



Universidade da Beira Interior



Faculdade de Ciências da Saúde

Acesso aos Cuidados de Saúde  
da população residente em Portugal de origem Chinesa

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina

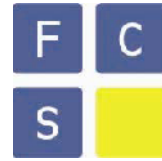
Por

Laura Raquel dos Santos e Santos Marreiros

Junho de 2010



Universidade da Beira Interior



Faculdade de Ciências da Saúde

Acesso aos Cuidados de Saúde  
da população residente em Portugal de origem Chinesa

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina

Por

Laura Raquel dos Santos e Santos Marreiros

Orientador: Professor Doutor Joaquim da Silva Viana

Junho de 2010



Aos meus pais e à Fara,  
a quem tudo devo.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Joaquim da Silva Viana, como promotor e crítico do desenvolvimento desta dissertação de mestrado, pelo saber partilhado e pela disponibilidade demonstrada.

O meu obrigado especial aos meus maravilhosos pais, por todo o amor, confiança, presença e apoio preciosos, reconfortantes e constantes, em todos os momentos, especialmente naqueles de aflição, apesar da distância física que nos separa.

À Fara, minha irmã e melhor amiga, por tudo o que representa para mim, pelo companheirismo e motivação.

Ao Nuno, pelo apoio incondicional e pelo acompanhamento desde o início, e por toda a preocupação, incentivo, estímulo, força, optimismo e paciência ao longo deste trabalho.

À Inês, pela amizade e companhia, pelos conselhos e por todo o apoio.

Ao Sr. Y Ping Chow, Presidente da Liga dos Chineses em Portugal, pela disponibilidade, colaboração e interesse que demonstrou nesta investigação.

A todos aqueles que participaram no estudo e que disponibilizaram o seu tempo, possibilitando a realização deste trabalho.

## RESUMO

As comunidades imigrantes assumem cada vez mais importância no nosso país, e, por isso, a área da saúde também deve acompanhar este fenómeno emergente. Este estudo foca-se na comunidade chinesa, parte da qual que se sabe que se encontra em posição não legalizada.

O objectivo primário deste trabalho foi avaliar o grau do acesso aos cuidados de saúde por parte da comunidade chinesa residente em Portugal. Secundariamente, procurou-se saber as razões da ausência de cuidados de saúde nesta população – opções ou desconfianças em relação a determinado tipo de medicina, barreiras linguísticas, ilegalidade, ausência de sistema de saúde, entre outras –, e ainda, o grau de satisfação em relação à medicina que optaram.

Este estudo foi realizado em Portugal continental, na sua grande maioria, na área metropolitana de Lisboa, e desenvolvido através de entrevistas realizadas com base num questionário, que englobava questões de dois tipos – quer sobre a possibilidade real do acesso aos cuidados de saúde na sociedade onde vivem presentemente, quer sobre as atitudes e as convicções face à(s) medicina(s) ocidental e/ou chinesa. Foi entrevistado um total de 33 indivíduos, simultaneamente de etnia e naturalidade chinesas, desde o início do mês de Fevereiro de 2010, prolongando-se até meados de Abril de 2010.

Os resultados revelaram, globalmente, uma baixa taxa de utilização dos serviços de saúde pelos entrevistados – de uma maneira geral, a sua utilização restringiu-se apenas em situação de urgência. Por outro lado, em muitas

situações que consideram de menor gravidade, recorrem à farmácia, auto-medicando-se. Os respondentes mostraram uma elevada taxa de utilização da Medicina Ocidental (79%), uma taxa de utilização mais moderada de ambas as medicinas em simultâneo (21%), e uma taxa nula de utilização apenas da Medicina Tradicional Chinesa.

Portugal está a tornar-se cada vez mais multicultural. Consequentemente, o sistema de saúde deve adaptar-se a esta diversidade cultural para poder proporcionar serviços de saúde de alta qualidade, criando soluções para os inúmeros problemas com que se deparam os imigrantes não legalizados. Neste sentido, este estudo salienta a necessidade dos serviços de saúde incluírem intérpretes que quebrem as barreiras linguísticas entre médicos e pacientes chineses.

**Palavras-chave:** Medicina: Tradicional Chinesa, Ocidental, Preventiva; Imigração: Chinesa; Saúde: Sistema Nacional; Multiculturalismo.

## ABSTRACT

Immigrant communities are becoming increasingly important in our country, and therefore, the health sector must also accompany this emerging phenomenon. This study focuses on the Chinese community, part of which that is known to be in an illegal position.

The primary objective of this study was to evaluate the rate of access to healthcare by the Chinese community living in Portugal. Secondly, we sought to know the reasons for the lack of healthcare in this population – choices or mistrusts regarding a specific type of medicine, language barriers, illegality, absence of health system, among other –, as well as patient satisfaction regarding the type of medicine they chose.

This study was conducted in mainland Portugal, mostly in the metropolitan area of Lisbon, and developed through interviews using a questionnaire, which encompassed two types of issues – either about the real possibility of access to healthcare in the society they live at the present, as well as about the attitudes and beliefs towards West and/or Chinese medicine. A total of 33 individuals were interviewed, all from Chinese ethnicity and born in the People's Republic of China, since the beginning of February 2010 and lasted until mid-April 2010.

Results showed an overall low rate of utilization of health services by respondents – in general, its use was restricted only in emergency situation. On the other hand, in many situations they consider to be less severe, they will go to the pharmacy, and self-medicate themselves. Respondents showed a high rate of utilization of Western Medicine (79%), a more moderate rate of use of

both medicines simultaneously (21%), and none used Traditional Chinese Medicine alone.

Portugal is becoming increasingly multicultural. Consequently, the health system must adapt to this cultural diversity in order to provide high quality health services, creating solutions to the many problems encountered by the illegal immigrants. Thus, this study highlights the need to involve interpreters in the health services who break the language barriers between physicians and Chinese patients.

**Key-words:** Medicine: Traditional Chinese, Western, Preventive; Immigration: Chinese; Health: National Service; Multiculturalism.

## ÍNDICE

RESUMO.....	V
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE DE TABELAS.....	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XII
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJECTIVOS.....	3
3. MÉTODOS E POPULAÇÃO.....	4
3.1 Metodologia.....	4
3.2 Amostra.....	5
3.3 Tratamento estatístico.....	6
4. RESULTADOS.....	7
4.1 Respondentes que recorrem apenas à Medicina Ocidental.....	11
4.2 Respondentes que recorrem a ambas as medicinas.....	13
5. DISCUSSÃO.....	17
5.1 Considerações finais e propostas.....	24
6. REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO.....	31

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela	Página
1. Fármacos mais frequentes administrados por auto-medicação.....	9
2. Situações (agudas) que levaram os participantes a recorrer ao Serviço de Urgência.....	10
3. Razão pela qual preferem a Medicina Ocidental à MTC.....	12
4. Razões pelas quais recorrem com mais frequência à MTC.....	13
5. Razões pelas quais recorrem com mais frequência à Medicina Ocidental.....	13
6. Sintomas e sinais que levaram os inquiridos a recorrer às diferentes medicinas.....	15

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1. Distribuição etária e por sexo da amostra.....	7
2. Províncias da RPC de origem dos entrevistados.....	8
3. Tempo de residência em Portugal.....	8
4. Medicina optada pelos inquiridos.....	11
5. Frequência de ida ao médico.....	11
6. Motivos de satisfação com a Medicina Ocidental.....	12
7. Modalidades experimentadas da MTC.....	14
8. Propósitos de ida ao médico.....	14
9. Razões pelas quais recorrem a ambas as medicinas.....	16
10. Motivos de satisfação com a medicina à qual recorrem.....	16

## LISTA DE ABREVIATURAS

AINEs	Anti-Inflamatórios Não-Esteróides
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
RPC	República Popular da China

## 1. INTRODUÇÃO

Outrora, os portugueses eram conhecidos como emigrantes, hoje, perante o mundo, somos vistos como um país receptor das mais diversas comunidades. Este estudo foca-se num dos grupos mais emergentes do mosaico cultural português, a comunidade chinesa.

Infelizmente, a nível nacional, escasseiam o número de trabalhos publicados acerca da comunidade chinesa. Após pesquisa sobre o tema, destaco apenas uma Dissertação de Mestrado em Comunicação e Saúde, intitulada “A Comunidade Chinesa Imigrante em Portugal e os Cuidados de Saúde”, que teve como principal objectivo compreender as dificuldades que os profissionais de saúde encontram no atendimento aos utentes pertencentes à comunidade chinesa. (1)

Segundo os últimos dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, em 2008 existiam 13.331 chineses a residirem em Portugal. (2) Porém, na actualidade, segundo o Presidente da Liga dos Chineses em Portugal, Y Ping Chow, as estimativas não-oficiais apontam para cerca de 20.000, valor que inclui chineses legalizados, não legalizados e naturalizados Portugueses.<sup>1</sup> Então, se parte da população chinesa em Portugal se encontra em posição ilegal, como será o seu acesso aos cuidados de saúde? Importa referir que a estes apenas lhes são garantidos serviços mínimos, i.e., apenas podem recorrer aos tratamentos em quadros de urgência/emergência, vacinação, vigilância de saúde infantil e de saúde materna, e/ou quando se trata de doenças infecciosas, que possam colocar em risco a saúde pública. (3)

---

<sup>1</sup>Y Ping Chow, entrevistado pelo autor, Lisboa, 10 de Abril de 2010.

Portanto, importa saber se esta comunidade em Portugal, em larga escala, usufrui de apoios sociais, neste sentido.

Por outro lado, a observação comum sugere-nos que os chineses são pessoas deveras tradicionalistas, bastante fechados nos seus núcleos familiares, indivíduos que, aparentemente, não privilegiam as relações sociais fora da sua esfera linguística. Será que nos cuidados de saúde esta tendência também se reflecte? Pouco se sabe sobre a escolha que os chineses em Portugal fazem em relação às diferentes medicinas, e, por isso, um dos factores que motivou a realização deste trabalho nasceu do interesse e curiosidade em compreender e desvendar a cultura deste povo, nesse aspecto.

De acordo com as noções acima apresentadas, importa destacar as hipóteses que antecedem toda a investigação. Primeira hipótese: numa primeira instância, é expectável que os imigrantes chineses em Portugal recorram à MTC, de forma a manterem vivos os valores que lhes foram transmitidos e que os formaram como pessoa; noutra perspectiva, uma segunda hipótese seria esses pacientes denotarem relutância aos nossos serviços de saúde, por existir uma barreira cultural que não favorece essa adesão; finalmente, coloca-se como terceira hipótese, os imigrantes chineses não recorrerem à MTC, quando praticada por um mestre de nacionalidade portuguesa.

Esta investigação será importante na medida em que enriquece os estudos relativos ao comportamento cultural dos chineses imigrantes em Portugal, pretendendo ser um pequeno contributo para a medicina em geral, isto é, tentar perceber com mais exactidão como esta comunidade acede aos nossos cuidados de saúde.

## **2. OBJECTIVOS**

O objectivo primário deste trabalho é avaliar o estado do acesso aos cuidados de saúde por parte da comunidade chinesa residente em Portugal. Secundariamente, procurou-se saber as razões da ausência de cuidados de saúde nesta população – opções ou desconfianças em relação a determinado tipo de medicina, barreiras linguísticas, possível clandestinidade, ausência de sistema social de saúde, entre outras –, e ainda, o grau de satisfação em relação à medicina que optaram.

### **3. MÉTODOS E POPULAÇÃO**

#### **3.1 Metodologia**

Este estudo foi desenvolvido através de entrevistas realizadas pessoalmente com base num questionário elaborado para o efeito (anexo), que englobava questões de dois tipos – quer sobre a possibilidade real do acesso aos cuidados de saúde na sociedade onde vivem presentemente, quer sobre as atitudes e as convicções face à(s) medicina(s) ocidental e/ou chinesa.

O estudo foi realizado em Portugal continental, na sua grande maioria, na área metropolitana de Lisboa, exceptuando-se apenas três indivíduos entrevistados na zona da Beira Interior. Lisboa foi a área de maior incidência, porque, além da comunidade nesta zona ser maior e mais representativa, foi na capital que encontrei maior adesão para responder aos questionários.

Relativamente aos questionários, estes eram anónimos, sendo preenchidos pelo investigador. Eram constituídos por duas partes, estando incluídas na primeira, dados socio-demográficos (sexo, idade, naturalidade, residência, estado civil, profissão, religião, nacionalidade, escolaridade, tempo de residência em Portugal), bem como questões acerca do estado de saúde do inquirido, se este tinha médico de família, se praticava algum tipo de exercício terapêutico, se recorria a fármacos e situações que o levaram a recorrer ao Serviço de Urgência. A última questão da primeira parte assume especial importância, pois encerra em si mesma o cerne de toda a investigação – questiona se os entrevistados recorrem, efectivamente, à MTC ou se, por outro lado, preferem a Medicina Ocidental, tendo, também, a opção de “Ambas”. A

resposta a esta pergunta conduziu à segunda parte do questionário, que especificou a frequência e os propósitos da sua ida ao médico, os sintomas que o levaram a recorrer ao mesmo, a preferência que têm por uma medicina relativamente à outra e o grau de satisfação em relação a esta. Adicionalmente, se a opção recaiu apenas sobre a MTC, questionaram-se quais as modalidades experimentadas e quais as grandes diferenças praticadas na MTC na China e em Portugal. Aos entrevistados que responderam que recorriam a ambas as medecinas, também foi inquirida a razão dessa escolha, se informavam ambos os médicos sobre a utilização dos dois métodos distintos e se consideravam pertinente ambos os médicos terem conhecimento do seu acesso às diferentes medecinas. As questões foram colocadas na forma de escolha múltipla e de pergunta de resposta aberta curta.

O trabalho de campo com vista à recolha de dados da presente investigação teve início no mês de Fevereiro de 2010, prolongando-se até meados de Abril de 2010.

Na perspectiva de obter mais informações acerca da comunidade chinesa em Portugal, realizei, ainda, uma entrevista ao Presidente da Liga dos Chineses em Portugal, Y Ping Chow.

### **3.2 Amostra**

No que refere à população estudada, o seu contacto e, conseqüentemente, a sua selecção, foram feitos a partir das características físicas denotando a sua origem racial em potenciais inquiridos que trabalhavam e frequentavam as lojas e os restaurantes chineses.

Foram incluídos apenas indivíduos naturais da República Popular da China (RPC), de raça chinesa. Deste modo, foi considerado critério de exclusão a naturalidade fora da RPC, mesmo quando se tratavam de indivíduos com características rásicas orientais.

Entrevistamos 33 indivíduos, que constituíram a totalidade daqueles que aceitaram responder ao questionário.

### **3.3 Tratamento estatístico**

Os dados obtidos foram tratados com recurso aos programas informáticos *Microsoft Office Excel 2007*® e *MaCorr Research sample size calculator*® (4) para *Microsoft Windows*®. Pelas características do estudo e pelo número de elementos que constitui a amostra, apenas se procedeu à realização de uma análise estatística descritiva, sendo os dados apresentados em valores absolutos e/ou percentagens, acompanhados dos intervalos de confiança com uma probabilidade de 0,95, e ainda como média e desvio-padrão, quando apropriado.

#### 4. RESULTADOS

Dos 33 inquiridos, eram 18 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, com uma idade média de  $37,03 \pm 13,67$  anos. A distribuição etária e por sexo da amostra pode ser observada na Fig. 1.

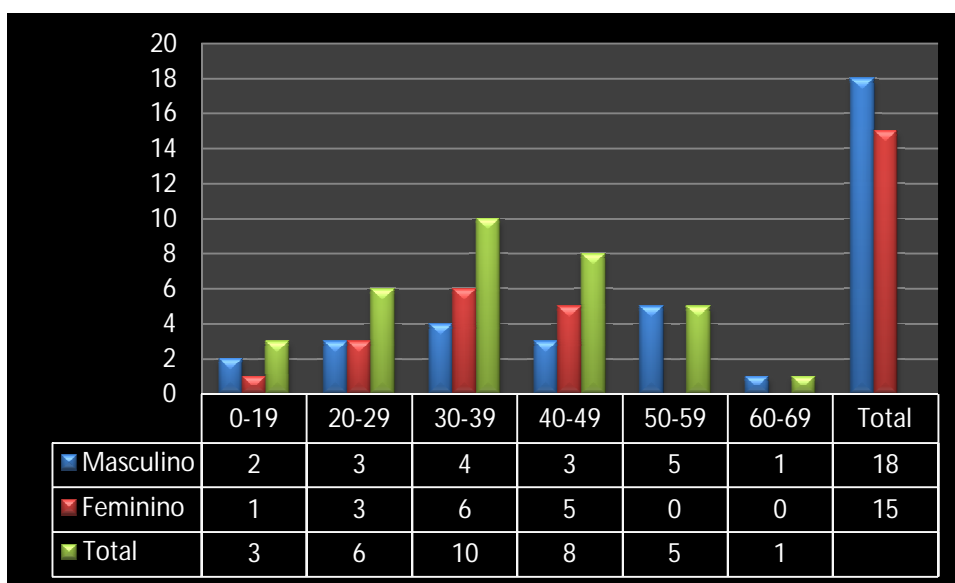


Figura 1. Distribuição etária e por sexo da amostra

Todos os entrevistados falavam português, porém, 85% (73-97%) dos quais com dificuldades.

Trinta inquiridos afirmaram ter Segurança Social e acesso ao Sistema Nacional de Saúde. Contudo, 8 indivíduos não possuíam médico de família.

A Fig. 2 corresponde às províncias da RPC de origem dos entrevistados, podendo constatar-se que a maioria (49% [32-66%]) é originária de Zhejiang.

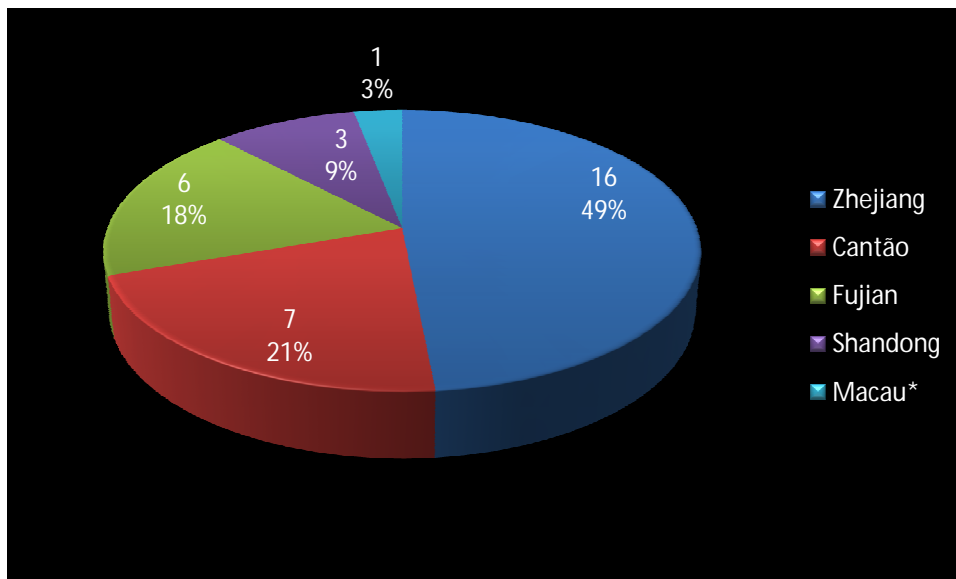


Figura 2. Províncias da RPC de origem dos entrevistados (\*Região Administrativa Especial de Macau da RPC)

Relativamente ao tempo de residência em Portugal, a maioria (55% [38-72%]) reside há menos que 5 anos no país, com apenas 12% (1-23%) a viver há mais de 10 anos – Fig.3.

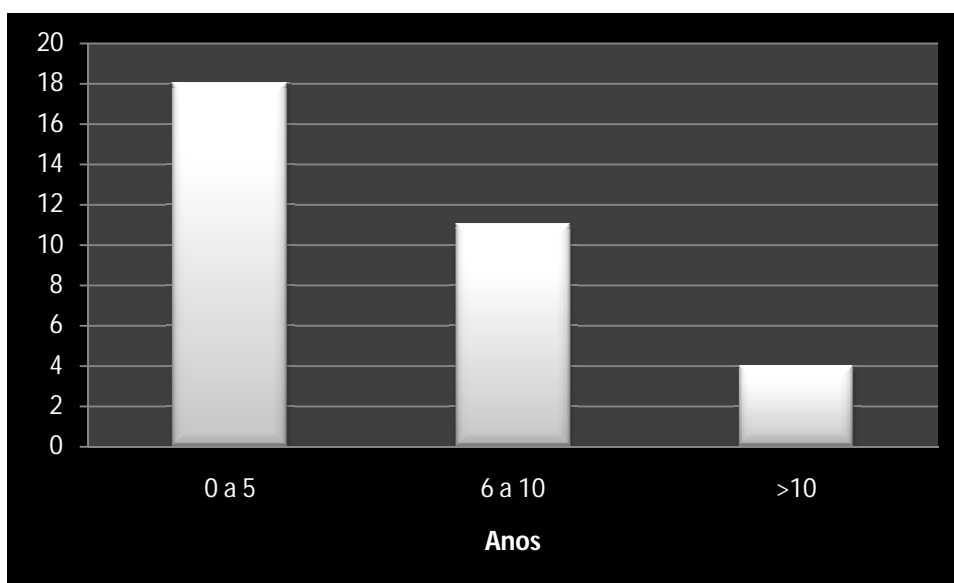


Figura 3. Tempo de residência em Portugal

A maioria (85% [73-97%]) dos inquiridos considerou ter um bom estado de saúde.

A Tabela 1 sumaria os fármacos administrados por auto-medicação com maior frequência, dos 82% (69-95%) dos respondentes que afirmaram recorrer a estes quando necessitavam, sendo os mais frequentes os analgésicos, AINEs e medicamentos destinados ao tratamento dos estados gripais.

Tabela 1. Fármacos mais frequentes administrados por auto-medicação

Fármacos	Frequência*	Percentagem (%)	Intervalo de confiança (%)
Analgésicos, AINEs	14	33	17-49
Medicamentos destinados ao tratamento dos estados gripais	10	23	9-37
Medicamentos utilizados no tratamento dos sintomas e sinais do aparelho digestivo	5	12	1-23
Antipiréticos	4	9	0-19
Anti-hipertensores	3	7	0-16
Medicação anti-alérgica	3	7	0-16
Antitússicos, expectorantes	2	5	0-12
Medicamentos usados na enxaqueca	1	2	0-7
Anti-asmáticos, broncodilatadores	1	2	0-7

\*Questão com mais do que uma resposta possível

Foi perguntado aos participantes em que situações (agudas) é que estes recorreram ao Serviço de Urgência, verificando-se que, na maior parte dos casos, se deveu a sintomas e sinais relativos ao aparelho digestivo (Tabela 2); 21% (7-35%) respondeu que nunca tinha ido ao Serviço de Urgência.

Tabela 2. Situações (agudas) que levaram os participantes a recorrer ao Serviço de Urgência

Sintomas/sinais	Frequência*
Náuseas e vômitos	5
Dor abdominal	4
Diarreia	4
Rinite alérgica	4
Febre	3
Queimadura	3
Dor de dentes	2
Enxaqueca	2
Cervicalgia	2
Anomalias da respiração	1
Dor na garganta	1
Icterícia não especificada	1
Erupção cutânea	1
Parto	1
Dermatite atópica	1
Hemorragia vaginal anormal	1
Lombalgia	1
Asma	1
Prurido	1

\*Questão com mais do que uma resposta possível

A Fig. 4 corresponde à medicina optada pelos inquiridos, podendo-se constatar que a maioria (79% [65-93%]) recorre apenas à Medicina Ocidental; nenhum destes respondentes recorreu apenas à MTC.

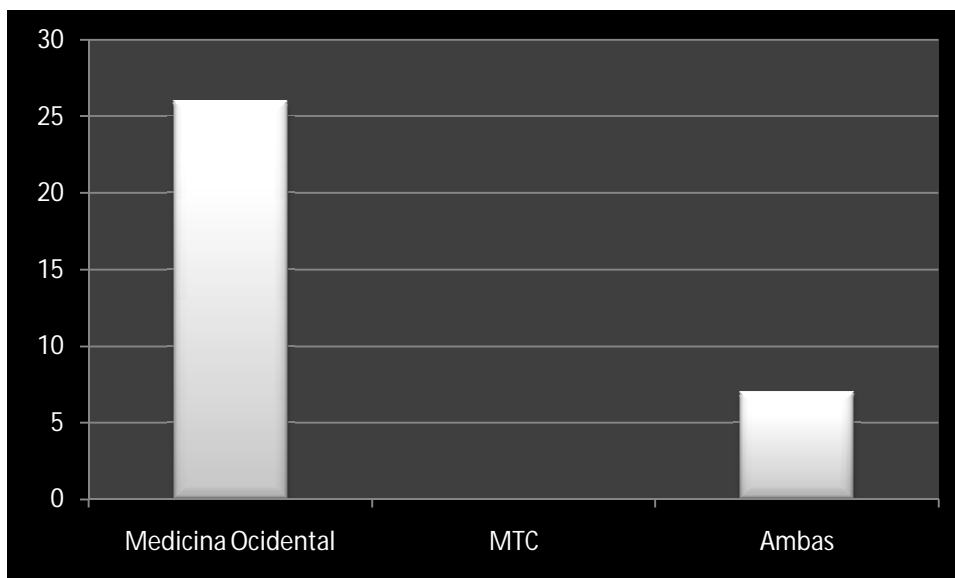


Figura 4. Medicina optada pelos inquiridos

#### **4.1 Respondentes que recorrem apenas à Medicina Ocidental**

Verificou-se que os entrevistados raramente recorrem ao médico, só mesmo quando necessitam (Fig. 5).

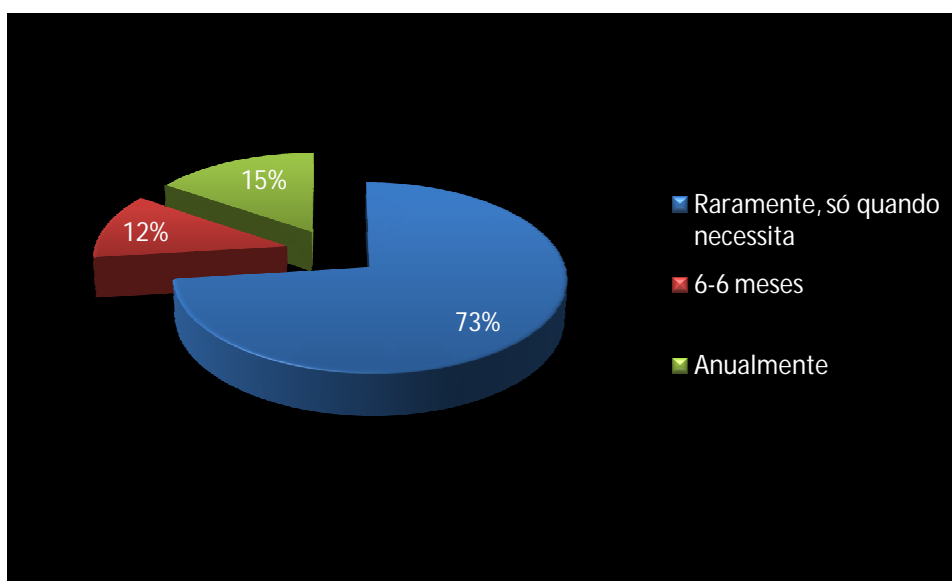


Figura 5. Frequência de ida ao médico

A Tabela 3 corresponde às possíveis respostas à questão “Porque prefere a Medicina Ocidental à MTC?”, verificando-se que a grande maioria recorre à Medicina Ocidental por esta ser mais acessível.

Tabela 3. Razão pela qual preferem a Medicina Ocidental à MTC

	Frequência*	Percentagem (%)	Intervalo de confiança (%)
A Medicina Ocidental é mais acessível	22	45	28-62
A Medicina Ocidental proporciona um tratamento mais rápido	11	23	9-37
A Medicina Ocidental tem resultados mais certos/seguros/eficazes/menos aleatórios	7	14	2-26
A Medicina Ocidental tem resultados práticos comprovados cientificamente	6	12	1-23
Outra	3	6	0-14

\*Questão com mais do que uma resposta possível

Oitenta e um por cento (68-94%) dos entrevistados referiram estar satisfeitos com os resultados obtidos com a Medicina Ocidental.

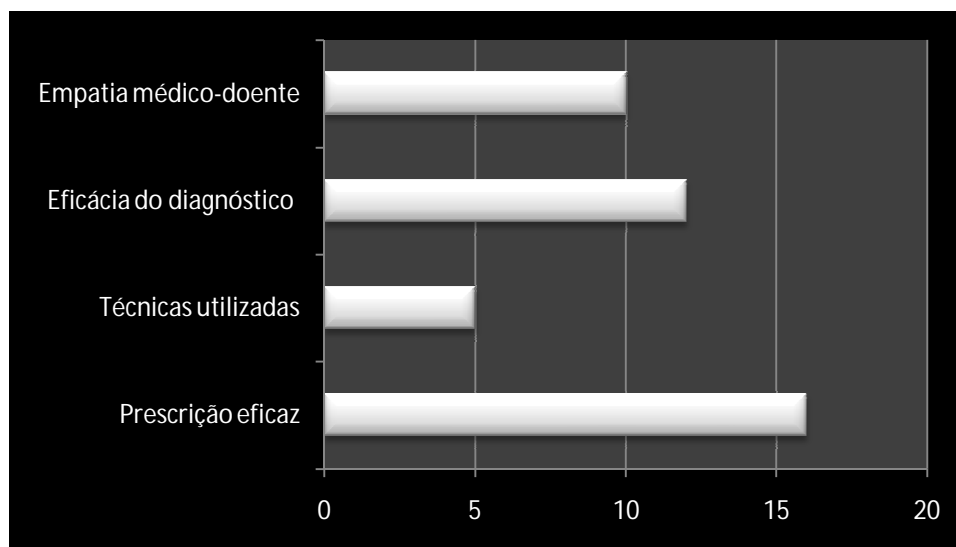


Figura 6. Motivos de satisfação com a Medicina Ocidental

## **4.2 Respondentes que recorrem a ambas as medicinas**

Apenas 7 dos entrevistados optam por ambas as medicinas (Fig. 4), dos quais 2 afirmaram recorrer com mais frequência à MTC, por haver maior facilidade linguística, entre outras razões – Tabela 4.

Tabela 4. Razões pelas quais recorrem com mais frequência à MTC

	Frequência*
Maior facilidade linguística	2
Identificação cultural	1
A Medicina Ocidental provoca mais efeitos secundários adversos	1
Tratamento mais eficaz comparativamente com a Medicina Ocidental	1

\*Questão com mais do que uma resposta possível

Cinco respondentes referiram recorrer com mais frequência à Medicina Ocidental. Isto deveu-se, entre outras razões, ao facto de esta ser mais acessível – Tabela 5.

Tabela 5. Razões pelas quais recorrem com mais frequência à Medicina Ocidental

	Frequência*
A Medicina Ocidental é mais acessível	3
A Medicina Ocidental proporciona um tratamento mais rápido	2
A Medicina Ocidental tem resultados práticos comprovados cientificamente	1
A Medicina Ocidental tem resultados mais certos/seguros/eficazes/menos aleatórios	1

\*Questão com mais do que uma resposta possível

Na Fig. 7 pode-se ver que tanto a medicina herbal como a dietética constituem as modalidades mais experimentadas da MTC.

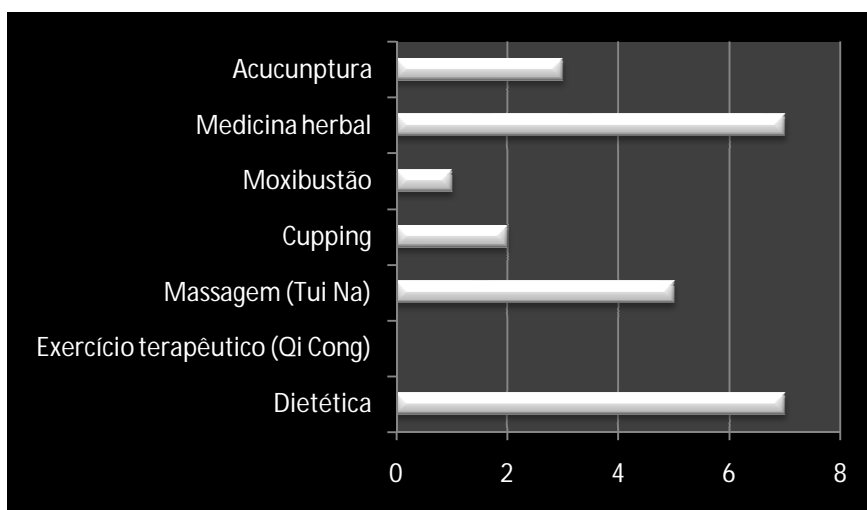


Figura 7. Modalidades experimentadas da MTC

Nenhum dos entrevistados referiu recorrer à MTC para fazer *check-up* gerais, assim como nenhum referiu ter recorrido à Medicina Ocidental com o propósito de promoção do bem-estar e qualidade de vida – Fig. 8.

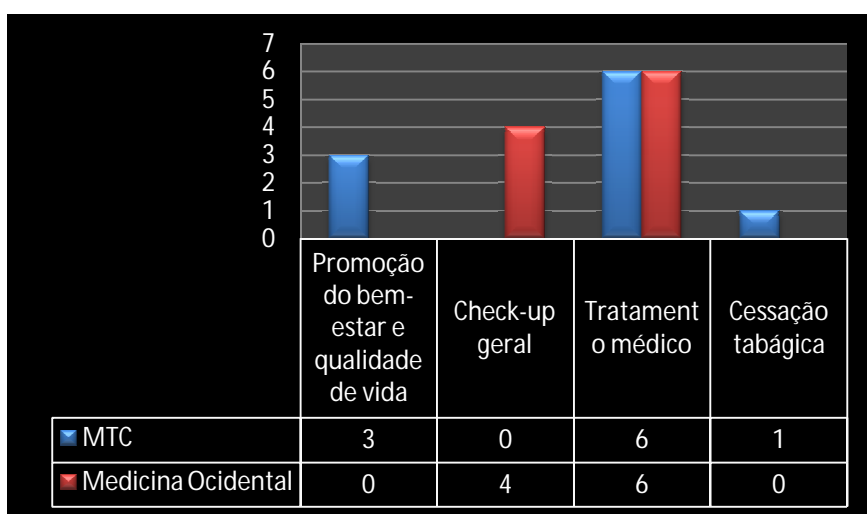


Figura 8. Propósitos de ida ao médico

A Tabela 6 corresponde aos sintomas e sinais que levaram os inquiridos a recorrer às diferentes medicinas.

Tabela 6. Sintomas e sinais que levaram os inquiridos a recorrer às diferentes medicinas

Sintomas e sinais	MTC	Medicina Ocidental
Dor abdominal	1	3
Mialgia	3	0
Rinite alérgica	2	2
Síndromas gripais	2	1
Náuseas e vómitos	0	2
Hipertensão	0	2
Cervicalgia	1	1
Mal-estar, fadiga	1	0
Perturbações do sono	1	0
Dor na garganta	0	1
Febre	0	1
Diarreia	0	1
Queimadura	0	1
Hipercolesterolemia	0	1
Varizes dos membros inferiores	0	1

*Nota:* questão com mais do que uma resposta possível

A maior parte dos entrevistados afirmou que a razão mais importante que os levou a recorrer a ambas as medicinas era o facto de eles considerarem que existem abordagens diferentes para diferentes patologias – Fig. 9.

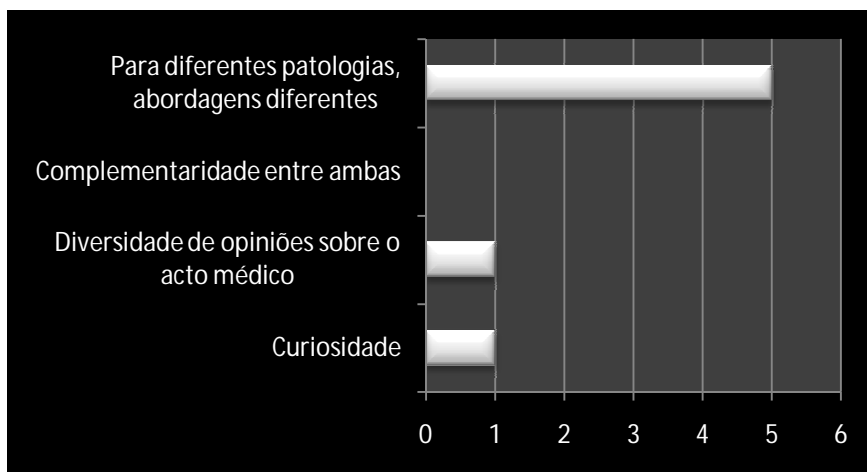


Figura 9. Razões pelas quais recorrem a ambas as medicinas

Quando se perguntou o facto de partilharem ou não com ambos os médicos a consulta aos dois métodos distintos, a maioria (72% [57-87%]) respondeu que não. Cinquenta e sete por cento (40-74%) dos respondentes também não considerou importante ambos os médicos terem conhecimento do seu acesso às diferentes medicinas.

Apenas 1 dos entrevistados referiu ter ficado insatisfeito com os resultados obtidos com a MTC, devido à prescrição ineficaz.

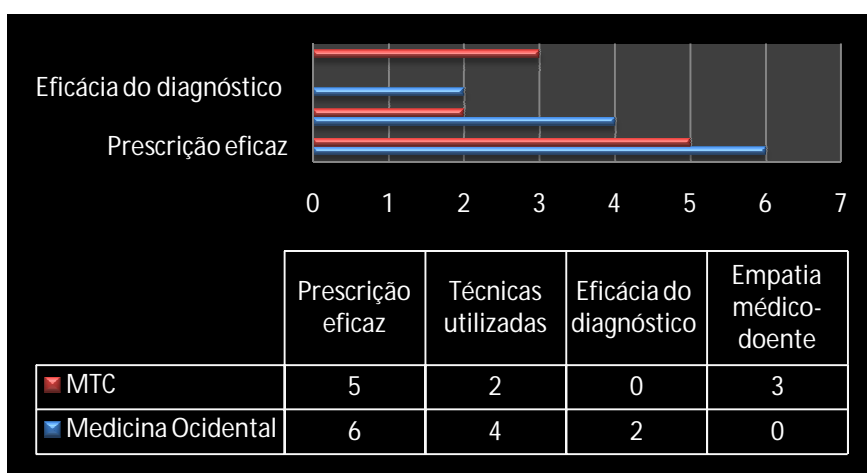


Figura 10. Motivos de satisfação com a medicina à qual recorrem

## 5. DISCUSSÃO

Pelo que encontramos nas respostas ao nosso estudo, todos os inquiridos se encontravam legalizados e com acesso à Segurança Social. Contudo, este achado deve ser analisado com alguma cautela, essencialmente, por razões que se prendem com uma hipotética desconfiança dos respondentes em relação ao entrevistador, fundamentado num possível receio de denúncia.

Independentemente do cuidado com que o dado anterior tem que ser encarado, este estudo comprova, globalmente, uma baixa taxa de utilização dos serviços de saúde pela população natural da RPC residente em Portugal, visto admitir, de uma maneira geral, a sua utilização apenas em situação de urgência, e, em muitas situações que considera de menor gravidade, recorre à farmácia, auto-medicando-se. No que toca a estas questões, podem-se argumentar vários factores, como as dificuldades de comunicação, a própria situação de ilegalidade, o tempo relativamente curto de permanência em Portugal, revelando um menor grau de integração no país, entre outros. Relativamente ao facto de, mesmo com acesso aos cuidados de saúde, raramente consultarem o médico, pode ser colocada como hipótese que a ideia globalmente publicitada e repetida nos meios das medicinas e filosofias orientais de que a Medicina Ocidental é apenas curativa/sintomática, lhes leve a não ter consciência da grande importância que é dada, hoje, ao componente de medicina preventiva e, conseqüentemente, à necessidade de consulta regular de cuidados médicos, mesmo na ausência de doença.

De encontro ao grande objectivo deste trabalho – saber se a comunidade chinesa prefere a medicina praticada em larga escala no seu país de origem, a MTC, ou se abdicaram destes cuidados tradicionais e hoje optam pela medicina que lhes é oferecida pelo país de acolhimento –, os resultados mostraram uma elevada taxa de utilização da Medicina Ocidental, uma taxa de utilização mais moderada de ambas as medicinas em simultâneo, e uma taxa nula de utilização apenas da MTC. Estes dados são consistentes com estudos anteriores realizados em Taiwan (5) e em Hong Kong (6). Assim, salientam-se dois aspectos importantes: 1 – a opção pela Medicina Ocidental pela sua maior acessibilidade, e/ou pela disponibilidade e acessibilidade limitadas à MTC; 2 – a opção pela MTC pela maior facilidade linguística e pela identificação cultural, e/ou por razões de barreira linguística na Medicina Ocidental.

No Reino Unido, um estudo feito por Green et al., com 42 mulheres imigrantes chinesas, mostrou que estas recorrem a ambas as medicinas para tratamento, com uma tendência para consultarem médicos ocidentais, numa primeira fase. (7) Ainda no Reino Unido, um estudo feito por Bishop et al., com 170 estudantes chineses, revelou que estes tinham mais tendência para usar a Medicina Ocidental se manifestassem confiança em expressarem-se em inglês e se fossem portadores de doenças crónicas. (8) Esta última associação não é consistente com achados prévios de que a MTC é frequentemente vista como sendo mais adequada para tratar doenças crónicas. (9)

Nos Estados Unidos, Wade et al. realizaram um estudo com mulheres chinesas, que, igualmente, revelou uma pluralidade médica, utilizando, aquelas, tanto a MTC como a Medicina Ocidental – nenhuma destas sendo vista como alternativa, mas ambas como complementares uma da outra. (10)

Este trabalho revelou que a maior parte dos respondentes apontou como a razão mais importante que os levou a recorrer a ambas as medicinas, o facto de considerarem que existem abordagens diferentes para diferentes patologias. Ou seja, eles utilizam ambas as medicinas de diferentes modos, avaliando os riscos e os benefícios de ambos os sistemas sobre as doenças e os estados de saúde, em geral. (10) Este uso simultâneo estabelecido tanto da MTC como da Medicina Ocidental pela população chinesa moldou a política de saúde da China – a coexistência e a integração da MTC e da Medicina Ocidental no sistema de saúde chinês desde a implantação da RPC. (11-13) Portanto, o uso combinado de práticas relativas à saúde tanto ocidentais como tradicionais chinesas é frequente entre chineses na China, (13-14) bem como fora do seu país de origem. (7,15)

Explorar o comportamento dos imigrantes chineses face à saúde é desafiante, pela sua natureza plural e pelo seu processo de aculturação. (10,16) A utilização dos serviços de saúde muda à medida que eles se adaptam à nova cultura onde se estabelecem. (10) O fenómeno da adaptação cultural é deveras importante na escolha que os chineses fazem em relação aos diferentes cuidados médicos. Por exemplo, no estudo de Ferro et al., que englobou 230 pacientes chineses com cancro recentemente diagnosticado, no Canadá, a taxa de utilização da MTC foi duas vezes superior nos pacientes menos aculturados. (17) No nosso trabalho em concreto, tanto o tempo de residência como o grau de fluência do português falado pelos respondentes, dá-nos uma ideia do grau de aculturação destes imigrantes chineses, e consequentemente, do seu grau de adaptação à cultura portuguesa. O facto da maioria residir há menos que 5 anos no país e falar português com

dificuldades, poderá ter influenciado a sua procura dos cuidados médicos. De facto, verificamos que os entrevistados raramente recorrem ao médico, só mesmo quando necessitam. Ma também refere, no seu estudo, com 75 imigrantes chineses em Houston e Los Angeles, que a maioria procurou os cuidados médicos apenas em situações urgentes. (15) Assim, os imigrantes chineses poderão estar a atrasar os seus cuidados de saúde preventivos e apenas recorrer ao sistema de saúde quando deparados com doenças agudas. (13) No entanto, Y Ping Chow<sup>2</sup> e Green et al. (7) afirmaram que muitos imigrantes chineses ao visitarem o seu local de origem, aproveitam para consultar o médico.

Dos respondentes que optaram por ambas as medicinas, alguns afirmaram recorrer com mais frequência à MTC por haver maior facilidade na língua falada. Ma e Wang (um estudo com 317 imigrantes chineses no Canadá) também realçam esta empatia mútua criada pela comodidade linguística sentida pelos imigrantes chineses. (15,18) Mais uma vez, denotam-se que as dificuldades linguísticas e de comunicação possam actuar como verdadeiras barreiras ao acesso à Medicina Ocidental entre aqueles que não falam português fluentemente. Green salienta que “os mal-entendidos derivados da dificuldade linguística resultou consequências insatisfatórias”. (7) Para a maioria dos chineses, as diferenças culturais relativas às suas crenças, ideias e valores e as dificuldades linguísticas e de comunicação afectaram os seus comportamentos relativos à saúde, e, conseqüentemente, a sua utilização. (15,18) Potenciar uma melhor compreensão acerca dos padrões de utilização dos serviços médicos por estes imigrantes poderá melhorar a qualidade dos

---

<sup>2</sup>Y Ping Chow, entrevistado pelo autor, Lisboa, 10 de Abril de 2010.

cuidados de saúde ao facilitar uma comunicação adequada entre estes e os seus médicos. (16) “Será necessária a existência de tradutores para os imigrantes chineses com capacidade linguística limitada a fim de melhorar a comunicação entre eles e os seus médicos”<sup>3</sup>. (16,19-22)

A grande maioria dos entrevistados afirmou estar satisfeito tanto com a Medicina Ocidental, bem como com a MTC, ao contrário dos estudos de Ngo-Metzger et al. e de Taira et al. sobre as experiências relacionadas com os cuidados de saúde de americanos de origem asiática que referem que estes têm tendência a classificar aquelas experiências menos positivamente do que os seus homólogos de raça branca, (23-24) resultando em baixos graus de satisfação e de confiança, e conseqüentemente, numa menor continuidade de utilização dos cuidados de saúde. (25)

Outro dado interessante verificado neste estudo, foi a tendência para a auto-medicação para o tratamento da dor, constipações, bem como sintomas e sinais do aparelho digestivo, salientando, mais uma vez, o facto da maioria dos entrevistados recorrerem ao médico só mesmo quando necessitam.

Quanto aos propósitos de ida ao médico, nenhum dos respondentes referiu recorrer à MTC para fazer *check-up* gerais, sugerindo que a MTC desempenha um papel complementar e não central nos cuidados de saúde daqueles que fazem *check-up* gerais mais regularmente. (16) Por outro lado, nenhum dos entrevistados referiu ter recorrido à Medicina Ocidental com o propósito de promoção do bem-estar e qualidade de vida, o que coincide com o facto de, normalmente, os chineses optarem pela MTC para promoção da saúde. (14-15)

---

<sup>3</sup>Y Ping Chow, entrevistado pelo autor, Lisboa, 10 de Abril de 2010.

A maioria dos chineses considera que a MTC concentra-se mais na causa das doenças em vez dos seus sintomas, e que seja melhor para o alívio de doenças crónicas. (9) Eles acreditam que a Medicina Ocidental actue mais rapidamente que a MTC para doenças agudas (também pelo facto de, geralmente, se ter que consultar o mestre chinês várias vezes) e proporciona um alívio sintomático, apesar de poder provocar efeitos secundários significativos, enquanto que a MTC actua mais lentamente, mas é mais completa em curar a causa da doença. (7,14-15) Desta forma, conscientemente, eles escolhem uma ou outra medicina dependendo da doença (se esta for aguda ou crónica). (13-15) Por outro lado, se os problemas de saúde não forem graves, geralmente, evitam a medicina ocidental, (14) e vice-versa. (12) O facto dos pacientes chineses considerarem que a Medicina Ocidental possa provocar efeitos secundários significativos poderá levá-los ao não cumprimento da medicação ocidental de longo termo para doenças crónicas. (14) Por outro lado, por eles acreditarem que a Medicina Ocidental proporciona um tratamento mais rápido poderá fazer com que eles sejam excessivamente dependentes em medicamentos, e tenham maiores expectativas quanto à prescrição farmacológica, mesmo em situações que não sejam necessários medicamentos. (14)

Os sintomas e sinais relativos ao aparelho digestivo e aqueles relacionados com o sistema respiratório constituíram as situações agudas mais frequentes que levaram os entrevistados a recorrer à Medicina Ocidental (à semelhança dos resultados de Chang et al., num estudo sobre factores que influenciam a escolha que os chineses fazem dos serviços médicos, em Taiwan [12]). Os sintomas e sinais principais que levaram os respondentes a recorrer à

MTC corresponderam àqueles relacionados com os sistemas musculoesquelético e respiratório (à semelhança dos resultados de Hon et al. [13], Wu et al. [9] e Chang et al. [12]) e síndromas gripais.

De entre os que recorreram à MTC, a medicina herbal e a dietética constituíram as modalidades mais experimentadas da MTC. Outros estudos também verificaram que aquela era a modalidade mais frequentemente usada. (5,12,17)

A maioria dos entrevistados respondeu que não informava reciprocamente cada um dos médicos sobre a consulta dos dois métodos distintos, e mais do que metade não considerou importante que ambos os médicos tivessem conhecimento do seu acesso às diferentes medicinas. Green et al (7) verificou que os chineses nos Estados Unidos sentem-se hesitantes em partilhar com os seus médicos ocidentais o facto de eles utilizarem a MTC. Os imigrantes chineses utilizam tanto os tratamentos médicos tradicionais chineses como a medicina ocidental. Isto indica que os médicos ocidentais devem estar cientes de potenciais efeitos de interacção e toxicidade que poderão ocorrer entre as prescrições de medicamentos e de suplementos ervanários. (9,13) Assim, os médicos que tratam pacientes chineses devem questioná-los acerca do uso da MTC, contribuindo para uma melhor e mais eficaz comunicação e relação médico-paciente. (5,9) Contudo, se os médicos conhecerem pouco acerca da MTC, será menos provável eles iniciarem este tipo de diálogo. Uma solução seria introduzir teoria básica sobre MTC no plano curricular do curso de Medicina. (9)

### **5.1 Considerações finais e propostas**

À semelhança com outros países, Portugal está a tornar-se cada vez mais multicultural. A tendência da migração internacional nas últimas décadas significa que os médicos nos países ocidentais têm mais probabilidade em receber pacientes de diferentes origens étnicas, que, por sua vez, têm grande probabilidade de ainda utilizarem terapias tradicionais dos seus países de origem. Consequentemente, o sistema de saúde deve adaptar-se a esta diversidade cultural para poder proporcionar serviços de saúde de alta qualidade. Torna-se relevante que os médicos tenham consciência do uso da MTC pelos imigrantes chineses, frequentemente em combinação com a medicina ocidental. (16) Portanto, importa criar soluções para os inúmeros problemas com que os imigrantes não legalizados se deparam. Seria importante, também, que os serviços de saúde estivessem reforçados com intérpretes que quebrem as barreiras linguísticas entre médicos e pacientes chineses. Por outro lado, uma iniciativa política que integre a Medicina Ocidental e a MTC no âmbito dos cuidados de saúde primários possibilitará uma maior opção de escolha ao paciente. (6) Esta incorporação da medicina alternativa nos cuidados de saúde ocidentais deverá ser vista como complementar e não competitiva, (15) potenciando o sinergismo entre as duas, cada qual abordando diferentes aspectos da doença.

Uma limitação deste estudo foi o facto dos entrevistados responderem ao questionário com alguma distância temporal em relação à sua utilização dos serviços de saúde, podendo existir, desta forma, algum viés.

Aos respondentes que recorriam à MTC, não lhes foi perguntada a etnia dos mestres de MTC. Seria relevante ter levantado esta questão, pois actualmente existem muitas clínicas de medicina chinesa no país. No entanto, não é usual os chineses recorrerem a elas, porque, *a priori*, não aceitam esta prática quando desenvolvida por clínicos/mestres de nacionalidade portuguesa. As razões motivadoras desta atitude de afastamento prendem-se, essencialmente, pelo facto desta população considerar a MTC um saber quase exclusivo dos chineses e, mais uma vez, pela presença da barreira linguística. Por outro lado, existem, dentro da comunidade chinesa, mestres de MTC que atendem exclusivamente os chineses e que não são do conhecimento da população portuguesa, sendo a sua divulgação feita através de jornais dentro daquela comunidade.<sup>4</sup>

Por último, quanto ao tamanho da amostra, este foi limitado por diversos factores. Na fase de colheita de dados, surgiram vários obstáculos, o principal prendendo-se com o facto do povo chinês, na sua globalidade, manter um elevado nível de reserva, ou seja, ser constituído por pessoas bastante fechadas nos seus núcleos familiares e profissionais, o que dificultou a aplicação dos questionários. Outra dificuldade deveu-se à barreira linguística, criando algumas dificuldades na comunicação. Deste modo, a taxa de respostas foi inferior ao que se pretendia, pelo que se tornará recomendável, para uma caracterização mais fiel e representativa da comunidade chinesa imigrante em Portugal, a realização de mais estudos, com maior número de indivíduos. Consequentemente, sugerem-se investigações adicionais que explorem:

---

<sup>4</sup>Y Ping Chow, entrevistado pelo autor, Lisboa, 10 de Abril de 2010.

- As exigências e comportamentos relacionados com os cuidados de saúde deste grupo em expansão;
- As formas de abordar as barreiras que previnem os chineses de aceder aos diferentes serviços de saúde;
- Os tipos de problemas de saúde que fazem com que os chineses recorram à MTC;
- As razões pelas quais os imigrantes chineses parecem usar menos a MTC aquando da sua chegada a Portugal;
- Até que ponto os chineses estão satisfeitos com os cuidados médicos que eles recebem;
- As modalidades da MTC mais usadas pelos imigrantes e a sua frequência.

Assim, salientamos que existe aqui um grande campo para trabalhos futuros. As comunidades imigrantes assumem cada vez mais importância no nosso país, e, por isso, a área da saúde também deve acompanhar este fenómeno cada vez mais emergente.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Maria Adelaide Duarte Abreu Pereira, “A Comunidade Chinesa Imigrante em Portugal e os Cuidados de Saúde” (dissertação de mestrado, Universidade Aberta, 2008).
2. Serviços de Estrangeiros e Fronteiras. População estrangeira residente em território nacional por nacionalidade, segundo o sexo e por distritos. [Online]. 2008 [cited 2010 Mar 27]. Available from: URL: [http://www.sef.pt/portal/v10/PT/asp/estatisticas/index.aspx?id\\_linha=4224&menu\\_position=4142#0](http://www.sef.pt/portal/v10/PT/asp/estatisticas/index.aspx?id_linha=4224&menu_position=4142#0)
3. Estrela P. A saúde dos imigrantes em Portugal. Revista Portuguesa de Clínica Geral 2009;25:45-55.
4. MaCorr Research. Sample size calculator. [Online]. 2010 [cited 2010 Apr 17]. Available from: URL:[http://www.macorr.com/ss\\_calculator.htm](http://www.macorr.com/ss_calculator.htm)
5. Chen F-P, Chen T-J, Kung Y-Y, Chen Y-C, Chou L-F, Chen F-J et al. Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. BMC Health Serv Res 2007 Feb 23;7(26).
6. Chung VCH, Lau CH, Yeoh EK, Griffiths SM. Age, chronic non-communicable disease and choice of traditional Chinese and western medicine outpatient services in a Chinese population. BMC Health Serv Res 2009 Nov 17;9(207).
7. Green G, Bradby H, Chan A, Lee M. “We are not completely Westernised”: dual medical systems and pathways to health care among Chinese migrant women in England. Soc Sci Med 2006 Mar;62(6):1498-509.

8. Bishop FL, Lim CY, Leydon GM, Lewith GT. Overseas Chinese students in the UK: patterns and correlates of their use of Western and traditional Chinese medicine. *Complement Ther Clin Pract* 2009 Feb;15(1):8-13.
9. Wu APW, Burke A, LeBaron S. Use of traditional medicine by immigrant Chinese patients. *Fam Med* 2007 Mar;39(3):195-200.
10. Wade C, Chao MT, Kronenberg F. Medical pluralism of Chinese women living in the United States. *J Immigr Minor Health* 2007 Oct; 9(4):255-67.
11. World Health Organization Geneva. WHO traditional medicine strategy 2002-2005. [Online]. 2002 [cited 2010 May 1]. Available from: URL: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf)
12. Chang L-C, Huang N, Chou Y-J, Lee C-H, Kao F-Y, Huang Y-T. Utilization patterns of Chinese medicine and Western medicine under the National Health Insurance Program in Taiwan, a population-based study from 1997 to 2003. *BMC Health Serv Res* 2008 Aug 9;8(170).
13. Miltiades HB, Wu B. Factors affecting physician visits in Chinese and Chinese immigrant samples. *Soc Sci Med* 2008 Feb;66(3):704-14.
14. Lam TP. Strengths and weaknesses of traditional Chinese medicine and Western medicine in the eyes of some Hong Kong Chinese. *J Epidemiol Community Health* 2001;55(10):762-5.
15. Ma GX. Between two worlds: the use of traditional and Western health services by Chinese immigrants. *J community Health* 1999 Dec;24(6):421-37.
16. Kim M, Han H-R, Kim KB, Duong DP. The use of traditional and Western medicine among Korean American elderly. *J Community Health* 2002 Apr;27(2):109-20.

17. Ferro MA, Leis A, Doll R, Chiu L, Chung M, Barroetavena M-C. The impact of acculturation on the use of traditional Chinese medicine in newly diagnosed Chinese cancer patients. *Support Care Cancer* 2007 Aug;15(8):985-92.
18. Wang L. Immigration, ethnicity, and accessibility to culturally diverse family physicians. *Health Place* 2007 Sep;13(3):656-71.
19. Ngo-Metzger Q, Massagli MP, Clarridge BR, Manocchia M, Davis RB, Iezzoni LI et al. Linguistic and cultural barriers to care perspectives of Chinese and Vietnamese immigrants. *J Gen Intern Med* 2003 Jan;18(1):44-52.
20. Liu R, So L, Quan H. Chinese and white Canadian satisfaction and compliance with physicians. *BMC Fam Pract* 2007 Mar 21;8(11).
21. Green AR, Ngo-Metzger Q, Legedza ATR, Massagli MP, Phillips RS, Iezzoni LI. Interpreter services, language concordance, and health care quality experiences of Asian Americans with limited English proficiency. *J Gen Intern Med* 2005 Nov;20(11):1050-6.
22. Seid M, Stevens GD, Varni JW. Parents' perceptions of pediatric primary care quality: effects of race/ethnicity, language, and access. *Health Serv Res* 2003 Aug;38(4):1009-31.
23. Ngo-Metzger Q, Legedza AT, Phillips RS. Asian Americans' reports of their health care experiences results of a national survey. *J Gen Intern Med* 2004 Feb;19(2):111-9.
24. Taira DA, Safran DG, Seto TB, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE et al. Asian-American patient ratings of physician primary care performance. *J Gen Intern Med* 1997 Apr;12(4):237-42.

25. Keating NL, Green DC, Kao AC, Gazmararian JA, Wu VY, Cleary PD. How are patients' specific ambulatory care experiences related to trust, satisfaction, and considering changing physicians? *J Gen Intern Med* 2002 Jan;17(1):29-39.

## **ANEXO**

**QUESTIONÁRIO (ANÓNIMO) ACERCA DO USO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E/OU  
MEDICINA OCIDENTAL PELA COMUNIDADE CHINESA EM PORTUGAL**

1:

Sexo:	Idade:
Naturalidade:	
Residência:	Estado Civil:
Profissão:	
Religião:	Praticante:

2: Nacionalidade:      Chinesa       Portuguesa

3: Escolaridade:

Analfabeto	Primária	Secundária	Superior
------------	----------	------------	----------

4: Há quanto tempo reside em Portugal? \_\_\_\_\_

5: Fala português?      Perfeitamente       Com dificuldades       Não

5.b) Língua materna: \_\_\_\_\_

6: Tem Segurança Social?      Sim       Não

7: Como considera o seu estado de saúde? Bom  Razoável  Mau

7.a) Doenças crónicas: \_\_\_\_\_

8: Tem médico de família? Sim  Sim, fora do S.N.S.  Não

9: Pratica ***tai chi***  e/ou ***qigong***  ? Não  Outro  \_\_\_\_\_

10: Sempre que necessita, recorre a fármacos?

- a) Não
- b) Sim, por prescrição médica  Com que frequência? \_\_\_\_\_
- c) Sim, por auto-medicação  Com que frequência? \_\_\_\_\_

Quais os mais frequentes: \_\_\_\_\_

11: Quais as situações (agudas) que o levaram a recorrer ao Serviço de Urgência?

\_\_\_\_\_

12: Quando adocece, recorre a:

- a) **Medicina Tradicional Chinesa (MTC)**  (Passar à página 3)
- b) **Medicina Ocidental**  (Passar à página 5)
- c) **Ambas**  (Passar à página 6)

**(Apenas recorre à MTC)**

12.a.1: Com que frequência vai ao médico? \_\_\_\_\_

12.a.2: Com que propósito(s) recorre, habitualmente, à medicina?

- |   |   |
|---|---|
| a) Promoção do bem-estar e qualidade de vida <input type="checkbox"/> | d) Tratamento médico <input type="checkbox"/> |
| b) Aconselhamento médico <input type="checkbox"/>                     | e) Cessação tabágica <input type="checkbox"/> |
| c) <i>Check-up</i> geral <input type="checkbox"/>                     | f) Outro <input type="checkbox"/> _____       |

12.a.3: Quais os sintomas que o levam a recorrer ao médico? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12.a.4: Porque prefere a MTC à Medicina Ocidental?

- a) A MTC é uma medicina naturalista
- b) Identificação cultural
- c) A Medicina Ocidental provoca mais efeitos secundários adversos
- d) Maior facilidade linguística
- e) A Medicina Ocidental exige maiores custos
- f) Outra  \_\_\_\_\_

12.a.5: Quais das seguintes modalidades já experimentou?

- |   |   |
|---|---|
| a) Acupunctura <input type="checkbox"/>     | e) Massagem ( <i>tuina</i> ) <input type="checkbox"/>               |
| b) Medicina herbal <input type="checkbox"/> | f) Exercício terapêutico ( <i>qigong</i> ) <input type="checkbox"/> |
| c) Moxibustão <input type="checkbox"/>      | g) Dietética <input type="checkbox"/>                               |
| d) Cupping <input type="checkbox"/>         | h) Outra <input type="checkbox"/> _____                             |

12.a.6: Está satisfeito com os resultados obtidos com a MTC em Portugal?

Não  \_\_\_\_\_

Sim  a) Empatia médico/doente

b) Eficácia do diagnóstico

c) Técnicas utilizadas

d) Prescrição eficaz

e) Outro  \_\_\_\_\_

12.a.7: Quais as grandes diferenças praticadas na MTC na China e em Portugal?

\_\_\_\_\_

**(Apenas recorre à Medicina Ocidental)**

12.b.1: Com que frequência vai ao médico? \_\_\_\_\_

12.b.2: Com que propósito(s) recorre, habitualmente, à medicina?

- a) Promoção do bem-estar e qualidade de vida       d) Tratamento médico   
b) Aconselhamento médico                                       e) Cessação tabágica   
c) *Check-up* geral     f) Outro  \_\_\_\_\_

12.b.3: Quais os sintomas que o levam a recorrer ao médico? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12.b.4: Porque prefere a Medicina Ocidental à MTC?

- a) A Medicina Ocidental é mais acessível   
b) A Medicina Ocidental proporciona um tratamento mais rápido   
c) A Medicina Ocidental tem resultados práticos comprovados cientificamente   
d) A Medicina Ocidental tem resultados mais certos/seguros/eficazes/menos aleatórios   
e) Outra  \_\_\_\_\_

12.b.5: Está satisfeito com os resultados obtidos com a Medicina Ocidental?

Não  \_\_\_\_\_

Sim  a) Empatia médico/doente

b) Eficácia do diagnóstico

c) Técnicas utilizadas

d) Prescrição eficaz

e) Outro  \_\_\_\_\_

**(Recorre a ambas as medicinas)**

12.c.1: Qual de ambas as medicinas recorre com mais frequência? Porquê?

a) MTC  \_\_\_\_\_

b) Medicina Ocidental  \_\_\_\_\_

12.c.2: Com que propósito(s) recorre, habitualmente, à MTC?

a) Promoção do bem-estar e qualidade de vida  d) Tratamento médico

b) Aconselhamento médico  e) Cessação tabágica

c) *Check-up* geral  f) Outro  \_\_\_\_\_

12.c.3: Com que propósito(s) recorre, habitualmente, à Medicina Ocidental?

a) Promoção do bem-estar e qualidade de vida  d) Tratamento médico

b) Aconselhamento médico  e) Cessação tabágica

c) *Check-up* geral  f) Outro  \_\_\_\_\_

12.c.4: Quais os sintomas que o levam a recorrer à MTC? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12.c.5: Quais os sintomas que o levam a recorrer à Medicina Ocidental? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12.c.6: Porque recorre a ambas as medicinas?

- a) Para diferentes patologias, abordagens diferentes
- b) Complementaridade entre ambas
- c) Diversidade de opiniões sobre o acto médico
- d) Outra  \_\_\_\_\_

12.c.7: Partilha com ambos os médicos a sua consulta aos dois métodos distintos?

Sempre  Às vezes  Não

12.c.8: Considera importante ambos os médicos terem conhecimento do seu acesso às diferentes medicinas?

Sim  Não

12.c.9: Está satisfeito com os resultados obtidos com a MTC?

- Não  \_\_\_\_\_
- Sim
- a) Empatia médico/doente
  - b) Eficácia do diagnóstico
  - c) Técnicas utilizadas
  - d) Prescrição eficaz
  - e) Outro  \_\_\_\_\_

12.c.10: Está satisfeito com os resultados obtidos com a Medicina Ocidental?

- Não  \_\_\_\_\_
- Sim
- a) Empatia médico/doente
  - b) Eficácia do diagnóstico
  - c) Técnicas utilizadas
  - d) Prescrição eficaz
  - e) Outro  \_\_\_\_\_