



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

A INTENÇÃO DE COMPRA DE UMA FORMAÇÃO EM SAÚDE
INTEGRAL POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ESTUDO DE CASO: EMAC – ESCOLA DE SAÚDE INTEGRAL

AUTORA: Ana Sofia Ferreira Santos

ORIENTADOR: Professor Doutor Ricardo Mena

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ADMINISTRAÇÃO E MARKETING, PORTO

OUTUBRO, 2021

**“Enfim duma escolha faz-se um desafio
Enfrenta-se a vida de fio a pavio”**

(Godinho, 2018)



Agradecimentos

Uma jornada que começou com uma rejeição e que pelo acaso me levou ao IPAM e, com um simples clique, mudou o rumo da minha vida académica e profissional.

A nível académico tenho que reconhecer e agradecer a toda a equipa do IPAM Porto. Um especial e grande obrigada ao Professor Ricardo Mena que fez parte deste percurso e, que no seu otimismo e sinceridade me manteve focada e entusiasmada. Agradeço-lhe muito, deu-me asas e motivos para explorar este tema desafiador e peculiar.

Agradecer à EMAC – Escola de Saúde Integral, entidade de acolhimento, pelo desafio, confiança e carinho. Ao acolhimento caloroso e sentido da equipa. Senti-me parte dela.

Aos meus pais que sempre me apoiaram. À minha pessoa, a minha irmã, que foi e é o meu maior pilar, é-me tudo e devo-lhe muito por fazer esta jornada comigo.

A todos que direta ou indiretamente estiveram envolvidos no projeto, o meu muito obrigada!

Resumo

Ao longo das últimas duas décadas a Saúde Integral tem despertado algum interesse na área da Saúde Convencional e para os Profissionais de Saúde. Vista como uma terapia complementar, analisa o paciente como um todo e não o limita a uma doença. Associado à investigação destas técnicas está a Teoria do Comportamento Planeado, um modelo que permite explorar e determinar o comportamento dos Profissionais de Saúde, como a intenção de compra.

A EMAC – Escola de Saúde Integral, empresa alvo deste estudo de caso, oferece várias formações na área da Saúde Integral direcionadas especialmente para Profissionais de Saúde. Neste sentido, o objetivo deste relatório passa por estudar a intenção de compra de uma formação em Saúde Integral pelo Cliente Atual e pelo Potencial Cliente.

A realização de uma abordagem mista, baseada quantitativamente na recolha de dados através de um questionário *online*, com a obtenção de uma amostra válida de 138 Clientes Atuais e 140 Potenciais Clientes, permitiu retirar diversas ilações sobre as crenças, atitudes, influências e motivações dos Profissionais de Saúde sobre Técnicas de Saúde Integral, confrontados com três entrevistas semiestruturadas.

Das diversas análises e testes estatísticos, verificou-se que as atitudes e as crenças apresentam um ligeiro impacto na intenção de compra dos formandos da EMAC – Escola de Saúde Integral. Os Potenciais Clientes não apresentaram a existência de diferenças estatisticamente significativas, em relação às crenças. Da análise qualitativa o mais realçado pelos entrevistados foi a falta de evidência científica.

Por fim, são sugeridas algumas recomendações à EMAC – Escola de Saúde Integral, com o intuito de atrair e manter os clientes, Profissionais de Saúde.

Palavras-Chave: Saúde Integral; Profissionais de Saúde; Intenção de Compra; EMAC – Escola de Saúde Integral; Formação.

Abstract

Over the past two decades, Integrative Health has aroused some interest in Conventional Health for Health Professionals. Viewed as a complementary therapy, it analyses the patient as a whole and does not limit him to a disease. Associated with the research of these techniques, is the Theory of Planned Behaviour, a model that allows the exploration and determination of the Behaviour of Health Professionals, such as purchase intention.

EMAC – Escola de Saúde Integral, the company target of this case study, offers several education courses in Integral Health, specially aimed at Health Professionals. This report aims to study the intention to purchase education courses in Integral Health by the actual and potential client.

The use of a mixed approach, quantitatively based on data collected in an online questionnaire, with the obtaining of a valid sample of 138 current customers and 140 potential customers, allowed to draw several conclusions about the beliefs, attitudes, influences and motivations of Health Professionals about Integrative Health Techniques, confronted with three semi-structured interviews.

From the various analyses and statistics tests, it was found that attitudes and beliefs had a slight impact on the purchase intention of EMAC - Escola de Saúde Integral customers. Potential Customers did not show the existence of statistically differences, in relation to beliefs. From the qualitative perspective analysis, the most emphasized by the interviewees was the lack of scientific evidence.

Finally, some recommendations are suggested to EMAC - Escola de Saúde Integral, to attract and retain Health Professional customers.

Keywords: Purchase Intention; Integrative Health; EMAC – Escola de Saúde Integral; Health Professionals; Training.

Índice

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	IV
<i>ABSTRACT</i>	V
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE TABELAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ABREVIATURAS	XI
INTRODUÇÃO.....	12
I. REVISÃO DA LITERATURA	15
1.1. Comportamento do Consumidor	15
1.1.1 Teoria do Comportamento Planeado.....	16
1.1.1.1. Atitudes em Relação ao Comportamento	17
1.1.1.2. Normas Subjetivas.....	18
1.1.1.3. Controlo Percebido do Comportamento.....	18
1.1.1.4. Intenção de Compra.....	19
1.2. A Saúde Integral para Profissionais de Saúde	20
1.2.1. Crenças e Atitudes	20
1.2.2. Influência.....	23
1.2.3. Motivações.....	24
1.3. Considerações Finais.....	25
II. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	26
2.1. Entidade de Acolhimento	26
2.2. Objetivos de Investigação	26
2.2.1 Objetivo Geral e Objetivos Específicos.....	27
2.3. Metodologia.....	27
2.4. Técnica de Recolha de Dados	28

2.4.1	População – Alvo e Amostra	28
2.4.2	Inquérito por questionário	29
2.4.3	Estrutura do Inquérito	30
	Validação das Escalas	33
2.5.	Entrevistas.....	42
III.	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	43
3.1.	Análise Quantitativa.....	43
	CLIENTES ATUAIS	43
3.1.1	Caracterização da Amostra	43
3.1.2	Aspetos que motivam a frequentar uma formação em Saúde Integral.....	46
3.1.3	Crenças face às Técnicas de Saúde Integral.....	47
3.1.4	Atitudes face às Técnicas de Saúde Integral	48
3.1.5	Influências para os Profissionais de Saúde	49
3.1.6	Intenção de Compra na EMAC – Escola de Saúde Integral.....	49
3.1.7	Análise de Testes Estatísticos	50
	POTENCIAIS CLIENTES	51
3.1.8	Caracterização da amostra.....	51
3.1.9	Aspetos que motivam a frequentar uma formação em Saúde Integral.....	54
3.1.10	Crenças face às Técnicas de Saúde Integral.....	55
3.1.11	Atitudes face às Técnicas de Saúde Integral	55
3.1.12	Influências para os Profissionais de Saúde	56
3.1.13	Intenção de Compra na EMAC – Escola de Saúde Integral.....	57
3.1.14	Análise de Testes Estatísticos	57
3.2.	Análise Qualitativa.....	59
3.2.1.	Análise de Conteúdos	59
3.3.	Discussão de Resultados	62
	Crenças e Atitudes	62
	Influências	62

Motivações	63
CONCLUSÕES.....	64
4.1. Resposta aos Objetivos.....	64
4.2. Recomendações para a Empresa.....	65
4.3. Limitações do estudo & Pistas de Investigação Futura.....	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	76
I. 37 principais tópicos do comportamento do consumidor	76
II. <i>Feedback</i> pré-teste	77
III. Questionário	77
IV. Guião de Entrevista.....	105
V. Testes de Amostras Independentes Crenças dos Atuais e Potenciais Clientes.....	106
VI. Testes de Amostras Independentes Atitudes dos Atuais e Potenciais Clientes	107

Índice de Figuras

Figura 1 - Teoria do Comportamento Planeado	17
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Profissionais das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica.....	28
Tabela 2 - Profissionais das Terapêuticas Não Convencionais.....	29
Tabela 3 - Itens das Crenças e Atitudes.....	30
Tabela 4 - Item da Reputação.....	31
Tabela 5 - Itens de Influência	32
Tabela 6 - Itens de Motivação para os Clientes Atuais e Potenciais Clientes.....	32
Tabela 7 - Itens da Intenção de Compra	33
Tabela 8 - Valores de KMO.....	34
Tabela 9 - KMO e teste de <i>Bartlett</i> Cliente Atual e Potencial Cliente da Escala das Crenças	34
Tabela 10 - Variância Total Explicada das Crenças dos Clientes Atuais.....	35
Tabela 11 - Variância Total Explicada das Crenças dos Potenciais Clientes.....	35
Tabela 12 - KMO e teste de <i>Bartlett</i> Cliente Atual e Potencial Cliente da Escala das Atitudes	36
Tabela 13 - Variância Total Explicada das Atitudes dos Atuais Clientes	36
Tabela 14 - Variância Total Explicada das Atitudes dos Potenciais Clientes.....	37
Tabela 15 - KMO e teste de Bartlett Cliente Atual e Potencial Cliente da Escala das Influências....	37
Tabela 16 - Variância Total Explicada das Influências dos Clientes Atuais.....	38
Tabela 17 - Variância Total Explicada das Influências dos Potenciais Clientes	38
Tabela 18 - KMO e teste de Bartlett Cliente Atual e Potencial Cliente da Escala da Intenção de Compra	39
Tabela 19 - Variância Total Explicada da Intenção de Compra dos Clientes Atuais.....	39
Tabela 20 - Variância Total Explicada da Intenção de Compra dos Potenciais Clientes.....	39
Tabela 21 - Análise Fatorial.....	40

Tabela 22 - <i>Alpha de Cronbach</i> das escalas para os Clientes Atuais e Potenciais Clientes	41
Tabela 23 - Caracterização da amostra das entrevistas	42
Tabela 24 - Caracterização dos Dados Sociodemográficos dos Clientes Atuais	44
Tabela 25 – Profissão dividida por categorias de Profissionais de Saúde dos Clientes Atuais	46
Tabela 26 - Aspetos que motivam os Clientes Atuais	47
Tabela 27 - Média e Mediana das Crenças dos Clientes Atuais	48
Tabela 28 - Média e Mediana das Atitudes dos Clientes Atuais	48
Tabela 29 - Média e Mediana das Influências dos Clientes Atuais.....	49
Tabela 30 - Média e Mediana das Intenções de Compra dos Clientes Atuais.....	49
Tabela 31 - Resumo do Modelo Clientes Atuais	50
Tabela 32 - Coeficientes Clientes Atuais	50
Tabela 33 - Coeficientes das Atitudes dos Clientes Atuais.....	51
Tabela 34 - Caracterização dos Dados Sociodemográficos dos Potenciais Clientes	52
Tabela 35 - Profissão.....	53
Tabela 36 - Aspetos que motivam os Potenciais Clientes	54
Tabela 37 - Média e Mediana das Crenças dos Potenciais Clientes.....	55
Tabela 38 - Média e Mediana das Atitudes dos Potenciais Clientes	56
Tabela 39 - Média e Mediana das Influências dos Potenciais Clientes	56
Tabela 40 - Média e Mediana das Intenção de Compra dos Potenciais Clientes	57
Tabela 41 - Resumo do Modelo Potenciais Clientes	57
Tabela 42 - Coeficientes Potenciais Clientes	58
Tabela 43 - Coeficientes das Atitudes dos Potenciais Clientes	58
Tabela 44 - Procedimentos de análise de conteúdo	59

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Influências Clientes Atuais e Potenciais Clientes	63
Gráfico 2 - Motivações para os Clientes Atuais e Potenciais Clientes.....	63

Abreviaturas

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

CA – Clientes Atuais

CHBQ – *CAM Health Belief Questionnaire*

CPC – Controlo Percebido do Comportamento

DGERT – Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho

MAC – Medicinas Alternativas e Complementares

NCBI - *National Center for Biotechnology Information*

NCCIH - *National Center for Complementary and Integrative Health*

PC – Potenciais Clientes

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TCP – Teoria do Comportamento Planeado

TNC – Terapêuticas Não Convencionais

TRA – Teoria da Ação Racional

TSI – Técnicas de Saúde Integral

WHO – *World Health Organization*

Introdução

A incerteza prevaleceu no ano de 2020 e continuou por 2021. Uma das várias definições da palavra incerteza é o “conhecimento insuficiente de algo” (Porto Editora, 2021), e, associado pelo senso comum à incerteza está a Saúde Integral, ou como é vulgarmente conhecida, as Terapias Complementares ou Alternativas. A *World Health Organization* (WHO) define medicina complementar como um “conjunto vasto de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da tradição ou da medicina convencional de um país, e não estão totalmente integradas no sistema de cuidados de saúde dominante” (World Health Organization [WHO], 2021). Neste sentido, adota-se o termo Saúde Integral ou Integrativa, que interliga abordagens convencionais e complementares de forma coordenada (National Center for Complementary and Integrative Health [NCCIH], 2021).

As opiniões sobre as Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) são distintas e um pouco ou tanto controversas. De um lado existe toda uma comunidade que acredita que a medicina complementar acrescenta valor aos pacientes e que faz a diferença, do outro o oposto.

O jornal *Independent* em 2013 destaca os benefícios das medicinas complementares para os pacientes que, por exemplo, apresentam dores de costas e *stress* (Attwood, 2013). Mendes (2015) revela no Diário de Notícias que muitos dos hospitais públicos portugueses apresentam terapias alternativas, como complemento de outras técnicas e tratamentos. Na mesma notícia, Helena Ferreira, coordenadora da competência de acupuntura médica da Ordem dos Médicos, transmite que os pacientes ganham qualidade de vida e que há estudos internacionais que o comprovam (Mendes, 2015). O Observador (2020), corrobora Helena Ferreira, realça que mesmo sendo utilizados métodos naturais é necessário que haja eficácia e segurança através da comprovação científica.

Em Lisboa várias são as iniciativas de integração das MAC, como o caso da Feira Alternativa que promove o bem-estar e hábitos saudáveis, a organização pretende desconstruir as terapias alternativas e complementares e inclui-las no dia a dia dos portugueses (Público, 2019). Ainda em Lisboa, a *Siendo - Art of Being* disponibiliza sessões de yoga e de medicina alternativa, personalizadas em função de cada indivíduo (Luís, 2019).

Por outro lado, há quem acredite que a medicina alternativa pode ser pior para a saúde da população (Observador, 2019), vários são os estudos que alegam que as medicinas complementares são um risco, como Ribeiro (2018) afirma, fundamentado por um estudo da Universidade de Yale, nos EUA, os doentes com cancro têm maior probabilidade de falecer da doença se recorrerem às medicinas alternativas, como complemento ao tratamento da medicina convencional. Porém, Ribeiro (2018),

contradiz-se ao afirmar que a causa do falecimento “não está diretamente relacionada com as substâncias e as técnicas em si”, mas sim, com a recusa de tratamento.

Contudo, e independentemente das opiniões díspares, o *report* da *WHO* (2019), evidencia um crescimento no desenvolvimento de políticas nacionais entre os Estados Membros desde 1999 até 2018. Além das políticas nacionais, a regulamentação está presente em 109 dos Estados Membros, onde abordam um conjunto de regras que seguem uma conduta de tópicos relacionados com as MAC.

A legislação das MAC está presente em Portugal desde 2003, permitindo o acesso legal às terapias e garantindo a segurança do paciente. A aprovação da Lei Nº 45/2003 de 22 de agosto estabelece as terapias não convencionais como atividade e exercício profissional (*Decreto Lei Nº 45/2003 de 22 de Agosto, 2003*; Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2021). Passado dez anos, em 2013, o Decreto de Lei nº 71/2013 de 2 de setembro, regulamenta a anterior lei, onde regulariza os profissionais de MAC como profissionais de saúde no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos (*Decreto Lei n.º 71/2013 de 2 Setembro, 2013*; Diário de Notícias, 2013).

A partir do momento em que a legislação e a sua regulamentação foram implementadas, a procura pela educação na área das MAC aumentou e passou a ser ministrada no ensino superior. A Agência Portuguesa de Acreditação para Estudos Universitários e Politécnicos, autorizou desde 2013, 15 cursos superiores nesta área. Esta acreditação veio trazer alguma segurança aos utentes e mesmo aos profissionais de saúde que frequentaram formações antes da acreditação, estes serão avaliados para ter acesso à sua licença (Direção-Geral do Ensino Superior, 2021; Silva, 2018; World Health Organization, 2019).

Seguindo a linha da educação e da formação, surge a EMAC – Escola de Saúde Integral, sediada no Porto. A EMAC – Escola de Saúde Integral é uma escola de formação fundada em 2008 com o principal objetivo de formar profissionais de saúde nas temáticas da saúde integral. Sendo uma escola de formação apresenta formações complementares em diversas áreas das terapias não convencionais, destacando como principais cursos a Microfisioterapia, Leitura Biológica (formações exclusivas), Nutrição Integrativa, Nutrição Ortomolecular e Psiconeuroimunologia e Kinesiologia (EMAC, 2021).

A EMAC (2021) é uma escola certificada pela Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT) que aposta nos melhores formadores e especialistas convidados, destacando-se assim pela inovação e qualidade dos seus cursos. Apesar de ser uma escola que tem como público-alvo os profissionais de saúde, apresenta também alternativas para o público em geral.

Uma pesquisa rápida no PubMed, no NCBI (*National Center for Biotechnology Information*) e no NCCIH mostrou que a maioria da investigação e exploração deste tema, Saúde Integral e

Profissionais de Saúde, baseia-se na ótica do paciente utilizar Técnicas de Saúde Integral (TSI) ou a atitude/opinião e o conhecimento do Profissional de Saúde.

Deste modo, agrupando e articulando toda a informação, surge o intuito de estudar a intenção de compra de uma formação em Saúde Integral por Profissionais de Saúde, focando, numa primeira instância, nos consumidores da EMAC – Escola de Saúde Integral, tornando assim a mesma o estudo de caso desta investigação, e, posteriormente, analisar os Potenciais Clientes. Ao longo da pesquisa e investigação, reparou-se que existe falta de investigação que interligue e relacione a formação em Saúde Integral com os Profissionais de Saúde.

Como referido, uma vez que o consumidor da EMAC – Escola de Saúde Integral é por si só uma peculiaridade, não sendo o consumidor final das terapias de Saúde Integral, mas sim o terapeuta e/ou Profissional de Saúde que presta o serviço, assume-se três objetivos específicos que possibilitam a resposta à problemática de investigação, sendo estes:

1. Identificar o perfil sociodemográfico dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes da EMAC – Escola de Saúde Integral;
2. Identificar as principais motivações dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes da EMAC – Escola de Saúde Integral;
3. Investigar o impacto das crenças e atitudes da Saúde Integral na intenção de compra dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes da EMAC – Escola de Saúde Integral;

Por fim, é importante realçar que esta investigação encontra-se estruturada em quatro capítulos principais. Iniciando com a Revisão da Literatura que aborda os aspetos importantes da intenção de compra e da Saúde Integral para os Profissionais de Saúde, como as crenças e atitudes, as influências e motivações.

No segundo capítulo apresenta-se a Metodologia de Investigação, com uma breve apresentação da entidade de acolhimento, os objetivos de investigação e as metodologias adotadas. De seguida dá-se a conhecer as técnicas de recolhas de dados – a população-alvo e amostra, o inquérito por questionário e a sua estrutura – terminando com as entrevistas.

No seguimento da metodologia, analisa-se os dados, e surge o terceiro capítulo, Análise e Discussão de Dados. Separando este capítulo em dois, um com os dados dos Clientes Atuais e outro com dados dos Potenciais Clientes, analisa-se o conteúdo dos dados qualitativos e termina-se o capítulo com a discussão de resultados.

Quarto e último capítulo, as Conclusões com a resposta aos objetivos de investigação definidos, recomendações à entidade de acolhimento e algumas limitações do estudo.

I. Revisão da Literatura

Neste capítulo será abordado a contextualização teórica que sustentará este relatório. Iniciará com uma pequena introdução sobre a visão geral do comportamento do consumidor, focando no modelo de Icek Ajzen, a Teoria do Comportamento Planeado, abordando com detalhe cada fator do mesmo. De seguida, o tema diferenciador desta investigação, a Saúde Integral, abrangendo as crenças e atitudes, a influência e as motivações que os profissionais de saúde possam ter e, por fim, terminar com algumas considerações finais.

1.1. Comportamento do Consumidor

Ao longo dos anos, os profissionais de marketing aliam-se a psicólogos para investigar o comportamento dos consumidores. O estudo do comportamento do consumidor compreende várias áreas, para Hawkins e Mothersbaugh (2013) este envolve indivíduos, grupos ou organizações e, baseia-se em determinados processos que são utilizados como principal finalidade: a de satisfazer as necessidades e descobrir os impactos que têm no consumidor e na sociedade. Stankevich (2017) realça a importância do como e do porquê, nas tomadas de decisão dos consumidores e salienta o campo do *neuromarketing* que envolve a neurociência e o modo como o cérebro reage aos diferentes estímulos do marketing. Solomon (2017) remata que o estudo do comportamento do consumidor envolve indivíduos ou grupos que selecionam, compram, utilizam ou dispõem de bens tangíveis e intangíveis para satisfazer as suas necessidades e desejos.

Em 1984, James Helgeson, Alan Kluge, John Mager e Cheri Taylor, analisaram o crescimento do comportamento do consumidor e dividiram 37 tópicos (anexo I) em quatro áreas principais: interno, processo de compra, externo e diversos (Helgeson et al., 1984). De acordo com Peighambari et al. (2016), a categoria interna abrange tópicos relacionados diretamente com o consumidor, como fatores psicológicos e individuais, já o externo, envolvem fatores situacionais e sociais.

A sociedade, a economia e a tecnologia encontram-se em constante mudança, e afetam diretamente a forma como os consumidores se comportam, influenciando assim, os processos de integração envolvidos na intenção de compra, um dos aspetos fundamentais para compreender o comportamento do consumidor (Peighambari et al., 2016; Peter & Olson, 2012).

1.1.1 Teoria do Comportamento Planeado

Warshaw (1980), observou que a maioria dos modelos teóricos sobre o comportamento de compra evidenciam a intenção de compra como a variável que intervém entre as atitudes e o comportamento de compra (Morwitz, 2014).

Martin Fishbein e Icek Ajzen (1975), definem intenção como a probabilidade de uma pessoa se envolver numa ação, no caso de ser uma intenção comportamental, referem-se à probabilidade de uma pessoa executar determinado comportamento. Morwitz e Munz (2020), resumiram estes diferentes pontos de vista e definiram uma intenção ou intenção comportamental, como o grau em que uma pessoa resolve agir de determinada forma.

Vários são os modelos teóricos que suportam e analisam a intenção, Kortteisto et al. (2010) afirma que uma abordagem teórica é uma possibilidade para explorar os fatores do comportamento dos profissionais de saúde, como o caso da Teoria da Ação Racional (TAR) e da Teoria do Comportamento Planeado (TCP). Estas teorias explicam a ligação entre crenças, atitudes, normas, intenções e comportamentos (Khan et al., 2016). De acordo com Khan et al. (2016), a TCP - uma extensão da TAR - relaciona a crença com o comportamento, desenvolvida para prever e explicar o comportamento humano em contextos específicos e, difere apenas na adição do controlo percebido do comportamento (CPC) (Ajzen, 1985, 1991).

A literatura e a investigação são vastas no que toca à relação entre as intenções e as ações relativamente a diferentes comportamentos, muitos deles fundamentados pela Teoria da Ação Racional (Ajzen, 1991; Casper, 2007). Porém relacionado com a saúde, as variações de comportamento podem ser explicadas pela junção da intenção e do controlo percebido do comportamento (Godin & Kok, 1996).

A Teoria do Comportamento Planeado é composta por vários componentes, tal como no modelo original TAR, o fator central é a intenção de um indivíduo executar um determinado comportamento. Na figura 1, está disposta a teoria na forma de diagrama, assim, mostra que as intenções são compostas por três fatores: um de natureza pessoal, um que reflete influência social, e um terceiro que trata de questões de controlo (Ajzen, 1991, 2005).

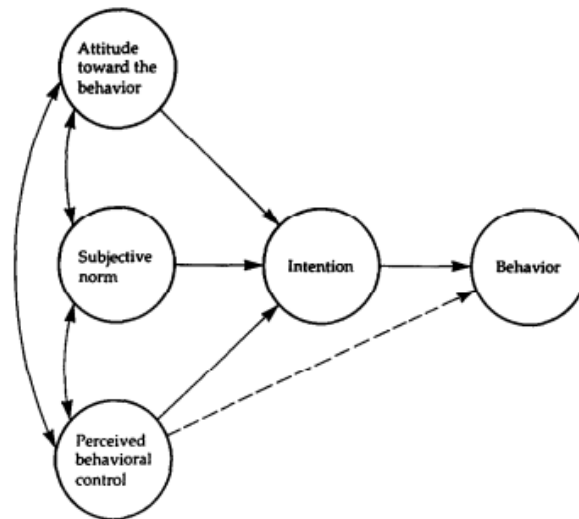


Figura 1 - Teoria do Comportamento Planeado

Fonte: (Ajzen, 1991)

O fator de natureza pessoal, designado por atitudes em relação ao comportamento, refere-se à avaliação que o indivíduo constrói em relação ao comportamento em questão, ou seja, pode ter uma apreciação favorável ou desfavorável. Para Casper (2007) as atitudes estão diretamente relacionadas com as crenças associadas à execução do comportamento. O segundo fator reflete a influência social, a percepção do indivíduo sobre as pressões sociais (julgamento) em executar ou não executar o comportamento, denominado de normas subjetivas. O último fator, aborda questões do controlo e é definido como controlo percebido do comportamento, compreende a percepção da facilidade ou não em executar o comportamento e, reflete experiências passadas bem como obstáculos previstos (Ajzen, 1985, 1991, 2005; Casper, 2007).

O modelo TCP afirma que um fator central do comportamento determina a intenção de o realizar, porém este envolve os antecedentes das atitudes, das normas subjetivas e do controlo percebido do comportamento (Ajzen, 1991; Kortteisto et al., 2010).

De um modo mais pormenorizado e detalhado serão definidas as variáveis e determinantes da intenção. Por vezes, apenas as atitudes terão impactos significativos nas intenções, outras em que as atitudes e o controlo percebido por si só explicam as intenções, e ainda, situações em que as três variáveis contribuirão de forma independente (Ajzen, 1991).

1111 Atitudes em Relação ao Comportamento

O primeiro fator que determina a intenção na Teoria do Comportamento Planeado, são as atitudes. Estas estão relacionadas com algum aspeto do mundo do indivíduo, são uma função das crenças

comportamentais e da avaliação dos resultados (Ajzen & Fishbein, 1977; Mathieson, 1991). As atitudes em relação ao comportamento, como referido anteriormente, exprimem as crenças dos indivíduos em relação a um comportamento, fazendo uma avaliação (favorável ou desfavorável) deste mesmo (Ajzen, 1991; Ajzen & Fishbein, 1977; Sayal & Singh, 2020).

De realçar que nem sempre é reconhecida uma relação entre as crenças salientes de uma pessoa e as atitudes para um determinado comportamento (Ajzen, 1991). Em 2005, Icek Ajzen, concluiu que as atitudes em relação a um comportamento podem ser avaliadas previamente, e podem ser usadas para prever desempenhos comportamentais e comportamentos (Ajzen, 2005).

Conforme o TCP, quanto mais positiva for a execução do comportamento, mais favorável será a atitude em relação ao comportamento dos indivíduos, enquanto que, uma pessoa que acredita que o resultado deste será na sua maioria negativo terá, por consequência, uma atitude mais desfavorável (Ajzen, 1985, 2005; Sayal & Singh, 2020).

1112 Normas Subjetivas

As normas subjetivas, o segundo maior determinante das intenções na TCP, são perceções ou julgamentos dos outros. Isto é, os indivíduos preocupam-se com a pressão social por parte de grupos importantes sobre o desempenho ou não de um comportamento (Ajzen, 1985, 1991; Yuzhanin & Fisher, 2016). Estas normas assumem-se como uma função de crenças normativas, sendo avaliadas de forma direta, através da probabilidade das pessoas que lhes são importantes aprovarem o seu comportamento (Ajzen, 2005). No entanto, as perceções das pessoas que pretendem realizar o comportamento podem não refletir na realidade o que os outros pensam (Yuzhanin & Fisher, 2016).

Icek Ajzen (1991), afirma que, na sua generalidade, quando a atitude e a norma subjetiva forem mais favoráveis em relação ao comportamento, e quando o controlo percebido do comportamento for maior, a intenção do indivíduo em realizar o comportamento será mais forte.

1113 Controlo Percebido do Comportamento

O Controlo Percebido do Comportamento, último fator antes de determinar as intenções, é um aspeto importante para explicar a intenção e, a par com esta, pode diretamente prever a realização comportamental (Ajzen, 1991; Godin & Kok, 1996).

A variável do CPC aborda a perceção dos indivíduos em relação à facilidade ou dificuldade em realizar um determinado comportamento, esta pode variar consoante situações e ações (Ajzen,

1991). Há semelhança dos restantes fatores, este está associado a crenças relacionadas com a experiência passada e aos recursos e oportunidades. Quanto menos dificuldades os indivíduos anteciparem, melhor será o controlo percebido do comportamento, o mesmo se aplica quando acreditam possuir mais recursos e oportunidades (Ajzen, 1991, 2005).

1114. Intenção de Compra

No seguimento dos componentes da TCP, surge a intenção. As intenções são definidas como a motivação ou indicadores do quanto uma pessoa está disposta a realizar um comportamento (Ajzen, 1991; Godin & Kok, 1996).

Como visto anteriormente, a intenção em realizar algum comportamento é determinada por três fatores: a atitude e a norma subjetiva (Fishbein & Ajzen, 1975) e, pelo controlo percebido do comportamento (Ajzen, 1991; Godin & Kok, 1996). No entanto, Morwitz e Munz (2020) acreditam que as atitudes e as crenças são conceitos distintos à construção das intenções.

As intenções são apenas previsões, na medida em que se a intenção não conseguir prever o comportamento, esta pode ter modificado desde a sua avaliação (Ajzen, 1985; Morwitz, 2014). Por isso, Fishbein e Ajzen (1975) esclareceram que, se realmente se pretende saber se um indivíduo vai ou não executar um determinado comportamento, o mais eficiente é questioná-lo. Várias são as formas e estudos que comparam métricas para medir a intenção de compra (Morwitz, 2014),

A literatura que envolve a medição da intenção de compra é vasta nas diversas temáticas, desde a medição da qualidade de serviço, à *brand equity*, ao estudo que relaciona as influências interpessoais e a intenção de compra de marcas de luxo (Cronin & Taylor, 1992; Morwitz, 2014; Shukla, 2011; Yoo & Donthu, 2001). Porém, relacionado com a área da Saúde, a investigação e o envolvimento de Profissionais de Saúde e a intenção de compra é escassa.

Como referido anteriormente por Kortteisto et al. (2010), uma abordagem ou um modelo teórico são soluções passíveis de explorar e determinar o comportamento dos profissionais de saúde. Comprovado por Godin e Kok em 1996, o modelo TCP é eficiente na explicação do fator intenção, sendo que, tanto o controlo percebido como as atitudes são fatores de comportamento relacionados com a saúde. Casper (2007) estima que a TCP foi utilizada em mais de 600 estudos de previsão e mudança de comportamento, e que esta tem aplicação em contextos educacionais relacionados com Profissionais de Saúde. Tarhan et al. (2017) salientam que diversos estudos consideram a TCP uma teoria apropriada para analisar terapias MAC. Tsai e Yan (2021), concluíram que os hospitais deveriam conciliar a Teoria do Comportamento Planeado com os

objetivos de aprendizagem de educação e formação de Técnicas de Saúde Integral, com o objetivo de implementar estas técnicas em hospitais.

12 A Saúde Integral para Profissionais de Saúde

Inicialmente conhecida como Medicina Alternativa, este termo tornou-se inusitado, começando a adotar-se o termo Medicina Complementar e Alternativa, uma abordagem mais abrangente (Melchart, 2018).

Porém, definições mais contemporâneas das MAC e da Saúde Integral centram-se numa abordagem mais holística, sendo que o importante é tratar a pessoa como um todo. Ambas têm o desejo de curar, coordenando conhecimentos convencionais e complementares (Lie & Boker, 2004; National Center for Complementary and Integrative Health, 2021; Pro Teste, 2001; Vos & Brennan, 2009).

A MAC desempenha um papel indispensável nos cuidados de saúde em todo o mundo. Os Profissionais de Saúde procuram sempre novas abordagens e conceitos para inovar e melhor tratar o seu paciente (Wilson et al., 2016; Xie et al., 2020). Em 2012, observa-se um aumento no interesse pelas MAC, quer pela população em geral como entre Profissionais de Saúde, dado que algumas técnicas requerem a aplicação por um terapeuta ou profissional, outras podem ser autoadministradas e, diferem consideravelmente de país para país (Akan et al., 2016; Joos et al., 2008; Siedlecki, 2021). A Saúde Integral é influenciada por tradições sociais e culturais e, desempenha um benefício para o bem-estar, para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Fiandaca et al., 2017; Xie et al., 2020).

A Saúde Integral centra-se na pessoa inteira, utilizam todas as abordagens terapêuticas para alcançar o bem-estar do paciente. Em relação aos Profissionais de Saúde, a Saúde Integral requer mais os conhecimentos, aptidões e atitudes face à Medicina Convencional (Hahn, 2021). O estudo das MAC e das TSI torna-se cada vez mais promissor com o aumento da investigação e da utilização (Lake et al., 2012; Valentini et al., 2021).

12.1 Crenças e Atitudes

No decorrer dos anos sentiu-se a necessidade de perceber crenças, atitudes e o conhecimento que os Profissionais de Saúde têm em relação às Técnicas de Saúde Integral. Sendo que para Morwitz e Munz (2020), uma crença é um pensamento sobre algo, um objeto, ideia ou ação e estas criam-se associando-as a certos atributos (Ajzen, 1991). Uma crença pode basear-se em

experiências passadas, ser influenciada por informações sobre comportamentos, ou por experiências de amigos e dos próprios (Ajzen, 1991).

As crenças relacionadas ao comportamento são vistas como decisivas nas atitudes em relação a um comportamento, isto é, a atitude de uma pessoa é proporcional à sua crença (Ajzen, 1991). Quando a crença sobre algo é positiva, a atitude é também positiva, o oposto acontece quando a crença é negativa, a atitude por si só é também negativa. Ao serem descritas detalhadamente fornecem informações e são determinantes de comportamentos (Ajzen, 1985, 1991). Semelhante às crenças, uma atitude é composta por processos motivacionais, emocionais, perceptivos e cognitivos e pode ser sobre comportamentos, mas pode também ser sobre objetos, pessoas e ideias (Hawkins & Mothersbaugh, 2013; Morwitz & Munz, 2020). Vários são os fatores que podem estar envolvidos na criação das atitudes em relação às MAC para os Profissionais de Saúde, como: aspetos culturais; falta de conhecimentos e competências; regulamentação e pela atitude dos colegas em relação às MAC (Akan et al., 2016; Liem, 2019). Realçando o ponto das MAC como complemento, Walker et al. (2017) denota atitudes positivas e que a maioria dos inquiridos concorda que os seus pacientes incorporem Técnicas de Saúde Integral a par da Medicina Convencional.

O modo como os Profissionais de Saúde encaram as atitudes e crenças sobre a saúde e a doença, desempenha um papel importante na abordagem que adotam para tratar os pacientes. Muitas vezes estas crenças e a utilização das MAC está relacionada com fatores internos e externos, e com alguns estereótipos sociais, como certos tabus (Gardner et al., 2017; Hawkins & Mothersbaugh, 2013; Sanvisens et al., 2020).

Os Profissionais de Saúde precisam de ser capazes de esclarecer e educar os seus pacientes nas diversas áreas, daí, associado às atitudes e crenças em relação às MAC está o conhecimento das mesmas (Walker et al., 2017). Nesse sentido, foram criadas várias métricas ao longo dos anos que quantificam as atitudes e crenças em relação à prática e utilização das MAC, como é o caso do *CAM Health Belief Questionnaire* (CHBQ) (Lie & Boker, 2004). O CHBQ é o mais vantajoso em relação a outras métricas, uma vez que é direcionado para todos os Profissionais de Saúde e, não só para médicos. Ainda expressa que as crenças espirituais e religiosas podem influenciar as atitudes em relação às Medicinas Alternativas e Complementares (Alghadir et al., 2016; Armson et al., 2019; Lie & Boker, 2004; Mollart et al., 2019; Xie et al., 2020).

Há medida que os conhecimentos e a informação em relação às MAC vão crescendo, vai surgindo a possibilidade dos Profissionais de Saúde se educarem sobre essas temáticas, o que pode levar a uma mudança das crenças iniciais, fazendo-os questionar a eficácia, validade e até segurança de certas práticas (Trail-Mahan et al., 2013).

Ao segmentar os Profissionais de Saúde por especialidade, evidencia-se que as crenças e atitudes variam por diversos aspetos e fatores, os estudantes de enfermagem apresentam atitudes mais positivas que os estudantes de medicina, em relação à introdução das MAC no plano curricular (Yildirim et al., 2010). Joyce et al. (2016) revela que entre os Profissionais de Saúde, os estudantes de medicina são os que têm mais desconhecimento sobre as MAC, mas que estão interessados em aprender e consideram relevante para ajudar os seus pacientes. Os estudantes de farmácia demonstram também uma atitude positiva, sendo a cultura o aspeto que mais influencia as suas crenças (Hussain et al., 2021), e ainda pela aprendizagem dos seus professores e pela experiência prática (Tiralongo & Wallis, 2008). Para os reumatologistas, as crenças variam em função do tipo de Terapêutica Não Convencional, sendo incoerentes em vários estudos, mas na generalidade, aceitavam moderadamente (Grainger & Walker, 2014). Os pediatras apresentam, também, uma atitude positiva, recomendando a cerca de um terço dos seus pacientes terapias MAC (Jong et al., 2012). As enfermeiras por norma apresentam atitudes e crenças positivas em relação às MAC e acreditam na sua utilização e eficácia (Brewer et al., 2019; Hussain et al., 2021). Os farmacêuticos de um estudo libanês acreditam e apresentam crenças positivas em relação aos produtos das MAC (Hijazi et al., 2019), os estudantes de farmácia do Paquistão demonstraram bons conhecimentos e atitudes positivas e crenças em relação às MAC (Ashraf et al., 2019). Em relação aos médicos, um estudo turco relata que a relação destes às abordagens MAC não são, na sua maioria, negativas, e demonstraram ter comportamentos toleráveis e aceitam o facto dos seus pacientes utilizarem as mesmas (Izgu & Gok Metin, 2020). Alghadir et al. (2016) ao analisar vários estudos, reparou que as diferenças geográficas influenciam o conhecimento e, consequentemente, as atitudes e crenças sobre as terapias MAC.

Salientado o estudo de Yildirim et al. (2010) realizado novamente por Brewer et al. (2019) onde analisa as atitudes e os conhecimentos dos estudantes de enfermagem e de medicina em relação às MAC, este justifica que os estudantes de enfermagem estão mais suscetíveis à utilidade das Técnicas de Saúde Integral, porque a formação destes é focada no cuidado do paciente, enquanto que para os estudantes de medicina esta é orientada para o diagnóstico e tratamento do paciente. Ainda, relacionado com os estudantes de medicina, Liem (2019), descobriu que as crenças e atitudes estão a ser, aos poucos, mais aceites por esta comunidade devido ao aumento da investigação e educação sobre as MAC.

Assim, as atitudes e as crenças face às MAC e à Saúde Integral podem ser influenciadas por diversos e pequenos fatores pelos Profissionais de Saúde, tendo uns mais impacto que outros. Cada estudo apresentado tem as suas limitações, e o facto de ser feito em épocas e em regiões diferentes, modifica as atitudes e as crenças, tanto como as opiniões e influências (Xie et al., 2020), cabe entender, de seguida, o que pode influenciar o Profissional de Saúde.

1.2.2 Influência

A aceitação e a introdução de Técnicas de Saúde Integral por Profissionais de Saúde pode ser influenciada por diversos fatores, estes têm impacto nos pensamentos, sentimentos e (como visto anteriormente) nas atitudes em relação às MAC (Peter & Olson, 2012; Siedlecki, 2021).

Armson et al. (2019) enumerou alguns fatores que podem influenciar as atitudes dos Profissionais de Saúde em relação às MAC, como a experiência pessoal, a formação universitária, as conferências e formações, o passado cultural, as atitudes de colegas, os meios de comunicação e a evidência científica. A experiência pessoal e a evidência científica foram os principais fatores de influência, sendo que em alguns estudos, os médicos são mais influenciados pela evidência científica e os enfermeiros pela experiência pessoal (Armson et al., 2019; Aveni et al., 2017). Acrescentado por Siedlecki (2021) o conhecimento e a disponibilidade de recursos, como tempo e dinheiro, podem também influenciar e representar uma dificuldade na utilização das MAC na prática profissional. As experiências pessoais positivas em relação às MAC levam a uma maior aceitação e apoio das mesmas (Trail-Mahan et al., 2013; Walker et al., 2017). As origens culturais influenciam as crenças e as atitudes em relação à saúde e, podem influenciar no conhecimento e interesse da prática das MAC (Eshun & Gurung, 2009; Hussain et al., 2021; Vaughn et al., 2009).

Os meios de comunicação, sobretudo a internet, são responsáveis pela transformação do modo de vida das pessoas, têm a força de afetar as percepções gerais e o conhecimento de saúde. Para os estudantes de Ciências da Saúde, as notícias relacionadas com a saúde podem afetar a sua opinião e atitude em relação à utilização das MAC (Ferreira et al., 2020; Galesi & Lombi, 2017; Lívia et al., 2016; Yilmaz et al., 2020). De acordo com Medeiros et al. (2019) os conhecimentos dos estudantes da área da Saúde sobre as MAC são influenciados pela formação acadêmica e devem ser lecionados por membros do corpo docente com conhecimentos especializados (Armson et al., 2019).

Dos fatores enumerados previamente, o mais mencionado nos diversos estudos realizados a Profissionais de Saúde foi a evidência científica. A falta de evidência científica em relação às MAC agrava o nível de conhecimento e opinião que os profissionais têm em relação às mesmas (Walker et al., 2017), mas a evidência pode ter consequências positivas ou negativas, dependendo dos resultados que demonstrar (Siedlecki, 2021). Schulte (2020) aborda a evidência científica na medicina como uma força convergente para aproximar áreas diferentes na Saúde. Num estudo realizado a estudantes de enfermagem, estes acreditam na integração de TSI no ensino, porém, principalmente as que se baseiam em evidência científica (Lívia et al., 2016). Um outro estudo realizado na Nova Zelândia, os Profissionais de Saúde mostraram-se bastante positivos em relação às MAC, porém a maior preocupação era a falta de evidência científica e regulamentação (Liu et al., 2021).

A pressão psicológica, a opinião da família e dos colegas pode ter um peso considerável na influência das decisões de um indivíduo (Tsai & Yan, 2021). Um aspeto que pode retrair alguns Profissionais de Saúde em relação aos conhecimentos sobre a Saúde Integral ou a prática em si é, a reputação que terá, quer para com os colegas, quer para com os seus pacientes. Uma vez que se recorre, frequentemente, a quem tem boa reputação para pedir opiniões (Qi et al., 2018), os terapeutas das MAC que tenham maior diversidade de conhecimentos sobre as mesmas, mostram mais qualidade e reputação (Meyer, 2016), resta, assim perceber o que os motiva a ter mais conhecimentos.

1.2.3. Motivações

Sendo as influências criadas por fatores externos, as motivações incluem as forças internas que originam, dirigem e integram comportamentos e ações dos consumidores, consumidores estes que no setor da Saúde são os pacientes e os Profissionais de Saúde. As motivações podem ser definidas como necessidades e desejos, a sua análise ajuda a compreender determinados comportamentos e a sua duração (Khan et al., 2016; Rocha & Seabra, 2016).

Em relação aos serviços, os consumidores apresentam diferentes motivações. Segundo a Pirâmide de *Maslow*, a teoria de motivação ou das necessidades, argumenta que a primeira necessidade dos humanos é fisiológica e a segunda são necessidades de segurança e proteção, onde a Saúde está inserida (Thomas, 2018). Daniel e Wolbrink (2019) realçam que as motivações devem ser percecionadas do ponto de vista do formando, no caso os Profissionais de Saúde, e é necessária uma melhor compreensão do que os motiva na procura de conhecimento e mais informação.

Ijaz et al. (2020) determinaram algumas motivações, face a terapeutas de massagens procurarem formação em acupuntura. Salientaram o facto de a formação em acupuntura ajudar a atrair mais clientes, aumentar a probabilidade de alcançar bons resultados clínicos e estarem mais satisfeitos com o seu trabalho profissional. Vos e Brennan (2009) atribuíram quatro valores como motivadores face às atitudes em relação às MAC, o equilíbrio harmonioso, a criação de ligações, atenção e flexibilidade.

Os Profissionais de Saúde precisam de ser capazes de educar e elucidar os seus pacientes sobre as Técnicas de Saúde Integral (Lívia et al., 2016; Walker et al., 2017), para isso necessitam de ter conhecimentos básicos em relação às MAC. No estudo de Alzahrani et al. (2016), os estudantes de medicina concordaram que era importante para a sua prática terem conhecimentos sobre as MAC, mas não se sentiram muito confortáveis em incluí-las no plano curricular, já Lívia et al. (2016) denotaram que surgiu uma procura elevada para que as instituições educativas incluíssem as MAC.

As Técnicas de Saúde Integral tornaram-se bastante atrativas para os pacientes e para Profissionais de Saúde, contudo muito dependentes da evidência científica (Joyce et al., 2016). Alguns países já implementaram programas sobre medicina alternativa e complementar e alguns estudos mostram que os estudantes têm vontade de aprender mais sobre as MAC, não só diretamente relacionados com a saúde, mas de outras áreas de estudo (Akan et al., 2016; Xie et al., 2020). Perante estas evidências, o interesse por aprender mais e conciliar a Medicina Convencional com as MAC (Joos et al., 2008; Meyer, 2016), pode levar à origem de novos motivos, como a retenção dos clientes atuais e o acréscimo de valor enquanto profissional (Ijaz et al., 2020).

1.3. Considerações Finais

Iniciou-se este capítulo da Revisão da Literatura com um pequeno esclarecimento sobre o modelo teórico, Teoria do Comportamento Planeado e, percebe-se que este é, de facto, um bom modelo para estudar as Técnicas de Saúde Integral. As atitudes, as normas subjetivas, o controlo percebido do comportamento e as intenções (de compra) revelam, cada um, um aspeto importante e diferenciador no comportamento de um indivíduo (Ajzen, 1991).

Existe um número reduzido de estudos que se focam na formação dos Profissionais de Saúde especialmente em Saúde Integral. A maior evidência detetada é a inclusão de Técnicas de Saúde Integral nos planos curriculares das universidades e faculdades, onde também se realizam a maioria dos estudos sobre atitudes, crenças e conhecimentos face às MAC (Joyce et al., 2016; Tiralongo & Wallis, 2008; Xie et al., 2020). Porém, a comparação das TSI entre estudos é complicada e enviesada, existem diferenças entre métodos de investigação, definições e o grupo de Profissional de Saúde em análise.

Numa altura em que os cuidados de Saúde estão centrados no paciente, os Profissionais de Saúde devem ter sensibilização e obtenção de conhecimentos sobre as Técnicas de Saúde Integral, de modo a selecionar o mais adequado para o seu paciente (Alzahrani et al., 2016). O mais pertinente seria, tanto a Medicina Convencional como a Saúde Integral trabalharem em conjunto e proporcionar melhor apoio educacional, regulamentação e conhecimentos aos Profissionais de Saúde (Melchart, 2018).

No próximo capítulo será apresentado a metodologia e os diferentes estágios da mesma, determinados em função da informação disposta na Revisão da Literatura.

II. Metodologia de Investigação

O presente capítulo relata e aprofunda a metodologia de investigação e as técnicas adotadas neste estudo. No primeiro momento dá-se a conhecer a entidade de acolhimento e as tarefas executadas que levaram ao objetivo de investigação e objetivos específicos. De seguida é apresentada a metodologia escolhida e as técnicas de recolha de dados, identificando a população-alvo e a amostra, o inquérito por questionário e a sua estrutura e por fim, as entrevistas.

2.1 Entidade de Acolhimento

A EMAC – Escola de Saúde Integral é considerada uma escola de referência na Península Ibérica, na área da Medicina Natural. Uma escola em que o principal core é o de formar Profissionais de Saúde em técnicas de Saúde Integral, mesmo estando direcionado para Profissionais de Saúde, oferece também formação para o público em geral.

A empresa foi fundada em 2008, porém em 2018 sofreu uma reorganização interna e fundiu-se com o Instituto Salgado, o maior instituto de Saúde Integral da América do Sul.

Sendo a missão da EMAC – Escola de Saúde Integral, promover o acesso a conhecimentos e qualidade, esta prima por fornecer aos seus clientes a melhor equipa de formadores e especialistas convidados, como é o caso de Microfisioterapia e Leitura Biológica, duas formações exclusivas tendo como formadores os criadores dos métodos e das técnicas (EMAC, 2021).

Assim, o presente estudo surgiu de um estágio curricular realizado nesta entidade de acolhimento, do dia 7 de setembro de 2020 a 3 de fevereiro de 2021. As tarefas desempenhadas passaram sobretudo pela área de marketing, desde a criação e adaptação de *ebooks* sobre as formações, email-marketing de campanhas esporádicas e das formações, bem como o desenvolvimento de documentos informativos para divulgação e a criação de alguns conteúdos digitais.

2.2 Objetivos de Investigação

Da observação diária do funcionamento da empresa e das tarefas realizadas (descritas anteriormente), a curiosidade passou por entender o comportamento dos Clientes Atuais (CA) da EMAC – Escola de Saúde Integral, como perceber quais são as suas atitudes e crenças em relação à Saúde integral e à Medicina Alternativa e Complementar e quais são as suas motivações na compra de uma formação. Na junção destes tópicos foi analisada a problemática de investigação

e definidos os objetivos de investigação. No intuito de enriquecer a investigação, além de se estudar o Cliente Atual da empresa, decidiu-se abranger o estudo, a Potenciais Clientes.

2.2.1 Objetivo Geral e Objetivos Específicos

Os objetivos de pesquisa encontram-se apresentados de seguida:

Objetivo geral: Estudar a intenção de compra de uma formação em Saúde Integral pelo Cliente Atual e pelo Potencial Cliente da EMAC – Escola de Saúde Integral.

Objetivos Específicos:

1. Identificar o perfil sociodemográfico dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes da EMAC – Escola de Saúde Integral;
2. Identificar as principais motivações de compra dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes da EMAC – Escola de Saúde Integral;
3. Investigar o impacto das crenças e atitudes da Saúde Integral na intenção de compra dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes da EMAC – Escola de Saúde Integral.

2.3. Metodologia

A metodologia é a combinação de métodos e teoria, que determina como irá prosseguir a investigação (Leavy, 2017). Sendo a presente investigação baseada num estágio curricular e o estudo de uma entidade, a EMAC – Escola de Saúde Integral, o método de pesquisa utilizado foi o estudo de caso.

O estudo de caso apresenta uma orientação mais qualitativa, no entanto, de acordo com Yin (2003), este pode basear-se em técnicas de metodologia quantitativa e qualitativa. O estudo de caso é um método particularístico, uma vez que, investiga e permite aprofundar uma situação específica e os conhecimentos sobre as variações do comportamento humano (Marczyk et al., 2005; Oliveira & Ferreira, 2014).

A amostra para os Clientes Atuais foi probabilística e para os Potenciais Clientes uma amostra não probabilística. Utilizou-se o método de bola de neve para os dois questionários, esta estratégia implica pedir aos inquiridos iniciais que identifiquem pessoas que se enquadrem nos critérios de seleção, no caso pediu-se que partilhem com a rede de contactos da área da Saúde, de modo a obter um maior número de respostas (Liamputtong, 2019). No caso das entrevistas, a pequena amostra foi considerada por conveniência, uma vez que foram escolhidos mediante o poder da sua opinião e influência em relação aos pares.

2.4. Técnica de Recolha de Dados

Num primeiro momento foi elaborado um questionário e posteriormente feitas entrevistas a profissionais de Saúde, no sentido de corroborar e/ou contestar os resultados obtidos pelos questionários. Neste subcapítulo será descrita a escolha da população-alvo e da amostra, as diferentes etapas dos inquéritos por questionário e das entrevistas.

2.4.1 População – Alvo e Amostra

Um dos aspetos mais importantes no planeamento e na criação de um estudo de investigação é a seleção dos participantes. Ao definir a população-alvo de forma restrita, pode-se selecionar uma amostra representativa, no entanto, ao reduzir a população, limita-se a representatividade da amostra escolhida (Marczyk et al., 2005).

Como referido anteriormente, a empresa sofreu uma remodelação interna no final de 2018, deste modo, apenas foram tidos em conta como Clientes Atuais quem frequentou uma formação nos anos de 2019, 2020 e no 1º semestre de 2021, o que dá um total, aproximadamente, de 230 a 250 formandos, vários foram os que frequentaram mais que uma formação na EMAC.

No sentido de abranger e entender o Potencial Cliente, sendo que o principal público-alvo são os Profissionais na área da Saúde, o questionário foi adaptado e disposto, a Profissionais de Saúde, a Profissionais das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica e a Profissionais das Terapêuticas Não Convencionais. Apesar do conhecimento do senso comum mostrar que existe uma grande quantidade de Potenciais Clientes, ou seja, profissionais na área da Saúde, a amostra não é representativa da população.

Tabela 1 - Profissionais das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica

Áreas de Diagnóstico e Terapêutica		
Técnico de análises clínicas e de saúde pública	Higienista oral	Técnico de saúde ambiental
Técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica	Técnico neurofisiologia	Técnico de radioterapia
Técnico de audiologia	Técnico de prótese dentária	Técnico de fala
Técnico de cardiopneumologia	Ortoprotésico	Técnico Ocupacional
Técnico de farmácia	Técnico de ortóptica	Técnico de medicina nuclear
Fisioterapeuta	Técnico de radiologia	

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde (2021a)

De acordo com a Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS] (2016) são considerados como Profissionais de Saúde: Enfermeiros, Farmacêuticos, Médicos, Médicos Dentistas, Nutricionistas e Psicólogos. Descritas na tabela 1 e 2, encontram-se todas as profissões de Diagnóstico e Terapêutica (ACSS, 2021a) e das Terapêuticas Não Convencionais (TNC) (ACSS, 2021b), incluídas no estudo.

Tabela 2 - Profissionais das Terapêuticas Não Convencionais

Terapêuticas Não Convencionais		
Acupuntura	Osteopatia	Medicina Tradicional Chinesa
Fitoterapia	Quiropraxia	
Naturopatia	Homeopatia	

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde (2021b)

2.4.2 Inquérito por questionário

A primeira técnica de recolha de dados utilizada para sustentar esta investigação foi o questionário. Os estudos por questionário são muitas vezes adotados para questionar comportamentos, atitudes, e opiniões das pessoas, o que se sucede neste caso (Marczyk et al., 2005).

De modo a garantir uma correta interpretação do questionário pela amostra escolhida, este foi submetido a um pré-teste, para que fosse determinado se o questionário está claro e compreensível (Marczyk et al., 2005). Desta forma, foram selecionados sete indivíduos, uma pequena representação da amostra, porém apenas cinco forneceram informações úteis e viáveis sobre o questionário. Dos cinco indivíduos, quatro abrangiam o grupo dos Potenciais Clientes e um do grupo Clientes Atuais. Das observações sugeridas pelos indivíduos, evidenciadas no anexo II, estas foram tidas em conta e feitas as devidas alterações, nomeadamente termos mais técnicos e o uso de um vocabulário mais adequado a este público.

O questionário foi lançado no dia 12 de maio com término no final de julho de 2021. Nos dias 27 de maio a 30 de maio o questionário foi enviado por email para formandos da EMAC -Escola de Saúde Integral. Na semana de 6 a 12 de junho foi publicado nas redes sociais da empresa e enviado por *newsletter*. No início de julho foi realizado um reforço nas redes sociais e nos grupos de *whatsapp*, às formações que decorreram nas instalações da escola foi disponibilizado um questionário em papel para resposta, tendo em conta que quem já tinha respondido, não voltava a responder.

2.4.3 Estrutura do Inquérito

O questionário foi baseado em variáveis de estudo já utilizadas por outros autores em artigos científicos, como demonstrado na revisão da literatura. No anexo III, apresenta-se o questionário final, cedido aos Clientes Atuais e Potenciais Clientes. Nas seguintes tabelas (3 à 7), encontram-se as métricas utilizadas para determinar cada variável utilizada e os itens que as compõem de acordo com os seus autores.

Para determinar as Crenças dos Profissionais de Saúde foram utilizados os itens do *CAM Health Belief Questionnaire* desenvolvido por Lie e Boker (2004). Os itens foram avaliados na escala de *Likert* de 7 pontos (1 = “Discordo Totalmente” a 7 = “Concordo Totalmente”), o mesmo para os itens das Atitudes. Estes foram adaptados da escala proposta por Xie et al. (2020), onde também utilizaram como base o CHBQ, posteriormente os itens 6, 7 e 8 da escala de *Likert* foram invertidos. Foram selecionadas estas escalas, uma vez que são válidas e viáveis para medir as atitudes/crenças a pessoas da área da Saúde, como se pode verificar na tabela 3.

Tabela 3 - Itens das Crenças e Atitudes

Variável	Itens
Crenças	As saúdes física e mental são mantidas por uma energia de base ou uma força vital (a alma).
	A saúde e a doença são um reflexo do equilíbrio entre as forças positivas e as forças negativas.
	O corpo é essencialmente regenerativo e a tarefa do profissional de saúde é ajudar no processo de regeneração.
	Os sintomas de um paciente devem ser considerados como uma manifestação de um desequilíbrio de cuidados de saúde do mesmo.
	As expectativas, crenças e valores de saúde do paciente devem ser integrados no processo de cuidados de saúde do mesmo.
	As Terapias Complementares são uma ameaça para a saúde pública.
	Os tratamentos não testados de uma forma cientificamente reconhecida devem ser desencorajados.
	Os efeitos das Terapias Complementares são geralmente o resultado de um efeito placebo.
As Terapias Complementares incluem ideias e métodos dos quais a Medicina Ocidental poderia beneficiar.	

	A maioria das Terapias Complementares estimulam os poderes terapêuticos naturais do corpo.
Atitudes	<p>Sinto que as pessoas perto do meu local de residência utilizam Técnicas de Saúde Integral.</p> <p>Penso que as Técnicas de Saúde Integral devem ser integradas na Medicina Ocidental</p> <p>Penso que a Saúde Integral tem menos efeitos secundários que a Medicina Ocidental.</p> <p>Penso que os profissionais de saúde deveriam ter melhores conhecimentos sobre as Técnicas de Saúde Integral.</p> <p>Penso que todos os profissionais de saúde devem aceitar que os pacientes estejam a usar Técnicas de Saúde Integral.</p> <p>Penso que a Saúde Integral só pode tratar doenças com menor gravidade, mas não doenças graves.</p> <p>Eu recomendaria técnicas de Saúde Integral a terceiros.</p>

Fonte: Adaptado de Lie & Boker (2004); Xie et al. (2020)

Na tabela 4 está apresentado o item que mede a reputação, uma escala utilizada por Aveni et al. (2017), medida numa escala de escala de *Likert* de 7 pontos (1 = “Discordo Totalmente” a 7 = “Concordo Totalmente”), esta questão, apenas foi colocada aos Clientes Atuais.

Tabela 4 - Item da Reputação

Variável	Itens
Reputação	A introdução de uma formação em Saúde Integral teve um impacto negativo na sua reputação

Fonte: Adaptado de Aveni et al. (2017)

Para medir o que pode influenciar (tabela 5) os Profissionais de Saúde em relação à Saúde Integral, foi adotada a escala de Armson et al. (2019), medida numa escala de 7 pontos (1 = “Não tem qualquer influência” a 7 = “Altamente influente”).

Tabela 5 - Itens de Influência

Variável	Itens
Influência	Experiência pessoal Formação Universitária Conferências e formações O meu passado cultural (influência da família e amigos) Atitudes de colegas Meios de Comunicação (redes sociais, televisão) Evidência Científica

Fonte: Adaptado de Armson et al. (2019)

Na tabela que se segue, apresentam-se os itens que constituem a escala da motivação. Primeiro estão os itens que foram questionados aos Clientes Atuais, de seguida os que foram para os Potenciais Clientes, onde se nota que foram reajustados ao contexto. Esta escala foi avaliada através da resposta Sim ou Não, adaptada da escala proposta por Ijaz et al. (2020).

Tabela 6 - Itens de Motivação para os Clientes Atuais e Potenciais Clientes

Variável	Itens
Motivação Clientes Atuais	Decidiu incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como profissional de saúde, porque: Pensa que é uma formação que lhe acrescenta valor Esperava que o ajudasse a atrair mais clientes Achava fisicamente cansativo aplicar as suas técnicas de formação base Desde que frequentou a formação em Saúde Integral, teve: Alcançou melhores resultados Menos cansaço físico após um dia de trabalho Mais satisfeito com os seus resultados Maior probabilidade de atrair novos clientes Maior probabilidade de manter os clientes atuais Obteve um rendimento mais elevado
Motivação Potenciais Clientes	Pensa que é uma formação complementar que lhe acrescentaria valor O ajudasse a atrair mais clientes Ser fisicamente cansativo aplicar as suas técnicas de formação base Alcançar melhores resultados

Menos cansaço físico após um dia de trabalho
 Mais satisfeito com o seu trabalho profissional
 Maior probabilidade de atrair novos clientes
 Maior probabilidade de manter os clientes atuais
 Obter um rendimento mais elevado

Fonte: Adaptado de Ijaz et al. (2020)

A tabela 7 apresenta os três itens utilizados na escala da intenção de compra, adaptou-se os dois itens da escala de Yoo e Donthu (2001) e um item da escala de Cronin e Taylor (1992). As afirmações foram avaliadas numa escala de *Likert* de 5 pontos em função da frequência (1 = “Nunca” a 5 = “Muito Frequente”), como sugerido pelos autores.

Tabela 7 - Itens da Intenção de Compra

Variável	Itens
Intenção de compra	No próximo ano, a minha utilização dos serviços da EMAC – Escola de Saúde Integral será.
	Eu gostaria de comprar uma formação na EMAC – Escola de Saúde Integral.
	Eu pretendo comprar uma formação na EMAC – Escola de Saúde Integral.

Fonte: Adaptado de Cronin e Taylor (1992); Yoo e Donthu (2001)

Nas escalas Crenças, Atitudes e Influência foi colocada também a possibilidade da resposta “Não Sabe”, de forma a não se forçar a resposta dos inquiridos e, assim, não distorcer os resultados finais (Pereira & Patrício, 2020).

Validação das Escalas

As escalas foram validadas nos diferentes estudos, porém um dos pré-requisitos é a validação das escalas. A Análise Fatorial é uma técnica de análise que tem como objetivo analisar um conjunto de variáveis e procura construir uma escala ou resumir os dados que estão correlacionados (Gaur & Gaur, 2009; Maroco, 2007; Pallant, 2016). Para isso foram realizados previamente testes Kaiser – Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de *Bartlett*, estes dois testes permitem validar as variáveis escolhidas para aplicar a Análise Fatorial (Pereira & Patrício, 2020).

O teste KMO permite medir a adequação da amostragem (Kaiser, 1974) e o teste de esfericidade de *Bartlett* verificar a igualdade das variáveis, este deve mostrar significância ($p < 0.05$) (Aslam,

2019; Maroco, 2007; Pallant, 2016). Os valores KMO recomendados para a realização da análise fatorial variam em função do autor, para Maroco (2007) este recomenda os valores apresentados na tabela 8.

Tabela 8 - Valores de KMO

Recomendação relativamente à AF	Excelente	Boa	Média	Medíocre	Mau mas ainda aceitável	Inaceitável
Valor de KMO]0.9 – 1.0]]0.8 – 0.9]]0.7 – 0.8]]0.6 – 0.7]]0.5 – 0.6]	≤ 0.50

Fonte: Elaborado com base em Maroco (2007, p. 368)

Da tabela 9 à 21 estão apresentados os diferentes testes dos Clientes Atuais e os Potenciais Clientes, para verificar a Análise Fatorial. Em relação ao teste de *Bartlett*, tanto nos CA como nos PC, este é inferior a 0,05 para todas as escalas, o que significa que os itens que formam as escalas são satisfatórios.

A primeira escala a ser analisada é a das Crenças (tabela 9), apresenta um KMO de 0,528 (mau, mas ainda aceitável), o que contrasta com o dos Potenciais Clientes que apresenta um KMO de 0,853 (bom), o que demonstra que existe uma boa correlação entre as variáveis. Ao analisar as communalidades para os Clientes Atuais foi necessário retirar as Crenças “A saúde e a doença são um reflexo do equilíbrio entre as forças positivas e as forças negativas”, “As expectativas, crenças e valores de saúde do paciente devem ser integrados no processo de cuidados de saúde do mesmo” e “Os tratamentos não testados de uma forma cientificamente reconhecida devem ser desencorajados”, uma vez que apresentavam valores menores que 0,5. Quanto aos Potenciais Clientes foram apenas retiradas as Crenças “As expectativas, crenças e valores de saúde do paciente devem ser integrados no processo de cuidados de saúde do mesmo” e “Os tratamentos não testados de uma forma cientificamente reconhecida devem ser desencorajados”.

Tabela 9 - KMO e teste de *Bartlett* Cliente Atual e Potencial Cliente da Escala das Crenças

		Clientes Atuais	Potenciais Clientes
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem		,528	,853
Teste de esfericidade de <i>Bartlett</i>	Aprox. Qui-quadrado	175,279	548,094
	GI	45	45
	Sig	,000	,000

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Na tabela 10, pode-se verificar que 75,83% da variância total das Crenças dos CA é explicada por quatro componentes.

Tabela 10 - Variância Total Explicada das Crenças dos Clientes Atuais

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamento ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	1,881	26,870	26,870	,881	26,870	26,870	1,481	21,156	21,156
2	1,363	19,470	46,341	1,363	19,470	46,341	1,410	20,139	41,295
3	1,062	15,172	61,512	1,062	15,172	61,512	1,281	18,304	59,600
4	1,002	14,312	75,825	1,002	14,312	75,825	1,136	16,225	75,825
5	,827	11,808	87,633						
6	,446	6,366	93,999						
7	,420	6,011	100,000						

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Na tabela 11 verifica-se a variância total explicada para as Crenças dos Potenciais Clientes. As oito componentes explicam 100% da variância dos dados, sendo que duas apresentam valores superiores a 1, explicando 73,3% da variância total.

Tabela 11 - Variância Total Explicada das Crenças dos Potenciais Clientes

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamento ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	4,787	59,835	59,835	4,787	59,835	59,835	3,333	41,663	41,663
2	1,079	13,491	73,326	1,079	13,491	73,326	2,533	31,662	73,326
3	,601	7,516	80,841						
4	,464	5,806	86,647						
5	,408	5,094	91,741						
6	,264	3,295	95,036						
7	,245	3,061	98,097						
8	,152	1,903	100,00						

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

As atitudes, tabela 12, apresentaram um KMO de 0,534 (mau, mas aceitável) para os CA e um KMO bom (0,852) para os PC. Nas comunalidades para os PC foi necessário retirar três atitudes (“Sinto que as pessoas perto do meu local de residência utilizam TSI”, “Penso que a Saúde Integral tem menos efeitos secundários que a Medicina Ocidental” e “Penso que a Saúde Integral só pode tratar doenças com menor gravidade, mas não doenças graves”) uma vez que apresentavam valores menores que 0,5. Em relação aos CA retirou-se a atitude “Sinto que as pessoas perto do meu local de residência utilizam TSI”.

Tabela 12 - KMO e teste de *Bartlett* Cliente Atual e Potencial Cliente da Escala das Atitudes

		Clientes Atuais	Potenciais Clientes
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem		,534	,852
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	91,447	262,365
	GI	21	21
	Sig	,000	,000

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

A variância total explicada para as Atitudes dos CA (tabela 13) é explicada 55,9% por duas componentes, uma vez que estas são as únicas que apresentam valores superiores a 1.

Tabela 13 - Variância Total Explicada das Atitudes dos Atuais Clientes

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamento ao quadrado		
	total	% de variância	% cumulativa	total	% de variância	% cumulativa	total	% de variância	% cumulativa
1	1,891	31,523	31,523	1,891	31,523	31,523	1,693	28,213	28,213
2	1,460	24,339	55,862	1,460	24,339	24,339	1,659	27,649	55,862
3	,959	15,979	71,840						
4	,706	11,765	83,606						
5	,553	9,214	92,820						
6	,431	7,180	100,00						

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Como se pode verificar na tabela 14, 73,7 % da variância total explicada das Atitudes dos PC é também explicada por apenas um componente.

Tabela 14 - Variância Total Explicada das Atitudes dos Potenciais Clientes

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	2,948	73,696	73,696	2,948	73,696	73,696
2	,539	13,479	87,175			
3	,298	7,444	94,619			
4	,215	5,281	100,000			

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Quanto à escala das Influências, o KMO é de 0,524 (mau, mas aceitável) para o CA e um KMO de 0,640 (mediocre) para os PC. Nas comunalidades para os PC, não foi necessário retirar nenhuma influência, permanecendo as sete para análise. Para os CA foi necessário retirar duas influências, a “experiência pessoal” e a “evidência científica”, como descrito na tabela 15.

Tabela 15 - KMO e teste de Bartlett Cliente Atual e Potencial Cliente da Escala das Influências

		Clientes Atuais	Potenciais Clientes
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem		,524	,640
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	127,137	225,217
	GI	21	21
	Sig	,000	,000

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Ao analisar a variância total explicada das Influências dos CA conclui-se que são necessárias cinco variáveis para explicar 100% da variância dos dados. Como três componentes apresentam valores superiores a 1, retemos que estas explicam 83,6% da variância total (tabela 16).

Tabela 16 - Variância Total Explicada das Influências dos Clientes Atuais

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamento ao quadrado		
	total	% de variância	% cumulativa	total	% de variância	% cumulativa	total	% de variância	% cumulativa
1	1,978	39,570	39,570	1,978	39,570	39,570	1,571	31,419	31,419
2	1,146	22,927	62,497	1,146	22,927	62,497	1,467	29,335	60,754
3	1,055	21,099	83,596	1,055	21,099	83,596	1,142	22,842	83,596
4	,429	8,586	92,182						
5	,391	7,818	100,000						

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Para os PC, as sete componentes explicam a variância total da escala Influências (tabela 17). Assim, denota-se que três componentes justificam 74,5% da variância.

Tabela 17 - Variância Total Explicada das Influências dos Potenciais Clientes

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamento ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	2,736	39,083	39,083	2,736	39,083	39,083	2,115	30,220	30,220
2	1,354	19,346	58,429	1,354	19,346	58,429	1,937	27,670	57,890
3	1,122	16,026	74,455	1,122	16,026	74,455	1,160	16,565	74,455
4	,595	8,500	82,956						
5	,530	7,566	90,522						
6	,399	5,695	96,217						
7	,265	3,783	100,000						

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Para validar a escala de Intenção de Compra dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes (tabela 18), foi realizado o teste de KMO, em que os resultados obtidos foram 0,678 (mediocre) e 0,682 (mediocre), respetivamente.

Tabela 18 - KMO e teste de Bartlett Cliente Atual e Potencial Cliente da Escala da Intenção de Compra

		Cientes Atuais	Potenciais Clientes
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem		,678	,682
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	143,517	238,985
	GI	3	3
	Sig	,000	,000

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Na tabela 19, verifica-se a variância total explicada para a Intenção de Compra dos Clientes Atuais. As três componentes explicam 100% da variância dos dados, sendo que uma apresenta valores superiores a 1, explicando 72,2% da variância total.

Tabela 19 - Variância Total Explicada da Intenção de Compra dos Clientes Atuais

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	2,166	72,212	72,212	2,166	72,212	72,212
2	,536	17,851	90,063			
3	,298	9,937	100,000			

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

A variância total explicada para a Intenção de Compra dos PC (tabela 20) é explicada 79,7% apenas por uma componente, uma vez que esta é única que apresenta valores superiores a 1.

Tabela 20 - Variância Total Explicada da Intenção de Compra dos Potenciais Clientes

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	2,391	79,696	79,696	2,391	79,696	79,696
2	,444	14,808	94,504			
3	,165	5,496	100,000			

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Neste sentido e após a realização destes dois testes para as diferentes escalas e para os dois tipos de clientes, efetuou-se o cálculo fatorial (tabela 21) tendo em conta os itens não elegíveis mencionados previamente. Realçar que na construção das escalas no SPSS, na matriz de componentes os valores utilizados foram os que apresentam a carga fatorial mais elevada naquele determinado fator (Pereira & Patrício, 2020).

Tabela 21 - Análise Fatorial

	Cliente	Item	Comunalidades	Crenças	Atitudes	Influências	Intenção de Compra
Crenças	Potencial Cliente	Crenças_1	0,623	0,776			
		Crenças_2	0,667	0,759			
		Crenças_3	0,797	0,828			
		Crenças_4	0,697	0,709			
		Crenças_6	0,748	0,622			
		Crenças_8	0,833	0,797			
		Crenças_9	0,741	0,815			
		Crenças_10	0,759	0,870			
	Clientes Atuais	Crenças_1	0,709	0,775			
		Crenças_3	0,769	0,603			
		Crenças_4	0,730	0,642			
		Crenças_6	0,802	0,616			
		Crenças_8	0,845	0,728			
		Crenças_9	0,675	0,726			
Atitudes	Potencial Cliente	Atitude_2	0,776		0,881		
		Atitude_4	0,762		0,873		
		Atitude_5	0,578		0,760		
		Atitude_7	0,833		0,912		
	Clientes Atuais	Atitude_2	0,687		0,829		
		Atitude_4	0,769		0,877		
Influências	Potencial Cliente	IN1	0,826			0,503	
		IN2	0,726			0,659	
		IN3	0,848			0,666	
		IN4	0,623			0,689	
		IN5	0,716			0,689	
		IN6	0,694			0,679	
		IN7	0,778			0,726	

Intenção de Compra	Cliente Atual	IN2	0,848	0,704
		IN3	0,923	0,734
		IN4	0,781	0,765
		IN5	0,778	0,824
		IN6	0,849	0,639
		IC1	0,691	0,831
	Potencial Cliente	IC2	0,822	0,907
		IC3	0,878	0,937
		IC1	0,628	0,792
	Cliente Atual	IC2	0,739	0,860
		IC3	0,800	0,894

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

O *Alpha de Cronbach* permite analisar o índice de consistência interna dos itens de uma escala. De acordo com Pereira e Patrício (2020), o Alpha pode variar entre 0 e 1, sendo que a consistência interna pode classificar-se como: inaceitável (<0,50); fraca (0,50 – 0,60); aceitável (0,60 – 0,70); boa (0,70 – 0,90) e muito boa (0,9 - 1). Na tabela 22 apresenta-se a estatística de confiabilidade das escalas, pode-se confirmar que tanto para os CA como para os PC o *Alpha de Cronbach* é bom, sendo a única exceção a escala Crenças nos Clientes Atuais, com um Alpha inaceitável de 0,478.

Tabela 22 - *Alpha de Cronbach* das escalas para os Clientes Atuais e Potenciais Clientes

	Clientes Atuais		Potenciais Clientes	
	Alpha Cronbach	Nº de Itens	Alpha Cronbach	Nº de Itens
Crenças	,478	7	,899	8
Atitudes	,737	3	,881	4
Influências	,554	5	,731	7
Intenção de Compra	,807	3	,870	3

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

2.5. Entrevistas

No sentido de entender a posição e opinião dos Profissionais de Saúde face à Saúde Integral e à MAC foi necessário recorrer a um método qualitativo que permitisse aprofundar e esclarecer os dados quantitativos, utilizando, para isso, as entrevistas (Câmara, 2013). As entrevistas basearam-se numa estrutura semiestruturada, onde foram colocadas questões de modo flexível e fluido, dando a oportunidade de informações importantes e pertinentes surgirem na conversa (Dawson, 2002).

O guião (anexo IV) foi construído tendo por base autores como Liem e Rahmawati (2017), Ostermaier et al. (2020) e Vega et al. (2020), estes realizaram entrevistas junto de Profissionais de Saúde que incorporaram as MAC como ferramenta suplementar à Medicina Convencional. A amostra, no caso das entrevistas, foi de três Profissionais de Saúde, uma médica atualmente sem especialidade, um médico de ortopedia e um enfermeiro, na tabela 23 são apresentadas as características dos entrevistados. A escolha destes três profissionais foi propositada, como referido, por conveniência, como o principal objetivo das entrevistas é confrontar os dados quantitativos, escolheu-se três Potenciais Clientes em situações profissionais opostas, um a dar início à sua carreira, outro prestes a terminar e o terceiro a meio.

Tabela 23 - Caracterização da amostra das entrevistas

		Duração	Formato
Descrição	médica sem especialidade (M1)	55 minutos	<i>Online</i>
	médico ortopedista e diretor do Conselho Diretivo da Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia (M2)	80 minutos	Presencial
	enfermeiro (E)	35 minutos	Presencial

Fonte: Elaboração Própria

III. Análise e Discussão dos Dados

O capítulo da Análise e Discussão dos Dados compreende dois subcapítulos principais, a Análise Quantitativa, que analisa os dados obtidos através dos questionários, subdividida na análise dos Clientes Atuais e dos Potenciais Clientes; e a Análise Qualitativa, onde se analisa as entrevistas realizadas, terminando com uma discussão e comparação de resultados.

3.1 Análise Quantitativa

Num primeiro momento serão analisados os dados dos Clientes Atuais e de seguida os Potenciais Clientes. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) v.27, em primeiro lugar realizou-se a caracterização da amostra, utilizando para isso análises descritivas e de frequência e medidas de tendência central (média). No sentido de escolher os testes estatísticos para analisar os dados recolhidos com mais profundidade e robustez, e sendo que a amostra dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes se afirmou ser superior a 30, assumiu-se a normalidade da distribuição e realizou-se testes paramétricos.

Clientes Atuais

Ao analisar em detalhe as variáveis relativas aos Clientes Atuais, lembrar que no capítulo anterior, ao realizar-se os testes KMO, o teste de *Bartlett* e a análise das comunalidades foram desconsiderados alguns itens de cada variável. Na escala Crenças, retirou-se: “As expectativas, crenças e valores de saúde do paciente devem ser integrados no processo de cuidados de saúde do mesmo” e “Os tratamentos não testados de uma forma cientificamente reconhecida devem ser desencorajados”. Sendo que na escala Atitudes: “Sinto que as pessoas perto do meu local de residência utilizam TSI”; “Penso que a Saúde Integral tem menos efeitos secundários que a Medicina Ocidental”, “Penso que os Profissionais de Saúde devem aceitar que os pacientes estejam a usar TSI” e “Penso que Saúde Integral só pode tratar doenças com menor gravidade, mas não doenças graves”. Nas influências foi apenas a “experiência pessoal” e “evidência científica”.

3.11 Caracterização da Amostra

As principais características sociodemográficas dos Clientes Atuais encontram-se descritas na tabela 24, verifica-se que a maioria dos CA são do género feminino com uma percentagem de

74,6%, um total de 103 formandos dos 138 que responderam ao questionário. A variável idade foi repartida por classes e o maior número de inquiridos encontra-se compreendido dos 35 aos 44 anos. Os dados relativos ao País de Origem e à Nacionalidade, mostram uma grande amostra para Portugal (119) e como sendo português (127). Uma vez que a EMAC – Escola de Saúde Integral é uma filial de um instituto brasileiro faz todo o sentido ter formandos de nacionalidade brasileira (7,2%), acrescentando que do total de inquiridos, cinco residem no Brasil.

Relativamente aos Distritos, a maioria encontra-se residida no Porto (30,4%), havendo ainda uma percentagem considerável em Aveiro (20,3%). No que diz respeito à Situação Profissional, a maioria dos inquiridos é trabalhador por conta própria (55,1%) e cerca de 40,6% são trabalhadores por conta de outrem. Ao nível do Rendimento Mensal Líquido do Agregado Familiar a maioria preferiu não responder (33,3%), seguindo-se a classe dos 1000€ aos 1500€ (22,5%) e dos 1500€ a 2000€ (16,7%).

Tabela 24 - Caracterização dos Dados Sociodemográficos dos Clientes Atuais

		Frequência <i>F</i>	Percentagem %
Género	Feminino	103	74,6
	Masculino	35	25,4
Idade	18 aos 24	3	2,2
	25 aos 34	34	24,6
	35 aos 44	57	41,3
	45 aos 54	35	25,4
	55 aos 64	6	4,3
	mais de 65	3	2,2
	País de Origem	Portugal	119
Brasil		14	10,1
Outros		5	3,6
Nacionalidade	Portuguesa	127	92,0
	Brasileira	10	7,2
	Outros	1	0,7
Distrito	Lisboa	19	13,8
	Porto	42	30,4
	Braga	11	8,0
	Setúbal	6	4,3
	Aveiro	28	20,3
	Leiria	2	1,4

	Santarém	1	0,7
	Faro	4	2,9
	Coimbra	3	2,2
	Viseu	3	2,2
	Madeira	2	1,4
	Viana do Castelo	4	2,9
	Vila Real	1	0,7
	Castelo Branco	2	1,4
	Guarda	3	2,2
	Beja	1	0,7
	Portalegre	1	0,7
	Brasil	5	3,6
Situação Profissional	Trabalhador por conta de outrem	56	40,6
	Trabalhador por conta própria	76	55,1
	Desempregado	4	2,9
	Estudante	2	1,4
Rendimento Mensal Líquido do Agregado Familiar	Inferior a 1000€	8	5,8
	1000€ a 1500€	31	22,5
	1500€ a 2000€	23	16,7
	2000€ a 3000€	18	13,0
	Superior a 3000€	12	8,7
	Prefiro não responder	46	33,3

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Em termos das respostas da Profissão dos inquiridos, organizaram-se conforme a distinção feita pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), vistas anteriormente no subcapítulo da população-alvo e amostra. Neste sentido, pela tabela 25, consegue-se perceber que nas respostas há diversidade nas profissões relacionadas com a Saúde, a maioria são os fisioterapeutas com 21,7%, de seguida, profissões que junta as duas categorias, área de diagnóstico e terapêutica e TNC com 8%.

Tabela 25 – Profissão dividida por categorias de Profissionais de Saúde dos Clientes Atuais

		Frequência F	Percentagem %		
Profissão		Enfermeiros	6	4,3	
		Farmacêuticos	5	3,6	
		Médicos	4	2,9	
		Médicos Dentistas	6	4,3	
		Nutricionistas	5	3,6	
		Psicólogos	8	5,8	
	Terapêuticas Não Convencionais		Naturopatas	8	5,8
			Osteopatas	8	5,8
			Medicina Tradicional Chinesa	10	7,2
	Áreas de Diagnóstico e Terapêutica		Técnico de Análises Clínicas e de Saúde Pública	3	2,2
			Fisioterapeuta	30	21,7
		Podologistas	1	0,7	
		Áreas de Diagnóstico e Terapêutica e Terapêuticas Não Convencionais	11	8,0	
		Terapeutas	14	10,1	
	Outros	18	13,0		
	TOTAL	138	100,0		

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.12 Aspectos que motivam a frequentar uma formação em Saúde Integral

Sendo as motivações aspetos internos do consumidor, na tabela abaixo, estão apresentados os nove aspetos que mais motivam os Profissionais de Saúde, a frequentar uma formação em Saúde Integral. Destaca-se com 99,3% o aspeto “Pensa que é uma formação que lhe acrescenta valor” relativamente à decisão de incorporar uma formação. Ainda acima dos 90%, aspetos como “Alcançou melhores resultados” (94,9%) e “Mais satisfeito com os seus resultados” (94,2%) foram salientados após a realização da formação.

Tabela 26 - Aspetos que motivam os Clientes Atuais

Motivações	Sim		Não	
	n	%	n	%
Pensa que é uma formação que lhe acrescenta valor	137	99,3%	1	,7%
Alcançou melhores resultados	131	94,9%	7	5,1%
Mais satisfeito com os seus resultados	130	94,2%	8	5,8%
Maior probabilidade de atrair novos clientes	121	87,7%	17	12,3
Maior probabilidade de manter os clientes atuais	119	86,2%	19	13,8%
Obteve um rendimento mais elevado	101	73,2%	37	26,8%
Menos cansaço físico após um dia de trabalho	86	62,3%	52	37,7%
Esperava que o ajudasse a atrair mais clientes	72	52,2%	66	47,8%
Achava fisicamente cansativo aplicar as suas técnicas de formação base	31	22,5%	107	77,5%

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Colocada a questão “A introdução de uma formação em Saúde Integral teve um impacto negativo na sua reputação”, 81,2% (112) dos inquiridos discordam com esta afirmação, enquanto 5% (7) concorda com esta afirmação. Conclui-se assim, que a realização de uma formação na EMAC - Escola de Saúde Integral não tem impacto negativo na reputação do formando. Em relação à formação que frequentou na EMAC, a que apresenta maior número de formandos é Leitura Biológica, uma formação exclusiva, sendo que cerca de 14,5% dos Clientes Atuais frequentaram mais que uma formação na escola.

3.13 Crenças face às Técnicas de Saúde Integral

Na escala Crenças, foram retiradas as médias e medianas dos sete itens que compõem a mesma. Realçar que as crenças, “As Terapias Complementares são uma ameaça para a saúde pública” e “Os efeitos das Terapias Complementares são geralmente o resultado de um efeito placebo” foram sujeitos a uma inversão de escala, tornando o 1 = “Concordo Totalmente” e o 7 = “Discordo Totalmente”.

Analisando a tabela 27, percebe-se que, de um modo geral, as Crenças dos Clientes Atuais são positivas, uma vez que apresentam uma média de 6,24 (concordo).

Tabela 27 - Média e Mediana das Crenças dos Clientes Atuais

Crenças	M	Me
As Terapias Complementares são uma ameaça para a saúde pública	6,82	7,00
As Terapias Complementares incluem ideias e métodos dos quais a Medicina Ocidental poderia beneficiar	6,60	7,00
A maioria das Terapias Complementares estimulam os poderes terapêuticos naturais do corpo	6,57	7,00
O corpo é essencialmente regenerativo e a tarefa do Profissional de Saúde é ajudar no processo de regeneração	6,32	7,00
Os efeitos das Terapias Complementares são geralmente o resultado de um efeito placebo	6,32	7,00
As saúdes física e mental são mantidas por uma energia de base ou uma força vital (a alma)	6,04	7,00
Os sintomas de um paciente devem ser considerados como uma manifestação de um desequilíbrio de cuidados de saúde do mesmo	5,60	6,00

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.14 Atitudes face às Técnicas de Saúde Integral

Os itens das Atitudes foram avaliados na escala de *Likert* de 7 pontos (1 = “Discordo Totalmente”, 2 = “Discordo”, 3 = “Discordo Parcialmente”, 4 = “Neutro”, 5 = “Concordo Parcialmente”, 6 = “Concordo” a 7 = “Concordo Totalmente”). Ao nível das Atitudes face às TSI (tabela 28), com uma média de 5,65 (concordo) os inquiridos pensam que os Profissionais de Saúde deveriam ter melhores conhecimentos sobre as mesmas. Tendo também as restantes atitudes uma mediana de 6, salienta-se a recomendação de TSI a terceiros, com uma média de 5,36, assumindo-se que esta atitude pende mais para o Concordo Parcialmente (5) do que para o Concordo.

Tabela 28 - Média e Mediana das Atitudes dos Clientes Atuais

Atitudes	M	Me
Penso que os Profissionais de Saúde deveriam ter melhores conhecimentos sobre as Técnicas de Saúde Integral	5,65	6,00
Penso que as Técnicas de Saúde Integral devem ser integradas na Medicina Ocidental	5,42	6,00
Eu recomendaria técnicas de Saúde Integral a terceiros	5,36	6,00

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.15 Influências para os Profissionais de Saúde

Na tabela 29, as Conferências e Formações são os aspetos que mais influenciam os Clientes Atuais na sua opinião em relação à Saúde Integral, com uma média de 6,11 (Concordo) e uma mediana de 7 (Concordo Totalmente). Com uma mediana significativamente mais baixa (5) apresenta-se a Formação Universitária.

Tabela 29 - Média e Mediana das Influências dos Clientes Atuais

Influências	M	Me
Conferências e Formações	6,11	7,00
Formação Universitária	4,90	5,00
O meu passado cultural (influência de amigos e família)	4,66	5,00
Atitudes de colegas	4,50	5,00
Meios de Comunicação (redes sociais, televisão)	4,17	4,00

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.16 Intenção de Compra na EMAC – Escola de Saúde Integral

Para determinar a Intenção de Compra, adotou-se a escala de *Likert* de 5 pontos de frequência (1 = “Nunca”, 2 = “Raramente”, 3 = “Ocasionalmente”, 4 = “Frequentemente” e 5 = “Muito Frequente”). Visivelmente notório, na tabela 30, todos os inquiridos gostariam, pretendem ou irão utilizar os serviços da EMAC - Escola de Saúde Integral, dado que as medianas são 4 (frequentemente) e 5 (muito frequente).

Tabela 30 - Média e Mediana das Intenções de Compra dos Clientes Atuais

Intenção de compra	M	Me
Eu gostaria de comprar uma formação na EMAC-Escola de Saúde Integral	4,33	5,00
Eu pretendo comprar uma formação na EMAC – Escola de Saúde Integral	4,07	4,00
No próximo ano, a minha utilização dos serviços da EMAC – Escola de Saúde Integral será	3,69	4,00

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.17 Análise de Testes Estatísticos

De modo a determinar se as crenças e as atitudes têm impacto na intenção de compra dos Profissionais de Saúde, realizou-se uma regressão linear múltipla, apresentando como variável dependente a intenção de compra e variáveis independentes as crenças e atitudes.

Uma regressão com um coeficiente de correlação de 0,533 (tabela 31) entre a variável dependente e independente indica uma correlação moderada. O R^2 de 0,284, significa que apenas 28,4% da intenção de compra de TSI é explicada pelas crenças e pelas atitudes, tendo estas também uma significância inferior a 0,05. O coeficiente padronizado indica qual a variável que apresenta maior impacto no modelo. Deste modo, consegue-se perceber que o preditor mais forte da intenção de compra de uma formação em Saúde Integral para os Clientes Atuais são as atitudes (0,352).

Tabela 31 - Resumo do Modelo Clientes Atuais

	Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
Cliente Atual	1	,533	,284	,272	,677

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Tabela 32 - Coeficientes Clientes Atuais

	Modelo	Coeficiente não padronizado		Coeficiente padronizado	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
Cliente Atual	(Constante)	-1,424	,799		-1,782	,077
	Crenças Clientes Atuais	,363	,110	,280	3,298	,001
	Atitudes Clientes Atuais	,480	,116	,352	4,144	,000

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Como verificado na análise da tabela anterior, o critério que teve mais impacto na intenção de compra foram as atitudes, assim, no sentido de entender qual das atitudes têm uma maior relação de dependência com a intenção de compra, realizou-se uma regressão linear (tabela 33). Dos resultados, percebe-se que a atitude que mais impacto tem é a “Penso que os Profissionais de Saúde deveriam ter melhores conhecimentos sobre as Técnicas de Saúde Integral”, por sinal, a atitude que anteriormente apresentou a maior média.

Tabela 33 - Coeficientes das Atitudes dos Clientes Atuais

Potencial Cliente	Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
	(constante)	-,813	1,336		-,608	,544
	Penso que os Profissionais de Saúde deveriam ter melhores conhecimentos sobre as TSI	,425	,105	,370	4,061	,000

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Potenciais Clientes

Ao analisar em detalhe as variáveis relativas aos Potenciais Clientes, relembrar que no capítulo anterior, ao realizar-se os testes KMO, o teste de *Bartlett* e a análise das comunalidades foram desconsiderados alguns itens de cada variável. Na escala das Crenças: “As expectativas, crenças e valores de saúde do paciente devem ser integrados no processo de cuidados de saúde do mesmo” e “Os tratamentos não testados de uma forma cientificamente reconhecida devem ser desencorajados”. Na escala Atitudes: “Sinto que as pessoas perto do meu local de residência utilizam TSI”, “Penso que a Saúde Integral tem menos efeitos secundários que a Medicina Ocidental” e “Penso que a Saúde Integral só pode tratar doenças com menor gravidade, mas não doenças graves”.

3.18 Caracterização da amostra

O perfil sociodemográfico dos Potenciais Clientes (tabela 34) na maioria é do género feminino (75,7%), a faixa etária está compreendida maioritariamente entre os 25 e os 34 anos. No caso dos Potenciais Clientes, apenas foram tidas em conta as respostas dos inquiridos de nacionalidade portuguesa, porém alguns têm dupla nacionalidade, dado que nove dos inquiridos apresentam outro País de Origem que não Portugal. Em termos de distrito, o Porto e Aveiro apresentam o maior número de inquiridos, com 33,6% e 35,7% respetivamente. Ao nível da situação profissional, uma grande percentagem dos inquiridos (82) trabalha por conta de outrem, contrastando com 42 inquiridos que trabalham por conta própria. Os Potenciais Clientes sentiram-se mais à vontade em

partilhar o Rendimento Mensal Líquido do Agregado Familiar, sendo que cerca de 30% recebe entre 1000€ a 1500€.

Tabela 34 - Caracterização dos Dados Sociodemográficos dos Potenciais Clientes

		Frequência <i>F</i>	Percentagem %
Género	Feminino	106	75,7
	Masculino	34	24,3
Idade	18 aos 24	19	13,6
	25 aos 34	48	34,3
	35 aos 44	33	23,6
	45 aos 54	28	20,0
	55 aos 64	11	7,9
	mais de 65	1	0,7
País de Origem	Portugal	128	91,4
	Brasil	5	3,6
	Outros	7	5
Nacionalidade	Portuguesa	140	100
Distrito	Lisboa	15	10,7
	Porto	47	33,6
	Braga	3	2,1
	Setúbal	6	4,3
	Aveiro	50	35,7
	Leiria	2	1,4
	Santarém	2	1,4
	Faro	1	0,7
	Coimbra	2	1,4
	Viseu	3	0,7
	Açores	1	0,7
	Viana do Castelo	2	1,4
	Castelo Branco	1	0,7
	Évora	1	0,7
	Brasil	4	2,9
Situação Profissional	Trabalhador por conta de outrem	82	58,6
	Trabalhador por conta própria	42	30,0
	Desempregado	1	0,7

	Estudante	14	10
	Reformado	1	0,7
Rendimento Mensal Líquido do Agregado Familiar	Inferior a 1000€	16	11,4
	1000€ a 1500€	42	30,0
	1500€ a 2000€	22	15,7
	2000€ a 3000€	25	17,9
	Superior a 3000€	12	8,6
	Prefiro não responder	23	16,4

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Quanto à profissão (tabela 35), a maioria (79) estavam inseridos nas profissões de Enfermeiro, Farmacêuticos, Médicos, Médicos Dentistas, Nutricionistas e Psicólogos. Nas TNC estavam inseridos na Naturopatia e na Medicina Tradicional Chinesa. Em relação às Áreas de Diagnóstico e Terapêuticas cerca de 13% são fisioterapeutas.

Tabela 35 - Profissão

		Frequência <i>F</i>	Percentagem <i>%</i>	
Profissão		Enfermeiros	26	18,6
		Farmacêuticos	14	10,0
		Médicos	19	13,6
		Médicos Dentistas	4	2,9
		Nutricionistas	7	5,0
		Psicólogos	9	6,4
	Terapêuticas Não Convencionais	Naturopatas	7	5,0
		Osteopatas	3	2,1
		Quiropraxia	1	0,7
		Medicina Tradicional Chinesa	7	5,0
	Áreas de Diagnóstico e Terapêutica	Técnico de Análises Clínicas e de Saúde Pública	3	2,1
		Técnico de fala	1	0,7
		Técnico de farmácia	3	2,1
		Fisioterapeuta	18	12,9
		Técnico de Radiologia	1	0,7
		Técnico Ocupacional	3	2,1

Terapeutas	7	5,0
TOTAL	140	100

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.19 Aspectos que motivam a frequentar uma formação em Saúde Integral

Os aspetos que mais motivam os Potenciais Clientes a frequentar uma formação em TSI (tabela 36) é “Alcançar melhores resultados” com uma percentagem de 92,1%, “Mais satisfeito com os seus resultados” com 89,3% e “Pensa que é uma formação que lhe acrescenta valor” com 85,7%. Sendo que o aspeto que menos motiva os Profissionais de Saúde é o cansaço físico associado à sua formação base (25,7%).

Tabela 36 - Aspetos que motivam os Potenciais Clientes

Motivações	Sim		Não	
	n	%	n	%
Alcançar melhores resultados	129	92,1%	11	7,9%
Mais satisfeito com os seus resultados	125	89,3%	15	10,7%
Pensa que é uma formação que lhe acrescenta valor	120	85,7%	20	14,3%
Obteve um rendimento mais elevado	95	67,9%	45	32,1%
Maior probabilidade de manter os clientes atuais	93	66,4%	47	33,6%
Menos cansaço físico após um dia de trabalho	83	59,3%	57	40,7%
Maior probabilidade de atrair novos clientes	83	59,3%	57	40,7%
Esperava que o ajudasse a atrair mais clientes	81	57,9%	59	42,1%
Achava fisicamente cansativo aplicar as suas técnicas de formação base	36	25,7%	104	74,3%

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Em relação ao leque de formações que a EMAC – Escola de Saúde Integral disponibiliza, as que apresentaram mais interesse junto dos Potenciais Clientes inquiridos, foi Nutrição Integrativa com 16,4% de preferência, com 12,9% Nutrição Ortomolecular e Psiconeuroimunologia e Microfisioterapia com 7,9%. Contudo, cerca de 45% mostram interesse em frequentar mais que uma formação.

3.110 Crenças face às Técnicas de Saúde Integral

Realçar que as crenças, “As Terapias Complementares são uma ameaça para a saúde pública” e “Os efeitos das Terapias Complementares são geralmente o resultado de um efeito placebo” foram sujeitos a uma inversão de escala, tomando o 1 = “Concordo Totalmente” e o 7 = “Discordo Totalmente”. Analisando a tabela 37, denota-se que as Crenças para os Potenciais Clientes são positivas, na medida em que a mediana tem um valor de 6 (concordo).

Tabela 37 - Média e Mediana das Crenças dos Potenciais Clientes

Crenças	M	Me
As Terapias Complementares são uma ameaça para a saúde pública	6,02	7,00
As Terapias Complementares incluem ideias e métodos dos quais a Medicina Ocidental poderia beneficiar	5,72	6,00
A maioria das Terapias Complementares estimulam os poderes terapêuticos naturais do corpo	5,52	6,00
O corpo é essencialmente regenerativo e a tarefa do Profissional de Saúde é ajudar no processo de regeneração	5,36	6,00
Os efeitos das Terapias Complementares são geralmente o resultado de um efeito placebo	5,25	6,00
Os sintomas de um paciente devem ser considerados como uma manifestação de um desequilíbrio de cuidados de saúde do mesmo	5,15	6,00
As saúdes física e mental são mantidas por uma energia de base ou uma força vital (a alma)	5,12	5,00
A saúde e a doença são um reflexo do equilíbrio entre as forças positivas e as forças negativas	5,03	5,00

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.111 Atitudes face às Técnicas de Saúde Integral

No que diz respeito às atitudes dos Potenciais Clientes, a mediana foca-se sobretudo no Concordo, sendo que a atitude que apresenta maior média é “Penso que os Profissionais de saúde deveriam ter melhores conhecimentos sobre as TSI” um ponto curioso, porque permite entender que 77,1% dos inquiridos concorda que deviam ter mais conhecimentos. A recomendação das TSI apresenta-se com uma média mais baixa, com 7,9% dos inquiridos a discordarem totalmente na recomendação de TSI a terceiros.

Tabela 38 - Média e Mediana das Atitudes dos Potenciais Clientes

Atitudes	M	Me
Penso que os Profissionais de saúde deveriam ter melhores conhecimentos sobre as Técnicas de Saúde Integral	6,65	6,00
Penso que todos os Profissionais de Saúde devem aceitar que os pacientes estejam a usar Técnicas de Saúde Integral	5,75	6,00
Penso que as Técnicas de Saúde Integral devem ser integradas na Medicina Ocidental	5,42	6,00
Eu recomendaria Técnicas de Saúde Integral a terceiros	5,36	6,00

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.1.12 Influências para os Profissionais de Saúde

Os Potenciais Clientes são principalmente influenciados pela Evidência Científica e pelas Conferências e Formações, 5,64 e 5,51, respetivamente (tabela 39).

Tabela 39 - Média e Mediana das Influências dos Potenciais Clientes

Influências	M	Me
Evidência Científica	5,64	6,00
Conferências e Formações	5,51	6,00
Experiência Pessoal	5,20	6,00
Formação Universitária	5,17	5,00
O meu passado cultural (influência de amigos e família)	4,78	5,00
Meios de Comunicação (redes sociais, televisão)	4,37	5,00
Atitudes de colegas	4,33	4,00

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.113 Intenção de Compra na EMAC – Escola de Saúde Integral

Com uma mediana de três, o intuito de comprar uma formação na EMAC – Escola de Saúde Integral denota-se ser ocasional, e a utilização destes serviços no próximo ano ser rara, mediana de 2, como é visível na tabela 40.

Tabela 40 - Média e Mediana das Intenção de Compra dos Potenciais Clientes

Intenção de compra	M	Me
Eu gostaria de comprar uma formação na EMAC-Escola de Saúde Integral	2,74	3,00
Eu pretendo comprar uma formação na EMAC – Escola de Saúde Integral	2,50	3,00
No próximo ano, a minha utilização dos serviços da EMAC – Escola de Saúde Integral será	2,17	2,00

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.114 Análise de Testes Estatísticos

De modo a determinar se as crenças e as atitudes têm impacto na intenção de compra dos Profissionais de Saúde, realizou-se uma regressão linear múltipla, apresentando como variável dependente a intenção de compra e variáveis independentes as crenças e atitudes.

Uma regressão com um coeficiente de correlação de 0,593 entre a variável dependente e independente que indica uma correlação moderada. O R^2 de 0,351 (tabela 41), significa que apenas 35,1% da intenção de compra de TSI é explicada pelas crenças e pelas atitudes. Sendo a significância o aspeto que avalia a relevância da variável para os Potenciais Clientes, vê-se, na tabela 42, que as atitudes apresentam significância menor que 0,05, contudo as crenças não (0,637). O coeficiente padronizado indica qual a variável que apresenta maior impacto no modelo. Deste modo, consegue-se perceber que o preditor mais forte da intenção de compra de uma formação em Saúde Integral para os Potenciais Clientes são as atitudes (0,528).

Tabela 41 - Resumo do Modelo Potenciais Clientes

	Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
Potencial Cliente	1	,593	,351	,338	,993

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Tabela 42 - Coeficientes Potenciais Clientes

	Modelo	Coeficiente não padronizado		Coeficiente padronizado	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
Potencial Cliente	(Constante)	-,658	,486		-1,353	,179
	Crenças Potencial Cliente	,073	,155	,075	,473	,637
	Atitudes Potencial Cliente	,497	,149	,528	3,344	,001

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Como verificado na análise da tabela anterior, o critério que teve mais impacto na intenção de compra foram as atitudes, assim, no sentido de entender qual das atitudes têm uma maior relação de dependência com a intenção de compra, realizou-se uma regressão linear (tabela 43). Dos resultados, percebe-se que a atitude que mais impacto tem é a “Penso que as Técnicas de Saúde Integra devem ser integradas na Medicina Ocidental”, pois apresenta o coeficiente padronizado mais elevado.

Tabela 43 - Coeficientes das Atitudes dos Potenciais Clientes

	Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
		B	Erro	Beta		
Potencial Cliente	(constante)	-,347	,687		-,504	,615
	Penso que as Técnicas de Saúde Integral devem ser integradas na Medicina Ocidental	,313	,123	,386	2,548	,013

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

3.2 Análise Qualitativa

Neste subcapítulo será analisada a técnica de recolha qualitativa, no caso as entrevistas a Profissionais de Saúde através da análise de conteúdos.

3.2.1 Análise de Conteúdos

As informações retiradas das três entrevistas realizadas após os questionários, permitem confrontar dados e opiniões entre os Profissionais de Saúde. Com base no guião (anexo IV) foi possível elaborar a tabela seguinte, onde estão descritas as categorias, subcategorias e a identificação de unidades de sentido, para cada uma delas, que refletem a opinião dos entrevistados. As categorias Saúde Integral, Formação e Influências surgiram da Revisão da Literatura (Liem & Rahmawati, 2017; Ostermaier et al., 2020; Vega et al., 2020) bem como da análise de dados, obtidos na análise das respostas dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes.

Tabela 44 - Procedimentos de análise de conteúdo

Categoria	Subcategoria	Unidade de sentido
Saúde Integral	Significado	<p>“... uma medicina se for bem feita é uma medicina holística, trata a pessoa como um todo e não da doença. Temos a medicina que se aprende nas escolas médicas, como medicina base, tudo o resto de terapias que nós podemos ajudar a pessoa a sentir-se melhor e que tenha um benefício para ela são terapias complementares ou alternativas.” (M1)</p> <p>“Começa por ser a grande discussão, são alternativas ou complementares, ou saúde holística. (...) cada vez sentimos mais que a medicina deve ser holística. Não posso reduzir o meu doente a uma dor na coluna.” (M2)</p> <p>“As medicinas alternativas, chamadas alternativas, eu acho que deviam ser mais consideradas medicinas complementares.” (M2)</p> <p>“O objetivo deve ser sempre o melhor para o doente, temos no hospital dentro de uma consulta as duas realidades, a Medicina Tradicional que prescreve fármacos e a Medicina Complementar que faz terapias e técnicas de acupuntura. Existe um grande entrave por parte de quem gere o sistema em que estas terapias façam parte do SNS.” (E)</p>
	Complementaridade	<p>“A minha visão é se pode ajudar a pessoa, porque não” (M1)</p> <p>“...uma interligação, quer como complemento quer independentemente. Elas (MAC) podem entrar por terrenos e campos que nunca entrei, podem me vir dar ajuda. (...) se forem</p>

		<p>complementares e se ajudarem o tratamento do doente são vantajosas.” (M2)</p> <p>“Sem dúvida que sim, uma grande utilidade porque tudo aquilo que seja em prol do doente, e tudo aquilo que ele diga que faz bem, devia de ser implementado.” (E)</p>
	Procura pelos pacientes	<p>“...quando a medicina tradicional não responde elas vão automaticamente procurar outra coisa que as ajude.” (M1)</p> <p>“Muitas vezes com respostas bastantes positivas elas continuam a procurar as alternativas, a grande maioria das vezes (...) não é por estarem insatisfeitas, elas procuram mais uma ajuda, um complemento ao tratamento.” (M2)</p> <p>“Numa fase inicial achava que as pessoas recorriam já em desespero, quando achavam que a Medicina Convencional não dava resposta ou que não era adequada (...) há muitas pessoas que recorrem como primeira medida ou como complementar às MAC.” (E)</p>
	Recomendação	<p>“...posso ser capaz de sugerir, agora penso que não sugiro como uma primeira, segunda ou até terceira opção.” (M1)</p> <p>“Eu de vez em quando recomendo para a osteopatia” (M2)</p> <p>“Eu recomendaria porque eu próprio pratico, seria para mim um contrassenso eu dizer que as coisas não fazem efeito quando eu as sinto em mim.” (E)</p>
Formação		<p>“Os médicos deviam ter mais acesso na formação daquilo que realmente faz bem e que realmente ainda não está comprovado e precisa de mais estudos. (...) o que é importante são ações de formação de sensibilização, ou seja, dar a conhecer” (M1)</p> <p>“Em todas as faculdades com cursos ligados à área da saúde, mostrar também que é uma alternativa (...) precisavam de ter a sensibilização durante o curso (em relação às MAC).” (E)</p>
Influências	Evidência Científica	<p>“Em medicina somos bombardeados desde que entramos até que saímos e até que nos reformamos com um simples mantra, que é, evidência científica. (...) é aquilo que nos prova com garantias se estamos a fazer bem ou estamos a fazer mal.” (M1)</p> <p>“Falando da acupuntura, uma ciência mais antiga, mais tradicional chinesa, tem base, ao longo do tempo conseguiram demonstrar que aquilo tem bases para diminuir a dor e relaxar o doente. Conseguiram mostrar evidência científica.” (M2)</p> <p>“A ciência é fundamental, e nós precisamos de factos para provar tudo o que fazemos (...) tem que haver evidência científica.” (E)</p>
	Experiência Pessoal	<p>“... tu também és um doente em alguma parte da tua vida, e quando a pessoa te pede a tua opinião pessoal, tu acabas por</p>

dizer. (...) Eu em alguns casos recorri a terapias complementares (M1)

“No meu caso, todos os meses vou a uma sessão de osteopatia (...) a verdade é que esta manutenção que eu vou fazendo faz com que eu ande bem.” (E)

Fonte: Elaboração Própria

Da tabela anteriormente apresentada e da análise de conteúdo, permitiu-se identificar aspetos relacionados com cada categoria, analisados de seguida:

Saúde Integral

O objetivo deste ponto é contextualizar e entender qual a perceção da Saúde Integral para os entrevistados. Ficou claro, que os três consideram que a medicina deve ter uma visão holística, salientando a sua recomendação e integração no Serviço Nacional de Saúde. Os três Profissionais de Saúde defendem que se estas Técnicas de Saúde Integral ajudarem o paciente, devem ser utilizadas como complemento, e estes já o fazem autonomamente.

Formação

Nesta categoria a aposta na sensibilização para o conhecimento e informação das MAC é o aspeto mais abordado e realçado, não só em relação aos cursos de medicina, mas para todas as áreas de Saúde.

Influências

Todos os entrevistados, sem exceção, quando foi abordada a ciência mencionaram a evidência científica, sendo que esta é imprescindível para qualquer prática relacionada com a Saúde. Defenderam que se a existência de factos em relação às MAC fossem mais evidenciados, as suas opiniões e práticas seriam mais claras. Realçaram também que a sua experiência pessoal pode ter algum impacto na sua opinião profissional e na recomendação das Técnicas de Saúde Integral.

3.3. Discussão de Resultados

Após a análise dos dados quantitativos para os Clientes Atuais e para os Potenciais Clientes, considera-se pertinente e de alguma curiosidade confrontar os dados entre si. Assim, analisa-se de seguida os principais aspetos de cada uma das variáveis, tendo sempre em conta a análise feita anteriormente e a validação das escalas. Posteriormente, os dados quantitativos serão comparados com alguns aspetos da análise de conteúdos dos dados qualitativos. Para comparar dois grupos independentes, no caso os Clientes Atuais e os Potenciais Clientes, adotou-se o *independent t test* para as crenças e atitudes, para as influências e para as motivações uma comparação das médias retiradas.

Crenças e Atitudes

Para comparar as médias dos Potenciais e Atuais Clientes na categoria das Crenças, viu-se oportuno realizar um *independent t test*. Para tal, foi necessário interpretar o *p-value* em que este fosse inferior ou superior a 0,05. No anexo V, apresenta-se a tabela de amostras independentes onde todos os itens têm o *p-value* inferior a 0,05. Da análise de todos os itens da categoria das Crenças, percebe-se que não existe diferença significativa entre as médias dos Atuais e Potenciais Clientes, o que leva a concluir que as crenças se assemelham.

Como visto na Revisão da Literatura, a atitude de uma pessoa é proporcional à sua crença (Ajzen, 1991), posto isto, realizou-se também um *independent t test* para as atitudes (anexo VI). Estas também não apresentam diferença significativa entre as médias, concluindo assim, que os Clientes Atuais e os Potenciais Clientes são semelhantes, ou seja, tem por base a mesma natureza de pensamento e regem-se segundo as mesmas crenças e atitudes.

Influências

Do conjunto de influências expostas que poderiam levar o Profissional de Saúde a comprar uma formação em TSI, e do confronto com a Revisão da Literatura seria expectável que a Evidência Científica fosse o aspeto que mais influenciasse os Profissionais. Contudo, para os Clientes Atuais este aspeto foi refutado de início pelas comunalidades na Análise Fatorial, o que acabou por limitar em parte algumas conclusões desta variável.

As Conferências e Formações são o aspeto que mais impactam a opinião dos Profissionais de Saúde deste estudo, o mesmo aspeto foi também mencionado pelos três entrevistados. Dado que é um ponto de partilha de muita informação e investigação, nomeadamente de novas técnicas e da desconstrução de paradigmas.

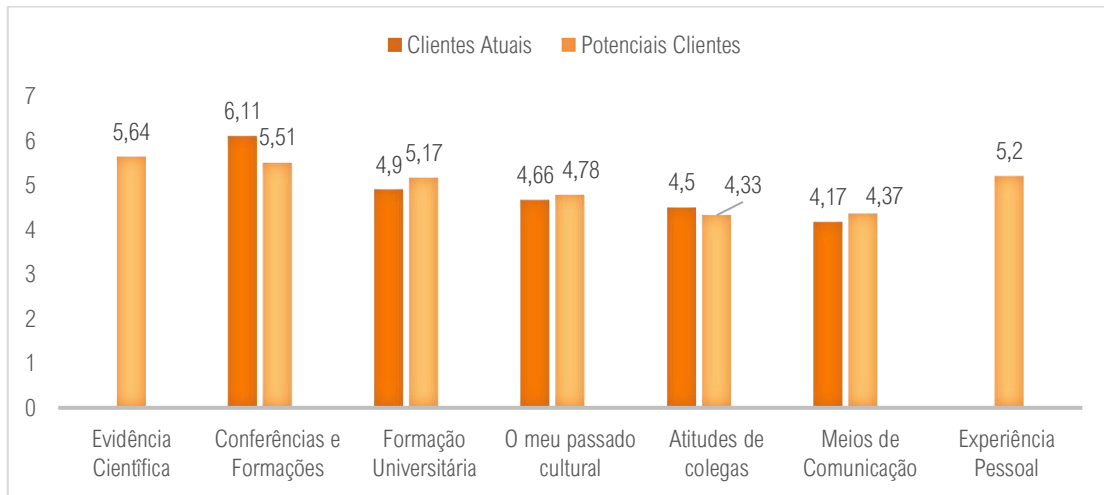


Gráfico 1 - Influências Clientes Atuais e Potenciais Clientes

Fonte: Elaboração Própria (através do programa SPSS)

Motivações

Face às motivações apresentadas para a realização de uma formação em TSI, o acréscimo de valor e o alcance de melhores resultados prevalecem como os principais motivos, tanto para os Atuais e Potenciais Clientes. Perante os aspetos apresentados no gráfico 2, realça-se o facto de os Clientes Atuais frequentarem uma formação em TSI para não só lhes acrescentar valor profissional, como também uma maior probabilidade de atrair novos clientes.

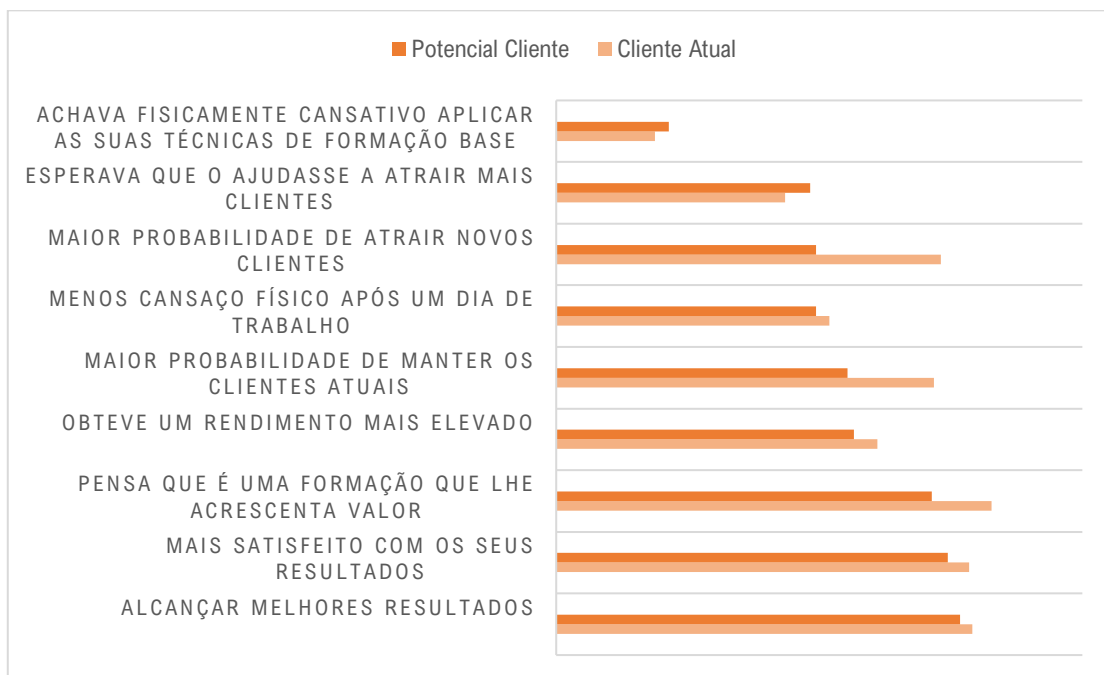


Gráfico 2 - Motivações para os Clientes Atuais e Potenciais Clientes

Fonte: Elaboração Própria

Conclusões

Último trimestre de 2021 e a incerteza face à Saúde Integral permanece semelhante, porém com a constatação de alguma evidência estatística.

Com o intuito de estudar a intenção de compra de uma formação em Saúde Integral por Profissionais de Saúde, realizou-se uma revisão da literatura focada na Teoria do Comportamento Planeado e na visão da Saúde Integral da perspetiva dos Profissionais de Saúde, tendo em conta as suas crenças e atitudes, motivações e influências. Este relatório, sendo um estudo de caso, baseia-se, principalmente, nos Clientes Atuais da EMAC – Escola de Saúde Integral, porém foi alargado, com os mesmos objetivos, a entender o Potencial Cliente.

4.1. Resposta aos Objetivos

Considerando os dados extraídos da análise quantitativa, obtidos através do questionário, foi possível tecer as respostas aos seguintes objetivos que compõem a problemática.

Identificar o perfil sociodemográfico dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes da EMAC – Escola de Saúde Integral

Verificou-se que a maioria dos Clientes Atuais da EMAC – Escola de Saúde Integral são do género feminino, com idades compreendidas entre os 35 e os 44 anos, de nacionalidade portuguesa e residentes na zona norte. Quanto à situação profissional, estes são trabalhadores por conta de outrem, com um rendimento mensal líquido do agregado familiar na classe dos 1000€ aos 1500€. A grande percentagem dos inquiridos insere-se na categoria da Área de Diagnóstico e Terapêutica e Terapêuticas Não Convencionais, em relação à profissão. O perfil sociodemográfico dos Potenciais Clientes da EMAC – Escola de Saúde Integral assemelha-se ao dos Clientes Atuais, tendo como exceções a faixa etária, que está compreendida entre os 25 e os 34 anos, e a categoria profissão, composta maioritariamente por enfermeiros, médicos e fisioterapeutas.

Identificar as principais motivações dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes da EMAC – Escola de Saúde Integral

Embora os itens relacionados à motivação tenham sido reajustados para os Potenciais Clientes, observa-se que as principais motivações espelham-se às dos Clientes Atuais. As três principais motivações centram-se no acréscimo de valor, no alcance e na satisfação de melhores resultados.

Investigar o impacto das crenças e atitudes da Saúde Integral na intenção de compra dos Clientes Atuais e Potenciais Clientes da EMAC – Escola de Saúde Integral

O modo como os Profissionais de Saúde encaram as atitudes e crenças sobre a saúde pode determinar a intenção de compra de Técnicas de Saúde Integral. Deste modo, constatou-se que as crenças têm algum impacto na intenção de compra dos Clientes Atuais, embora as atitudes apresentem um maior impacto. Em relação aos Potenciais Clientes estes são motivados exclusivamente pelas atitudes.

4.2. Recomendações para a Empresa

Reunindo a observação direta e o estágio realizado, junto com a revisão da literatura e a análise quantitativa e qualitativa, retém-se aspetos suficientes para recomendar alguns tópicos e estratégias principais para a melhoria e projeção da EMAC- Escola de Saúde Integral.

Numa primeira abordagem, recomenda-se uma aposta no marketing digital. Uma vez que as formações em Saúde Integral são por si só um nicho de mercado, quando se refere especificamente a Profissionais de Saúde, este torna-se um público ainda mais resistente em atrair. Para isso sugere-se uma maior atenção às redes sociais e ao site, realçando o conteúdo ao criar publicações mais didáticas e que causem a interação do Profissional de Saúde. Uma possível estratégia a adotar seria a consistência e partilha de alguns conteúdos das formações, num *workshop* em formato presencial e/ou *online* que permitisse a divulgação dos conteúdos lecionados pela empresa. Posto isto, o melhoramento da *newsletter* traria vantagens, na medida em que esta dá a conhecer os atuais e novos projetos, desde formações a parcerias, a atuais e potenciais clientes.

Perante as estratégias apresentadas previamente, realça-se que além de atrair novos clientes deve-se manter os atuais e preservá-los. Como Hawkins e Mothersbaugh (2013) revelam, geralmente é mais lucrativo para a empresa manter os clientes existentes do que substituí-los por novos. Da análise dos dados quantitativos referentes à intenção de compra dos Clientes Atuais, percebe-se que esta é bastante positiva, dado que estes apresentam uma forte intenção de recompra. Neste sentido, para os manter é necessário criar ou adaptar estratégias que os façam sentir um pilar da empresa, no caso o levantamento de testemunhos e da prática no contexto real do Profissional de Saúde.

Nesta perspetiva, é possível dar a entender e desmistificar a Saúde Integral e no que esta se baseia. Seria benéfico da parte da empresa apostar na partilha da evidência científica já existente, como a criação de um separador específico no site para este conteúdo e para a cocriação de conteúdos

a par com os formandos, formadores e possíveis convidados. A participação em conferências e em pontos de divulgação de formações relacionadas com a área da saúde permitiriam combater o *gap* de perceção existente, em relação à Saúde Integral, para os Profissionais de Saúde. No sentido mais arrojado, a criação de um *storytelling* ao redor da saúde integral, da evidência científica e do conteúdo programático das formações da EMAC – Escola de Saúde Integral, poderia ajudar a criar um impacto na comunidade de Profissionais de Saúde que são mais céticos em relação a estes temas.

4.3. Limitações do estudo & Pistas de Investigação Futura

Ao longo da redação e análise do relatório, foram identificadas algumas limitações. Primeiramente, a construção do questionário teve por base outros inquéritos, uma vez que não há conhecimento de um questionário validado sobre o tema. Ainda em relação ao mesmo, os resultados não podem ser generalizados dado que a taxa de resposta foi bastante baixa, tanto para os Atuais como para os Potenciais Clientes, acrescido da dificuldade de obtenção de respostas por parte deste público. No que se refere à literatura e à investigação na área da Saúde Integral e dos Profissionais de Saúde, a informação e a disponibilização da mesma é reduzida. Esta foca-se sobretudo na utilização de Técnicas de Saúde Integral pelos pacientes, na sua eficácia em certas patologias e na opinião e conhecimentos dos Profissionais de Saúde.

Em termos de pistas para investigação futura, recomenda-se um estudo mais focado numa metodologia qualitativa, que aborde as diferentes categorias de Profissionais de Saúde. Para isso, sugere-se dois entrevistados, um diretor da Entidade Reguladora da Saúde e o diretor do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Seria interessante direcionar um estudo para um hospital em específico, de modo a entender as opiniões e conhecimentos dos Profissionais de Saúde, para que no futuro fosse possível implementar uma formação em Saúde Integral.

A rainha neste estudo é a evidência científica (ou a falta dela), e como é para ele, é também para os Profissionais de Saúde. A comunicação e a literacia em relação à Saúde Integral são quase nulas, o primeiro passo começaria por desmistificá-las e criar algo à sua volta.

Referências Bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2016). *Profissionais de Saúde*. <https://diretiva.min-saude.pt/profissionais-de-saude/>
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2021a). *Profissões de diagnóstico e terapêutica - ACSS*. <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/20/tecnico-de-diagnostico-e-terapeutica/>
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2021b). *Terapêuticas Não Convencionais - ACSS*. <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/23/terapeuticas-nao-convencionais/>
- Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In *Kuhl J., Beckmann J. (eds) Action Control* (pp. 11–39). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality and Behavior* (2nd ed.). McGraw-Hill Education.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude - Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888–918.
- Akan, H., Izbirak, G., Kaspar, E. C., Kaya, C. A., Aydin, S., Demircan, N., Bucaktepe, G. P., Ozer, C., Sahin, H. A., & Hayran, O. (2016). Knowledge and Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine among Senior Medical Students in King Abdulaziz University, Saudi Arabia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/9370721>
- Alghadir, A. H., Al-Yousef, H. M., Al-Hussany, F., Hasaneen, A., & Iqbal, Z. A. (2016). Beliefs and attitudes of paramedical college staff towards complementary and alternative medicine. *African Journal of Traditional, Complementary, and Alternative Medicines : AJTCAM*, 13(5), 170–177. <https://doi.org/10.21010/AJTCAM.V13I5.22>
- Alzahrani, S. H., Bashawri, J., Salawati, E. M., & Bakarman, M. A. (2016). Knowledge and Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine among Senior Medical Students in King Abdulaziz University, Saudi Arabia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2016/9370721>
- Armson, A., Hodgetts, C., Wright, A., Jacques, A., Ricciardi, T., Bettinelli, G., & Walker, B. (2019). Knowledge, beliefs, and influences associated with complementary and alternative medicine among physiotherapy and counselling students. *Physiotherapy Research International*, 25(2), 1–11. <https://doi.org/10.1002/pri.1825>
- Ashraf, M., Saeed, H., Saleem, Z., Rathore, H. A., Rasool, F., & Tahir, E. (2019). *CAM among Pakistani pharmacy and non-pharmacy students*. 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12906-019-2503-y>

- Aslam, M. (2019). Design of the Bartlett and Hartley tests for homogeneity of variances under indeterminacy environment. *Journal of Taibah University for Science*, 14(1), 6–10. <https://doi.org/10.1080/16583655.2019.1700675>
- Attwood, K. (2013, July 20). *Complementary therapies “can benefit patients.”* <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/complementary-therapies-can-benefit-patients-317557.html>
- Aveni, E., Bauer, B., Ramelet, A. S., Decosterd, I., Ballabeni, P., Bonvin, E., & Rodondi, P. Y. (2017). Healthcare professionals’ sources of knowledge of complementary medicine in an academic center. *PLoS ONE*, 12(9), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184979>
- Brewer, N. J., Turrise, S. L., Kim-Godwin, Y. S., & Pond, R. S. (2019). Nurses’ Knowledge and Treatment Beliefs: Use of Complementary and Alternative Medicine for Pain Management. *Journal of Holistic Nursing*, 37(3), 248–259. <https://doi.org/10.1177/0898010118822212>
- Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 179–191. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003
- Casper, E. S. (2007). The Theory of Planned Behavior Applied to Continuing Education for Mental Health Professionals. *Psychiatric Services*, 58(10), 1324–1329. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.10.1324>
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. <https://doi.org/10.2307/1252296>
- Daniel, D., & Wolbrink, T. (2019). Comparison of healthcare professionals’ motivations for using different online learning materials. *Pediatric Investigation*, 3(2), 96–101. <https://doi.org/10.1002/PED4.12131>
- Dawson, C. (2002). *Practical Research Methods: A user-friendly guide to mastering research techniques and projects* (1st ed.). HowoBooks.
- Decreto de Lei nº 45/2003 de 22 de agosto.* (2003). https://appa-mtc.ignitebusiness.pt/wp-content/uploads/2020/04/Lei-n.º-45_2003-Lei-enquadramento-da-atividade-edo-exercicio-profissional.pdf
- Decreto Lei n.º 71/2013 de 2 setembro, (2013). https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/105737285/201701160000/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?_LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=indice
- Diário de Notícias. (2013). *Parlamento vota regulamentação de medicinas alternativas.* <https://www.dn.pt/portugal/parlamento-vota-regulamentacao-de-medicinas-alternativas-2981037.html>
- Direção-Geral do Ensino Superior. (2021). *Terapêuticas Não Convencionais | DGES.* <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/terapeuticas-nao-convencionais>

- EMAC. (2021). *Quem somos - EMAC - Saúde Integral*. <https://emac-edu.com/sobre>
- Eshun, S., & Gurung, R. A. R. (2009). Culture and Mental Health: Sociocultural Influences, Theory, and Practice. In *Culture and Mental Health: Sociocultural Influences, Theory, and Practice* (1st ed.). Blackwell Publishing Ltd.
- Ferreira, E. Z., Oliveira, A. M. N. de, Medeiros, S. P., Gomes, G. C., Cezar-Vaz, M. R., & Ávila, J. A. de. (2020). A influência da internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*(2), 1–9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0766>
- Fiandaca, M. S., Mapstone, M., Connors, E., Jacobson, M., Monuki, E. S., Malik, S., Macciardi, F., & Federoff, H. J. (2017). Systems healthcare: A holistic paradigm for tomorrow. *BMC Systems Biology*, *11*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12918-017-0521-2>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to Theory and Research. In *Philosophy & Rhetoric* (Vol. 10, Issue 2, pp. 1–583). Addison-Wesley Publishing Company. <http://www.jstor.org/stable/40237022>
- Galesi, D., & Lombi, L. (2017). The Consumption of Conventional and Nonconventional Medicines in an Italian Province: The Influence of Sociodemographic Factors and Health Beliefs. *International Journal of Health Services*, *0*(0), 1–17. <https://doi.org/10.1177/0020731417747422>
- Gardner, T., Refshauge, K., Smith, L., McAuley, J., Hübscher, M., & Goodall, S. (2017). Physiotherapists' beliefs and attitudes influence clinical practice in chronic low back pain: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *Journal of Physiotherapy*, *63*(3), 132–143. <https://doi.org/10.1016/J.JPHYS.2017.05.017>
- Gaur, A. S., & Gaur, S. S. (2009). *Statistical Methods for Practice and Research* (2nd ed.). SAGE Publications Ltd.
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The Theory of Planned Behavior: A Review of Its Applications on Health-related Behaviors. *American Journal of Health Promotion*, *11*(2), 87–98. <https://doi.org/https://doi.org/10.4278%2F0890-1171-11.2.87>
- Godinho, S. (2018). *O Primeiro Dia*. <https://www.youtube.com/watch?v=IQnXSHEFlsg>
- Grainger, R., & Walker, J. (2014). Rheumatologists' opinions towards complementary and alternative medicine: a systematic review. *Clinical Rheumatology*, *33*(1), 3–9. <https://doi.org/10.1007/S10067-013-2379-Z>
- Hahn, E. G. (2021). Integrative medicine and health in undergraduate and postgraduate medical education. *GMS Journal for Medical Education*, *38*(2), 1–17. <https://doi.org/10.3205/ZMA001442>
- Hawkins, D. I., & Mothersbaugh, D. L. (2013). *Consumer Behaviour: building marketing strategy* (11^o). McGraw-Hill/Irwin.

- Helgeson, J. G., Kluge, E. A., Mager, J., & Taylor, C. (1984). Trends in Consumer Behavior Literature: A Content Analysis. *Journal of Consumer Research*, *10*(4), 449–454. <https://doi.org/10.1086/208985>
- Hijazi, M. A., Shatila, H., El-Lakany, A., Ela, M. A., Kharroubi, S., Alameddine, M., & Naja, F. (2019). Beliefs, practices and knowledge of community pharmacists regarding complementary and alternative medicine: national cross-sectional study in Lebanon. *BMJ Open*, *9*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025074>
- Hussain, F. N., Rainkie, D., Alali, F. Q., & Wilby, K. J. (2021). Association of pharmacy students' cultural beliefs with perceived knowledge, beliefs, confidence, and experience with complementary medicine. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, *13*(2), 159–163. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.09.009>
- Ijaz, N., Welsh, S., & Boon, H. (2020). A Survey of Acupuncture-Providing Registered Massage Therapists in Ontario, Canada: Motivation, Training, and Practice Characteristics. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork*, *13*(3), 18–29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454236/>
- Izgu, N., & Gok Metin, Z. (2020). Complementary and alternative therapies from the Turkish Physician's perspective: An embedded mixed-method study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *39*, 101144. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101144>
- Jong, M. C., Van Vliet, M., Huttenhuis, S., Van Der Veer, D., & Van Den Heijkant, S. (2012). Attitudes toward integrative paediatrics: a national survey among youth health care physicians in the Netherlands. *Complementary and Alternative Medicine*, *12*(4). <https://doi.org/10.1186/1472-6882-12-4>
- 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). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-127>
- Joyce, P., Wardle, J., & Zaslowski, C. (2016). Medical student attitudes towards complementary and alternative medicine (CAM) in medical education: a critical review. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, *13*(4), 333–345. <https://doi.org/10.1515/jcim-2014-0053>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, *39*(1), 31–36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Khan, A., Yusoff, R., & Shah, F. A. (2016). Health Information & Communication Technology Models for Changing Consumer Behavior. *Journal of Administrative & Business Studies*, *1*(1).
- Kortteisto, T., Kaila, M., Komulainen, J., Mäntyranta, T., & Rissanen, P. (2010). *Healthcare professionals' intentions to use clinical guidelines: a survey using the theory of planned behaviour*. *5*(51), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-51>
- Lake, J., Helgason, C., & Sarris, J. (2012). Integrative Mental Health (IMH): Paradigm, Research, and Clinical Practice. *JSCH*, *8*, 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.10.001>

- Leavy, P. (2017). *Research Design: Quantitative, Qualitative, Mixed Methods, Arts-Based, and Community-Based Participatory Research Approaches* (T. G. Press (Ed.)).
- Liamputtong, P. (2019). *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Springer.
- Lie, D., & Boker, J. (2004). Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. *BMC Medical Education*, *4*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-4-2>
- Liem, A. (2019). Beliefs, attitudes towards, and experiences of using complementary and alternative medicine: A qualitative study of clinical psychologists in Indonesia. *European Journal of Integrative Medicine*, *26*(August 2018), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.01.003>
- Liem, A., & Rahmawati, K. D. (2017). The meaning of complementary, alternative and traditional medicine among the Indonesian psychology community: a pilot study. *Journal of Integrative Medicine*, *15*(4), 288–294. [https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(17\)60336-4](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60336-4)
- Liu, L., Tang, Y., Baxter, G. D., Yin, H., & Tumilty, S. (2021). Complementary and alternative medicine - practice, attitudes, and knowledge among healthcare professionals in New Zealand: an integrative review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, *21*(63), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03235-z>
- Lívia, A. S., Demcsák, H., Radó, S., Takács, P., & Sárváry, A. (2016). Student nurses, midwives and health visitors' attitudes, knowledge, and experience of complementary and alternative medicine in Hungary. *Journal of Integrative Medicine*, *8*(4). <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.04.005>
- Luís, S. B. (2019, March 12). *Siendo - Art of Being: Um sítio de bem-estar, em Lisboa*. <https://visao.sapo.pt/visaose7e/sair/2019-03-12-siendo-art-of-being-um-sitio-de-bem-estar-em-lisboa/>
- Marczyk, G., DeMatteo, D., & Festinger, D. (2005). *Essentials of Research Design and Methodology*. John Wiley & Sons, Inc.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística - com utilização do SPSS* (Edições Sílabo (Ed.); 3rd ed.).
- Mathieson. (1991). Comparing The Technology Acceptance Model with The Theory of Planned Behaviour. *Information Systems Research*, *2*, *3*(3), 173–191.
- Medeiros, N. T., Catrib, A. M. F., Melo, N. A. M., Holanda, G. P. M., de Mesquita Martins, L. V., Godinho, C. C. P. da S., Trajano, S. da S., Bezerra, I. N., & Abdon, A. P. V. (2019). Academic education in health profession programs, knowledge and use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) by university students. *Complementary Therapies in Medicine*, *44*(March), 189–195. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.03.006>
- Melchart, D. (2018). From Complementary to Integrative Medicine and Health: Do We Need a Change in Nomenclature? *Complementary Medicine Research*, *25*(2), 76–78. <https://doi.org/10.1159/000488623>

- Mendes, D. (2015, December 6). *Medicina alternativa está a conquistar hospitais públicos*. <https://www.dn.pt/portugal/terapias-alternativas-conquistam-hospitais-publicos-4917512.html>
- Meyer, S. P. (2016). Complementary and Alternative Medicine (CAM): Single, Multiple and High-Density Function Locations in Intermediately Sized Centers in Ontario, Canada. *Alternative, Complementary & Integrative Medicine*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.24966/acim-7562/100027>
- Mollart, L., Stulz, V., & Foureur, M. (2019). Midwives' personal views and beliefs about complementary and alternative medicine (CAM): A national survey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34(December 2018), 235–239. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.12.008>
- Morwitz, V. (2014). Consumers' purchase intentions and their behavior. *Foundations and Trends in Marketing*, 7(3), 181–230. <https://doi.org/10.1561/17000000036>
- Morwitz, V., & Munz, K. (2020). *Intentions*. *October*, 1–16. <https://doi.org/10.1002/arcp.1061>
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2021). *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* | NCCIH. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name?nav=govd>
- Observador. (2019, October 19). *Ordem dos Médicos insiste para Governo retirar medicinas alternativas da nova Lei de Bases da Saúde – Observador*. <https://observador.pt/2019/10/19/ordem-dos-medicos-insiste-para-governo-retirar-medicinas-alternativas-da-nova-lei-de-bases-da-saude/>
- Observador. (2020, May 5). *OMS saúda utilização de medicina tradicional, sobretudo em África, desde que clinicamente comprovada*. <https://observador.pt/2020/05/05/oms-saуда-utilizacao-de-medicina-tradicional-sobretudo-em-africa-desde-que-clinicamente-comprovada/>
- Oliveira, E. R. de, & Ferreira, P. (2014). *Métodos de Investigação - Da Interrogação à Descoberta Científica* (S. Vida Económica - Editorial (Ed.)).
- Ostermaier, A., Barth, N., & Linde, K. (2020). How German general practitioners justify their provision of complementary and alternative medicine - a qualitative study. *BMC Complementary Medicine Research*, 20(111), 1–8. <https://doi.org/10.1159/000507073>
- Pallant, J. (2016). *SPSS Survival Manual* (6th ed.). Open University Press.
- Peighambari, K., Sattari, S., Kordestani, A., & Oghazi, P. (2016). Consumer Behavior Research : A Synthesis of the Recent Literature. *Sage Journals*, 1–9. <https://doi.org/10.1177/2158244016645638>
- Pereira, A., & Patrício, T. (2020). *Guia Prático de Utilização do SPSS - Análise de dados para ciências sociais e psicologia* (Edições Sílabo (Ed.); 8th ed.).

- Peter, P. J., & Olson, J. C. (2012). Consumer Behavior Marketing. In *Mc Graw*.
- Porto Editora. (2021). *incerteza | Definição ou significado de incerteza no Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa*. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/incerteza>
- Pro Teste. (2001). *Terapias Complementares e Alternativas*.
- Público. (2019, September 4). *Feira Alternativa de Lisboa espera acolher mais de 15 mil visitantes este ano*. <https://www.publico.pt/2019/09/04/local/noticia/feira-alternativa-lisboa-espera-acolher-15-mil-visitantes-ano-1885499>
- Qi, S., Footer, O., Colin Camerer, X. F., & Dean Mobbs, X. (2018). *A Collaborator's Reputation Can Bias Decisions and Anxiety under Uncertainty*. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2337-17.2018>
- Ribeiro, L. (2018, July 20). *Doentes com cancro que usam (também) terapias alternativas têm duas vezes mais probabilidade de morrer*. <https://visao.sapo.pt/visaosaude/2018-07-20-Doentes-com-cancro-que-usam--tambem--terapias-alternativas-tem-duas-vezes-mais-probabilidade-de-morrer/>
- Rocha, G., & Seabra, C. (2016). Holistic Tourism: Motivations, Self-Image and Satisfaction. *Journal of Tourism Research & Hospitality*, *s2*. <https://doi.org/10.4172/2324-8807.s2-004>
- Sanvisens, N., Küster, I., & Vila, N. (2020). Identifying profiles of complementary and alternative medicine believers and/or users. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *39*. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101164>
- Sayal, K., & Singh, G. (2020). Investigating the role of theory of planned behavior and Machiavellianism in earnings management intentions. *Accounting Research Journal*, *33*(6), 653–668. <https://doi.org/10.1108/ARJ-08-2019-0153>
- Schulte, M.-C. (2020). Evidence-Based Medicine - A Paradigm Ready To Be Challenged? In *Evidence-Based Medicine - A Paradigm Ready To Be Challenged?* <https://doi.org/10.1007/978-3-476-05703-7>
- Serviço Nacional de Saúde. (2021). *Terapêuticas Não Convencionais - ACSS*. <http://www.acss.min-saude.pt/2016/12/14/terapeuticas-nao-convencionais-2/>
- Shukla, P. (2011). Impact of interpersonal influences, brand origin and brand image on luxury purchase intentions: Measuring interfunctional interactions and a cross-national comparison. *Journal of World Business*, *46*(2), 242–252. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2010.11.002>
- Siedlecki, S. L. (2021). Complementary and alternative therapies (CAT) in academic programs and nursing practice: Is more education is needed? *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *43*(February), 101327. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101327>
- Silva, S. (2018, March 26). *Já foram autorizadas 15 licenciaturas em terapias alternativas em Portugal / Ensino Superior / PÚBLICO*.

<https://www.publico.pt/2018/03/26/sociedade/noticia/ja-foram-autorizadas-15-licenciaturas-em-terapias-alternativas-em-portugal-1808005>

Solomon, M. R. (2017). *Consumer Behavior: Buying, Having, and Being* (12th ed.). Pearson.

Stankevich, A. (2017). Explaining the Consumer Decision-Making Process: Critical Literature Review. *Journal of International Business Research and Marketing*, 2(6), 7–14. <https://doi.org/10.18775/jibrm.1849-8558.2015.26.3001>

Tarhan, N., Arslan, M., & Sevgi, Ş. (2017). *A structural equation model for pharmacy students' acquiring knowledge-based behavior towards complementary and alternative medicine*. 16(July), 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.10.007>

Thomas, R. K. (2018). Marketing Health Services. In *Journal of Materials Processing Technology* (Vol. 1, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.jifatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>

Tiralongo, E., & Wallis, M. (2008). Attitudes and perceptions of Australian pharmacy students towards Complementary and Alternative Medicine - A pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-8-2>

Trail-Mahan, T., Mao, C. L., & Bawel-Brinkley, K. (2013). Complementary and alternative medicine: Nurses' attitudes and knowledge. *Pain Management Nursing*, 14(4), 277–286. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.06.001>

Tsai, L. M., & Yan, Y. H. (2021). A preliminary study on applying holistic health care model on medical education behavioral intention: a theoretical perspective of planned behavior. *BMC Medical Education*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02746-0>

Valentini, J., Klocke, C., Guthlin, C., & Joos, S. (2021). Integration of complementary and integrative medicine competencies in general practice postgraduate education - development of a novel competency catalogue in Germany. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 250. <https://doi.org/10.1186/S12906-021-03419-7>

Vaughn, L. M., Jacquez, F., & Baker, R. C. (2009). Cultural Health Attributions, Beliefs, and Practices: Effects on Healthcare and Medical Education. *The Open Medical Education Journal*, 2, 64–74.

Vega, P. V., Egaña, M. U., Barros, V. A., & Romero, S. C. (2020). *Analysis into the experience of health professionals at incorporating complementary therapies in their clinical practice*. 9(2), 191–204. <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2316>

Vos, L., & Brennan, R. (2009). *Complementary and alternative medicine: shaping a marketing research agenda*. 28(3), 349–364. <https://doi.org/10.1108/02634501011041462>

Walker, B. F., Armson, A., Hodgetts, C., Jacques, A., Chin, F. E., Kow, G., Lee, H. J., Wong, M. K., & Wright, A. (2017). Knowledge, attitude, influences and use of complementary and

- alternative medicine (CAM) among chiropractic and nursing students. *Chiropractic and Manual Therapies*, 25(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12998-017-0160-0>
- Warshaw, P. R. (1980). Predicting Purchase and Other Behaviors from General and Contextually Specific Intentions. *Journal of Marketing Research*, XVII(February), 26–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/002224378001700103>
- Wilson, A., Zeithaml, V., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2016). *Services Marketing: integrating customer focus across the firm* (3rd ed.). McGraw-Hill Inc.,US.
- World Health Organization. (2019). WHO Global report on traditional and complementary medicine 2019. In *World Health Organization*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1 (Accessed 09.09.2016)
- World Health Organization. (2021). *Traditional, Complementary and Integrative Medicine*. https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
- Xie, H., Sang, T., Li, W., Li, L., Gao, Y., Qiu, W., & Zhou, H. (2020). A Survey on Perceptions of Complementary and Alternative Medicine among Undergraduates in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020*. <https://doi.org/10.1155/2020/9091051>
- Yildirim, Y., Parlar, S., Eyigor, S., Serto, O. O., Eyigor, C., Fadiloglu, C., & Uyar, M. (2010). An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of Clinical Nursing*, 19(7–8), 1157–1166. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03188.x>
- Yilmaz, D. U., Dereli, F., Tuncali, S. H., & Karatekin, D. (2020). The relationship between health sciences students' perceptions of health news and their attitudes to using complementary and alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*, 52, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102441>
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: design and methods* (SAGE Publications Ltd (Ed.); 3rd ed.). SAGE Publications, Inc. https://doi.org/10.1300/J145v03n03_07
- Yoo, B., & Donthu, N. (2001). Developing and validating a multidimensional consumer-based brand equity scale. *Journal of Business Research*, 52(1), 1–14. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00098-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00098-3)
- Yuzhanin, S., & Fisher, D. (2016). The efficacy of the theory of planned behavior for predicting intentions to choose a travel destination: a review. *Tourism Review*, 71(2), 135–147. <https://doi.org/10.1108/TR-11-2015-0055>

Anexos

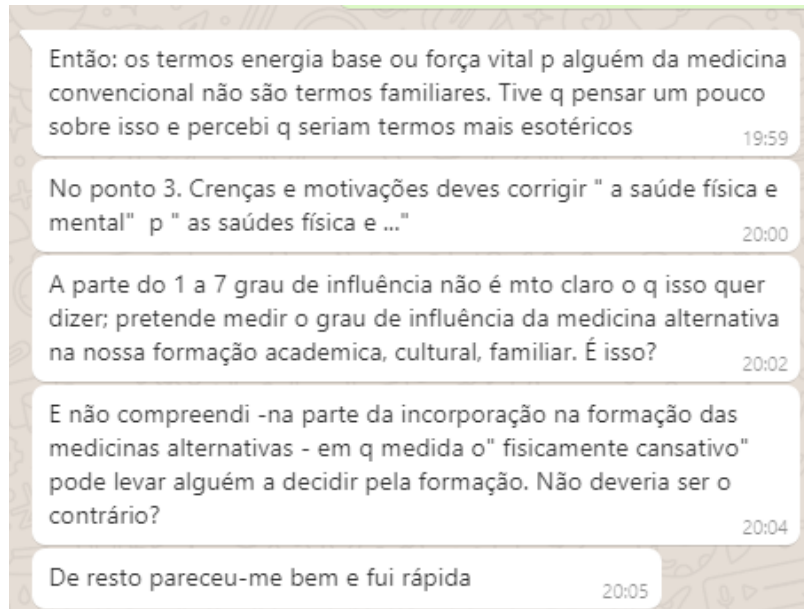
I. 37 principais tópicos do comportamento do consumidor

TABLE	
37 MAJOR TOPICS OF CONSUMER BEHAVIOR	
<u>Internal</u>	
Attitudes (8.2) ^a	
Attribution (1.3)	
Belief-Expectancy Models (1.9)	
Cognitive Dissonance (.6)	
Information Processing (4.6)	
Involvement (.7)	
Learning (.7)	
Life Style (3.2)	
Motivation (1.8)	
Perception (8.0)	
Personality (2.2)	
Physiological (1.5)	
Values/Beliefs (.8)	
<u>Purchase Process</u>	
Brand Awareness/Loyalty (2.2)	
Choice (4.9)	
Evaluation (2.9)	
Post-Purchase (2.3)	
Purchase Decision Process (3.6)	
Search for Information (3.2)	
<u>External</u>	
Communications (2.9)	
Consumer Socialization (2.0)	
Culture (1.9)	
Demographics (4.4)	
Family Decision Process (3.4)	
Group Influences (1.4)	
Innovators/ Innovations (3.3)	
Opinion Leaders (1.1)	
Persuasion (1.5)	
Segmentation (1.7)	
Situation (2.7)	
Social Stratification (.8)	
<u>Miscellaneous</u>	
Consumerism (4.7)	
General (.8)	
Models (3.4)	
Preference (3.5)	
Public Policy (4.1)	
Store Patronage (1.8)	
<small>^aNumbers represent the percent of consumer behavior articles found for each topic, 1950-1981.</small>	

II. Feedback pré-teste

Achei que o questionário estava fluido. No entanto, para mim a escala de 0 a 7 não me pareceu muito intuitiva. No início o meu "piloto automático" pensou que o zero fosse "discordo totalmente". Deixo aqui a sugestão de substituir o 0 por um NS (Não Sabe), por exemplo.

Havia uma pergunta em que foi utilizado o termo cansativo mas achei que não era o termo correto (penso que estava relacionado com os métodos não integrativos serem cansativos).



III. Questionário

Caro(a) participante,

No âmbito do Mestrado em Gestão de Marketing do IPAM Porto, desenvolvi o presente questionário, que envolve um estudo de caso sobre a EMAC - Escola de Saúde Integral. Este tem como objetivo: ***Estudar a Intenção de Compra de Formações em Saúde Integral por Profissionais de Saúde.***

Estou disponível para qualquer esclarecimento acerca do estudo através do seguinte e-mail: intencaocompra.mac@gmail.com

Agradeço, desde já, pela sua colaboração!

O questionário é totalmente anónimo e os dados recolhidos serão apenas utilizados para fins académicos e tratados de forma confidencial.

Começar carregue em Enter ↵

1 → Já frequentou alguma formação* na EMAC - Escola de Saúde Integral?*

* não estão incluídas as formações cofinanciadas

S Sim

N Não



2 → Está inserido na área dos Profissionais de Saúde?*

*Incluindo as Áreas de Diagnóstico e Terapêutica Regulamentadas e as Terapêuticas Não Convencionais

A Sim

B Não



Clientes Atuais:

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Compra

Por favor, leia e responda aos seguintes itens de acordo com as suas **crenças** em relação à Saúde Integral, utilizando uma escala de 1 a 7 em que 1 significa DISCORDO TOTALMENTE e 7 CONCORDO TOTALMENTE.

Continuar carregue em Enter ↵



3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3a → As saúdes física e mental são mantidas por uma energia de base ou uma força vital (a alma). *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3b → A saúde e a doença são um reflexo do equilíbrio entre as forças positivas e as forças negativas.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3c → O corpo é essencialmente regenerativo e a tarefa do Profissional de Saúde é ajudar no processo de regeneração.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3d → Os sintomas de um paciente devem ser considerados como uma manifestação de um desequilíbrio de cuidados de saúde do mesmo.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3e → As expectativas, crenças e valores de saúde do paciente devem ser integrados no processo de cuidados de saúde do mesmo. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3f → As Terapias Complementares são uma ameaça para a saúde pública. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3g → Os tratamentos não testados de uma forma cientificamente reconhecida devem ser desencorajados. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3h → Os efeitos das Terapias Complementares são geralmente o resultado de um efeito placebo. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3i → As Terapias Complementares incluem ideias e métodos dos quais a Medicina Ocidental poderia beneficiar. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3j → A maioria das Terapias Complementares estimulam os poderes terapêuticos naturais do corpo. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3k → A introdução de uma formação em Saúde Integral teve um impacto negativo na sua reputação.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3l → Sinto que as pessoas perto do meu local de residência utilizam Técnicas de Saúde Integral.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3m → Penso que as Técnicas de Saúde Integral devem ser integradas na Medicina Ocidental.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3n → Penso que a Saúde Integral tem menos efeitos secundários que a Medicina Ocidental. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3o → Penso que os Profissionais de Saúde deveriam ter melhores conhecimentos sobre as Técnicas de Saúde Integral.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3p → Penso que todos os Profissionais de Saúde devem aceitar que os pacientes estejam a usar Técnicas de Saúde Integral. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3q → Penso que a Saúde Integral só pode tratar doenças com menor gravidade, mas não doenças graves. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3r → Eu recomendaria técnicas de Saúde Integral a terceiros.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

Por favor, leia e responda aos seguintes itens de acordo com o que **influencia a sua opinião** em relação à Saúde Integral, utilizando uma escala de 1 a 7 em que 1 significa **NÃO TEM QUALQUER INFLUÊNCIA** e 7 **ALTAMENTE INFLUENTE**.

Description (optional)

Continuar

carregue em Enter ↵

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3s → Experiência pessoal

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3t → Formação Universitária

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3u → Conferências e formações

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3v → O meu passado cultural (influência da família e amigos)

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3w → Atitudes de colegas

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3x → Meios de Comunicação (redes sociais, televisão)

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3y → Evidência Científica

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

Por favor, leia e responda aos seguintes itens de acordo com a sua **motivação face à formação** em Saúde Integral, respondendo SIM ou NÃO às que se adequam mais à sua situação.

Description (optional)

Continuar

carregue em Enter ↵

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3z → Decidiu incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde, porque: **Pensa que é uma formação que lhe acrescenta valor***

Description (optional)

S Sim

N Não

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3aa → Decidiu incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde, porque: **Esperava que o ajudasse a atrair mais clientes***

Description (optional)

S Sim

N Não

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3ab → Decidiu incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde, porque: **Achava fisicamente cansativo aplicar as suas técnicas de formação base***

Description (optional)

S Sim

N Não

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

Por favor, leia e responda aos seguintes itens de acordo com a sua **motivação APÓS a formação** em Saúde Integral, respondendo SIM ou NÃO às que se adequam mais à sua situação.

Description (optional)

Continuar carregue em Enter ↵

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3ac → Desde que frequentou a formação em Saúde Integral: **Alcançou melhores resultados***

Description (optional)

S Sim

N Não

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3ad → Desde que frequentou a formação em Saúde Integral teve: **Menos cansaço físico após um dia de trabalho***

Description (optional)

S Sim

N Não

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3ae → Desde que frequentou a formação em Saúde Integral teve: **Mais satisfeito com os seus resultados***

Description (optional)

Sim

Não

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3af → Desde que frequentou a formação em Saúde Integral, teve: **Maior probabilidade de atrair novos clientes***

Description (optional)

Sim

Não

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3ag → Desde que frequentou a formação em Saúde Integral, teve: **Maior probabilidade de manter os clientes atuais***

Description (optional)

Sim

Não

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3ah → Desde que frequentou a formação em Saúde Integral: **Obteve um rendimento mais elevado***

Description (optional)

Sim

Não

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

Por favor, leia e responda aos seguintes itens de acordo com a sua **intenção de compra em relação a uma formação** de Saúde Integral na EMAC - Escola de Saúde Integral, utilizando uma escala de 1 a 5.

Description (optional)

Continuar

carregue em Enter ↵

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3ai → No próximo ano, a minha utilização dos serviços da EMAC - Escola de Saúde Integral será: *

1 - Nunca | 2 - Raramente | 3- Ocasionalmente | 4 - Frequentemente | 5 - Muito Frequente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nunca

Ocasionalmente

Muito Frequente

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3aj → Eu gostaria de comprar uma formação na EMAC - Escola de Saúde Integral.*

1 - Nunca | 2 - Raramente | 3- Ocasionalmente | 4 - Frequentemente | 5 - Muito Frequente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nunca

Ocasionalmente

Muito Frequente

3 → Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Comp...

3ak → Eu pretendo comprar uma formação na EMAC - Escola de Saúde Integral.*

1 - Nunca | 2 - Raramente | 3- Ocasionalmente | 4 - Frequentemente | 5 - Muito Frequente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nunca

Ocasionalmente

Muito Frequente

No caso de ter respondido NÃO na primeira questão, seria reencaminhado para o questionário dos **Potenciais Clientes**

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Compra ▫

Por favor, leia e responda aos seguintes itens de acordo com as suas crenças em relação à Saúde Integral, utilizando uma escala de 1 a 7 em que 1 significa DISCORDO TOTALMENTE e 7 CONCORDO TOTALMENTE.



Continuar

carregue em Enter ↵

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4a → As saúdes física e mental são mantidas por uma energia de base ou uma força vital (a alma).*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4b → A saúde e a doença são um reflexo do equilíbrio entre as forças positivas e as forças negativas.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4c → O corpo é essencialmente regenerativo e a tarefa do Profissional de Saúde é ajudar no processo de regeneração.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4d → Os sintomas de um paciente devem ser considerados como uma manifestação de um desequilíbrio de cuidados de saúde do mesmo.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4e → As expectativas, crenças e valores de saúde do paciente devem ser integrados no processo de cuidados de saúde do mesmo.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4f → As Terapias Complementares são uma ameaça para a saúde pública. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4g → Os tratamentos não testados de uma forma cientificamente reconhecida devem ser desencorajados. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4h → Os efeitos das Terapias Complementares são geralmente o resultado de um efeito placebo. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4i → As Terapias Complementares incluem ideias e métodos dos quais a Medicina Ocidental poderia beneficiar. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4j → A maioria das Terapias Complementares estimulam os poderes terapêuticos naturais do corpo. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4k → Sinto que as pessoas perto do meu local de residência utilizam Técnicas de Saúde Integral.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4l → Penso que as Técnicas de Saúde Integral devem ser integradas na Medicina Ocidental. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4m → Penso que a Saúde Integral tem menos efeitos secundários que a Medicina Ocidental. *

0 - Não Sabe | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4n → Penso que os Profissionais de Saúde deveriam ter melhores conhecimentos sobre as Técnicas de Saúde Integral.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4o → Penso que todos os Profissionais de Saúde devem aceitar que os pacientes estejam a usar Técnicas de Saúde Integral. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4p → Penso que a Saúde Integral só pode tratar doenças com menor gravidade, mas não doenças graves. *

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4q → Eu recomendaria técnicas de Saúde Integral a terceiros.*

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Discordo Totalmente | 4- Neutro | 7 - Concordo Totalmente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

Por favor, leia e responda aos seguintes itens de acordo com o que **influencia a sua opinião** em relação à Saúde Integral, utilizando uma escala de 1 a 7 em que 1 significa **NÃO TEM QUALQUER INFLUÊNCIA** e 7 **ALTAMENTE INFLUENTE**.

Description (optional)

Continuar carregue em Enter #

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4r → Experiência pessoal

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4s → Formação Universitária

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4t → Conferências e formações

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4u → O meu passado cultural (influência da família e amigos)

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4v → Atitudes de colegas

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4w → Meios de Comunicação (redes sociais, televisão)

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4x → Evidência Científica

0 - Não Sabe (NS) | 1 - Não tem qualquer influência | 4- Neutro | 7 - Altamente influente

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

(NS)

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

Por favor, leia e responda aos seguintes itens de acordo com os **motivos que o levariam a fazer uma formação** em Saúde Integral, respondendo SIM ou NÃO aos que se adequariam mais à sua situação.

Description (optional)

Continuar carregue em Enter ↵

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4y → O seguinte motivo levá-lo-ia a incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde:

Pensa que é uma formação complementar que lhe acrescentaria valor*

Description (optional)

Sim

Não

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4z → O seguinte motivo levá-lo-ia a incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde: **O ajudasse a atrair mais clientes***

Description (optional)

Sim

Não

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4aa → O seguinte motivo levá-lo-ia a incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde: **Ser fisicamente cansativo aplicar as suas técnicas de formação base***

Description (optional)

Sim

Não

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4ab → O seguinte motivo levá-lo-ia a incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde:

Alcançar melhores resultados*

Description (optional)

Sim

Não

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4ac → O seguinte motivo levá-lo-ia a incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde:

Menos cansaço físico após um dia de trabalho*

Description (optional)

Sim

Não

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4ad → O seguinte motivo levá-lo-ia a incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde: **Mais satisfeito com o seu trabalho profissional***

Description (optional)

Sim

Não

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4ae → O seguinte motivo levá-lo-ia a incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde: **Maior probabilidade de atrair novos clientes***

Description (optional)

Sim

Não

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4af → O seguinte motivo levá-lo-ia a incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde: **Maior probabilidade de manter os clientes atuais***

Description (optional)

Sim

Não

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4ag → O seguinte motivo levá-lo-ia a incorporar uma formação em Saúde Integral na sua prática como Profissional de Saúde: **Obter um rendimento mais elevado***

Description (optional)

Sim

Não

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

Por favor, leia e responda às seguintes questões de acordo com a sua **intenção de compra em relação a uma formação** em Saúde Integral na EMAC - Escola de Saúde Integral, utilizando uma escala de 1 a 5.

A EMAC - Escola de Saúde Integral é uma escola de formação com o objetivo de formar profissionais de saúde nas temáticas da medicina complementar.

Continuar

carregue em Enter ↵

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4ah → No próximo ano, a minha utilização dos serviços da EMAC - Escola de Saúde Integral será:*

1 - Nunca | 2 - Raramente | 3- Ocasionalmente | 4 - Frequentemente | 5 - Muito Frequente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nunca

Ocasionalmente

Muito Frequente

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4ai → Eu gostaria de comprar uma formação na EMAC - Escola de Saúde Integral. *

1 - Nunca | 2 - Raramente | 3- Ocasionalmente | 4 - Frequentemente | 5 - Muito Frequente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nunca

Ocasionalmente

Muito Frequente

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4aj → Eu pretendo comprar uma formação na EMAC - Escola de Saúde Integral.*

1 - Nunca | 2 - Raramente | 3- Ocasionalmente | 4 - Frequentemente | 5 - Muito Frequente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nunca

Ocasionalmente

Muito Frequente

4 → ▫ Crenças, Atitudes, Motivações e Intenção de Com...

4ak → Das seguintes formações, quais teria mais interesse em frequentar:

Description (optional)

Pode selecionar várias opções

- A Leitura Biológica
- B Microfisioterapia
- C Nutrição Ortomolecular e Psiconeuroimulogia
- D Kinesiologia
- E Psych K
- F Nutrição Integrativa
- G Iridologia

4 → Perfil Sociodemográfico

Continuar

carregue em Enter ↵

a. Idade *

- A 18 aos 24
- B 25 aos 34
- C 35 aos 44
- D 45 aos 54
- E 55 aos 64
- F mais de 65

b. Género *

- A Feminino
- B Masculino
- C Outro

c. País de Origem *

Responda aqui...

d. Nacionalidade *

Responda aqui...

e. Distrito *

Responda aqui...

f. Instituição onde se formou *

Responda aqui...

g. Situação Profissional *

- A Trabalhador por conta de outrem
- B Trabalhador por conta própria
- C Desempregado
- D Estudante
- E Reformado

h. Profissão *

no caso de ser estudante, o curso.

Responda aqui...

i. Rendimento mensal líquido do agregado familiar *

- A inferior a 1000€
- B 1000€ a 1500€
- C 1500€ a 2000€
- D 2000€ a 3000€
- E superior a 3000€
- F prefiro não responder



Obrigada, mais uma vez, pela sua colaboração.

Estou disponível para qualquer esclarecimento sobre o estudo através do seguinte e-mail: intencao compra.mac@gmail.com

Pedia, por favor que partilhassem com profissionais de saúde da vossa rede de contactos. Incluí profissionais da área de Diagnóstico e Terapêuticas Regulamentadas bem como das Terapêuticas Não Convencionais.

IV. Guião de Entrevista

Guião da Entrevista

Q1.	Qual a sua prática/ experiência? E, tem alguma formação em técnicas de saúde integral ou conhecimentos?
Q2.	Qua o significado de medicina complementar, medicina alternativa e medicina tradicional, para si?
Q3.	Considera que as terapias complementares incluem conceitos e métodos que podiam ser úteis para a medicina convencional?
Q4.	Acha que na generalidade as pessoas só procuram as terapias complementares depois da medicina convencional já não mostrar resultados? Ou porque acham que as terapias complementares são só resultados do efeito placebo?
Q5.	Do seu meio “médico” tem conhecimento de colegas que recomendem técnicas de Saúde Integral aos pacientes ou que eles próprios apliquem?
Q6.	No seu caso recomendaria técnicas de Saúde Integral? Ou sente que não tem os conhecimentos necessários?
Q7.	Em relação à formação em Portugal, acha que devia haver formação mais especializada em Técnicas de Saúde Integral nas faculdades de medicina? Por exemplo uma Pós-graduação ou especialidade mesmo?
Q8.	O plano formativo dos cursos de medicina dá a conhecer a Saúde Integral ou noções? Ou um aluno tem que por iniciativa própria ir à procura?
Q9.	Que papel têm a ciência e as provas científicas para si?
Q10.	O que é que o pode influenciar em relação à ciência? (conferencias e formações, opiniões e atitudes dos teus colegas, experiência pessoal)

V. Testes de Amostras Independentes Crenças dos Atuais e Potenciais Clientes

		Teste de amostras independentes				teste-t para Igualdade de Médias				
		Teste de Levene para igualdade de variâncias							95% Intervalo de Confiança da Diferença	
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	Inferior	Superior
As saúdes física e mental são mantidas por uma energia de base ou uma força vital (a alma).	Variâncias iguais assumidas	11,606	,001	-4,672	264	,000	-,916	,196	-1,302	-,530
	Variâncias iguais não assumidas			-4,664	247,904	,000	-,916	,196	-1,303	-,529
A saúde e a doença são um reflexo do equilíbrio entre as forças positivas e as forças negativas.	Variâncias iguais assumidas	2,922	,089	-2,837	263	,005	-,621	,219	-1,053	-,190
	Variâncias iguais não assumidas			-2,839	259,398	,005	-,621	,219	-1,053	-,190
O corpo é essencialmente regenerativo e a tarefa do Profissional de Saúde é ajudar no processo de regeneração.	Variâncias iguais assumidas	18,630	,000	-4,869	273	,000	-,961	,197	-1,350	-,573
	Variâncias iguais não assumidas			-4,865	258,182	,000	-,961	,198	-1,350	-,572
Os sintomas de um paciente devem ser considerados como uma manifestação de um desequilíbrio de cuidados de saúde do mesmo.	Variâncias iguais assumidas	2,670	,103	-2,023	272	,044	-,445	,220	-,879	-,012
	Variâncias iguais não assumidas			-2,023	269,835	,044	-,445	,220	-,879	-,012
As expectativas, crenças e valores de saúde do paciente devem ser integrados no processo de cuidados de saúde do mesmo.	Variâncias iguais assumidas	7,110	,008	-1,694	276	,091	-,193	,114	-,418	,031
	Variâncias iguais não assumidas			-1,698	259,130	,091	-,193	,114	-,417	,031
As Terapias Complementares são uma ameaça para a saúde pública.	Variâncias iguais assumidas	43,319	,000	-5,094	254	,000	-,794	,156	-1,101	-,487
	Variâncias iguais não assumidas			-5,024	203,813	,000	-,794	,158	-1,106	-,482
Os tratamentos não testados de uma forma cientificamente reconhecida devem ser desencorajados.	Variâncias iguais assumidas	13,023	,000	-5,734	266	,000	-1,397	,244	-1,877	-,918
	Variâncias iguais não assumidas			-5,765	255,993	,000	-1,397	,242	-1,875	-,920
Os efeitos das Terapias Complementares são geralmente o resultado de um efeito placebo.	Variâncias iguais assumidas	33,607	,000	-5,137	261	,000	-1,062	,207	-1,469	-,655
	Variâncias iguais não assumidas			-5,120	238,768	,000	-1,062	,207	-1,471	-,653
As Terapias Complementares incluem ideias e métodos dos quais a Medicina Ocidental poderia beneficiar.	Variâncias iguais assumidas	53,041	,000	-5,735	271	,000	-,883	,154	-1,186	-,580
	Variâncias iguais não assumidas			-5,709	229,960	,000	-,883	,155	-1,188	-,578
A maioria das Terapias Complementares estimulam os poderes terapêuticos naturais do corpo.	Variâncias iguais assumidas	46,739	,000	-6,457	260	,000	-1,049	,163	-1,369	-,729
	Variâncias iguais não assumidas			-6,325	202,380	,000	-1,049	,166	-1,376	-,722

VI. Testes de Amostras Independentes Atitudes dos Atuais e Potenciais Clientes

		Teste de amostras independentes				teste-t para Igualdade de Médias			95% Intervalo de Confiança da Diferença	
		Teste de Levene para igualdade de variâncias								
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	Inferior	Superior
Sinto que as pessoas perto do meu local de residência utilizam Técnicas de Saúde Integral.	Variâncias iguais assumidas	,096	,757	-2,460	214	,015	-,600	,244	-1,080	-,119
	Variâncias iguais não assumidas			-2,459	211,850	,015	-,600	,244	-1,081	-,119
Penso que as Técnicas de Saúde Integral devem ser integradas na Medicina Ocidental.	Variâncias iguais assumidas	38,213	,000	-6,186	264	,000	-1,085	,175	-1,430	-,740
	Variâncias iguais não assumidas			-6,122	227,449	,000	-1,085	,177	-1,434	-,736
Penso que a Saúde Integral tem menos efeitos secundários que a Medicina Ocidental.	Variâncias iguais assumidas	2,092	,149	-3,135	263	,002	-,712	,227	-1,159	-,265
	Variâncias iguais não assumidas			-3,131	260,501	,002	-,712	,227	-1,160	-,264
Penso que os Profissionais de Saúde deveriam ter melhores conhecimentos sobre as Técnicas de Saúde Integral.	Variâncias iguais assumidas	68,733	,000	-6,162	275	,000	-,976	,158	-1,288	-,664
	Variâncias iguais não assumidas			-6,174	208,692	,000	-,976	,158	-1,287	-,664
Penso que todos os Profissionais de Saúde devem aceitar que os pacientes estejam a usar Técnicas de Saúde Integral.	Variâncias iguais assumidas	17,198	,000	-3,902	276	,000	-,663	,170	-,998	-,329
	Variâncias iguais não assumidas			-3,910	259,560	,000	-,663	,170	-,997	-,329
Penso que a Saúde Integral só pode tratar doenças com menor gravidade, mas não doenças graves.	Variâncias iguais assumidas	1,378	,241	4,008	263	,000	,997	,249	,507	1,486
	Variâncias iguais não assumidas			4,015	262,954	,000	,997	,248	,508	1,485
Eu recomendaria técnicas de Saúde Integral a terceiros.	Variâncias iguais assumidas	148,513	,000	-8,350	270	,000	-1,439	,172	-1,778	-1,100
	Variâncias iguais não assumidas			-8,254	163,839	,000	-1,439	,174	-1,783	-1,095