências pode ser visualizada na Tabela 2.

Perfil de saúde do utente de acupuntura - um estudo transversal

Relativamente às queixas musculoesqueléticas, a grande maioria das descrições foi referente a condições de dor. Seis respostas apenas se referiam a “dor” ou “dor generalizada”, sem nenhum tipo de associação a condições musculoesqueléticas. Estas foram categorizadas dentro do grupo de sinais e sintomas não classificados em outros grupos (grupo 21), juntamente com duas descrições de “fibromialgia”. Quanto às queixas do aparelho geniturinário, a descrição dominante foi “infertilidade” (n=18), com três referências a “menopausa”, uma a

“síndrome do ovário poliquístico”, uma a “endometriose” e uma a “cólicas renais”. Os transtornos mentais, comportamentais e do neurodesenvolvimento foram na sua maioria descrições de “ansiedade” e “stress”, com duas referências a “depressão”. Sete respostas não tiveram enquadramento dentro dos grupos do ICD-11 (“prevenção”, “desmame de medicação psiquiátrica”, “falta de energia”, “pós-covid”, “emagrecimento”, “mau estar”).

Tabela 2

Análise das frequências após análise de conteúdo às respostas sobre as patologias/justificações que determinaram a procura pela Acupuntura

| Queixas/Patologias (ICD-11) | Frequência (%) | N |
|---|----------------|------------|
| Certas doenças infecciosas ou parasitárias | 0 | 0 |
| Neoplasias | 3,1 | 4 |
| Doenças do sangue ou órgãos hematopoiéticos | 0 | 0 |
| Doenças do sistema imunológico | 0,8 | 1 |
| Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas | 0 | 0 |
| Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento | 14,1 | 18 |
| Distúrbios do sono-vigília | 1,6 | 2 |
| Doenças do sistema nervoso | 4,7 | 6 |
| Doenças do sistema visual | 0,8 | 1 |
| Doenças do ouvido ou processo mastoide | 0,8 | 1 |
| Doenças do sistema circulatório | 0,8 | 1 |
| Doenças do sistema respiratório | 3,1 | 4 |
| Doenças do sistema digestivo | 3,9 | 5 |
| Doenças da pele | 0 | 0 |
| Doenças do sistema músculo-esquelético ou tecido conjuntivo | 35,2 | 45 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 19,5 | 25 |
| Doenças relacionadas com a saúde sexual | 0 | 0 |
| Gravidez, parto ou puerpério | 0 | 0 |
| Certas doenças originadas no período perinatal | 0 | 0 |
| Anomalias do desenvolvimento | 0 | 0 |
| Sinais e Sintomas (Dor) | 6,3 | 8 |
| Outras razões | 5,5 | 7 |
| Total | 100,0 | 128 |

Outras características de utilização

A Figura 1 apresenta as frequências encontradas de resposta para compreensão de algumas características de utilização, relativamente às patologias/justificações que determinaram a procura pela Acupuntura. Relativamente aos 71,7% de indivíduos que tiveram

recomendação/prescrição para o tratamento de Acupuntura, 68,0% desses referiu ter sido de um amigo ou familiar, 24,0% de um profissional de saúde, 6,7% referiu ter de ambos e um dos casos (1,3%) referiu outra forma de recomendação (“televisão”).

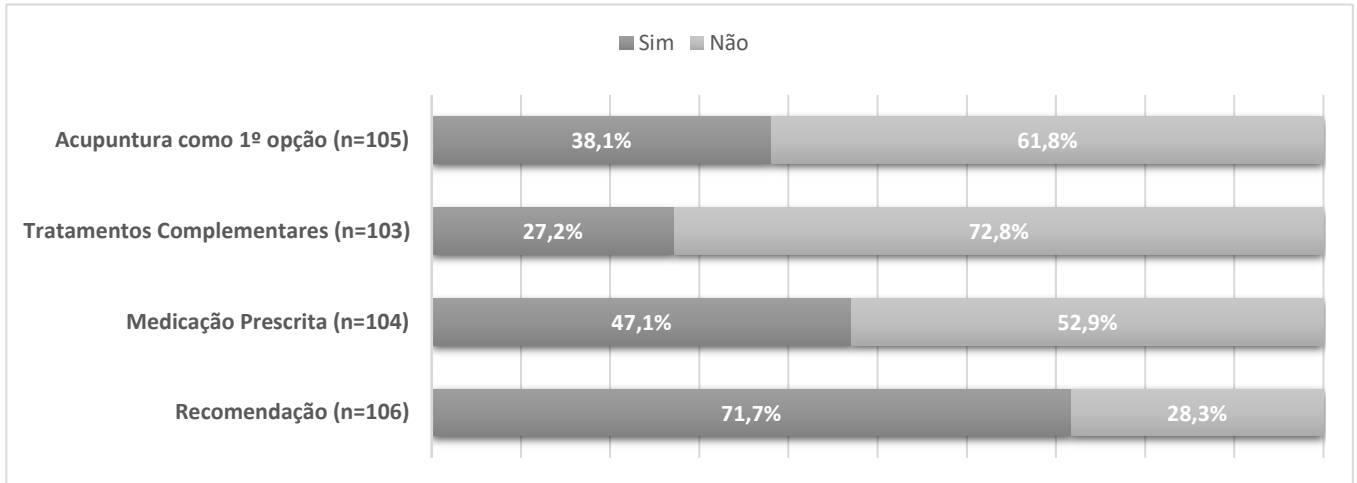


Figura 1

Análise de frequências para outras características de utilização

Perfil de Saúde da amostra

Os resultados dos *scores* das dimensões do PSN estão representados em *boxplot* na Figura 2. Verifica-se a existência de *floor effect* para todas as dimensões, já que 3 destas apresentaram medianas com valor 0 e a mediana máxima alcançada foi de 12,57.

A análise de associação entre as variáveis da secção I do questionário e as dimensões do PSN podem ser observadas na Tabela 3. Para tal, na variável “situação profissional”, visto que apenas 5 casos correspondiam a desempregados ou estudantes, decidiu-se analisar

apenas a associação em relação aos profissionalmente ativos e reformados. Na mesma ótica, decidiu-se analisar apenas a associação com os 3 grupos de patologias mais referidas, por corresponderem a um maior número de casos. Para tornar a análise mais objetiva, nas variáveis “habilitações literárias” e “rendimento mensal”, decidiu-se analisar a associação em relação aos indivíduos com estudos superior e não superiores e com rendimentos acima e abaixo do salário médio português (1300€), respetivamente.

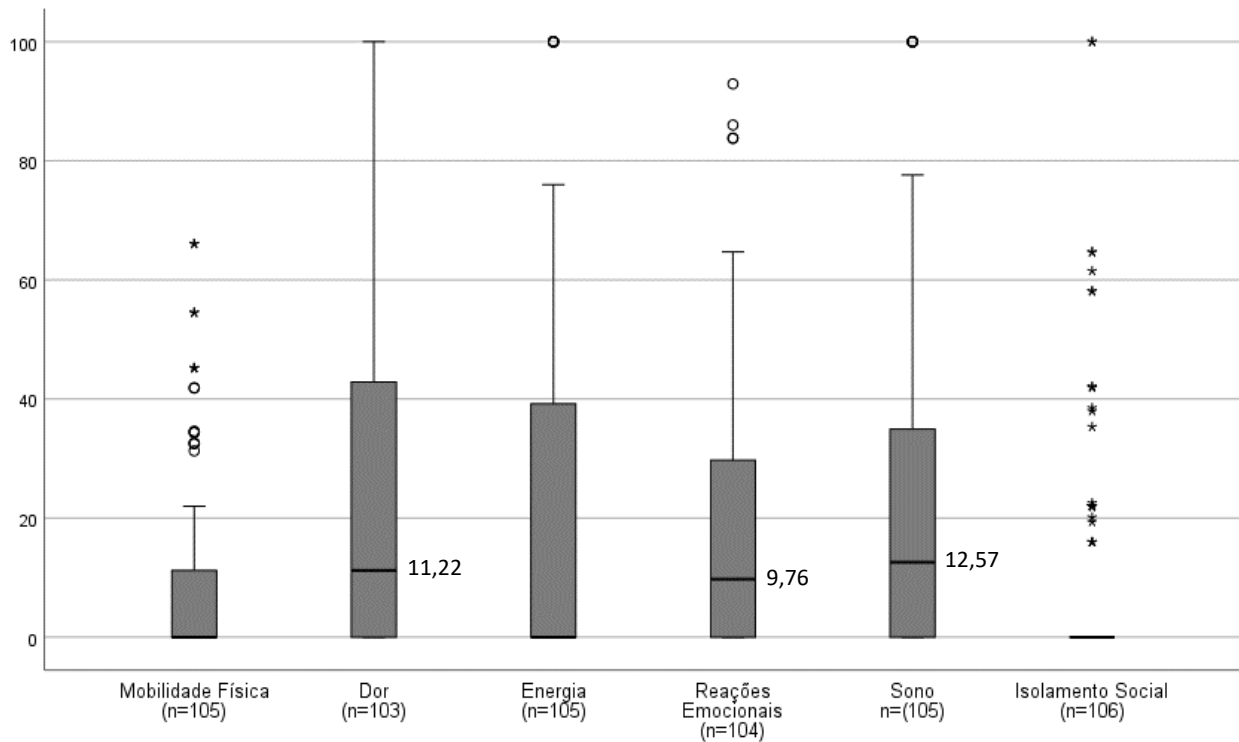


Figura 2

Boxplot de cada dimensão do PSN

Para o fator idade foi usado o coeficiente de correlação de Spearman. Verificam-se correlações positivas com as dimensões “sono” e “isolamento social” e correlações positivas significativas com as dimensões “mobilidade física” e “dor”. Nas dimensões “energia” e “reações emocionais” a correlação aproxima-se do 0. Nas restantes variáveis, foi usado o teste U de Mann-Whitney. São apresentadas na tabela a ordem média (*mean rank*) dos casos de cada variável com as dimensões do PSN e o valor de *p* correspondente. Destaca-se que a mediana da dimensão “sono” é significativamente maior nas mulheres do que nos homens e que as medianas das dimensões “energia”, “reações emocionais” e “sono” também são significativamente maiores nos indivíduos com medicação prescrita.

Coerência Interna

Na Tabela 4 são apresentadas as estatísticas de

confiabilidade total da escala e individualizada para cada uma das dimensões da escala, assim como as estatísticas da escala total e o resumo do processamento dos casos válidos. Após análise das estatísticas de item-total, nenhum dos itens da escala teve necessidade de ser eliminada da análise, pois não existiram valores da correlação com sinal negativo. O valor do coeficiente de alfa (0,900) indica uma boa consistência interna da escala. Na Tabela 5 são apresentados os coeficientes de correlação entre as várias dimensões do PSN. As inter-correlações entre as dimensões são praticamente elevadas e com nível de significância estatística aceitável. Num plano teórico, é possível esperar que os fatores associados a uma avaliação do estado de saúde tenham influência entre si. Visto que cada dimensão do PSN serve como um indicador de *distress* distinto, estes resultados indicam que a escala está a servir o seu propósito.

DISCUSSÃO

Resultados-chave

Este estudo teve como objetivo conhecer o perfil de saúde dos utentes da Acupuntura. Para tal, foram avaliadas as características sociodemográficas, justificações e características de utilização, com aplicação de uma escala de autoperceção do estado de saúde. A amostra deste estudo caracterizou-se por uma maior frequência de casos do sexo feminino, de idade média, profissionalmente ativa e com rendimentos abaixo do salário médio nacional. As queixas musculoesqueléticas foram as que mais justificaram a visita ao acupuntor. Os serviços de Acupuntura são mais frequentemente utilizados sem outros tratamentos complementares e por recomendação de amigo ou familiar. A autoperceção do estado de saúde dos indivíduos que recorrem à Acupuntura é geralmente boa.

Interpretação

A maior frequência de casos do sexo feminino e com queixas do foro musculoesquelético, segue a tendência encontrada na literatura (Amaral, 2021; Austin et al., 2015; Boccolini et al., 2022; Cui et al., 2017; Huang et al., 2018; Marto et al., 2019; Meier-Girard et al., 2022; Wong et al., 2017; Wu et al., 2018). Relativamente à idade, indivíduos de meia idade são os que mais utilizam a Acupuntura, valores com aproximação àqueles encontrados por Amaral (2021), Marto et al. (2019) e Meier-Girard et al. (2022). Foram mais frequentemente referidas a recomendação para o tratamento de Acupuntura e a utilização deste serviço sem complementaridade de tratamentos, mas para estas características não existem dados na

literatura que permitam a comparação. Não foi possível verificar nesta amostra uma maior utilização por indivíduos com melhor habilitação literária ou com melhor *status* socioeconómico, como concluíram Austin et al. (2015), Boccolini et al. (2022) e Cui et al. (2017).

Avaliando os resultados da escala do PSN, de uma maneira geral, o utilizador de Acupuntura desta amostra possui uma boa perceção do seu estado de saúde (a mediana mais alta foi de 12,57), à semelhança como Austin et al. (2015) refere dos utilizadores norte-americanos. Os *scores* nas dimensões da Dor, Energia, Reações Emocionais e Sono são as que mais se destacam no perfil desta amostra.

Verificou-se uma diminuição da autoperceção do estado de saúde da “mobilidade física” com a idade e uma menor autoperceção do “sono” nas mulheres. As significâncias encontradas na Tabela 3 para as habilitações profissionais e rendimento mensal devem ser analisadas tendo em conta os dados para a população portuguesa do Instituto Nacional de Estatística (2022) e da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económicos & Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2021), onde se verifica que indivíduos com maior escolaridade e/ou rendimento relatam uma melhor avaliação do seu estado de saúde.

Os indivíduos com medicação prescrita para a sua queixa obtiveram pior *score* nas dimensões “energia”, “reações emocionais” e “sono”. Futuros estudos poderão confirmar esta associação e explorar outras relações associadas.

Tabela 3

Associações entre as variáveis da secção I e as dimensões da escala do PSN

| | Mobilidade Física | | Dor | | Energia | | Reações Emocionais | | Sono | | Isolamento Social | |
|---------------------------------|-------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|--------------------|--------------|------------------|--------------|-------------------|--------------|
| <i>Correlação de Spearman</i> | | | | | | | | | | | | |
| Idade | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> |
| | 0,347 | <,001 | 0,201 | 0,042 | 0,016 | 0,875 | -,055 | 0,581 | 0,141 | 0,150 | 0,164 | 0,092 |
| <i>Mann-Whitney U</i> | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Mean Rank</i> | <i>p</i> | <i>Mean Rank</i> | <i>p</i> | <i>Mean Rank</i> | <i>p</i> | <i>Mean Rank</i> | <i>p</i> | <i>Mean Rank</i> | <i>p</i> | <i>Mean Rank</i> | <i>p</i> |
| Sexo | | | | | | | | | | | | |
| Feminino | 50,35 | 0,087 | 49,30 | 0,123 | 53,51 | 0,429 | 54,22 | 0,120 | 55,33 | 0,045 | 54,65 | 0,124 |
| Masculino | 61,53 | | 60,00 | | 48,52 | | 42,80 | | 41,33 | | 46,38 | |
| Situação Profissional | | | | | | | | | | | | |
| Ativo | 46,30 | 0,004 | 45,49 | 0,010 | 48,76 | 0,486 | 49,40 | 0,786 | 47,84 | 0,162 | 47,05 | <,001 |
| Reformado | 65,88 | | 64,73 | | 53,28 | | 46,97 | | 58,03 | | 65,28 | |
| Habilitações Literárias | | | | | | | | | | | | |
| Não Superior | 59,89 | 0,006 | 56,86 | 0,083 | 56,38 | 0,162 | 58,71 | 0,027 | 58,01 | 0,067 | 56,91 | 0,106 |
| Superior | 45,71 | | 47,05 | | 49,28 | | 45,79 | | 47,70 | | 49,82 | |
| Rendimento Mensal | | | | | | | | | | | | |
| - 1300€ | 49,56 | 0,785 | 48,27 | 0,689 | 50,75 | 0,631 | 54,78 | 0,009 | 53,20 | 0,074 | 53,49 | 0,027 |
| + 1300€ | 51,07 | | 50,63 | | 48,19 | | 38,47 | | 42,63 | | 43,53 | |
| Transtornos mentais... | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 40,56 | 0,035 | 41,25 | 0,092 | 60,22 | 0,163 | 70,06 | 0,004 | 63,67 | 0,069 | 57,86 | 0,312 |
| Não | 55,00 | | 53,70 | | 50,88 | | 48,18 | | 50,16 | | 51,99 | |
| Músculo-esquelético | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 65,74 | <,001 | 66,77 | <,001 | 53,94 | 0,618 | 53,78 | 0,596 | 55,24 | 0,403 | 56,21 | 0,203 |
| Não | 42,40 | | 40,37 | | 51,40 | | 50,67 | | 50,49 | | 50,59 | |
| Geniturinário | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 42,50 | 0,030 | 35,24 | 0,001 | 44,36 | 0,070 | 49,38 | 0,610 | 50,04 | 0,622 | 48,90 | 0,294 |
| Não | 55,66 | | 56,78 | | 55,08 | | 52,84 | | 53,28 | | 54,28 | |
| Medicação | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 50,99 | 0,705 | 50,50 | 0,867 | 58,41 | 0,016 | 60,35 | 0,003 | 59,80 | 0,009 | 54,43 | 0,404 |
| Não | 52,92 | | 51,44 | | 46,41 | | 43,32 | | 45,19 | | 50,78 | |
| Complementar | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 55,78 | 0,313 | 58,84 | 0,083 | 55,05 | 0,457 | 51,85 | 0,862 | 51,88 | 0,934 | 50,23 | 0,620 |
| Não | 49,96 | | 47,99 | | 50,86 | | 50,71 | | 51,36 | | 52,66 | |
| Acupuntura como 1ª opção | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 54,84 | 0,475 | 55,76 | 0,235 | 47,64 | 0,126 | 47,70 | 0,238 | 47,80 | 0,186 | 50,60 | 0,381 |
| Não | 51,04 | | 48,87 | | 55,54 | | 54,73 | | 55,44 | | 54,48 | |
| Prescrição | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 56,12 | 0,057 | 54,24 | 0,216 | 54,34 | 0,392 | 50,72 | 0,326 | 55,17 | 0,222 | 52,06 | 0,295 |
| Não | 45,20 | | 46,55 | | 49,48 | | 57,10 | | 47,57 | | 57,15 | |

Tabela 4

Análise da coerência interna da escala

| Alfa de Cronbach | <i>Mobilidade</i> | | | <i>Reações Emocionais</i> | | | Total |
|--------------------------|-------------------|------------|----------------|---------------------------|-------------------|-------|-------|
| | <i>Física</i> | <i>Dor</i> | <i>Energia</i> | <i>Sono</i> | <i>Isolamento</i> | | |
| | 0,761 | 0,844 | 0,630 | 0,774 | 0,739 | 0,751 | 0,900 |
| Estadística escala total | Média | Variância | Desvio Padrão | n.º itens | | | |
| | 7,00 | 41,778 | 6,464 | 38 | | | |
| Resumo casos | Válido | Omisso | Total | | | | |
| | 100 | 6 | 106 | | | | |

Tabela 5

Coefficientes de correlação de Spearman entre as dimensões do PSN

| | <i>Mobilidade Física</i> | <i>Dor</i> | <i>Energia</i> | <i>Reações Emocionais</i> | <i>Sono</i> | <i>Isolamento Social</i> |
|---------------------------|--------------------------|------------|----------------|---------------------------|-------------|--------------------------|
| <i>Mobilidade Física</i> | 1 | | | | | |
| <i>Dor</i> | 0,686* | 1 | | | | |
| <i>Energia</i> | 0,309* | 0,279* | 1 | | | |
| <i>Reações Emocionais</i> | 0,093 | 0,249† | 0,460* | 1 | | |
| <i>Sono</i> | 0,320* | 0,367* | 0,393* | 0,500* | 1 | |
| <i>Isolamento Social</i> | 0,122 | 0,177 | 0,220† | 0,461* | 0,356* | 1 |

† $p < 0,05$ | * $p < 0,01$

Forças e limitações

Apesar de já existirem alguns estudos em Portugal com a apresentação de dados sobre a utilização de Acupuntura, destaca-se que este estudo é o primeiro a ser realizado com uma amostra de uma região mais abrangente do litoral-norte do país. Também é o primeiro a avaliar numa amostra portuguesa algumas características de utilização como a complementaridade com tratamentos farmacológicos prescritos ou com outro tipo de terapêuticas, como o recurso à Acupuntura como primeira opção terapêutica ou como a existência de recomendação para o tratamento. É também um dos primeiros estudos a utilizar uma escala de autopercepção do

estado de saúde para avaliar os perfis de utilização.

Tendo em conta as características exploratórias deste estudo, a análise e comparação dos dados é limitada a esse fator.

A limitação temporal e espacial da recolha de dados deverá também ser considerada como das principais limitações metodológicas deste estudo. O uso futuro de estudos de coorte e de prevalência de utilização permitirão validar alguns dos dados obtidos, assim como analisar dados sensíveis ao plano temporal, como a prevalência do tipo de patologias, o número de consultas, a evolução/satisfação dos tratamentos, entre outros.

Relativamente à análise de conteúdo das patologias/justificações que determinaram a procura pela Acupuntura, percebeu-se que as respostas ficaram limitadas à perceção da própria pessoa sobre as suas queixas e frequentemente não foi possível associar um diagnóstico.

A cronicidade das patologias não foi questionada neste estudo. Tal pode corresponder a uma variável confundidora na avaliação dos *scores* das escalas de autoperceção de saúde.

Os resultados obtidos para as condições genitourinárias deverão ser interpretados com risco de viés, já que uma das clínicas que aceitou receber este estudo é especializada em saúde feminina, em particular a fertilidade, tratando-a com acupuntura. De facto, dos 25 casos relatados, em 18 deles existia a referência ao tratamento da infertilidade. Assume importância de referir que os investigadores conhecem outras clínicas em Portugal com as mesmas características no tratamento da saúde feminina e fertilidade. Numa perspetiva mais abrangente, espaços clínicos especializados num determinado tipo de patologias e que tenham oferta de Acupuntura, podem enviesar o perfil do utilizador. Assim sendo, sugere-se que estudos futuros tenham em conta este fator na seleção dos campos de investigação.

Recomenda-se que em estudos futuros acrescentem mais ferramentas de avaliação da autoperceção do estado de saúde, para superar as limitações de *floor effect* da escala PSN e para melhor comparação de resultados com outros estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, P. (2021). Perfil epidemiológico de procura dos utilizadores de medicina tradicional chinesa na região da grande Lisboa [Dissertação de Mestrado, Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo incidiu em conhecer o perfil de saúde do utente de Acupuntura em Portugal. Percebeu-se que a produção científica nacional e europeia em torno da Acupuntura era reduzida e que seria pertinente avaliar mais detalhadamente um perfil de utilizador de Acupuntura e que, idealmente, se conseguissem estabelecer relações entre os resultados da análise dos dados. Estas relações são de grande valor na medida que permitem criar conhecimento útil para uma otimização dos serviços prestados pelos acupuntores e podem reforçar a pertinência da integração da Acupuntura no serviço público de saúde, deixando de estar ligada quase exclusivamente ao serviço privado.

Relativamente ao perfil de saúde, o utente de Acupuntura tende a ter uma boa autoperceção do estado de saúde, contudo, as suas queixas tendem a afetar em particular as dimensões de da “dor”, “energia”, “reações emocionais” e “sono”. Neste aspeto, este estudo destaca-se por trazer novo conhecimento para a área.

Embora as limitações metodológicas impeçam uma extrapolação dos dados para a população, este estudo consegue obter resultados sólidos e permite observar algumas características de utilização semelhantes encontrados em outros estudos. Os dados aqui obtidos podem criar novas hipóteses para sustentar futuros estudos na área da Acupuntura.

Lisboa]. Repositório da Universidade Nova de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10362/116934>

- Amaral, P., & Fronteira, I. (2021). Regulation of non-conventional therapies in Portugal: lessons learnt for strengthening human resources in health. *Human Resources for Health*, 19(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00655-3>
- Austin, S., Ramamonjivarivelo, Z., Qu, H., & Ellis-Griffith, G. (2015). Acupuncture Use in the United States: Who, Where, Why, and at What Price? *Health Marketing Quarterly*, 32(2), 113–128. <https://doi.org/10.1080/07359683.2015.1033929>
- Birch, S., Lee, M. S., Alraek, T., & Kim, T.-H. (2018). Overview of Treatment Guidelines and Clinical Practical Guidelines That Recommend the Use of Acupuncture: A Bibliometric Analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(8), 752–769. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0092>
- Boccolini, P. de M. M., de Lima Sírío Boclin, K., de Sousa, I. M. C., & Boccolini, C. S. (2022). Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health Survey, 2019. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(1), 205. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03687-x>
- Cui, J., Wang, S., Ren, J., Zhang, J., & Jing, J. (2017). Use of Acupuncture in the Usa: Changes over a Decade (2002–2012). *Acupuncture in Medicine*, 35(3), 200–207. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2016-011106>
- Ferreira, P. L., & Melo, E. (1999). Percepção de saúde e qualidade de vida: validação intercultural do perfil e saúde de Nottingham. *Nursing*, 135, 23–29.
- Fischer, F., Lewith, G., Witt, C. M., Linde, K., Ammon, K., Cardini, F., Falkenberg, T., Fønnebo, V., Johannessen, H., Reiter, B., Uehleke, B., & Brinkhaus, B. (2014). A Research Roadmap for Complementary and Alternative Medicine - What We Need to Know by 2020. *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine*, 21(2), 6–6. <https://doi.org/10.1159/000360744>
- Huang, C.-W., Hwang, I.-H., Lee, Y., Hwang, S.-J., Ko, S.-G., Chen, F.-P., & Jang, B.-H. (2018). Utilization patterns of traditional medicine in Taiwan and South Korea by using national health insurance data in 2011. *PLOS ONE*, 13(12), e0208569. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208569>
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Estatísticas da Saúde - 2020*.
- Marto, C. M., Ouzounova, P., Casalta-Lopes, J., Botelho, M. F., & Cabrita, A. (2019). A cross-sectional analysis of patient characteristics, health conditions and patient experience at a Portuguese medical acupuncture teaching appointment. *Complementary Therapies in Medicine*, 47, 102227. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102227>
- McDowell, I. (2006). General Health Status and Quality of Life. Em *Measuring Health* (pp. 520–703). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195165678.003.0010>
- McKenna, S., Hunt, S. M., & McEwen, J. (1981). Weighting the Seriousness of Perceived Health Problems Using Thurstone’s Method of Paired Comparisons. *International Journal of Epidemiology*, 10(1), 93–97. <https://doi.org/10.1093/ije/10.1.93>
- Meier-Girard, D., Lüthi, E., Rodondi, P.-Y., & Wolf, U. (2022). Prevalence, specific and non-specific determinants of complementary medicine use in Switzerland: Data from the 2017 Swiss Health Survey. *PLOS ONE*, 17(9), e0274334. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274334>
- Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económicos, & Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. (2021). *Portugal: Perfil de Saúde do País 2021, Estado da Saúde na UE*.
- Robinson, N., Lorenc, A., Ding, W., Jia, J., Bovey, M., & Wang, X. (2012). Exploring practice characteristics and research priorities of practitioners of traditional acupuncture in China and the EU—A survey. *Journal of Ethnopharmacology*, 140(3), 604–613. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.01.052>
- Wong, W., Lam, C. L. K., Bian, X. Z., Zhang, Z. J., Ng, S. T., & Tung, S. (2017). Morbidity pattern of traditional Chinese medicine primary care in the Hong Kong population. *Scientific Reports*, 7(1), 7513. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-07538-5>
- World Health Organization. (2013). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*.
- World Health Organization. (2018). *Declaration of Astana*. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
- Wu, M.-Y., Lee, Y.-C., Lin, C.-L., Huang, M.-C., Sun, M.-F., & Yen, H.-R. (2018). Trends in use of acupuncture among adults in Taiwan from 2002 to 2011: A nationwide population-based study. *PLOS ONE*, 13(4), e0195490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195490>

