



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Integração da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde:
Perceções e Expetativas de Cidadãos e de Profissionais de
Saúde**

23º Curso de Mestrado em Saúde Pública

Beatriz Jerónimo José Maria

Novembro de 2022



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Integração da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde:
Perceções e Expetativas de Cidadãos e de Profissionais de
Saúde**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do grau de mestre em Saúde Pública, sob a orientação científica de:

Professora Doutora Ana Rita Goes

Mestre Sílvia Gomes

Novembro de 2022

Dedico esta dissertação à minha querida professora e mentora Sílvia Gomes, que sempre me incentivou e acreditou em mim desde que entrou na minha vida, mostrando-me que com muito trabalho, perseverança e dedicação tudo se consegue.

Dedico ainda aos meus pais, que sempre me apoiaram incansavelmente em todas as decisões da minha vida. Agradeço-vos todo o amor.

Agradecimentos

À minha professora e orientadora Ana Rita Goes agradeço a disponibilidade, ajuda e exigência durante todo este processo que foi escrever a dissertação pois sem ela teria sido impossível escrever este trabalho.

À minha co-orientadora, professora, colega e amiga Sílvia Gomes agradeço todo o tempo e orientação, palavras amigas de conforto e esperança, confiança e disponibilidade para me conduzir nesta jornada nem sempre fácil, mas valiosa. Com ela, espero continuar esta caminhada de crescimento e conhecimento profissional e pessoal.

À minha família agradeço o incentivo e apoio incondicional que me proporcionaram para que esta caminhada fosse mais leve.

Aos meus amigos agradeço o apoio direto e indireto que me deram, incentivando-me a continuar mesmo nos momentos mais desesperantes da dissertação e que pareciam não ter fim.

Por último, agradeço a todos aqueles que se disponibilizaram para participar nos meus grupos focais pois sem eles não haveria conteúdo que suportasse a minha dissertação.

O meu muito obrigada a todos!

Resumo

A Osteopatia nasceu em Kirksville, no ano de 1874, e desde então os seus princípios e filosofia espalharam-se pelo resto do mundo. A nível nacional tem cada vez mais adesão, contudo pouco se sabe, efetivamente, sobre as perceções dos cidadãos e profissionais de saúde acerca da prática da Osteopatia em Portugal.

Este estudo propõe estudar as perceções e expectativas de cidadãos e de profissionais de saúde em relação à Osteopatia e à sua integração no Serviço Nacional de Saúde em Portugal, utilizando uma metodologia qualitativa através da técnica de grupo focal.

Foram realizados dois grupos com um total de 14 participantes, um com seis profissionais de saúde e outro com oito cidadãos. Os participantes foram convidados a discutir sobre Osteopatia e a integração da Osteopatia no SNS, explorando também preocupações e expectativas.

Da análise das transcrições dos grupos focais resultaram quatro grandes temas: conceito de Osteopatia, osteopata ideal, preocupações e expectativas e integração do SNS. De um modo geral, os participantes revelaram atitudes positivas em relação à Osteopatia, mesmo tendo diferentes e limitadas perspetivas, acerca do seu âmbito. Porém foi possível identificar algumas barreiras à integração da Osteopatia no SNS. Ainda assim, os participantes apresentaram sugestões com vista a uma maior integração da Osteopatia no sistema de saúde.

Os resultados deste trabalho sugerem que a Osteopatia terá ainda um percurso importante a percorrer para uma integração plena no Serviço Nacional de Saúde em Portugal, apesar de lhe serem reconhecidos claros contributos para a qualidade de vida das populações.

Palavras-chave: Perceções; Osteopatia; Serviço Nacional de Saúde.

Abstract

Osteopathy was born in Kirksville in 1874, and since then its principles and philosophy have spread to the rest of the world. At national level, it has more and more adhesion, however, little is known about the perceptions of citizens and health professionals about the practice of Osteopathy in Portugal.

This study proposes to study the perceptions and expectations of citizens and health professionals in relation to Osteopathy and its integration into the National Health Service in Portugal, using a qualitative methodology through the focus group technique.

Two groups were carried out with a total of 14 participants, one with six health professionals and the other with eight citizens. Participants were invited to discuss Osteopathy and the integration of Osteopathy into the NHS, also exploring concerns and expectations.

The analysis of the focus group transcripts resulted in four major themes: concept of Osteopathy, ideal osteopath, concerns and expectations, and NHS integration. In general, the participants showed positive attitudes towards Osteopathy, despite having different and limited perspectives, about its scope. However, it was possible to identify some barriers to the integration of Osteopathy in the NHS. Even so, participants made suggestions for a greater integration of Osteopathy into the health system.

The results of this work suggest that Osteopathy will still have an important way to go in order to fully integrate the National Health Service in Portugal, despite its clear contributions to the quality of life of populations.

Keywords: Perceptions; Osteopathy; National Health Service.

Índice

Glossário	1
1 – Introdução	3
2 – Enquadramento Teórico	5
2.1 Osteopatia: Definição, Princípios e Enquadramento Profissional	5
2.2 Papel da Osteopatia na Obtenção de Ganhos em Saúde	7
2.2.1 Carga de Doença das Doenças Osteomusculares e o seu Impacto Económico em Portugal.....	8
2.3 Enquadramento da Osteopatia nos Sistemas de Saúde.....	10
2.3.1 Integração da Osteopatia nos Cuidados de Saúde Primários: Panorama Atual	11
2.4 Perceção Pública em Relação à Osteopatia.....	12
3 - Questão de Investigação e Objetivos do Estudo	15
3.1 Pergunta de Investigação	15
3.2 Objetivos do Estudo	15
3.2.1 Objetivos Específicos.....	15
4 - Métodos	17
4.1 Tipo de Estudo	17
4.2 Participantes	17
4.3 Recolha de Dados.....	17
4.5 Análise de Dados	21
4.6 Considerações Éticas.....	21
5 - Resultados	23
6 - Discussão	33
6.1 Limitações	36
7 - Conclusões	37
Referências	39
Anexos	48

Lista de Quadros

Quadro 1 - Temáticas e objetivos do grupo focal dos cidadãos	18
Quadro 2 - Temáticas e objetivos do grupo focal dos profissionais de saúde	19

Lista de Tabelas

Figura 1 - Mapa de temas.....	24
--------------------------------------	-----------

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AHP – Allied Health Professionals

AQP – Any Qualified Provider

ATM – Articulação Temporomandibular

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DALY – Anos de Vida Ajustados por Incapacidade

EUA – Estados Unidos da América

GOsC – General Osteopathic Council

IGAS – Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

NHS – Serviço Nacional de Saúde Inglês

OIA – Osteopathic International Alliance

PIB – Produto Interno Bruto

QALY – Anos de Vida Ajustados por Qualidade

RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TNC – Terapêuticas Não Convencionais

YLD – Anos de Vida Perdidos por Incapacidade

Glossário

Disfunção somática¹ – Alteração na função do sistema somático (estrutura do corpo) que inclui o sistema musculoesquelético, nervoso e linfático.

Tratamento Osteopático Manipulativo (OMT)¹ – Aplicação terapêutica de técnicas manuais por um osteopata para melhorar a função fisiológica e/ou apoiar a homeostase que foi alterada por uma disfunção somática.

Osteopatia visceral¹ – Área da osteopatia que avalia a mobilidade dos órgãos internos para resolver determinadas disfunções somáticas.

Osteopatia craniana¹ – Área da osteopatia que avalia as articulações do crânio para resolver determinadas disfunções somáticas.

1 – Introdução

A Osteopatia é uma ciência global baseada no princípio de que o bem-estar de um indivíduo depende do bom funcionamento entre todos os componentes do nosso corpo². Esta abordagem surgiu no ano de 1874 e desde então tem-se expandido por toda a parte com o enquadramento da atividade osteopática a manter-se diverso pelo mundo.

Nos Estados Unidos da América, a Osteopatia tem recebido um amplo reconhecimento ao longo dos anos com a sua prática a ser desenvolvida maioritariamente ao nível dos cuidados de saúde primários através da prestação de serviços em hospitais comunitários e clínicas. A partir do início do século XXI, o reconhecimento e respeito na comunidade não só pelo trabalho desenvolvido junto da população, mas também pela filosofia holística que lhes é característica levou a que fossem consultados em várias matérias associadas às políticas de saúde pública³.

No contexto europeu, a prática osteopática é bastante díspar com ritmos de integração nos sistemas de saúde diferentes. Atualmente, encontra-se regulamentada em 12 países⁴: Chipre, Finlândia, Dinamarca, França, Islândia, Luxemburgo, Noruega, Malta, Liechtenstein, Suíça, Portugal, sendo que o reconhecimento estatutário começou em 1993 através do *Osteopaths Act*⁵, no Reino Unido.

Em Portugal, a Osteopatia é definida como “a terapêutica que tem como objetivo diagnosticar diferencialmente, tratar e prevenir distúrbios neuro-músculo-esqueléticos e outras alterações relacionadas, utilizando uma variedade de técnicas manuais e outras afins necessárias ao bom desempenho osteopático para melhorar funções fisiológicas e ou a regulação da homeostase que pode estar alterada por disfunções somáticas, neuro-músculo-esqueléticas e elementos vasculares, linfáticos e neuronais relacionados”⁶. É notório o aumento do interesse por parte da população nos países desenvolvidos em recorrer às terapêuticas não convencionais (TNC)⁷, onde a osteopatia se encontra incluída. Em 2012, um estudo sobre a utilização de medicinas alternativas e complementares em Portugal⁸ mostrava uma crescente procura pelos serviços de Osteopatia⁷. Contudo, pouco se sabe, efetivamente, sobre a perceção da população e dos profissionais de saúde em relação à Osteopatia, em Portugal.

A evidência tem sugerido que as expetativas e perceções em relação a esta área da saúde são muito diversas e nem sempre precisas e que as mesmas terão um papel na forma como a Osteopatia se integra nos sistemas de saúde. Por outro lado, estas expetativas e perceções, parecem estar intimamente relacionadas com a satisfação dos utentes e experiências de cuidados⁹. De uma forma geral, a evidência sugere perceções e experiências favoráveis em relação à Osteopatia. Contudo, as expetativas e

percepções tendem a ser bastante específicas dos contextos em que acontecem e maioria da evidência disponível diz respeito à realidade dos EUA, Austrália e Reino Unido¹⁰⁻¹².

Este trabalho pretende, assim, explorar as percepções de cidadãos e profissionais de saúde acerca da Osteopatia no contexto português e a sua potencial integração no Serviço Nacional de Saúde.

Esta dissertação encontra-se dividida em cinco capítulos. O primeiro capítulo refere-se ao enquadramento teórico onde é contextualizado todo o percurso que a Osteopatia tem percorrido desde os primórdios até à atualidade dando uma visão geral de onde começou, onde está e para onde vai. O segundo capítulo refere-se à metodologia utilizada para realizar esta dissertação após definida a pergunta de investigação. A definição do tipo de estudo, dos participantes e as características necessárias para participarem no estudo bem como a técnica utilizada para recolher os dados são descritos nesta secção. No capítulo quatro, segue-se a descrição dos resultados obtidos nos grupos focais tanto com cidadãos como com profissionais de saúde. No quinto capítulo, associado à discussão, comparam-se os resultados obtidos com a literatura disponível e são apontadas as limitações associadas a este estudo. Por fim, na conclusão faz-se uma breve reflexão, tecendo considerações finais e recomendações que se consideram importantes acerca do futuro da Osteopatia.

2 – Enquadramento Teórico

2.1 Osteopatia: Definição, Princípios e Enquadramento Profissional

No final do século XIX, nos Estados Unidos da América (EUA), o Dr. Andrew Taylor Still, médico, desenvolveu uma área em saúde denominada Osteopatia, por sentir que os cuidados médicos prestados aos pacientes, na altura, eram inadequados¹³. Esta preocupação resultou no desejo de promover melhores condições relativamente ao tratamento das doenças, no seu geral, tendo como suporte bases mais racionais e científicas. Deste modo, Still criou um sistema inovador de diagnóstico e tratamento assentes em dois grandes pilares². O primeiro destaca o tratamento das doenças físicas e mentais através da relação entre a estrutura e a função do corpo. O segundo enfatiza a importância da saúde e do bem-estar no seu sentido mais amplo, incluindo a saúde mental, emocional e espiritual, evitando agentes nocivos para a saúde como o álcool e as drogas.

A Osteopatia é uma ciência que atua sobre a estrutura corporal, equilibrando-a tendo em conta a sua globalidade e a noção de holismo aplicada ao corpo assentando na teoria salutogénica. O equilíbrio do organismo é afetado quer por fatores estruturais/físicos e também pela componente psicológica, crenças e ambiente social em que o mesmo está inserido^{14,15}. O osteopata como profissional de saúde de primeiro contacto, de prevenção primária e secundária, recorre a técnicas manuais para executar o diagnóstico e tratamento, com o objetivo de identificar e corrigir disfunções estruturais que afetam a função orgânica e que originam sintomas como lombalgia, cervicalgia, alterações do sistema digestivo, cefaleias, entre outras^{16,17}. Reconhecendo esta interligação entre a estrutura e a função, torna-se possível definir as leis e os fundamentos que conferem credibilidade e sustentação a esta ciência.

Como em todas as ciências, a Osteopatia assenta em princípios fundamentais e regula-se por leis próprias¹⁸ criadas e fundamentadas pelo Dr. Still, ao longo da sua vida através de estudos, experiências e ensaios. As leis de Osteopatia ou também designadas leis de Still são^{2,19,20} :

1. *A estrutura governa a função* – A manutenção saudável da estrutura é vital para o bom funcionamento orgânico, mas uma alteração da função orgânica também pode condicionar disfunções estruturais.
2. *O organismo tem a capacidade inerente de se defender e equilibrar* – Na presença de uma alteração estrutural, o organismo vai sofrendo adaptações para manter o equilíbrio, assumindo com o tempo cada vez mais compensações para se manter. Perante um agente externo o organismo desencadeia um

sistema de proteção, de forma a conseguir eliminá-lo e manter o estado de saúde. Assim, um organismo em equilíbrio, terá a tendência para se manter saudável.

3. *O organismo é maior que a soma das partes* - Este é um conceito fundamental para a construção de um correto diagnóstico em Osteopatia. Só tendo uma verdadeira percepção da dimensão total do indivíduo se pode perceber onde está a disfunção primária. O indivíduo é composto pela sua estrutura, pelos seus antecedentes pessoais e familiares, pelo seu enquadramento sociocultural e por tudo aquilo que o envolve. É este parâmetro que permite dizer que esta é uma ciência holística e global.
4. *Lei da Artéria* - A lei da artéria considera que o organismo está completamente interligado, não podendo ser avaliado e tratado por segmentos. Uma vez que o sangue é circulante, a informação que recebe num determinado ponto do corpo é transmitida a todas as outras estruturas. Se existir uma patologia num determinado ponto, esta pode ser transmitida a todo o organismo. As contraindicações associadas ao tratamento osteopático são assentes nesta premissa.

Além das leis de Still, a Osteopatia rege-se por um conjunto de princípios denominado: *“Find it, Fix it and Leave it”* – encontre-a, corrija-a e deixe-a². Estes princípios significam que cabe ao terapeuta encontrar a disfunção que está a causar os sintomas, e apenas intervir sobre ela e não sobre outras. O objetivo da intervenção do osteopata é assegurar-se que o organismo fica em equilíbrio após o tratamento pois, dado que o organismo tem a capacidade inerente de se defender (2ª Lei), o tratamento da disfunção primária irá levar o organismo ao reequilíbrio por deixar de existir necessidade de adaptações.

Esta terapêutica nasceu em Kirksville, nos EUA e, desde então, os princípios e filosofia associados a esta prática disseminaram-se um pouco por todo o mundo chegando a países como o Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Reino Unido, França, Itália, Espanha, Dinamarca ou Portugal²¹.

Com a expansão desta ciência pelos vários cantos do mundo podemos identificar a diferenciação na designação do profissional consoante o país onde nos encontramos. Havendo, assim, duas variações no que concerne à profissão osteopática: médicos que praticam Osteopatia, que são considerados *“Doctors of Osteopathic Medicine”* (D.O.s), nos EUA, tendo total autonomia para exercer a sua função enquanto médicos e utilizar os seus direitos de prescrição²² e os osteopatas que exercem Osteopatia, sendo que,

atuam, fundamentalmente, como profissionais de primeira linha, mas não têm permissão para prescrever medicamentos ou fazer cirurgias, ao contrário dos D.O.s²¹.

Em Portugal, a Osteopatia, que faz parte do leque das terapêuticas não convencionais, é reconhecida pelo Ministério da Saúde sendo regulamentada pela lei 45/2013²³. A lei 95/2019 de bases da saúde, publicada a 4 de setembro, inclui as terapêuticas não convencionais no sistema de saúde referindo que “o exercício das terapêuticas não convencionais é regulado pela lei, efetuado de modo integrado com as terapêuticas convencionais e de forma a garantir a proteção da saúde das pessoas e das comunidades, a qualidade assistencial e tendo por base a melhor evidência científica”²⁴.

A Osteopatia encontra-se integrada no ensino superior, desde 2016, com os seus primeiros licenciados a saírem para o mercado de trabalho no ano de 2020, tendo sido formados até ao momento cerca de 100 osteopatas licenciados, no nosso país. Antes da existência do curso de licenciatura em Osteopatia em Portugal, esta ciência era lecionada ao nível técnico-profissional já desde a década de 80. Esta realidade contribuiu para que hoje existam osteopatas licenciados e não-licenciados a exercer de pleno direito em Portugal. Ainda assim, todos têm de ser reconhecidos pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e é obrigatória a detenção de cédula profissional emitida por este órgão para se poder exercer esta atividade²⁵.

2.2 Papel da Osteopatia na Obtenção de Ganhos em Saúde

Atualmente, os osteopatas contribuem para a saúde das populações através do sistema privado de saúde como é publicado pelo relatório da *Osteopathic International Alliance* (OIA) sobre o status global da profissão osteopática²¹. As queixas musculoesqueléticas são as que prevalecem como as razões pelas quais os utentes recorrem a uma consulta, das quais a dor lombar e cervical são as mais comuns²¹. Uma pequena percentagem das consultas está relacionada com plagiocéfalia, torcicolo ou refluxo esofágico associadas à idade pediátrica²⁶. No entanto, esta é uma minoria que não representa a faixa etária da população que na maioria um osteopata trata. O osteopata através de um variado conjunto de técnicas²⁷ tais como, mobilizações, tecidos moles, técnicas músculo-energéticas ou técnicas de impulso pode atuar desde o primeiro dia de vida de uma pessoa até à sua fase adulta.

Embora haja evidência sobre a robustez e efetividade da aplicação da Osteopatia numa grande quantidade de condições, vários estudos apontam a eficácia da Osteopatia sobretudo no que respeita o diagnóstico e tratamento de condições lombares²⁸⁻³³. A dor lombar crónica é descrita, nos dias de hoje, como uma das principais razões para a procura de cuidados de saúde por parte da população em geral, sendo uma das maiores

causas de incapacidade no mundo e um problema de Saúde Pública, com um grande impacto social e económico associado³⁴.

Entre as causas regularmente apontadas para a lombalgia temos as condições psicossociais, a insatisfação laboral, a obesidade, o tabagismo, o grau de escolaridade, a realização de trabalhos considerados pesados, o sedentarismo, a depressão, os fatores genéticos e antropológicos, hábitos de posturas incorretas, alterações climáticas, modificações na pressão atmosférica e temperatura³⁵.

Uma revisão sistemática sobre a eficácia das técnicas osteopáticas na gestão da dor lombar crónica comprovou que houve uma redução no nível de dor e um aumento da mobilidade após o tratamento em comparação com outras intervenções³⁶. Outro estudo que avaliou o impacto positivo da incorporação de osteopatas nos cuidados secundários da dor lombar refere que os utentes se mostraram bastante satisfeitos, com 83,2% a reconhecer que o tratamento ajudou muito. Além disso, reduziu a necessidade de cirurgia que implicaria, inevitavelmente, mais gastos para o sistema de saúde³⁷.

No âmbito do estudo “Intervenção osteopática em idosos e o impacto na qualidade de vida”³⁸, realizado no Brasil, foi aplicado o questionário WHOQOL-bref a vinte e um idosos, tendo sido possível verificar uma diferença significativa no domínio físico (pré-tratamento: $58,67 \pm 12,91\%$; pós-tratamento: $64,64 \pm 13,75\%$; $p < 0,05$). Estes resultados evidenciam o impacto positivo que o tratamento osteopático pode ter na qualidade de vida dos seus utentes.

Com o intuito de avaliar o impacto económico do tratamento osteopático comparativamente com os cuidados de saúde convencionais, a nível da lombalgia e cervicalgia, foi realizado o estudo “Osteopathic care for low back pain and neck pain: A cost-utility analysis”³⁹. Pôde concluir-se que a Osteopatia contribuiu para uma poupança de custos comparativamente com os cuidados de saúde convencionais resultando numa poupança líquida média de 163€ (IC 95% - 260€, - 49,1€) e um ganho QALY de 0,06 (IC 95% - 0,06, 0,17) para a dor lombar.

2.2.1 Carga de Doença das Doenças Osteomusculares e o seu Impacto Económico em Portugal

Os *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) e os *Years Lived with Disability* (YLDs), que correspondem, respetivamente, aos anos de vida saudável perdidos por morte prematura, doença ou incapacidade e à carga de doença e incapacidade são importantes para estabelecer o estado de saúde da população. Dados sobre os DALYs e YLDs revelados no Plano Nacional de Saúde 2021 – 2030⁴⁰ revelam que, em 2019,

as doenças osteomusculares contribuíram para a carga de mortalidade, doença e incapacidade. As dores lombares, em conjunto com a doença isquémica do coração e a doença cerebrovascular ocupam o pódio dos DALYs, sendo que, as dores lombares chegam mesmo a ocupar o primeiro lugar no que diz respeito aos YLDs, em Portugal.

De acordo com o estudo “Caracterização sociodemográfica da prevalência da dor lombar crónica auto reportada na população residente em Portugal através do Inquérito Nacional de Saúde 2014”⁴¹ a prevalência de dor lombar crónica na população portuguesa com 25 ou mais anos de idade foi de 36,6% sendo mais prevalente em mulheres. Verificou-se que houve um aumento da prevalência de dor lombar crónica com o aumento da idade, de 13% no grupo etário de 25 a 34 anos para 60,4% no grupo etário de 85 ou mais anos. Na região Centro esta percentagem foi maior, tendo uma representação de 41,9%. Ao considerar-se o grau de urbanização da área de residência, percebeu-se que a dor crónica lombar era mais prevalente nos residentes das zonas pouco povoadas em comparação com as densamente povoadas.

Conscientes da realidade portuguesa, os autores do estudo “Custos indiretos da dor crónica em Portugal”⁴² tiveram como propósito calcular os custos indiretos da dor crónica na região lombar, para Portugal Continental. As estimativas tiveram em conta a prevalência de dor crónica, considerando todos os casos de dor crónica existentes no intervalo de tempo estudado, numa abordagem bottom-up, ou seja, de extrapolação de dados para todo o país através de uma análise inferencial de acordo com a amostra do estudo. O 4º Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 foi tido como base para a recolha de dados. Concluiu-se que os resultados dos custos da dor crónica por incapacidade a curto e longo prazo e a estimativa final dos custos indiretos da dor crónica nas costas e articulações, corresponderam a 739,85 milhões de euros.

Dor associada a condições musculoesqueléticas ou a dor lombar crónica representa para os países europeus um custo até 2% do PIB por ano^{43,44}. Em Portugal, representa um grande encargo a nível económico para o Estado e para a sociedade, sendo que, em 2010 a estimativa de custos anuais relacionados com exames e tratamentos, consultas médicas, bem como com o absentismo laboral e as situações de abandono antecipado do mercado de trabalho por motivos de saúde associados à dor crónica representaram um valor de 4611 milhões de euros, o que equivale a cerca de 2,7% do PIB⁴⁴.

De forma a contribuir para a resolução deste problema - elevados custos associados a estas condições clínicas - há uma crescente necessidade de implementar uma abordagem multidisciplinar tal como referido por Brendbekken et al, através do estudo

“Multidisciplinary Intervention in Patients with Musculoskeletal Pain: a Randomized Clinical Trial” que confirmam a importância de uma abordagem interdisciplinar às condições musculoesqueléticas. Esta abordagem tem um papel fundamental na melhoria da experiência do utente, na melhoria dos resultados de saúde da população e na diminuição de custos em saúde bem como aumenta a experiência interprofissional⁴⁵.

A reforçar a necessidade de equipas multidisciplinares com abordagens globais ao utente, está o impacto do envelhecimento que está em tendência crescente em todo o mundo e Portugal acompanha essa característica demográfica¹⁷. O envelhecimento aumenta a prevalência de condições degenerativas músculo-esqueléticas o que cria uma maior necessidade de estratégias clínicas que melhorem o estado global de saúde. Esta realidade vem inevitavelmente aumentar os custos globais com a saúde e torna este um tema extremamente pertinente para a reforma dos cuidados de saúde primários. Assim, percebe-se que a Osteopatia poderá contribuir positivamente para esta questão.

2.3 Enquadramento da Osteopatia nos Sistemas de Saúde

A realidade da Osteopatia nos sistemas de saúde é bastante variada, dependendo sempre do estado de reconhecimento e regulamentação desta prática em cada país. Maioritariamente os osteopatas estão dentro do sistema de saúde privado, exceto no Reino Unido.

Nos EUA, a Osteopatia evoluiu para a medicina osteopática, que funciona em paralelo com a medicina convencional no sentido em que os D.O.s têm pleno direito de exercer esta prática. Ao longo dos anos a medicina osteopática foi descartando o ênfase na terapia manual e manipulativa. Atualmente, as companhias de seguro Medicare e Medicaid cobrem os serviços prestados pelos médicos osteopatas⁴⁶.

No início do século XX, a Osteopatia difundiu-se para outros países como o Canadá, Austrália ou Nova Zelândia, onde o seu caminho tomou diferentes rumos devido às questões políticas e económicas dos diferentes países. Na Austrália, a Osteopatia é coberta por vários esquemas patrocinados pelo governo, como o *WorkCover* e a Comissão de Acidentes de Trabalho. Além disso, vários planos de seguros de saúde privados providenciam descontos nos serviços de Osteopatia. No caso da Nova Zelândia, o *Accident Compensation Corporation*, um esquema de seguro de danos pessoais sem culpa financiado pelo governo, subsidia uma série de serviços de saúde e reabilitação, incluindo Osteopatia. *Work and Income New Zealand*, uma agência do Ministério do Desenvolvimento Social, financia também alguns tratamentos de medicina

complementar oferecidos por osteopatas e outros profissionais de saúde⁴⁶. Ao contrário dos Estados Unidos da América, os governos da Austrália, Nova Zelândia, e Canadá providenciam algum reembolso financeiro, ainda que limitado para serviços de Osteopatia.

Dentro da Europa, a realidade não é muito diferente com os osteopatas a trabalharem, essencialmente, sozinhos em clínicas privadas²¹. Maioritariamente os custos associados às consultas de Osteopatia são parcialmente cobertas pelos seguros de saúde, exceto na Islândia⁴.

No Reino Unido, os osteopatas são reconhecidos pelo *National Health Service England* como *Allied Health Professionals* desempenhando um papel importante na transformação do NHS⁴.

2.3.1 Integração da Osteopatia nos Cuidados de Saúde Primários: Panorama Atual

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm como objetivo assegurar o melhor nível de saúde e bem-estar e a sua distribuição equitativa. O seu foco está em identificar necessidades e preferências da população o mais cedo possível a par e passo com a promoção da saúde e prevenção da doença para o tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, e o mais próximo possível do quotidiano das pessoas⁴⁷. Assentam nos pilares da justiça social, equidade e participação⁴⁷ indo ao encontro do direito fundamental do ser humano à saúde, sem qualquer distinção como descrito no 25º artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar a si e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários”⁴⁸.

Neste momento, o Reino Unido é o único país europeu onde a Osteopatia é uma realidade dentro dos cuidados de saúde primários, estando integrada no *National Health Service*⁴⁹. Desde abril de 2017, que a Osteopatia faz parte do grupo *Allied Health Professions* (AHP) juntando-se às outras 13 profissões de saúde que representam a terceira maior *workforce* do NHS⁵⁰. Esta adição surgiu com o intuito de os osteopatas contribuírem para um trabalho multidisciplinar em conjunto com médicos de família, enfermeiros e parteiras, complementando as suas intervenções⁴⁹. No entanto, ainda antes desta ligação com o NHS, a criação da iniciativa *Any Qualified Provider* (AQP)⁵¹, permitiu o trabalho entre osteopatas e médicos de família⁵².

De acordo com o estudo “The role of osteopaths as allied health professionals within the national health service”, a prática osteopática com o desenvolvimento dos seus modelos multidisciplinares em relação às condições músculo-esqueléticas, contribui para a melhoria da saúde da população e desenvolvimento do país dentro dos cuidados de saúde primários no Reino Unido⁵² uma vez que as queixas associadas ao aparelho músculo-esquelético têm um grande impacto na qualidade de vida das pessoas e representam uma grande fatia do orçamento gasto pelo NHS – £ 4.76 biliões⁵³.

Um estudo piloto, feito no Reino Unido, revelou que a introdução de osteopatas nos cuidados de saúde primários, como profissionais de primeiro contacto, pode ser uma mais-valia no sentido em que se conseguem integrar bem nas equipas multidisciplinares, diminuem o tempo de espera de uma consulta, reduzem a carga de doença associada aos problemas músculo-esqueléticos e não contribuem para um maior custo do sistema⁵³. Além disso, é um profissional com autonomia deontológica estando qualificado para avaliar, diagnosticar, tratar e dar alta a um utente sem a necessidade de supervisão de um médico⁵⁴.

De acordo com Newland et al ⁵², numa atitude preventiva e de intervenção precoce, os osteopatas em conjunto com os outros AHP têm a possibilidade de reduzir a duração dos sintomas de muitos utentes contribuindo para a sustentabilidade do NHS e da economia – visto que contraria a tendência de absentismo no trabalho. Vaucher et al, considera ainda que, idealmente, os osteopatas deveriam atuar nos cuidados de saúde primários no momento da triagem dos utentes⁵⁵. Esta ligação mais direta aos cuidados osteopáticos poderia potencialmente reduzir o fardo que existe, atualmente em ambulatório, sobre os outros profissionais de saúde⁵⁶.

Esta integração é o culminar de um trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pelo General Osteopathic Council (GOsC), a ordem dos osteopatas no Reino Unido, e outras instituições de Osteopatia importantes no país. Vários foram os estudos realizados que suportaram a entrada da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde Inglês, nomeadamente, estudos de custo-efetividade e custo-utilidade da Osteopatia e estudos de perceção e expectativas da população inglesa sobre a mesma.

2.4 Perceção Pública em Relação à Osteopatia

A perceção pública é considerada parte do processo de elaboração de políticas públicas⁵⁷. O indivíduo como agente de mudança tem um papel fundamental na tomada das decisões contribuindo para a formulação de políticas governamentais, implementação, avaliação e desenvolvimento social^{58,59}. É importante que as organizações entendam as necessidades, perceções e preocupações da comunidade

para que possam melhorar a informação que é transmitida e definir orientações para a prática.

Percepção, experiência, satisfação e expectativas do utente são alguns dos conceitos utilizados com o objetivo de conhecer o ponto de vista do utente sobre a organização e prestação de cuidados de saúde, o que nem sempre poderá estar relacionado com os resultados ou o custo-efetividade⁶⁰.

A experiência do utente pode ser interpretada de diferentes formas, por ser um tema de elevada complexidade e subjetividade⁹. Um estudo sobre a experiência do utente, feito em 2009, refere que 35% dos participantes consideraram que a experiência do utente era igual a “patient-centered care”, 29% concordaram que é um conjunto de atividades que é personalizada para cada utente, e 23% disseram que o que estava aqui envolvido era a excelência na prestação de cuidados ao consumidor⁶¹. Considerando a definição do *The Beryl Institute*, a experiência do utente é “o conjunto de todas as interações, moldada pela cultura da organização que vai influenciar a percepção do utente ao longo da continuação de cuidados”⁹.

Em relação à satisfação do utente está relacionada com uma opinião mais pessoal e subjetiva do paciente que engloba os seus valores individuais, as suas vontades ou os seus sentimentos relacionados com o tratamento recebido⁶². Este termo nasceu do marketing e serve para avaliar como é que os serviços de saúde vão ao encontro das expectativas dos utentes.

Além de avaliarmos a percepção dos que recorrem a uma consulta, é também necessário analisar a percepção dos pares. As equipas multidisciplinares são o caminho para a construção de sistemas de saúde modernos e eficazes⁶³, no entanto estas só funcionam quando todos percebem o seu papel dentro da equipa.

Estudos foram feitos em várias partes do mundo sobre as percepções e expectativas da população e dos profissionais de saúde em relação à Osteopatia. Um estudo britânico investigou a percepção da comunidade e dos utentes que vão a uma consulta de Osteopatia em relação à profissão osteopática⁶⁴. Foi possível confirmar, por exemplo, que: as pessoas que nunca tinham ido a uma consulta tinham muito mais desconhecimento sobre a profissão em comparação com aqueles que iam às consultas; 95% dos utentes confiavam no osteopata devido às boas experiências que tiveram; os fatores mais importantes para dar confiança aos profissionais de saúde eram um nível reconhecido de educação, experiência, tratamento de boa qualidade e conhecimentos atualizados; quem nunca recorreu uma consulta referiu que a escolha passava por haver

evidência de que o tratamento funcionava ou então ser recomendado por alguém em quem tinham confiança como o médico de família, amigo ou familiar.

Um estudo americano explorou não só as percepções em relação à Osteopatia, mas também o perfil e a satisfação dos utentes que recebiam tratamento osteopático⁶⁵. Sendo que, a Osteopatia foi percebida como tendo um efeito benéfico nas condições musculoesqueléticas bem como em alterações viscerais. A respeito da classificação dos serviços de saúde prestados por estes profissionais foram percebidos como “muito bons” a “excelentes”.

Na Austrália, em New South Wales, foi conduzido um estudo para explorar os padrões de referência dos médicos de família em relação à Quiropraxia e à Osteopatia⁶⁶. Concluiu-se que embora haja geralmente um grande apoio a estas práticas por parte dos médicos de família australianos, isso não foi absoluto e a heterogeneidade das respostas sugere que permanecem tensões entre as profissões.

O estudo “Osteopathy in Germany: attitudes, beliefs and handling among general practitioners – results of a nationwide cross-sectional questionnaire survey”⁶⁷ explorou o conhecimento, crenças e atitudes entre médicos de família alemães em relação à Osteopatia, bem como sua experiência com a Osteopatia na prática. Verificou-se que os médicos de família na Alemanha têm contato frequente com a Osteopatia, e a grande maioria recomendou o tratamento osteopático em alguma medida na sua prática. No entanto estes médicos de família consideram que o seu conhecimento sobre Osteopatia é limitado o que demonstra a necessidade de uma maior colaboração com os osteopatas e como melhor integrar os tratamentos osteopáticos.

O projeto OPE⁶⁸, realizado no Reino Unido, avaliou as expectativas dos utentes em relação aos cuidados osteopáticos. No geral as expectativas dos utentes foram correspondidas com os osteopatas a: fornecerem explicações claras e conhecimento especializado; criarem uma relação empática e tomada de decisão compartilhada; prestarem um serviço flexível e uma boa relação custo / benefício.

Como referido, o enquadramento da Osteopatia em diferentes sistemas de saúde é diverso. Uma vez que as percepções e expectativas tendem a ser altamente específicas do contexto, é expectável que possam divergir de acordo com a realidade da Osteopatia em cada país, incluindo o seu enquadramento legal, integração no sistema de saúde e nível de implantação. Estando a Osteopatia em expansão em Portugal e assumindo-se a importância de melhor definir o seu enquadramento no sistema de saúde, até para uma maior equidade de acesso, considera-se essencial conhecer as percepções e expectativas públicas no contexto português. Este conhecimento poderá contribuir para

definir linhas orientadoras para o desenvolvimento da mesma, bem como otimizar os recursos e integrar este profissional dentro de equipas multidisciplinares.

3 - Questão de Investigação e Objetivos do Estudo

3.1 Pergunta de Investigação

Quais as perceções e expectativas de cidadãos e de profissionais de saúde em relação à Osteopatia e a sua integração no Serviço Nacional de Saúde, em Portugal?

3.2 Objetivos do Estudo

Objetivo Geral: Descrever e compreender as perceções e expectativas de cidadãos e de profissionais de saúde sobre a Osteopatia e a sua eventual integração no Serviço Nacional de Saúde.

3.2.1 Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1: Explorar as perceções e expectativas de cidadãos e de profissionais de saúde em relação à Osteopatia, em Portugal.

Objetivo Específico 2: Explorar a perceção de cidadãos e de profissionais de saúde sobre a integração da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde.

4 - Métodos

4.1 Tipo de Estudo

Com o objetivo de explorar as percepções de cidadãos e de profissionais de saúde em relação à Osteopatia e sua integração no Serviço Nacional de Saúde, em Portugal, optou-se por uma abordagem qualitativa, uma vez que se pretende compreender os conceitos a partir do ponto de vista dos participantes do estudo, das suas vidas e das suas experiências sobre um fenómeno que ainda é pouco compreendido⁶⁹.

4.2 Participantes

Uma vez que se pretendia explorar perspetivas de atores com posições diferentes, considerou-se dois grupos de informadores: cidadãos e profissionais de saúde.

A seleção dos participantes do grupo de cidadãos teve como critério de inclusão: serem utilizadores regulares do SNS para que estivessem familiarizados com o funcionamento do mesmo; terem idades compreendidas entre os 21 e os 65 anos por ser a faixa etária que mais recorre a uma consulta de Osteopatia⁷⁰. O género a idade, a experiência de utilização de consultas de Osteopatia e o nível de escolaridade foram tidos em conta como critérios de diversificação dos participantes.

A seleção dos participantes do grupo de profissionais teve como critério único fazerem parte de profissões de saúde que integram o SNS. Pretendeu-se que houvesse diversificação dentro do grupo com a participação de profissionais de saúde de diferentes áreas e especialidades com o objetivo de gerar uma discussão com diferentes abordagens e pontos de vista.

O recrutamento dos participantes foi feito recorrendo a uma amostra de conveniência, utilizando a rede de contactos da investigadora e equipa de orientação.

4.3 Recolha de Dados

O grupo focal foi a técnica de recolha de dados escolhida pois está associada ao estudo qualitativo e consiste na discussão, em grupo, de um determinado tema com a ajuda de um moderador para guiar e orientar a discussão⁷¹. É utilizado com o objetivo de “explorar experiências pessoais, opiniões, crenças, atitudes, valores e sentimentos subjacentes a um determinado fenómeno, evento ou comportamento através das perspetivas dos participantes”⁶⁹. Esta técnica vai permitir ao investigador aprofundar o conhecimento acerca dos fatores sociais, culturais e políticos bem como os comportamentos que influenciam o grupo sobre o tema em questão⁷².

Foram desenhados dois guiões para orientar os grupos focais (anexo I e II), tendo por base guiões utilizados em outros estudos⁷³ com o mesmo propósito e adequados à

realidade portuguesa. Em ambos os grupos focais, os participantes foram convidados a partilhar a sua perspetiva acerca da Osteopatia e sua integração no SNS. No grupo focal com cidadãos, foram considerados os seguintes temas: Osteopatia; Expetativas; Entrada da Osteopatia no SNS. No grupo focal com profissionais de saúde, foram cobertos os seguintes temas: Osteopatia; Levantamento de preocupações; Entrada da Osteopatia no SNS. Como se pode verificar, os temas incluídos nos guiões são maioritariamente comuns, para permitir uma análise comparativa das perspetivas dos dois grupos. Os grupos focais foram moderados por duas pessoas – a investigadora assumiu o papel de facilitador e a co-orientadora o de co-facilitador – para mediar a discussão, tirar notas e registar detalhes relevantes. Optou-se por uma abordagem semi-estruturada, assumindo os guiões com flexibilidade e como referencial ao desenvolvimento da discussão.

Foram cinco os grandes tópicos orientadores desta discussão, são eles:

Osteopatia, que representa a perceção dos profissionais de saúde e dos cidadãos em relação à profissão bem como a sua efetividade, utilidade e segurança.

Levantamento de preocupações, que representa as preocupações dos profissionais de saúde em relação à prática osteopática.

Expetativas, que representa as expetativas dos cidadãos em relação a uma consulta de Osteopatia.

Entrada da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde, que representa as perceções e opiniões dos profissionais de saúde e dos cidadãos em relação à entrada da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde.

Quadro 1 - Temáticas e objetivos do grupo focal dos cidadãos

TEMÁTICAS	OBJETIVOS GERAIS
I. Informação sobre o grupo focal	1. Apresentação dos intervenientes; 2. Informar sobre a gravação; 3. Explicação dos principais objetivos da investigação; 4. Apresentação da estrutura e as regras da sessão; 5. Apresentação de aspetos deontológicos; 6. Esclarecimento de dúvidas.

II. Dados dos participantes	1. Obtenção de alguns dados pessoais sobre cada um dos participantes.
III. Osteopatia	1. Compreender a percepção dos cidadãos em relação à profissão bem como a sua efetividade e utilidade.
IV. Expetativas	1. Compreender as expetativas dos cidadãos em relação a uma consulta de Osteopatia
V. Entrada da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde	1. Explorar as percepções e opiniões dos cidadãos em relação à entrada da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde
VI. Encerramento da sessão	1. Obter informações ou observações síntese não abordadas; 2. Proceder aos agradecimentos e finalizar a sessão.

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Temáticas e objetivos do grupo focal dos profissionais de saúde

TEMÁTICAS	OBJETIVOS GERAIS
I. Informação sobre o grupo focal	1. Apresentação dos intervenientes; 2. Informar sobre a gravação; 3. Explicação dos principais objetivos da investigação; 4. Apresentação da estrutura e as regras da sessão; 5. Apresentação de aspetos deontológicos; 6. Esclarecimento de dúvidas.
II. Dados dos participantes	1. Obtenção de alguns dados pessoais sobre cada um dos participantes.
III. Osteopatia	1. Compreender a percepção dos profissionais de saúde em relação à profissão bem como a sua efetividade e utilidade.

IV. Levantamento de preocupações	1. Compreender as preocupações dos profissionais de saúde em relação à prática osteopática
V. Entrada da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde	1. Explorar as perceções e opiniões dos profissionais de saúde em relação à entrada da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde
VI. Encerramento da sessão	1. Obter informações ou observações síntese não abordadas; 2. Proceder aos agradecimentos e finalizar a sessão.

Fonte: Elaboração própria

Previamente à sessão, foi enviado por email a folha de informação ao participante (anexo III) para explicar os objetivos do estudo, informar sobre o processo de recolha e utilização de dados bem como o seu contributo enquanto participantes. No dia, foi entregue um documento referente ao consentimento informado, livre e esclarecido (anexo IV) associado à implementação de boas práticas na condução de estudos científicos que envolvem seres humanos. Após o preenchimento do consentimento informado e recolha dos dados sociodemográficos de cada participante, a investigadora deu início à abertura da sessão, assegurando a confidencialidade, apresentando o objetivo da sessão e as condições de realização da mesma. Os participantes foram depois convidados a apresentar-se e deu-se início à discussão. Cada participante foi incentivado a partilhar a sua perspetiva acerca dos tópicos em análise e também a discutir a sua opinião com o grupo. No final, após o debate de ideias, foi dada por terminada a sessão reforçando a questão da anonimização dos dados dos participantes bem como foi feito um agradecimento a todos os participantes pela colaboração neste estudo.

No grupo focal dos cidadãos a recolha de dados foi realizada presencialmente, na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Dado a dificuldade em reunir todos os profissionais de saúde presencialmente, o grupo focal dos profissionais de saúde realizou-se em formato online, através da plataforma digital ZOOM (software de videoconferência). Estes grupos focais tiveram uma duração entre 90 a 120 minutos. Os dois grupos focais foram gravados, transcritos e anonimizados.

4.5 Análise de Dados

O processo da análise de dados permite obter respostas em relação às questões de investigação⁷⁴. De acordo com Creswell & Creswell⁷⁵, existem várias etapas pelas quais devemos passar para realizar esta análise, nomeadamente, analisar e aprofundar a compreensão dos dados, fazer a sua representação e por fim, interpretar o seu significado.

Após a transcrição das discussões geradas em grupo, foram analisados os resultados obtidos com recurso ao software MAXQDA. Recorreu-se à técnica da análise temática para analisar o texto visto que nos permite compreender o “significado das mensagens num nível que ultrapassa uma leitura comum”⁷⁴. Esta análise seguiu um raciocínio dedutivo-indutivo permitindo uma flexibilidade no acréscimo de novas categorias, a partir das existentes, neste caso: Osteopatia; Expetativas; Levantamento de Preocupações; Entrada da Osteopatia no SNS. Após a fase de pré-análise, procedeu-se à codificação e categorização do material, codificando e anonimizando os intervenientes e agrupando as ideias de acordo com a sua similaridade e regularidade dentro dos vários tópicos da discussão. Depois começou por se agrupar os códigos em potenciais temas e subtemas. Num constante processo crítico, a investigadora e a orientadora foram discutindo e refinando os códigos e os temas até estarem completamente de acordo e satisfeitas com o resultado.

4.6 Considerações Éticas

Seguindo as Diretrizes Éticas Internacionais para a Investigação Envolvendo Seres Humanos⁷⁶ e a Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina⁷⁷ por se tratar de um estudo que envolveu seres humanos como participantes houve necessidade de disponibilizar previamente o consentimento informado, livre e esclarecido, seguindo, assim, as boas práticas na condução de estudos científicos. Este estudo obedeceu, ainda, aos requisitos éticos de investigação associados à participação humana e à proteção de dados pessoais considerando a conservação, tratamento e utilização dos dados tendo em conta os artigos 10º, 21º e 31º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)⁷⁸. Obteve-se um parecer favorável por parte da Comissão de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (anexo V).

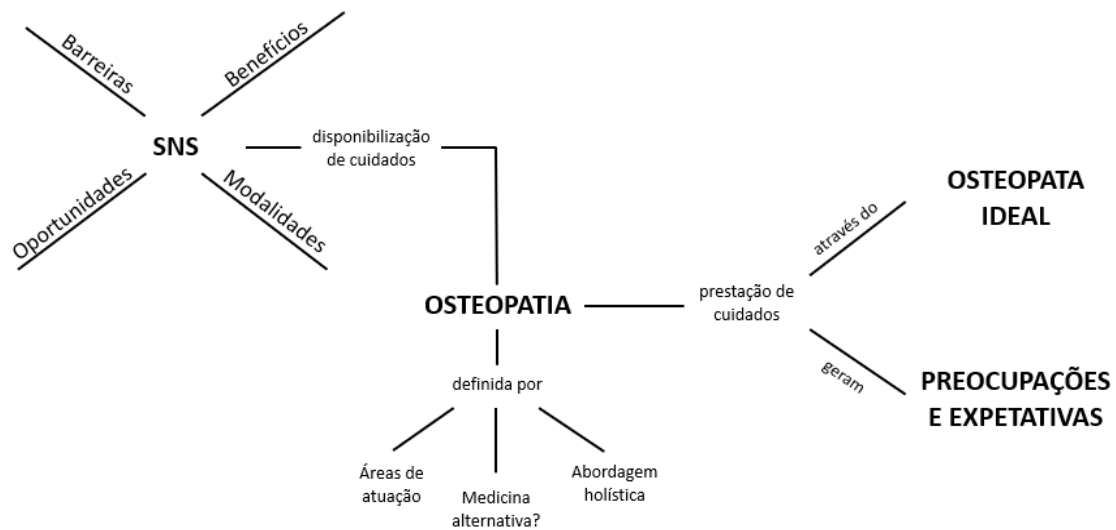
5 - Resultados

O grupo focal de cidadãos contou com a presença de oito participantes, dos quais três eram do sexo feminino e cinco eram do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 24 e os 59 anos. Tinham diferentes níveis de escolaridade, sendo que a maioria era licenciado, uma pessoa tinha o ensino secundário e outra mestrado. Eram todos da zona de Lisboa e apenas duas pessoas nunca tinham recorrido a uma consulta de Osteopatia.

O grupo focal profissionais de saúde foi formado por seis participantes, dos quais dois eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos. Eram de diferentes partes do país como Lisboa, Setúbal e Porto. Todos os participantes eram profissionais da área da saúde, sendo elas: Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Medicina Dentária, Medicina (especialidade de Saúde Pública) e Administração Hospitalar. Entre os profissionais três deles nunca tinham utilizado os serviços de Osteopatia.

Foram quatro os temas principais identificados: Conceito de Osteopatia; Osteopata Ideal; Preocupações e Expetativas; Integração no SNS. Além dos temas principais, foram identificados três subtemas dentro do conceito de Osteopatia e quatro subtemas dentro do tema da integração no Serviço Nacional de Saúde. No conjunto dos principais temas, todos representam as visões dos participantes dos dois grupos focais, exceto o “osteopata ideal” que reflete apenas a discussão entre o grupo focal dos cidadãos centrada na perspetiva do utente. No que se refere ao tema “Integração no Serviço Nacional de Saúde”, verificaram-se algumas especificidades nos tópicos discutidos pelos profissionais de saúde, que originaram dois subtemas apenas presentes no seu discurso: oportunidades de integração e modalidades de integração.

Figura 1 - Mapa de temas



Conceito de Osteopatia

Este primeiro tema constitui o pano de fundo para o discurso dos participantes, no sentido em que posiciona as diferentes perspetivas dos participantes quanto ao enquadramento e âmbito de atuação da Osteopatia, bem como em relação às suas características distintivas em termos de filosofia e prática. As ideias chave que constroem este tema organizam-se em torno de três subtemas: (1) áreas de atuação; (2) medicina alternativa?; (3) abordagem holística.

A maioria dos participantes sentiu dificuldade em definir um conceito, descrevendo a Osteopatia com base nas suas **áreas de atuação**. Desta forma, a maioria dos participantes acabaria por definir a Osteopatia por referência à sua atuação na área musculoesquelética, exemplificando concretamente algumas condições clínicas como tendinites, dores na coluna, problemas musculares ou desconforto no joelho. Outros participantes referiram ainda a componente visceral como: “disfunções intestinais dos bebés” e a componente craniana associada aos adultos e à idade pediátrica, como por exemplo:

Dores de cabeça. Cidadão 6

Algumas áreas que sei que são referenciadas para Osteopatia que normalmente as pessoas referem como reporte de melhoria de sintomas: lembro-me da dor lombar, lembro-me dos torcicolos não só em adultos como, por exemplo, em crianças e as plagiocefalias em pediatria. Profissional de saúde 1

Um dos participantes referiu dificuldade em definir a área de atuação do osteopata, por sentir que existe uma sobreposição de atuação com outras profissões, nomeadamente a Fisioterapia.

Lá está, há muitas coisas que quase que vejo o “X” a descrever a Fisioterapia ao mesmo tempo que descreve Osteopatia, ou seja, daí haver aqui uma zona cinzenta. Profissional de saúde 1

Por outro lado, ao refletirem sobre o conceito e papel da Osteopatia, vários participantes discutiram o seu enquadramento em relação à medicina convencional, confrontando os conceitos de **medicina alternativa e medicina complementar**. Alguns participantes defenderam uma perspetiva de complementaridade em relação à medicina convencional, assumindo uma perspetiva de atuação conjunta com outras áreas da saúde.

É uma medicina alternativa que para além da manipulação das articulações e dos ossos creio que também manipula a componente muscular e da fáscia. Cidadão 3

Prefiro utilizar o termo medicina complementar em vez de alternativa porque normalmente quando algo é alternativo a, está a substituir. E onde eu acho que a Osteopatia é melhor utilizada é em complemento com outros tipos de medicina pois o conjunto de todas vai resultar no mais importante – a saúde do paciente. Cidadão 5

Finalmente, alguns participantes desenvolveram a sua perspetiva em relação à Osteopatia remetendo para aspetos inerentes à sua filosofia e princípios de atuação, designadamente para a sua **abordagem holística** e orientada para as origens do problema. De acordo com os participantes, serão estas características que definem e diferenciam a Osteopatia e não tanto as suas áreas de atuação, que poderão ser comuns a outras profissões da saúde.

Um estudo mais aprofundado do corpo conseguindo fazer a interligação de algumas áreas do corpo com algumas doenças. Cidadão 4

Vocês gostam de ir à raiz do problema e não tratar, por exemplo, só a dor que é normalmente o que os médicos fazem. Profissional de saúde 4

Osteopata Ideal

Este tema agrega as perspetivas dos cidadãos quanto aos critérios que os guiam na escolha e satisfação com um profissional desta área. Vários participantes referiram que no momento da escolha para visitar um osteopata pela primeira vez, a sua decisão era

influenciada pela recomendação de um amigo, familiar ou profissional que já tivesse tido uma boa experiência com esse mesmo osteopata.

Eu sou grande apologista da recomendação, especialmente se essa recomendação vier de alguém que tem conhecimento na área. Cidadão 3

No entanto, não havendo recomendação por parte de ninguém, o critério mais importante seria o da formação de base credível. De acordo com o Cidadão 5:

Se não houver ninguém que nos aconselhe, procurar na internet, procurar referências da formação de base. Visto que ainda há muitas pessoas hoje em dia que se intitulam de osteopatas e não têm formação nenhuma para poder afirmar isso.

O Cidadão 2 acrescentou ainda que, a formação além de especializada e atualizada era melhor quando aliada à experiência de trabalho:

Embora eu acho que tem de haver um equilíbrio. O ideal é complementar a parte teórica com a parte prática. Sendo que me sentiria mais à vontade com quem já tem mais experiência e já viu mais casos pois aí a capacidade de diagnóstico também vai ser melhor e posteriormente a de tratamento também.

Além destes critérios, os participantes consideraram que as competências relacionais do osteopata eram relevantes e decisivas na escolha do osteopata. De acordo com as opiniões discutidas, o osteopata devia ser alguém: com grande capacidade comunicacional e de empatia, atento à comunicação não verbal do paciente, confiante, seguro e que tivesse sensibilidade ao toque.

Há que ter sensibilidade. Não há um padrão, e por isso é importante saber interpretar os pacientes. Cidadão 7

A capacidade de o osteopata desenvolver empatia é importante e útil para o diagnóstico. O que eu acho que mais falha na nossa sociedade é a dificuldade em estabelecer um diagnóstico e a componente comunicacional. E por isso também é muito importante transmitir segurança ao paciente porque essa segurança vai ajudar a que o paciente esteja mais confortável e consequentemente conduzir a uma melhor solução. Cidadão 6

Preocupações e Expetativas

Como noutras áreas da saúde, a prática da Osteopatia não é isenta de preocupações por parte de cidadãos e profissionais de saúde. Um dos participantes referiu mesmo este carácter transversal da preocupação inerente a qualquer procura de cuidados, sem

fazer distinção em relação à Osteopatia. Um outro participante referiu uma preocupação transversal específica, relacionada com a capacidade de diagnóstico.

Penso que todos os profissionais de saúde têm o mesmo peso e por isso eu vou à partida para uma consulta com receio e desconfiança independentemente da especialidade. Sou um bocado mais céptico, nesse sentido, por isso, não consigo discernir entre um osteopata ou outra especialidade médica. Até ter a primeira experiência, têm de me conquistar. Cidadão 2

O que eu acho que mais falha na nossa sociedade é a dificuldade em estabelecer um diagnóstico. Cidadão 6

Outros participantes aliaram a questão das preocupações às experiências, referindo que as experiências positivas lhes permitem procurar estes cuidados sem preocupações.

Eu não tenho receios, porque nunca correu nada mal. Normalmente quando vou a um osteopata não tenho receios. Cidadão 1

As características específicas da prática da Osteopatia, designadamente o tipo de técnicas aplicadas em consulta, como é o caso das manipulações, que têm um impacto imediato no corpo do utente, constituíram um foco de preocupação tanto para cidadãos quanto para profissionais de saúde. A perceção de um maior risco de dano no âmbito da consulta de Osteopatia em relação a outras áreas foi partilhada por vários participantes.

A primeira vez que fui manipulada na cervical, apesar de ter confiança na pessoa, senti receio derivado das consequências negativas associadas se a técnica não fosse bem feita. O osteopata tem literalmente a nossa vida nas mãos e com os médicos esse impacto não é tão grande. Cidadão 7

No grupo dos profissionais de saúde as preocupações remeteram mais para questões de regulação, produção de conhecimento e padronização do ensino. Por esta ser uma profissão nova, regulamentada há pouco tempo, há questões associadas a algumas inseguranças, nomeadamente, alusivas a quem regula a profissão e como são formados os osteopatas. A forma de acesso à profissão e manutenção na mesma, ou seja, quem e como é reconhecida a formação de base e a formação contínua ao longo da vida foram também preocupações destacadas.

A mim preocupa-me que não esteja a avançar suficientemente rápido, neste momento já devia haver trabalhos de investigação a ser executados, controlados em ambientes académicos, em ambientes clínicos e hospitalares. O que é muito complicado por causa do acesso do profissional às instituições, sobram os

ambientes académicos o que são muito poucos. Para uma faculdade ou uma escola poder começar a fazer pós-graduações, trabalhos de investigação é uma máquina lenta que demora a montar e isso tudo faz com que haja uma falta de evidência científica cá em Portugal, com muitos trabalhos que podem ser feitos. A nível internacional embora a Osteopatia já seja uma ciência antiga, o facto de haver esta falta de uniformidade acaba por haver muita falha quando se procura trabalhos sobre segurança, sobre as manipulações. Profissional de saúde 2

Como é uma profissão muito recente preocupa-me um período de transição em que nós não sabemos a quem é que estamos a recorrer. Eu não sei se estou a recorrer a um osteopata que é reconhecido pela ACSS como osteopata e que tem uma licença e que pode exercer e que pode fazer tudo e mais alguma coisa ou se estou a recorrer a um osteopata que fez um curso de um fim de semana, dois fins de semanas, três fins de semana ou 5 anos durante o fim de semana em alguma parte da europa ou do mundo. Profissional de saúde 6

Será que ele é bom profissional? uma vez que não têm ordem e não há regulamentação então a responsabilidade é de quem? da escola que vos forma? Profissional de saúde 4

Na mesma linha, os profissionais de saúde discutiram sobre questões relacionadas com a garantia de qualidade e segurança, ou seja, quem e como se permite afirmar que os osteopatas que estão a trabalhar têm competências para exercer a sua função não pondo em risco a vida daqueles que recorrem aos tratamentos osteopáticos. Ainda no âmbito da qualidade e segurança, uma das preocupações referidas prendeu-se com a forma de reporte de eventos adversos e de que forma os mesmos poderiam ser resolvidos.

A garantia da qualidade do trabalho eu acho que tem de ser ainda muito desenvolvida (...) pelo menos haver um mínimo de realidade sobre os currículos das pessoas, sobre as capacidades das pessoas, sobre o controle das pessoas, sobre as técnicas que são executadas, sobre a segurança das técnicas que são executadas para que a população possa estar descansada. E quando digo “olha eu tenho esta atenção pois eu vou tratar com este profissional” e sei que vou estar bem entregue, melhor ou pior, mas vou estar seguro. E acho que ainda não está desenvolvido esse aspeto da segurança e da garantia do controlo da qualidade na profissão osteopática. Profissional de saúde 2

Integração no Serviço Nacional de Saúde

Este tema reflete as percepções dos cidadãos e dos profissionais de saúde acerca da integração da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde. Evidencia tanto os benefícios como as barreiras associadas a esta integração, mas também as oportunidades que daqui surgem e as modalidades em que há possibilidade de fazer esta ponte com o sistema de saúde público português.

Benefícios da integração: do reconhecimento à qualidade de vida para todos

Ao discutirem os benefícios da integração da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde, os participantes salientaram, por um lado, um benefício para a profissão, por outro, benefícios para a população em geral. No que se refere à profissão foi apontado que a integração refletiria um reconhecimento oficial do valor desta área de intervenção, com potencial aumento da procura.

Cidadão 1, “conhecimento do público em geral em relação à Osteopatia e, conseqüentemente, o aumento da procura deste serviço”.

Relativamente aos ganhos para a população, foi apontado, por um lado, a melhoria na qualidade de vida para a população e, por outro, a igualdade no acesso a este tipo de cuidados.

Isso é muito importante no bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes.
Profissional de saúde 5

Há pessoas que têm dinheiro para pagar uma consulta de Osteopatia. Particularmente, acaba por ser um bocado oneroso. Só quem tem possibilidades monetárias é que pode ir a essas consultas e assim ficava mais acessível a todos.
Profissional de saúde 4

Barreiras estruturais, sociais e da profissão

Embora sejam reconhecidos benefícios, a maioria dos participantes reconhece esta integração como difícil. O maior desafio identificado desta integração passa pelos problemas estruturais que o Serviço Nacional de Saúde vive atualmente sendo o tempo de espera para uma consulta e a incapacidade de resposta alguns dos pontos dificultadores apontados.

Concetualmente faz todo o sentido, mas considero que o SNS ainda não está preparado para integrar novas áreas, porque não consegue dar resposta ao que já existe neste momento. Não nos adiantava de nada ter Osteopatia nos hospitais públicos se depois eu precisasse de uma consulta para resolver um

problema que eu tenho hoje e que só daqui a dois anos é que eu teria acesso. Sem uma estrutura sólida do SNS, pode ser mais difícil. Cidadão 2

Além dos problemas estruturais, as necessidades de recursos humanos e a produção de evidência científica associadas às outras profissões de saúde que se encontram melhor cimentadas dentro do Serviço Nacional de Saúde fazem com que a Osteopatia não seja uma prioridade para os decisores políticos como indicado pelo Profissional de saúde 6:

Há profissões que estão há mais tempo e que estão mais bem cimentadas quer a nível de evidencia científica e essas questões todas e que podem fazer esses passos primeiro do que a Osteopatia.

Outro grande obstáculo apresentado foi a falta de conhecimento e reconhecimento por parte da maioria da população e dos profissionais de saúde que, inevitavelmente, condicionam o número de pessoas que recorre a uma consulta de Osteopatia.

Seria importante além de informar a população fazer esse trabalho junto também da comunidade médica. Para que estes comecem a fazer o aconselhamento para o osteopata, porque se eles não mostram confiança na osteopatia mais dificilmente os pacientes irão ter. Cidadão 4

Por último, também foi mencionado o baixo número de licenciados que existe no mercado que também limita a quantidade de evidência produzida e que faz com que haja uma diminuta aceitação pelos outros profissionais de saúde.

Se só há licenciados desde 2020 é normal que a investigação em Portugal esteja no início, no processo de tentar arranjar financiamento para investigação. Academicamente eu não sei quantas escolas há, mas acredito que não sejam muitas. Isso para mim é preocupante, mas noutro aspeto e aqui relativamente à investigação: com 100 alunos que sejam a sair por ano, 100 a fazer uma monografia de licenciatura ou algum trabalho de investigação de uma licenciatura que é um trabalho pequeno, normalmente, é muito difícil a investigação arrancar. Profissional de saúde 6

Oportunidades de integração: evidência, comunicação e especialização

Reconhecendo os benefícios e as barreiras à integração, os participantes propuseram sugestões para potenciar a integração.

Uma das oportunidades identificadas passa por perceber as melhores práticas associada à integração da Osteopatia nos outros países e adaptar à realidade portuguesa. O profissional de saúde 3 sugeriu:

Fazermos o benchmarking dos outros países é fundamental para ir buscar onde se faz melhor. E se for válido, não precisamos de inventar nada de novo.

Foi também mencionada a necessidade de demonstrar o custo-efetividade da Osteopatia para que esta seja mais bem aceite por quem tem de tomar decisões.

Há uma coisa que todos os governos do mundo são sensíveis: a dinheiro. Portanto uma das coisas que eu acho fundamental demonstrar é que um determinado tratamento osteopático pouparia dinheiro ao estado e aos utentes por ser mais eficaz ter feito um determinado procedimento do que estar a fazer não sei quantas consultas médicas e de outras especialidades e por aí fora.

Profissional de saúde 2

Adicionalmente, foi referida a necessidade de uma maior sensibilização para o contributo da Osteopatia junto de outros profissionais de saúde

Ir junto dos médicos que prescrevem nos centros de saúde e expor para determinadas síndromes que se podem recorrer a determinados tratamentos osteopáticos. Passa por aí, por uma comunicação em saúde melhorada e um certo investimento nisso. Profissional de saúde 5

E por último, foi apontada a necessidade de especialização em áreas específicas da Osteopatia para que seja mais fácil encaminhar para quem é específico de uma área.

Eu acho que independentemente de entrar ou não eu acho que a Osteopatia irá fazer o caminho em breve que outros profissões também fizeram que é a necessidade de especialização. A necessidade de especialização em áreas específicas como pediatria, ATM. (...) porque todos temos um limite, seja ele ético, moral ou clínico que faz com que eu não vá intervir em determinada área porque eu não tenho conhecimento clínico teórico-prático para o fazer e é necessário saber a quem referenciar. Profissional de saúde 1

Modalidades de integração

Este subtema representa as hipóteses pelas quais se poderia integrar a Osteopatia num modelo de prestação de cuidados mais bem integrado na comunidade. Algumas das propostas no grupo focal dos profissionais de saúde passaram pela integração em redes

de prestadores de seguradoras ou um sistema de participação do SNS. Alguns profissionais de saúde referiram que:

O nosso sistema de saúde está, invariavelmente, a caminhar, cada vez mais, para uma via de seguro, de participação de seguro. Se calhar, não vale a pena estar a tentar entrar para o Serviço Nacional de Saúde quando aquilo que é mais eficaz é a entrada direta para os seguros. Profissional de saúde 2

Em relação à questão de estarem dentro dos centros de saúde, honestamente, eu acho que será mais fácil haver uma participação e um sistema de validação de centros de Osteopatia considerados certificados com osteopatas licenciados e especializados. Julgo que será mais fácil a advocacia ser feita via participação, pelo menos numa fase inicial do que ter um osteopata no centro de saúde. Profissional de saúde 3

Outros destacaram as especialidades com as quais a Osteopatia poderia trabalhar em multidisciplinariedade para benefício da população.

Acho que é extremamente importante e que casa muito bem com determinadas especialidades do hospital, nomeadamente, a Ortopedia e a Fisioterapia.” Profissional de saúde 5

No que diz respeito à medicina dentária, é impossível eu tratar a ATM de um paciente sem a ajuda da Osteopatia que me vai, precisamente, com as técnicas osteopáticas aplicadas, atuar no relaxamento muscular, no alongamento muscular, na recuperação da elasticidade ligamentar, no alívio da dor, na melhoria da função mastigatória e acessoriamente vai atuar numa série de outros níveis que estão interligados porque a lesões da ATM têm repercussões não só para o pescoço, mas para a coluna até à anca e posturais. Profissional de saúde 2

As propostas dos participantes refletiram, de alguma forma, que pode ser precoce ou desadequado à realidade portuguesa adotar um modelo de integração através dos Cuidados de Saúde Primários, considerando os desafios que o Serviço Nacional de Saúde enfrenta e também todas as outras áreas que advogam pela sua integração nos CSP e que, eventualmente, estarão mais consolidadas no país e mais ancoradas em evidência de efetividade.

6 - Discussão

Este estudo teve como objetivo compreender quais as percepções da comunidade e dos profissionais de saúde em relação à Osteopatia e à possível integração da mesma no Serviço Nacional de Saúde Português.

De uma forma geral, os resultados destes grupos focais sugerem que quer cidadãos quer profissionais de saúde têm percepções favoráveis em relação à Osteopatia, reconhecendo áreas de atuação, benefícios e características distintivas de outras áreas da saúde. No entanto, ainda há bastante desconhecimento sobre o papel do osteopata e em que situações específicas é que este profissional de saúde pode atuar, havendo um foco quase exclusivo na sua atuação na área musculoesquelética, sendo consistente com outros estudos^{21,79}. Queixas musculoesqueléticas como dor lombar crónica ou dor cervical, dores de cabeça e disfunções intestinais são os problemas mais comuns que as pessoas referem e ao qual reconhecem a importância de recorrer a uma consulta de Osteopatia, estando em linha com outros estudos^{70,79-82}. No Osteosurvey Benelux de 2013⁷⁹ a maioria dos pacientes recorreu a uma consulta com problemas do foro musculoesquelético. No Osteosurvey Suíço de 2018, 81% dos utentes que recorreram ao tratamento osteopático manipulativo apresentavam dores na cervical e lombar⁸⁰. Uma minoria dos pacientes recorre ao tratamento por queixas digestivas ou cranianas em comparação, por exemplo, com a dor lombar, possivelmente, por também ser um tema onde há maior literacia e maior evidência da eficácia da atuação do osteopata⁶⁰.

Alguns dos participantes consideram que a Osteopatia é uma área complementar à designada convencional e também que “é um estudo mais aprofundado do corpo conseguindo fazer a interligação de algumas áreas do corpo com algumas doenças” coincidindo com a noção de holismo integrada nas lei de Still. A prática osteopática foca-se no corpo como um todo, interrelacionando a parte psicológica, social e espiritual para realizar um diagnóstico⁸³.

No que se refere aos critérios de escolha e satisfação com o osteopata, foi destacada a recomendação por parte de alguém de confiança, estando em conformidade com o Censur Profissional de Osteopatia 2021⁸⁴, realizado no Reino Unido, entre outros estudos^{85,86}. Além disso, outro critério bastante enfatizado foi a formação reconhecida e atualizada do osteopata correspondendo aos resultados do projeto OPE⁶⁸. Uma vez que a área da saúde está sempre em constante mudança e atualização com o surgimento de novo conhecimento e novas técnicas, é necessário que o profissional de saúde esteja sempre a par do que melhor se faz na sua área pois estes servem de ponte entre o utente e o conhecimento gerado pelas pesquisas científicas, políticas e as práticas para implementar esse conhecimento⁸⁷.

Relativamente aos aspetos consideradas importantes num osteopata foi referido a comunicação e empatia, segurança, confiança e sensibilidade ao toque estando em linha com outros estudos^{68,88}. De acordo com Stefanelli⁸⁹, a empatia, o respeito mútuo e a confiança são três elementos-chave do processo comunicativo para que a comunicação interpessoal seja efetiva, terapêutica ou adequada. Através destas características é possível oferecer um cuidado individualizado, respeitando as crenças, os valores e a cultura do doente⁸⁹. O toque, uma forma de comunicação não verbal, é utilizado pelo osteopata para examinar, diagnosticar e tratar⁹⁰. Neste caso, a conversação entre as mãos do osteopata e o corpo do utente vai permitir experienciar uma sensação de cuidado e de reciprocidade⁹¹. O toque como potenciador terapêutico tem um valor associado na relação utente-profissional, sendo por isso um tema bastante abordado pelos profissionais de saúde⁹².

Tanto os cidadãos como os profissionais de saúde revelaram algumas preocupações em relação à Osteopatia como a capacidade de diagnóstico, a segurança das técnicas e garantia da qualidade, produção de conhecimento e padronização do ensino e a regulação da profissão. Maioria destas preocupações contrastam com os resultados do estudo "What can osteopaths learn from concerns and complaints raised against them? A review of insurance and regulator reports"⁹³ que reporta que as maiores preocupações estavam relacionadas com o comportamento e conduta dos osteopatas e os cuidados clínicos. As preocupações sobre a conduta dos osteopatas centraram-se em questões de comunicação: inadequada ou ineficaz e mais especificamente o consentimento informado. Em relação aos cuidados clínicos, cerca de um terço das preocupações estavam associados aos efeitos adversos do tratamento e cerca de um quinto estava associado ao tratamento inadequado ou injustificado.

Outro estudo conduzido entre 2004 e 2008 sobre as preocupações e queixas contra os osteopatas referiu também as questões dos eventos adversos após o tratamento⁹⁴. Comparando com os resultados obtidos a preocupação dos participantes estava relacionada com os efeitos adversos que podiam advir de técnicas como as manipulações, uma vez que, se não forem bem executadas ou houver alguma contra-indicação podem resultar em complicações graves, como disseção da artéria vertebral seguida de acidente vascular cerebral, por exemplo⁹⁵.

Estas diferenças no que concerne às preocupações pode estar relacionada com a realidade que se vive em cada país, uma vez que o estado da Osteopatia em Portugal não é o mesmo que no Reino Unido. Em Portugal, a Osteopatia é uma ciência totalmente regulamentada, no entanto é necessária maior regulação da sua prática para que haja maior segurança em recorrer a um osteopata. Os padrões desta prática estão definidos

por lei, enquanto que toda as questões relacionadas com a segurança, queixas e sanções são asseguradas pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS)⁹⁶, autoridade responsável por auditar, inspecionar, fiscalizar e sancionar as atividades em saúde no nosso país. Santos e Mendes defendem que o futuro da Osteopatia passa pela criação de uma ordem com o objetivo de assegurar uma prática com melhor qualidade e assim ganhar credibilidade perante a população e os seus pares⁹⁷, como já acontece no Reino Unido com o GOsC.

Em relação à integração da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde vários foram os pontos de vista discutidos em grupo. Quando referidos os benefícios foram apontados o reconhecimento do valor da Osteopatia, a melhoria da qualidade de vida e a igualdade de acessos de cuidados que estão em conformidade com aquilo que se observa no estudo “The perceptions and experiences of osteopathic treatment among cancer patients in palliative care: a qualitative study”⁹⁸. A integração da Osteopatia dentro do Serviço Nacional de Saúde permitiria o acesso às pessoas que não têm condições para pagar estes tratamentos visto que podem ser um bocado onerosos⁹⁹. Estudos mostram que a medicina complementar seria bem recebida se se tornasse acessível e parte dos cuidados de saúde das comunidades mais desfavorecidas^{100,101}.

No que toca à identificação das barreiras, os problemas estruturais do SNS, a falta de reconhecimento e conhecimento por parte da população e profissionais de saúde, o baixo número de licenciados e falta de evidência científica criam resistência a esta integração. Estes são pontos bastantes específicos associados à realidade portuguesa, no entanto as queixas associadas à falta de evidência são transversais aos outros países^{67,102}. O desconhecimento aliado à falta de reconhecimento da profissão poderá levar a que haja pouca recomendação de outros profissionais de saúde. Estudos comprovam que os locais onde a procura pelos serviços de Osteopatia é alta está relacionada em grande parte com a recomendação que é feita através dos médicos de família^{103,104}. A prescrição das TNC em nome dos médicos de família é benéfica pois demonstra confiança e influencia a aceitação por parte dos pacientes⁸, no entanto, ainda não é o que acontece em Portugal.

Os profissionais de saúde apresentaram ainda algumas oportunidades subjacentes a esta integração como o uso do benchmarking, estudos que demonstrem o custo-efetividade da Osteopatia, sensibilização junto dos outros profissionais de saúde sobre os benefícios da Osteopatia e a necessidade de especialização da profissão. No que diz respeito à consciencialização junto de outros profissionais está em linha com o que é sugerido nos resultados de outros estudos^{67,68,98}. Os outros pontos foram já alguns

dos caminhos tomados por outras profissões da saúde e pela Osteopatia noutros países para uma melhor aceitação no sistema de saúde^{39,105}.

Por fim, os profissionais de saúde sugerem que a integração passe por um modelo de integração da Osteopatia em redes de prestadores de seguradoras ou por um sistema de participação do Serviço Nacional de Saúde, sendo também esta integração do osteopata feita dentro das equipas multidisciplinares. De acordo com um estudo realizado no Reino Unido sobre as atitudes dos médicos de família em relação à medicina complementar, 52% consideram que o NHS deve pagar por esta terapêutica¹⁰⁶. A integração do osteopata dentro de equipas multidisciplinares vai também ao encontro do que é sugerido no estudo “Integrative medicine models in contemporary primary health care”¹⁰⁷.

6.1 Limitações

As limitações deste estudo passam pela impossibilidade de recolher dados até à saturação derivado da técnica de recolha de dados escolhida e também pelo facto de haver algum desequilíbrio nas categorias “género” “cidade onde vive” e “utilização dos serviços de Osteopatia” o que pode comprometer a diversidade de perspetivas. O facto de a investigadora não estar familiarizada com esta metodologia qualitativa fez com que o processo não fosse tão intuitivo, todavia este ponto foi colmatado com a ajuda da orientadora.

7 - Conclusões

Tanto quanto conhecemos, este é o primeiro estudo a ser realizado no plano nacional para averiguar as percepções de cidadãos e de profissionais de saúde relativamente à Osteopatia e à sua integração no SNS.

De um modo geral, apesar de nem todos estarem familiarizados com a Osteopatia e o conhecimento ser limitado, aqueles que já tinham estado em contacto com o tratamento osteopático mostraram-se satisfeitos com o mesmo. A maioria dos participantes teve uma atitude positiva, mesmo tendo diferentes perspetivas. Ainda assim, foi possível identificar algumas barreiras a esta integração por ser uma área nova, que ainda não é do conhecimento de todos e que tem poucos profissionais com curso superior.

Como pontos benéficos à integração foram apontados: a melhoria da qualidade de vida da população e o acesso igualitário aos cuidados de saúde. Além disso, a sua integração poderia vir a dar destaque ou uma maior visibilidade aos serviços de Osteopatia junto da comunidade e por conseguinte uma maior utilização e recomendação dos mesmos.

Por outro lado, este parece ser um caminho moroso e longo a percorrer, com algumas das barreiras indicadas a serem: a atual estrutura organizacional do Serviço Nacional de Saúde; a necessidade de priorizar recursos para outras profissões que já se encontram integradas no SNS; a falta de produção de evidência científica por parte da comunidade osteopática; a falta de conhecimento e reconhecimento por parte da população e dos profissionais de saúde sobre as condições em que pode um osteopata atuar. Uma maior implantação da Osteopatia no sistema de saúde português poderá passar por um caminho gradual, como uma maior produção de evidência de efetividade, maior disseminação do âmbito e benefícios de atuação e adoção de sistemas de participação, até que esteja garantida a maturidade e condições da área para uma real integração no Serviço Nacional de Saúde, com a respetiva garantia de maior igualdade de acesso e benefícios para a qualidade de vida da população.

As percepções são uma parte importante e necessária no processo que ajuda aos decisores políticos na tomada de decisão. Portanto, este é um tema pertinente na medida em que nos pode dar uma maior compreensão de como é que a Osteopatia é percecionada pela população e profissionais de saúde, em Portugal. Apesar de pequeno o contributo, este estudo exploratório permitiu uma reflexão sobre a importância da realização de um estudo de maiores dimensões que espelhe a realidade da percepção da população portuguesa com o intuito de sustentar e orientar as políticas em saúde.

Referências

1. April T, Destefano L, Devine W, Ehrenfreuchter W, Essig-beatty D, Ferrell H, et al. Glossary of Osteopathic Terminology. aacom. 2006;
2. Chila AG. Overview of the Osteopathic Medical Profession. In: Foundations of Osteopathic Medicine. 3º Edição. 2011.
3. Chila AG. Major Events In Osteopathic History. In: Foundations of Osteopathic Medicine. 3º Edição. 2011. p. 32–3.
4. Overview A. Regulation of the Osteopathic Profession in Europe. 2022;(September).
5. Osteopaths Act 1993 [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1993/21/contents>
6. Portaria n.º 207-B/2014 | DRE [Internet]. [cited 2022 Nov 9]. Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/207-b-2014-58217869>
7. World Health Organization (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. World Health Organization (WHO) [Internet]. 2013;1–76. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1 (Accessed 09.09.2016)
8. Carvalho C, Cunha Lopes S, João Gouveia M. Utilização de medicinas alternativas e complementares em Portugal: desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação [Complementary and alternative medicine use in Portugal: development of an assessment tool]. PSYCHOLOGY, COMMUNITY & HEALTH. 2012;1(1):81–94.
9. Wolf J a, Niederhauser V, Marshburn D, Lavela SL. Defining patient experience. Patient Exp J. 2014;1(1):7–19.
10. Characteristics, satisfaction, and perceptions of patients receiving ambulatory healthcare from osteopathic physicians: a comparative national survey - PubMed [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11476027/>
11. Burke SR, Myers R, Zhang AL. A profile of osteopathic practice in Australia 2010-2011: A cross sectional survey. BMC Musculoskelet Disord [Internet]. 2013 Aug 1 [cited 2022 Jul 6];14(1):1–10. Available from: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-14-227>
12. Fawkes CA, Leach CMJ, Mathias S, Moore AP. A profile of osteopathic care in private practices in the United Kingdom: A national pilot using standardised data collection. Man Ther [Internet]. 2014;19(2):125–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2013.09.001>
13. Chila AG. Major Events in Osteopathic History. In: Foundations of Osteopathic Medicine. 3º Edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
14. Penney JN. The Biopsychosocial model: Redefining osteopathic philosophy? International Journal of Osteopathic Medicine. 2013;16(1):33–7.
15. Nicholas Penney J. The biopsychosocial model of pain and contemporary osteopathic practice. International Journal of Osteopathic Medicine [Internet]. 2010 Jun 1 [cited 2022

- Jul 5];13(2):42–7. Available from: <http://www.journalofosteopathicmedicine.com/article/S1746068910000210/fulltext>
16. Dubois T, Berthiller J, Nourry J, Landurier G, Briere F, Chardigny S, et al. Douleurs en cabinet d'ostéopathie : étude prospective descriptive des motifs de consultations des patients consultant en cabinet d'ostéopathie. *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement*. 2012;
 17. Clar C, Tsertsvadze A, Court R, Hundt GL, Clarke A, Sutcliffe P. Clinical effectiveness of manual therapy for the management of musculoskeletal and non-musculoskeletal conditions: Systematic review and update of UK evidence report. *Chiropr Man Therap*. 2014;
 18. Paulus S. The core principles of osteopathic philosophy. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2013;
 19. McChesney BD. Principle driven osteopathy. *International Journal of Osteopathic Medicine* [Internet]. 2013;16(1):62–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijosm.2012.05.002>
 20. Cotton A. Osteopathic principles in the modern world. *International Journal of Osteopathic Medicine* [Internet]. 2013;16(1):17–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijosm.2012.10.002>
 21. Osteopathic International Alliance. *Global review of osteopathic medicine and osteopathy 2020*. 2020.
 22. American Osteopathic Association. What is Osteopathic Medicine? [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://osteopathic.org/what-is-osteopathic-medicine/>
 23. Assembleia da República. Lei n.º 45/2003. *Diário da República*. 2003;Série I-A(n.º 193/2003):5391–2.
 24. Assembleia da República. Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro [Internet]. n.º 169/2019, Série I *Diário da República*; Sep 4, 2019 p. 55–6. Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108>
 25. ACSS. *Terapêuticas Não Convencionais* [Internet]. 2022. Available from: <https://www.acss.min-saude.pt/2016/09/23/terapeuticas-nao-convencionais/>
 26. Morin C, Aubin A. Primary reasons for osteopathic consultation: a prospective survey in Quebec. *PLoS One* [Internet]. 2014 Sep 3 [cited 2022 Oct 24];9(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25184204/>
 27. Chila AG. Osteopathic Manipulative Treatment. In: *Foundations of Osteopathic Medicine*. 2011.
 28. de Oliveira Meirelles F, de Oliveira Muniz Cunha JC, da Silva EB. Osteopathic manipulation treatment versus therapeutic exercises in patients with chronic nonspecific low back pain: A randomized, controlled and double-blind study. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2020;33(3).

29. Licciardone JC, Minotti DE, Gatchel RJ, Kearns CM, Singh KP. Osteopathic manual treatment and ultrasound therapy for chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Ann Fam Med*. 2013;11(2).
30. Posadzki P, Ernst E. Osteopathy for musculoskeletal pain patients: A systematic review of randomized controlled trials. Vol. 30, *Clinical Rheumatology*. 2011.
31. Franke H, Franke JD, Fryer G. Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: A systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2014;15(1).
32. Crusier des A, Maurer D, Hensel K, Brown SK, White K, Stoll ST. A randomized, controlled trial of osteopathic manipulative treatment for acute low back pain in active duty military personnel. *Journal of Manual and Manipulative Therapy*. 2012;20(1).
33. von Heymann WJ, Schloemer P, Timm J, Muehlbauer B. Spinal High-Velocity Low Amplitude Manipulation in Acute Nonspecific Low Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013;38(7).
34. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. 2012 Jun;64(6):2028–37.
35. SciELO - Brazil - Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias [Internet]. [cited 2022 Oct 28]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/33bmVkrT4rXNw6TRTBKDtPm/?lang=pt>
36. Dal Farra F, Risio RG, Vismara L, Bergna A. Effectiveness of osteopathic interventions in chronic non-specific low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2021 Jan 1;56.
37. Morris S, Booth J. Shaping conservative spinal services with the Spine Tango Registry. *European Spine Journal*. 2018 Mar 1;27(3):543–53.
38. Pova LC, Vanuzzi FK, Ferreira APA, Ferreira A de S. Intervenção osteopática em idosos e o impacto na qualidade de vida TT - Osteopathic intervention in the elderly and its impact on quality of life. *Fisioterapia em Movimento*. 2011;24(3).
39. Verhaeghe N, Schepers J, van Dun P, Annemans L. Osteopathic care for low back pain and neck pain: A cost-utility analysis. *Complement Ther Med* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 Oct 28];40:207–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30219451/>
40. DGS. Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Lisboa; 2021.
41. Kislaya I, Neto M. Caracterização sociodemográfica da prevalência da dor lombar crónica autorreportada na população residente em Portugal através do Inquérito Nacional de Saúde 2014. *Edições INSA Observações_ Boletim Epidemiológico*. 2017;8.
42. Gouveia M, Augusto M. Custos indiretos da dor crónica em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2011 Jul;29(2):100–7.
43. Bevan S, Quadrello T, Mcgee R, Mahdon M, Vavrovsky A, Barham L. Fit for Work pan-European report. 2009;145. Available from: <http://www.share-project.org>

44. Azevedo LF, Costa-Pereira A, Mendonça L, Dias CC, Castro-Lopes JM. The economic impact of chronic pain: a nationwide population-based cost-of-illness study in Portugal. *European Journal of Health Economics*. 2016;17(1):87–98.
45. Khalili H, Thistlethwaite J, El-Awaisi A, Pfeifle A, Rodrigues Freire Filho J. Guidance on Global Interprofessional Education and Collaborative Practice Research: Discussion Paper [Internet]. 2019 Oct [cited 2022 Jul 7]. Available from: https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/10/Guidance-on-Global-Interprofessional-Education-and-Collaborative-Practice-Research_Discussion-Paper_FINAL-WEB.pdf
46. Baer HA. Osteopathy in Australasia: From marginality to a fully professionalised system of health care. [cited 2022 Nov 9]; Available from: www.elsevier.com/locate/ijosm
47. WHO. A VISION FOR PRIMARY HEALTH CARE IN THE 21ST CENTURY: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. 2018.
48. Eletrónico D da R. DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS [Internet]. [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://dre.pt/dre/geral/legislacao-relevante/declaracao-universal-direitos-humanos>
49. NHS England. Chief Allied Health Professions Officer extends her remit to two additional professions [Internet]. [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/2017/04/chief-allied-health-professions-officer-extends-her-remit-to-two-additional-professions/>
50. NHS England. About AHPs [Internet]. [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/ahp/about/>
51. Health GB. Operational guidance to the NHS: extending patient choice of provider. 2011;9p. Available from: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_128462.pdf
52. Newland A, Edwards C, Roland M. THE ROLE OF OSTEOPATHS AS ALLIED HEALTH PROFESSIONALS WITHIN THE NATIONAL HEALTH SERVICE. Institute of Osteopathy. 2020;
53. Allardyce T, Coffey B, Woodward L. INTRODUCING OSTEOPATHS TO PRIMARY CARE The role of the First Contact Practitioner A Pilot Evaluation. The Osteopathic Foundation. 2020;
54. NHS England. Elective Care High Impact Interventions: First Contact Practitioner for MSK Services. 2019;
55. Vaucher P, Macdonald RJD, Carnes D. The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: a practice review. *BMJ Open* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2022 Jul 7];8(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30173163/>
56. Seematter-Bagnoud L, Junod J, Jaccard Ruedin H, Roth M, Foletti C, Santos-Eggimann B. Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse – Projections à l’horizon 2030 [Internet]. Neuchâtel; 2008 Jul [cited 2022 Jul 7]. Available from: <https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/arbeitsdokument-33.pdf>

57. Bratu S. UNDERSTANDING POLITICAL ACTORS' PERCEPTIONS OF PUBLIC OPINION. *Geopolitics, History, and International Relations*. 2009;1(2):124–8.
58. Folz D. Survey Research for Public Administration. *Survey Research for Public Administration*. 2014 Mar 7;
59. Zhu J, Shia BC, Luo X, Fan X, Zen W. Association for Information Systems Association for Information Systems AIS Electronic Library (AISeL) AIS Electronic Library (AISeL) Net-Mediated Pubic Opinion Analysis of China's Real Estate Net-Mediated Pubic Opinion Analysis of China's Real Estate Recommended Citation Recommended Citation. [cited 2022 Nov 1];12–6. Available from: <https://aisel.aisnet.org/iceb2016>
60. Lam MT, Banihashem M, Lam HR, Wan AB, Chow E. Patient experience, satisfaction, perception and expectation of osteopathic manipulative treatment: A systematic review. *International Journal of Osteopathic Medicine* [Internet]. 2019;32(October 2018):28–43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.04.003>
61. Media HL. Patient Experience Leadership Survey. 2009;
62. What Is Patient Experience? | Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. [cited 2022 Aug 8]. Available from: <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>
63. Hudson B. Interprofessionality in health and social care: the Achilles' heel of partnership? <https://doi.org/101080/13561820220104122> [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 1];16(1):7–17. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820220104122>
64. General Osteopathic Council. General Osteopathic Council : Public Perceptions Study. 2018.
65. Characteristics, satisfaction, and perceptions of patients receiving ambulatory healthcare from osteopathic physicians: a comparative national survey - PubMed [Internet]. [cited 2022 Jul 9]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11476027/>
66. Wardle JL, Sibbritt DW, Adams J. Referrals to chiropractors and osteopaths: a survey of general practitioners in rural and regional New South Wales, Australia. 2013 [cited 2022 Nov 1]; Available from: www.norphcam.org
67. Schmid GL, Kluge J, Deutsch T, Geier AK, Bleckwenn M, Unverzagt S, et al. Osteopathy in Germany : attitudes , beliefs and handling among general practitioners – results of a nationwide cross-sectional questionnaire survey. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2021;1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01545-2>
68. Leach J, Cross V, Fawkes C, Mandy A, Hankins M, Fiske A, et al. Open Project Report for Osteopaths and Public 2011 - The Open Project Investigating Patients' Expectations of Osteopathic Care. 2011;(May):1–26. Available from: https://www.ncor.org.uk/wp-content/uploads/2013/02/open_report_for_osteopaths_and_public_public1.pdf
69. Dias, Sónia; Gama A. *Introdução à investigação qualitativa em saúde pública*. Lisboa: ALMEDINA; 2019.
70. Ellwood J, Carnes D. An international profile of the practice of osteopaths: A systematic review of surveys. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2021 Jun 1;40:14–21.

71. Morgan DL. Focus group interviewing. In: Handbook of interviewing research: Context & method. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; 2002. p. 141–59.
72. Dias, Sónia; Gama A. The potencial of focus groups in health research: A study on immigrants' access to and utilization of health services. In: Advances in Health and Disease (Volume 4). New York: Nova Science Publishers, Inc; 2018. p. 1–32.
73. Fawkes CA, Leach CMJ, Mathias S, Moore AP. Development of a data collection tool to profile osteopathic practice: Use of a nominal group technique to enhance clinician involvement. Man Ther [Internet]. 2014;19(2):119–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2013.08.006>
74. Dias, Sónia; Gama A. Sistematização e Análise de Dados. In: Introdução à investigação qualitativa em saúde pública. Lisboa: ALMEDINA; 2019. p. 120.
75. Creswell, J.W; Creswell JD. Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. 5th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; 2018. 65–81 p.
76. Diretrizes éticas internacionais para pesquisas relacionadas a saúde envolvendo seres humanos Preparado pelo Conselho das Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS) em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS).
77. CONVENÇÃO PARA A PROTECÇÃO DOS DIREITOS DO HOMEM E DA DIGNIDADE DO SER HUMANO FACE ÀS APLICAÇÕES DA BIOLOGIA E DA MEDICINA: CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DO HOMEM E A BIOMEDICINA. [cited 2022 Oct 25]; Available from: www.ministeriopublico.pt
78. Parlamento Europeu. Regulamento (UE) 2016/679 - relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados de 27 de abril de 2016. Jornal Oficial da União Europeia. 2016;2014(3):1–119.
79. van Dun PLS, Nicolaie MA, van Messem A. State of affairs of osteopathy in the Benelux: Benelux Osteosurvey 2013. International Journal of Osteopathic Medicine [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2022 Jul 6];20:3–17. Available from: <http://www.journalofosteopathicmedicine.com/article/S1746068916000043/fulltext>
80. Vaucher P, Macdonald R, Carnes D. Osteopathy in Switzerland: Practice and Contribution to Healthcare 2016 – 2017. 2018;
81. Alvarez Bustins G, López Plaza PV, Carvajal SR. Profile of osteopathic practice in Spain: results from a standardized data collection study. BMC Complement Altern Med [Internet]. 2018 Apr 11 [cited 2022 Jul 6];18(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29642901/>
82. Santiago RJ, Nunes A, Esteves JE, Cerritelli F, Verbeeck J, Lopes S, et al. The Portuguese Osteopathic Practitioners Estimates and Rates (OPERA): A cross-sectional survey. International Journal of Osteopathic Medicine [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2022 Jul 7];43:23–30. Available from: <http://www.journalofosteopathicmedicine.com/article/S1746068922000177/fulltext>
83. Fahlgren E, Nima AA, Archer T, Garcia D. Person-centered osteopathic practice: patients' personality (body, mind, and soul) and health (ill-being and well-being). PeerJ [Internet].

- 2015 [cited 2022 Nov 1];3(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26528411/>
84. Osteopathy I of. Osteopathy , Professional Census 2021. 2021;
 85. Xue CCL, Zhang AL, Lin V, Myers R, Polus B, Story DF. Acupuncture, chiropractic and osteopathy use in Australia: A national population survey. BMC Public Health [Internet]. 2008 Apr 1 [cited 2022 Nov 16];8(1):1–8. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-105>
 86. Wade C, Chao M, Kronenberg F, Cushman L, Kalmuss D. Medical Pluralism among American Women: Results of a National Survey. J Womens Health [Internet]. 2008 Jun 1 [cited 2022 Nov 16];17(5):829. Available from: </pmc/articles/PMC2942786/>
 87. Of I of M, Academies N. REDESIGNING CONTINUING EDUCATION IN THE HEALTH PROFESSIONS. Washington D.C; 2010.
 88. Consorti G, Marchetti A, de Marinis MG. What Makes an Osteopathic Treatment Effective From a Patient’s Perspective: A Descriptive Phenomenological Study. J Manipulative Physiol Ther. 2020 Nov 1;43(9):882–90.
 89. Stefanelli MC. A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem. 2º Edição. Manole, editor. São Paulo; 2013.
 90. Robinson ME, Brown JL, George SZ, Edwards PS, Atchison JW, Hirsh AT, et al. Multidimensional success criteria and expectations for treatment of chronic pain: the patient perspective. Pain Med [Internet]. 2005 Sep [cited 2022 Oct 31];6(5):336–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16266354/>
 91. Consedine S, Standen C, Niven E. Knowing hands converse with an expressive body - An experience of osteopathic touch. International Journal of Osteopathic Medicine [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2022 Oct 31];19:3–12. Available from: <http://www.journalofosteopathicmedicine.com/article/S1746068915000723/fulltext>
 92. Hanley MA, Coppa D, Shields D. A Practice-Based Theory of Healing Through Therapeutic Touch: Advancing Holistic Nursing Practice. J Holist Nurs [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2022 Oct 31];35(4):369–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28821217/>
 93. Carnes D. What can osteopaths learn from concerns and complaints raised against them? A review of insurance and regulator reports. International Journal of Osteopathic Medicine [Internet]. 2016;22:3–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijosm.2016.07.002>
 94. Leach J, Fiske A, Mullinger B, Ives R, Mandy A, Goodyear C, et al. The CONDOR research collaboration between two universities and two osteopathic education institutions was initiated by the call for proposals on adverse events by NCOR in 2007.
 95. Adverse effects of spinal manipulation: a systematic review E Ernst.
 96. Quem Somos - IGAS [Internet]. [cited 2022 Nov 1]. Available from: <https://www.igas.min-saude.pt/category/sobre-nos/quem-somos/>

97. Rodrigues dos Santos M, Mendes C. The future of osteopathy in Portugal – Patient safety and practice standards. *Eur J Integr Med*. 2020 Apr 1;35:101090.
98. Steel A, Tricou C, Monsarrat T, Ruer M, Deslandes C, Sisoix C, et al. The perceptions and experiences of osteopathic treatment among cancer patients in palliative care: a qualitative study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 Nov 16];26(10):3627–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29728845/>
99. Leach CMJ, Mandy A, Hankins M, Bottomley LM, Cross V, Fawkes CA, et al. Patients' expectations of private osteopathic care in the UK: A national survey of patients. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2013 May 31 [cited 2022 Nov 16];13(1):1–10. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/1472-6882-13-122>
100. Dresner D, Barnett KG, Resnick K, Laird LD, Gardiner P. Listening to Their Words: A Qualitative Analysis of Integrative Medicine Group Visits in an Urban Underserved Medical Setting. *Pain Med* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2022 Nov 16];17(6):1183–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27040666/>
101. Gardiner P, Dresner D, Barnett KG, Sadikova E, Saper R. Medical group visits: a feasibility study to manage patients with chronic pain in an underserved urban clinic. *Glob Adv Health Med* [Internet]. 2014 Jul [cited 2022 Nov 16];3(4):20–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25105072/>
102. Engel RM, Beirman R, Grace S. An indication of current views of Australian general practitioners towards chiropractic and osteopathy: a cross-sectional study. 2016;
103. Xue CCL, Zhang AL, Lin V, da Costa C, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2007 Jul [cited 2022 Nov 16];13(6):643–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17718647/>
104. Murthy V, Sibbritt DW, Adams J. An integrative review of complementary and alternative medicine use for back pain: A focus on prevalence, reasons for use, influential factors, self-perceived effectiveness, and communication. *Spine Journal* [Internet]. 2015;15(8):1870–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.spinee.2015.04.049>
105. Bennett CJ, Grant MJ. Specialisation in physiotherapy: A mark of maturity. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2004 Jan 1;50(1):3–5.
106. White AR, Resch KL, Ernst E. Complementary medicine: use and attitudes among GPs. *Fam Pract* [Internet]. 1997 Aug [cited 2022 Nov 1];14(4):302–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9283851/>
107. Templeman K, Robinson A. Integrative medicine models in contemporary primary health care. *Complement Ther Med* [Internet]. 2011 Apr [cited 2022 Nov 16];19(2):84–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21549259/>

ANEXOS

ANEXO I. GUIÃO DE DISCUSSÃO – CIDADÃOS

Guião de Discussão – Grupo Focal (Utilizadores e não utilizadores)

Introdução (3min)

Bom dia a todos,

Desde já quero agradecer a vossa presença e também por se terem disponibilizado para participar no meu estudo contribuindo assim para a minha dissertação de mestrado.

O tema da minha dissertação como vocês já tiveram oportunidade de ler na folha de informação ao participante é a "Integração da Osteopatia nos Cuidados de Saúde Primários" que se divide em 2 fases, sendo que umas delas é o grupo focal onde vocês vão estão a participar agora que tem como objetivo explorar as vossas perceções enquanto utentes em relação ao papel da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde.

Conosco temos também a professora Sílvia Gomes que é a minha coorientadora da dissertação e que vai estar a tomar notas e a transcrever a sessão. Além disso, vamos utilizar um gravador para nos auxiliar nesta tarefa, sendo que, teremos sempre em conta a anonimização dos vossos dados e que ninguém será identificado.

Futuramente, poderão consultar os resultados deste estudo que serão apresentados em provas públicas.

Antes de darmos início ao grupo focal, gostaria de relembrar algumas regras para o bom funcionamento do grupo.

- Peço-vos que durante a sessão mantenham os telemóveis em silêncio, por favor;
- Relembrar a importância da participação de todos; destacando que não há respostas certas ou erradas; não há opiniões piores ou melhores, são igualmente todas válidas e por isso devem ser igualmente respeitadas.
- Por fim, a importância de falar apenas uma pessoa de cada vez para que nos possamos entender todos.

Posto isto, gostaria que nos apresentássemos começando por dizer o nome, profissão e o que estariam a fazer agora se não estivessem aqui.

Exercício "Warm-Up." (5 min)

Vão apresentar-se e dizer:

- nome; profissão; o que estariam a fazer agora se não estivessem aqui.

Osteopatia (10 min)

- O que pensam da Osteopatia?
- Como descreveriam um osteopata ou o que faz?

Expetativas (25 min)

- Em que circunstâncias/situações consultariam um osteopata?
 - Os que não utilizam, em que situação se imaginariam a recorrer a um osteopata?
- Que critérios utilizariam para escolher um osteopata?
 - O que seria um bom profissional na vossa opinião/ quais seriam os requisitos para escolherem um osteopata em detrimento de outro?
- Que preocupações têm relacionadas com a prática da osteopatia?
 - Alguma preocupação/receio/ algo que vos assuste?
- O que vos faria não marcar ou hesitar marcar uma consulta de osteopatia?

Entrada da Osteopatia no SNS (25 min)

- No Reino Unido, a osteopatia está integrada no NHS. Qual a vossa opinião quanto a esta solução no contexto português?
 - O que pensam de haver osteopatas nos centros de saúde, por exemplo?
 - Imaginam isto a acontecer no contexto português?
 - Num mundo ideal, até que ponto acham que seria uma das áreas a considerar para integrar os Cuidados de Saúde Primários?
 - Conseguem identificar desvantagens/desvantagens desta solução?
- Enquanto utentes, como sentem que poderiam beneficiar com a entrada da osteopatia no Serviço Nacional de Saúde (SNS)?
 - Para cada um de vocês, de que forma acham que isto poderia trazer benefícios?

Últimos comentários (5min)

- Têm mais algum comentário ou sugestão a fazer em relação à temática que abordámos aqui?
- Agradecer a presença de todos e reforçar o anonimato e confidencialidade da participação dos mesmos.

Guião de Discussão – Grupo Focal (Profissionais de Saúde)

Introdução (3min)

Boa tarde a todos,

Desde já quero agradecer a vossa presença e também por se terem disponibilizado para participar no meu estudo contribuindo assim para a minha dissertação de mestrado.

O tema da minha dissertação como vocês já tiveram oportunidade de ler na folha de informação ao participante é a "Integração da Osteopatia nos Cuidados de Saúde Primários" que se divide em 2 fases, sendo que, umas delas é o grupo focal onde vocês vão estão a participar agora que tem como objetivo explorar as vossas perceções enquanto profissionais de saúde em relação ao papel da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde.

Conosco temos também a professora Sílvia Gomes que é a minha coorientadora da dissertação e que vai estar a tomar notas e a transcrever a sessão. Além disso, vamos gravar a sessão para nos auxiliar nesta tarefa, sendo que, teremos sempre em conta a anonimização dos vossos dados e que ninguém será identificado.

Futuramente, poderão consultar os resultados deste estudo que serão apresentados em provas públicas.

Antes de darmos início ao grupo focal, gostaria de lembrar algumas regras para o bom funcionamento do grupo.

- Peço-vos que durante a sessão mantenham sempre os microfones desligados sempre que não estão a intervir, por favor;
- Relembrar a importância da participação de todos; destacando que não há respostas certas ou erradas; não há opiniões piores ou melhores, são igualmente todas válidas e por isso devem ser igualmente respeitadas.
- Por fim, a importância de falar apenas uma pessoa de cada vez para que nos possamos entender todos.

Posto isto, gostaria que nos apresentássemos começando por dizer o nome e profissão.

Exercício "Warm-Up." (5 min)

Vão apresentar-se e dizer:

- nome; profissão

Enquadramento: O primeiro licenciado de osteopatia saiu no ano 2020. Antes de 2016 era considerado um curso técnico profissional, sendo que atualmente temos no mercado osteopatas licenciados e não licenciados com cédula profissional definitiva.

Osteopatia (10min)

- Como descreveriam um osteopata ou o que faz? /O que pensam da Osteopatia?
- Na vossa opinião, qual a utilidade da Osteopatia?

Levantamento de preocupações (10 min)

- Que tipo de preocupações têm em relação à prática osteopática?
- Qual a vossa opinião em relação à segurança da prática osteopática?

Entrada da Osteopatia no SNS (30 min)

- No Reino Unido, a osteopatia está integrada no NHS. Qual a vossa opinião em relação à entrada da osteopatia no Serviço Nacional de Saúde?
 - Como integrariam a osteopatia na sua equipa de trabalho?
 - O que acha de ter um osteopata a trabalhar consigo?
 - Na perspetiva organizacional, como poderia ser integrada a osteopatia?

Enquadramento: O primeiro licenciado de osteopatia saiu no ano 2016. Antes de 2016 era considerado um curso técnico profissional, sendo que atualmente temos no mercado osteopatas licenciados e não licenciados com cédula profissional definitiva.

- Quais consideram ser os critérios de seleção para a integração de um osteopata no SNS? (ex: formação, anos de experiência)
- Que tipo de queixas considera que um osteopata poderia ajudar a resolver dentro dos Cuidados de Saúde Primários?
- Enquanto profissionais de saúde em que situações reencaminhariam um paciente para o osteopata?

Últimos comentários (5min)

- Têm mais algum comentário ou sugestão a fazer em relação à temática que abordámos aqui?
- Agradecer a presença de todos e reforçar o anonimato e confidencialidade da participação dos mesmos.

ANEXO III. FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Folha de Informação ao Participante

Investigação no âmbito do Mestrado em Saúde Pública

No âmbito do Curso de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, a aluna Beatriz Jerónimo José Maria está a desenvolver um trabalho com o tema "Integração da Osteopatia nos Cuidados de Saúde Primários", para o qual gostaria de o convidar a participar.

Quais são os objetivos deste estudo?

Este estudo está a ser desenvolvido com o objetivo de explorar as perceções dos utentes e profissionais de saúde em relação ao papel da Osteopatia no Serviço Nacional de Saúde. Este projeto irá decorrer durante o ano letivo 2021/2022.

Quem é o investigador?

Este projeto de investigação vai ser realizado pela mestranda Beatriz Maria, orientada pela Professora Doutora Ana Rita Goes da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa e coorientado pela Mestre Sílvia Gomes da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa.

Como serão recolhidos os dados?

As informações serão recolhidas através de um questionário e de um grupo focal que será gravado para permitir uma melhor compreensão dos dados obtidos. Os questionários poderão ser preenchidos pelo participante ou com o auxílio do investigador no caso de dificuldades no preenchimento da mesma.

O que é um grupo focal?

É um método de pesquisa qualitativa que reúne participantes em uma entrevista para discutirem e darem a sua opinião acerca de um determinado tema. Cada participante será incentivado a partilhar a sua perspetiva acerca dos tópicos em análise e também a discutir a sua opinião em grupo. Este grupo focal terá, aproximadamente, uma duração de 1h30m.

Sou obrigado a participar?

A participação é voluntária, mas é muito importante ter o contributo de todos, de forma a obter o maior conjunto de dados possíveis. Se decidir não participar, isso não terá qualquer impacto para si. É também livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para

si. A sua participação no estudo é anónima e não remunerada, sendo que os dados recolhidos neste estudo, que não a(o) identificam individualmente, serão guardados e processados em computador.

Quais as possíveis vantagens e desvantagens em participar?

A participação neste estudo não garante vantagens diretas aos participantes, mas contribuirá para o avanço do conhecimento sobre o papel da Osteopatia em Portugal e sua integração no SNS, permitindo desenvolver recomendações para apolar a decisão política.

Não são esperadas quaisquer implicações negativas para os participantes neste estudo. Contudo, se por alguma razão se sentir desconfortável durante a recolha de dados, poderá referir isso ao investigador ou até mesmo abandonar o estudo.

Quem é que tem acesso aos dados?

Cada questionário terá um código de identificação que apenas será conhecido pela equipa de investigação. A informação recolhida é absolutamente confidencial, não sendo incluídos dados de identificação no tratamento de dados.

Os dados recolhidos serão conservados, tratados e utilizados exclusivamente no âmbito da investigação, de acordo com as disposições do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados. Dado a natureza da finalidade do presente pedido, os dados fornecidos serão conservados enquanto estiver a decorrer a investigação e apagados quando a necessidade que justificou o pedido deixar de se verificar.

Onde estarão os resultados deste estudo?

Com os resultados deste estudo, será feita uma dissertação de Mestrado, que estará disponível mais tarde na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Não será identificada(o) em nenhuma publicação ou relatório.

Quem posso contactar em caso de necessidade?

Se tiver alguma dúvida ou questão em relação a este estudo, poderá entrar em contacto com a investigadora através do e-mail: bjj.maria@ensp.unl.pt

Obrigado pelo tempo que despendeu a ler esta informação e a ponderar a sua participação neste estudo. Se desejar participar, deve assinar e datar o Consentimento Informado.

ANEXO IV. CONSENTIMENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do estudo: Integração da Osteopatia nos Cuidados de Saúde Primários

Ao assinar este documento confirmo o seguinte:

Compreendi a informação sobre o estudo acima referido, tendo-me sido disponibilizado tempo para refletir sobre a participação, assim como, colocar todas as minhas dúvidas.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação.

Consinto participar neste estudo e a divulgação dos dados como descrito na folha de informação ao participante.

Eu, _____ declaro que li as informações acima, compreendi o objetivo deste trabalho, compreendo os benefícios do mesmo para o conhecimento científico e aceito participar.

Assinatura: _____ Data: _____

ANEXO V. PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



Ressalva:

A CE-ENSP enfatiza que a aprovação de um estudo não significa que venha a ter qualquer responsabilidade por danos ou outros atos ilícitos que possam vir a ser praticados no âmbito do mesmo. As opiniões apresentadas nas publicações, relatórios ao governo ou outros resultados desta investigação são da responsabilidade exclusiva dos investigadores.

Aprovado por deliberação no Plenário de 11 de Maio de 2022

A Presidente da CE-ENSP

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Paula Lobato de Faria", is written over a horizontal line.

Profª Doutora Paula Lobato de Faria