

Carmen Fernanda de Freitas Diego Gonçalves

Caraterização do Perfil dos Utentes das Terapêuticas Não Convencionais com Enquadramento dos Suplementos Alimentares

Orientadora: Professora Doutora Maria Do Céu Costa

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde**

Lisboa 2022

Carmen Fernanda de Freitas Diego Gonçalves

Caraterização do Perfil dos Utentes das Terapêuticas Não Convencionais com Enquadramento dos Suplementos Alimentares

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Produtos de Saúde e suplementos alimentares, no Mestrado em Produtos de Saúde e suplementos alimentares, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 24 de junho de 2022, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º: 239/2022 com a seguinte composição:

Presidente: Prof^a. Doutora Catarina Fialho Rosado

Arguente: Prof^a. Doutora Alda Pereira

Orientadora: Prof^a. Doutora Maria do Céu Costa

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde**

Lisboa

2022

“Todo o Conhecimento humano começou com intuições, passou daí aos conceitos e terminou com ideias”

“Ciência é conhecimento organizado. Sabedoria é vida organizada”

- Immanuel Kant (1724 - 1804) filósofo alemão, fundador da Filosofia Crítica

“Professor não é o que ensina, mas o que desperta no Aluno a vontade de aprender”

- Jean Piaget (1896 – 1980), fundador da Epistemologia Genética

“Antes de curar alguém, pergunta-lhe se está disposto a desistir das coisas que o fizeram adoecer.”

- Hipócrates (460 a.C. a 370 a.C.)

Médico, Teoria dos 4 humores corporais

AGRADECIMENTOS

Não poderia terminar sem mencionar, de forma clara, que jamais conseguiria fazer a dissertação de mestrado, sem o suporte inequívoco e resiliente, de várias pessoas, que me acompanharam e apoiaram incondicionalmente.

O meu muito muito obrigado, às Professoras Doutoradas Maria do Céu Costa e Carla Monteiro pela total disponibilidade, tendo em conta que esta tese foi desenvolvida em plena pandemia, com todas as dificuldades que acarretou, nomeadamente a limitação da presença física, sempre prontas a ajudar, a orientar, a corrigir e, mais relevante e importante que tudo, a apoiar, a motivar e a ajudar no melhor caminho a percorrer. Extremamente grata!

Agradecer a todas as minhas companheiras e companheiros do mestrado: Cristina Rodrigues, Sabrina Paiva, Eucinário Pinheiro, pelo sentido de equipa e entreajuda que foram fundamentais.

A todas as minhas amigas e instituições, Andreia Romão - 2Mpharma, o IMT - Instituto De Medicina Tradicional, que ajudaram na distribuição dos inquéritos e no suporte que me foram dando ao longo deste percurso e não esquecer todas as pessoas - amigos, pacientes e muitos desconhecidos - que contribuíram para o estudo desenvolvido, com as suas respostas e a sua colaboração, a todos o meu muito obrigado.

E finalmente, parafraseando uma expressão anglo-saxónica, *last but not least*, agradecer a toda a minha família pelo apoio e pelo suporte, mesmo com todas as privações de tempo e disponibilidade que o mestrado naturalmente provocou, mas pude sempre contar com o apoio deles e, por isso, um registo muito especial.

RESUMO

Levando em linha de conta as diretrizes da Organização Mundial De Saúde (OMS) nas duas últimas décadas, o governo português legalizou as Terapêuticas Não Convencionais (TNC). A lei 71/2013 que regulamenta a Lei 45/2003 relativamente ao exercício profissional das atividades veio dar mais credibilidade às práticas na área das TNC, visto que os terapeutas estão certificados pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e registados na Entidade Reguladora da Saúde (ERS). A expansão subsequente das TNC e a sua adesão por uma população seduzida por novas abordagens para um estilo de vida saudável, modificaram a consciência coletiva da participação na gestão da saúde, e o paciente passou a ter um papel ativo na prevenção da sua saúde e na procura de soluções terapêuticas.

Neste contexto desenhou-se um estudo de investigação quantitativo transversal com os objetivos de identificar o perfil das pessoas que utilizam as TNC, suas razões e motivações, bem como o enquadramento dos suplementos alimentares nas práticas das TNC. Para a recolha de informação, a técnica utilizada foi a de um inquérito efetuado através de questionário original *on line* e também em suporte de papel. A maioria das respostas foram recolhidas através de formulário produzido via Google Forms, e posteriormente todos os resultados foram transferidos para o Programa IBM SPSS 27.0. De seguida, foi realizada uma análise descritiva dos dados, através de tabelas de frequências e comparativas, de dupla entrada, recorrendo às respetivas representações gráficas. Estas análises descritivas foram relevantes para caraterizar o perfil dos pacientes e para a comparação dos dados sobre a perceções e atitudes em duas dimensões: TNC e medicina convencional.

Os utilizadores das TNC são maioritariamente mulheres (79%). Dos 1145 respondentes, 67,5% afirmam que para a mesma situação já recorreram às TNC e também à medicina convencional, e quando confrontados com a melhor resolução da sua situação, 82,5% afirmam que foi nas TNC. De notar que, perante uma situação de doença, 35,8% recorreram primeiro aos médicos e 52% recorreram logo às TNC. O grau de satisfação na abordagem do problema/consulta e na avaliação do resultado obtido pela relação eficácia vs efeitos colaterais, mostra resultados acima dos 95% para as TNC. As TNC apresentam uma taxa de adesão de 81,2% nas doenças osteoarticulares, com 5 situações de doença em que existe prevalência da medicina convencional (endócrina, cardiovascular, circulação arterial e venosa, sistema urinário e dermatológica) e das TNC em 4 situações de doença (osteoarticular, gastrointestinal, sistema nervoso, emagrecimento e estética). A opção por medicina convencional no Sistema Nacional de Saúde (SNS) é de 65,2% nas doenças

cardiovasculares, o que revela a percepção de necessidade de opção pelo SNS em situação grave de risco de vida. Dos respondentes, 52% usa ou usou suplementos alimentares, e mais de 83% revela disciplina na toma das dosagens prescritas e respetivos horários, 97% referindo que o terapeuta indicou os momentos da toma.

Quando confrontados com o grau de satisfação em relação ao seu terapeuta não convencional, 94% consideram Muito Bom ou Bom, o que conjugado com 98% dos inquiridos a afirmarem positivamente a recomendação do profissional de TNC que o acompanha a um amigo, são resultados inequívocos na percepção da mais valia das TNC.

PALAVRAS-CHAVE

Perfil de utentes, Terapêuticas Não Convencionais, Suplementos alimentares, Vitaminas, Minerais, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Naturopatia, Osteopatia, Quiropráxia, Fitoterapia, Acupuntura, Medicina.

ABSTRACT

Taking into account the guidelines of the World Health Organization (WHO) in the last two decades, the Portuguese government legalized Non-Conventional Therapeutics (NCT) activities. Law 71/2013, which regulates Law 45/2003 regarding the professional exercise of activities, has given more credibility to practices in the NCT area, since non-conventional therapeutic professionals are certified by the Central Administration of the Health System (ACSS) in Portugal and registered at the Health Regulator Entity (ERS). The subsequent expansion of NCT and their uptake by a population seduced by new approaches to a healthy lifestyle, modified the collective awareness of participation in the management of health status, and the patients started to play an active role in the prevention of their health as well as in the search for therapeutic solutions.

Regarding the collection of information, the technique used was a survey carried out through an original online questionnaire and also in paper support. Most responses were collected through Google Forms, and all the results were later transferred to the SPSS 27.0 IBM Program. Then, a descriptive analysis of the results was carried out, through frequency and comparative tables, through double-entry tables, using the respective graphical representations. These descriptive analyses were relevant to characterize the profile of patients and to compare data on perceptions and attitudes in two dimensions: NCT and conventional medicine.

NCT users are mostly women (79%). Of the 1145 respondents, 67,5% stated that they had already resorted to TNC and conventional medicine for the same situation, and when faced with the best solution for their situation, 82,5% stated that it was at NCT. It should be noted that in the face of illness, on average, 35,8% turned to Doctors first and 52% turned to NCT. The degree of satisfaction in relation to the approach to the problem/consultation and in the evaluation of the result obtained in the relationship between efficacy vs side effects, shows results above 95% for NCT.. NCT consultation has an adherence rate of 81,2% in osteoarticular diseases, with 5 disease situations in which Conventional Medicine prevails (endocrine, cardiovascular, arterial and venous circulation, urinary and dermatological system) and NCT in 4 situations of disease (osteoarticular, gastrointestinal, nervous system, weight loss and aesthetics). The choice of conventional medicine in the SNS is 65,2% in cardiovascular diseases, which reveals the perceived need to opt for the National Health System (NHS) in a serious life-threatening situation. Of the respondents, 52% use or used

food supplements, more than 83% reveal discipline in taking the prescribed dosages and respective schedules, 97% mentioning that the NCT professional indicated the moments of intake. When confronted with the degree of satisfaction with their consulted non-conventional therapeutic professional, 94% consider him/her Very Good or Good, which, together with 98% of respondents positively affirming the recommendation of the conventional NCT health professional who accompanies them to a friend, are unequivocal results in the perception of the added value of NCT.

KEYWORDS

Profile of users, Traditional and Complementary Medicine, Food Supplements, Vitamins, Minerals, Homeopathy, Traditional Chinese Medicine, Naturopathy, Osteopathy, Chiropractic, Phytotherapy, Acupuncture, Medicine.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

CAM – Complementary and Alternative Medicine /Medicina Complementar e Alternativa (MCA)

CAMbrella – a pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine (CAM)

EAs – Efeitos Adversos

EMA—European Medicines Agency /Agência Europeia do Medicamento

HAP – Hipertensão Arterial Pulmonar

HMPC – Herbal Medicinal Products Committee/ Comité dos Medicamentos à Base de Plantas

HPTEC – Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crónica (CTEPH)

IR- Investigadora Responsável

MTBP- Medicamento Tradicional à Base de Plantas

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

MT&C – Medicina Tradicional e Complementar

NCD – Doença Não Comunicada (Comunicação Não Obrigatória)/Não Transmissível

NICE – National Institute for Health and Care Excellence

OMS – Organização Mundial de Saúde

OTC – Out-of-The-Counter /Medicamento de venda livre (MNSRM- Medicamento Não Sujeito a Receita Médica)

QdV – Qualidade de Vida

RCM – Resumo das Características do Medicamento

S.A. – Suplementos Alimentares

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TNC – Terapêuticas Não Convencionais / NCT- Non Conventional Therapeutics

ÍNDICE GERAL

I. INTRODUÇÃO	1
II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO.....	9
II.1. ENQUADRAMENTO LEGAL	9
II.2.A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E AS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS	15
II.2.1. PRINCIPAIS CONCEITOS DEFINIDOS PELA OMS	15
II.2.2. POSIÇÃO DA OMS EM RELAÇÃO ÀS TNC	17
III. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	24
III.1. PLANO DE INVESTIGAÇÃO.....	24
III.2 ENUNCIADO DO PROBLEMA-QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	25
III.3. METODOLOGIA	26
OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....	26
III.3.2. SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	28
III.3.3. ESTRATÉGIA DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS	29
TRATAMENTOS DE DADOS	30
III.3.4. PRINCÍPIOS ÉTICOS.....	31
IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
IV.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA: VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	32
IV.2. GRAU DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES: TNC <i>VERSUS</i> MEDICINA CONVENCIONAL	39
IV.3. ESCOLHA TERAPÊUTICA DO UTENTE DE ACORDO COM O TIPO DE PATOLOGIA	47
IV.4. SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR À BASE DE PLANTAS	56
V. CONCLUSÃO	77
VI. BIBLIOGRAFIA.....	80
VIII. WEBGRAFIA	86
IX. ANEXOS ANEXO 1: Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.....	87
ANEXO 2: Portarias n.º 181 e 182/2014, de 12 de setembro.....	91
ANEXO 3: Portarias 207-A a G/2014, de 8 de outubro	93
ANEXO 4: Portarias 172-B a F/2015, de 5 de junho	105
ANEXO 5: Portaria n.º 45/2018, de 9 de fevereiro	115
ANEXO 6: Questionário para recolha de dados	118
ANEXO 7: Dados percentuais dos gráficos do inquérito	131
ANEXO 8: Tabela de Correlações.....	139
ANEXO 9: Manifestações espontâneas de testemunhos.....	141

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Legislação Portuguesa relacionada com as TNC	10
Tabela 2 - Cronograma de atividades	24
Tabela 3 - Organização do questionário por categorias	29
Tabela 4 - Nível de respostas e aceitação dos questionários enviados	30
Tabela 5 - Resultado para cada questão de investigação, com as hipóteses e teses respetivas	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição do Género dos Inquiridos	32
Figura 2 - Distribuição da Idade dos Inquiridos	33
Figura 3 - Distribuição do Nível de Escolaridade dos Inquiridos.....	35
Figura 4 - Distribuição das Condições Laborais dos Inquiridos	36
Figura 5 - Distribuição do Rendimento Anual dos Inquiridos	37
Figura 6 - Distribuição Geográfica dos Inquiridos.....	38
Figura 7 - Número de Inquiridos Utentes de TNC	39
Figura 8 - TNC mais Procuradas pelos Utentes	40
Figura 9 - Grau de Satisfação dos Utentes quanto à Resolução da sua Condição	41
Figura 10 - Grau de Satisfação dos Utentes quanto à abordagem da sua Condição	42
Figura 11 - Avaliação do Resultado obtido VS Efeitos Colaterais	43
Figura 12 - Relação entre uso de TNC em conjunto com Medicina Convencional	44
Figura 13 - Resolução do problema consoante a abordagem clínica	45
Figura 14 – Escolha Terapêutica: Doenças Osteoarticulares.....	47
Figura 15 - Escolha Terapêutica: Doenças Endócrinas.....	48
Figura 16 - Escolha Terapêutica: Doenças Gastrointestinais	49
Figura 17 - Escolha Terapêutica: Doenças Cardiovasculares	50
Figura 18 - Escolha Terapêutica: Doenças de Circulação Arterial e Venosa.....	51
Figura 19 - Escolha Terapêutica: Doenças do Sistema Urinário	52
Figura 20 - Escolha Terapêutica: Doenças Dermatológicas.....	53
Figura 21 - Escolha Terapêutica: Doenças do Sistema Nervoso	54
Figura 22 - Escolha Terapêutica: Emagrecimento/Estética	55
Figura 23 - Tipo de Suplementação Diária.....	56
Figura 24 - Local de preferência para adquirir Suplementos Alimentares	57
Figura 25 - Consumo de Suplementos Alimentares à base de Plantas	58
Figura 26 - Prescritores de Suplementação à base de Plantas	59
Figura 27 - Aquisição de Suplementos à base de Plantas	60
Figura 28 - Rigor na toma de Suplementos Alimentares	61
Figura 29 - Informação sobre Posologia	62
Figura 30 - Grau de Satisfação após toma de Suplementos à base de Plantas.....	63
Figura 31 - Regularidade do uso de Suplementos Alimentares desde janeiro de 2020.....	65
Figura 32 - Finalidade da toma de Suplementos Alimentares	66
Figura 33 - Critério prioritário na escolha de um Profissional de Saúde	67
Figura 34 - Predisposição para a recomendação do Terapeuta Não Convencional	68
Figura 35 - Relação de Confiança com Terapeuta Não Convencional	69

Figura 36 - Tipo de Suplementos consumidos antes de 2020..... 70

I. INTRODUÇÃO

Na sua história, quer a OMS (Organização Mundial de Saúde), quer o SNS (Serviço Nacional de Saúde) têm desenvolvido um papel importante no que diz respeito à cidadania em saúde, com atribuição, de forma objetiva e perceptível, da responsabilidade a cada cidadão pela sua saúde e todos os cuidados preventivos para evitar a doença (Gonçalves e Ramos, 2010). Invocando a Lei de Bases da Saúde em Portugal (Lei 48/90, de 24 de Agosto), os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e coletiva, tendo o dever de a defender e promover.

As projeções demográficas sugerem que em 2050 (ONU, 2019) Espanha e Portugal ultrapassarão a Suécia (36,8%, 34,8%, 24,6%, respetivamente) e as transformações demográficas, com o natural envelhecimento dos cidadãos, pressionam o SNS e os seus pares no sentido de encontrar respostas cada vez mais eficazes para doenças graves e limitadoras das atividades normais da pessoa comum (ONU, 2019). Os novos tempos, muito influenciados pelas alterações climáticas (Fouque, & Reeder, 2019) e mudança dos estilos de vida, têm demonstrado novos caminhos a explorar para edificação de uma nova cultura de saúde.

Há um interesse crescente do utente por uma opção terapêutica alternativa não farmacológica, face à perceção crescente da probabilidade de existência de efeitos adversos nas intervenções farmacológicas e em reação à crescente polifarmácia. Num trabalho recente com a participação de Portugal, concluiu-se que a polifarmácia e a fragilidade estão associadas a um maior risco de todas as causas de mortalidade, pelo que é necessário diminuir a polifarmácia "desnecessária" para reduzir os problemas relacionados com efeitos indesejáveis de medicamentos e, também, foi reconhecida a necessidade de avaliar precocemente a fragilidade para evitar resultados adversos inesperados (Midão *et al.*, 2021). A terapia polimedicamentosa tem crescido devido a um número crescente de doenças crónicas e aumento do número de contactos com o clínico geral (Plácido *et al.*, 2021). Existem poucos estudos sobre a prevalência de polifarmácia, mas esta aumentou entre 2011 e 2015 em algumas populações belgas (Hellemans *et al.*, 2021). Não existem dados em outros países, mas Portugal fez parte de um grupo de 10 países (Grünig *et al.*, 2021) que participou no primeiro estudo multicêntrico aleatorizado e controlado sobre a viabilidade, segurança e eficácia do treino físico como complemento à terapia médica na hipertensão arterial pulmonar (HAP) e na hipertensão pulmonar tromboembólica crónica (CTEPH). Contudo, neste estudo, o número total de EAs (Efeitos Adversos) não diferiu entre os grupos e os pacientes do grupo de treino tiveram uma frequência maior de EAs graves e uma maior taxa de abandono durante

o estudo. Embora nenhum dos EAs tenha sido declarado como relacionado com intervenção de treino, são necessários mais estudos para esclarecer o papel do exercício físico como coadjuvante da terapia médica em doentes com HAP.

Num outro estudo recente foram analisados os determinantes da qualidade de vida (QDV) em idosos de três países europeus (Portugal, Espanha e Suécia). Foi incluída uma amostra de 7589 participantes com 50 ou mais anos e residentes em Portugal, Espanha ou Suécia. Os componentes da saúde física e componentes emocionais, como a capacidade funcional e a capacidade cognitiva e sensorial, foram associados a mudanças da QDV ao longo do tempo em todos países estudados. Apesar de a QDV em Portugal ter crescido entre 2011 e 2015, este estudo veio alertar para o facto de em Portugal a situação dos idosos ser particularmente preocupante, uma vez que os seus baixos rendimentos foram afetados por medidas de austeridade, incluindo o congelamento das pensões e cortes nas prestações sociais, o aumento dos custos com cuidados de saúde, transportes públicos e outras despesas diárias (Leahy *et al.*, 2013). Estudos recentes com idosos portugueses relataram a importância da posição socioeconómica e do apoio social da família, amigos ou outras pessoas significativas para atenuar as desigualdades na QDV na velhice (Henriques, 2020), bem como o papel da ansiedade e da depressão (Ribeiro, 2021). No entanto, foi projetada uma recuperação tímida da situação económica para o período de 2014-2021 (Blanchard, 2017).

Desde a publicação da Lei 45/2003 de 22 de agosto, verificou-se em Portugal um novo paradigma na saúde pública com adesão de grupos populacionais às Terapias Não Convencionais (TNC) em busca de uma eficácia não farmacológica pelos utentes, mas ainda sem divulgação de estudos que a evidenciem. Por exemplo, há evidências limitadas de suporte a Terapias Não Convencionais para a doença de Peyronie (Peyronie's disease-DP). Como tal, atualmente as TNC não são recomendadas nas diretrizes clínicas. As TNC não estão enquadradas no SNS, será pela questão económica que continuam a procurar o SNS? Através dos relatos de alguns pacientes em consulta, percebe-se que há uma perceção por parte da comunidade de aderentes às TNC de obterem um seguimento mais cuidado no que diz respeito a outras áreas da saúde, nomeadamente a área holística, que, efetivamente a medicina convencional não o faz. Por outro lado, afirmam (Diego, 2022) que procuram evitar os efeitos adversos dos medicamentos de síntese química e, conseqüentemente, cresce a procura por tratamentos menos agressivos, como são as massagens e outras intervenções com produtos naturais, na busca de uma eficácia confirmada cientificamente, por exemplo de medicamentos à base de plantas com estudos publicados atribuindo-lhe eficácia e uma relação benefício-risco favorável na sua ação terapêutica. De salientar que o Comité de Medicamentos à Base de Plantas (HMPC) da Agência Europeia do Medicamento (EMA)

elabora e publica monografias que correspondem ao Resumo das Características do Medicamento (RCM) de plantas medicinais com base no seu uso tradicional ou com base em ensaios clínicos que validam indicações de uso bem estabelecido. Desde a publicação da Diretiva 2004/24/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 31 de Março de 2004, sobre os medicamentos tradicionais à base de plantas (MTBP), foram já publicadas cerca de 150 monografias pela EMA, e existem registados na UE cerca de 1500 medicamentos. Os MTBP são de venda livre (OTC), sem prescrição médica obrigatória.

O reconhecimento das TNC pelo governo português, com a Lei 71/2013, na atribuição de cédulas profissionais para o desenvolvimento legal da atividade, emitidas pela ACSS, veio dar credibilidade a quem recorra às TNC, com a clara identificação das distintas áreas a que pertencem (naturopatia, acupunctura, osteopatia, medicina tradicional chinesa, quiropraxia, fitoterapia, homeopatia) e, naturalmente, com as cédulas, a clara identificação dos profissionais.

Estão publicados vários estudos sobre a adesão às TNC, designadas como Terapias Alternativas e/ou Complementares noutros países. Uma revisão sistemática sobre a prevalência do uso de medicina complementar e alternativa (CAM) pela população em geral (Harris *et al.*, 2012), com base na perceção da popularidade da CAM e aumento do seu uso discute as implicações para a saúde pública e para o planeamento de serviços de saúde. Alguns estudos revelaram que atrasos no atendimento médico estavam associados à procura crescente de CAM nos EUA (Su *et al.*, 2011). Relatórios recentes na Austrália, Reino Unido e EUA (MacLennan *et al.*, 2006; Barnes *et al.*, 2008; Hunt *et al.*, 2010) enfatizaram a necessidade de melhorar a comunicação entre médicos e pacientes sobre o uso de CAM; uma abertura e comunicação sem censura são consideradas necessárias para determinar os riscos de interações medicamentosas e outras complicações potencialmente perigosas para o paciente (MacLennan *et al.*, 2006; Lopes *et al.*, 2021).

Noutro estudo mais recente (Fjær *et al.*, 2020), que inclui 21 países europeus, entre os quais Portugal, e incluindo também Israel, foi examinado o uso de CAM em referência a um conjunto diversificado de determinantes individuais. Especificamente, foram examinados determinantes do uso de CAM entre os indivíduos de acordo com características socioeconómicas e demográficas - uso de cuidados de saúde e perceção do sistema de atendimento da saúde. Os autores concluíram que os gastos com saúde explicam muita da variação internacional do uso de CAM, onde os recursos parecem ser um importante preditor do uso de CAM. Os tratamentos físicos característicos da CAM custam, em média, mais do que os tratamentos com consumíveis e, por isso, são mais prevalentes nos países mais ricos.

Sobre Portugal e o seu contexto de TNC existem raras publicações. Uma, de Tavares (2016), reitera que o acesso aos cuidados das TNC continua a ser “uma despesa de saúde

do próprio bolso” e estima que o futuro da saúde em Portugal pode muito bem envolver a inclusão de TNC num sistema de saúde integrado. Noutro estudo, mais antigo (Costa *et al.*, 2013), exploratório e correlacional, com um número inicial de 150 participantes, utilizando uma amostra de conveniência constituída por cinco clínicas médicas e cinco consultórios de medicina tradicional chinesa, em Lisboa, onde os indivíduos foram autorizados a responder voluntariamente a questionários (taxa de resposta de 74% (N=111)) conclui-se que a adesão à acupuntura era maior no sexo feminino e na faixa etária de 31 a 50 anos (40% homens e 48% mulheres). A procura de tratamento para problemas musculares e articulares e para problemas do foro psicológico foram as mais descritas, apesar de a acupuntura ser referida como eficaz noutro tipo de queixas e não ser o primeiro tipo de tratamento que a população procura. É reconhecido que os resultados podem ocorrer a médio e longo prazo, após várias sessões terapêuticas, o que parece não ter afetado a perceção da população em estudo que se dizia satisfeita (53%) com uma muita boa e/ou boa relação benefício-custo. Em geral, a maioria da população (93%) confiava na terapia pelo resultado bom ou muito bom (79%) ou razoável (16%) obtido, e depositava confiança (88%) nas competências do profissional de saúde que executava a acupuntura.

Lavado (2019) estudou a “Gestão do recurso simultâneo a serviços de Medicina Convencional e Terapêuticas não Convencionais” através de um inquérito por questionário com perguntas abertas e fechadas. O propósito era o de entender as motivações e estratégias que levam a população a utilizar as TNC. Os resultados demonstram que a população prefere manter em simultâneo as consultas da medicina convencional e as TNC, considerando que necessitam essencialmente da medicina convencional para a execução de exames através do SNS. O autor concluiu que os problemas músculo-esqueléticos, são os que mais levam a população a recorrer mais às TNC e que os maiores utilizadores das TNC, do género feminino, com mais de 40 anos evidenciaram que mantendo o grau de confiança entre as duas medicinas, existe uma melhoria na sua situação de saúde, e maior número de Pessoas informam os médicos da medicina convencional de que se tratam nas TNC. Considerando que o desconhecimento pelos utilizadores das TNC e da própria classe médica, relativamente ao tipo de prescrições que os Profissionais de TNC efetuam, cria barreiras relevantes na conciliação das 2 abordagens terapêuticas, o autor Lavado (2019) considera que seria aconselhável existirem formações de esclarecimento sobre as várias especialidades das TNC, o que desta forma permitiria que a população em geral pudesse optar por quais das TNC utilizar, com maior consciência e conhecimento; e, por outro lado, os médicos da medicina convencional poderiam, assim, trabalhar em conjunto com as TNC e melhorar a saúde da população em geral.

Lavado (2019) demonstrou que face ao elevado estado de consciência dos pacientes, no que toca à importância das TNC e na complementaridade destas, com a medicina convencional, existem alterações na atitude e comportamentos da população em relação à gestão de saúde. Um facto identificado é que, anteriormente, o paciente recorria unicamente à medicina convencional, sem nunca questionar os tratamentos e estratégias impostas pelo médico, porém, atualmente os pacientes estão mais esclarecidos/conscientes da sua autonomia de opção e têm uma maior responsabilidade na gestão da saúde, começando, desde logo, na preocupação sobre os estilos de vida e terapêuticas a adotar. Uma das motivações identificadas é “não ter de recorrer à farmacologia baseada em medicamentos de síntese química e seus respetivos efeitos secundários”. Esta “evolução de consciência” levou a que o paciente deixou de permitir de forma tácita, que seja o médico a opinar de forma unilateral sobre o seu estado de saúde, e passou, assim, a ser parte integrante na responsabilidade pela sua saúde (Pereira et al., 2018). Notou-se, de facto, uma enorme evolução na utilização das TNC pelos pacientes, com o importante contributo da regulamentação, com a lei 71/2013, definindo de forma muito rigorosa quem são os profissionais que podem exercer a profissão. Ainda no trabalho de Lavado (2019), verificou-se que a população que recorre às duas abordagens, medicina convencional e TNC, são pessoas que se consideram bem informadas, a maioria entre os 40 e os 69 anos, e tal decorre também de uma alteração aos estudos anteriores, no que diz respeito ao nível de formação; anteriormente esta ação era limitada a pessoas com um curso superior, porém, agora, 23,1% têm o 10º e o 12º ano de escolaridade. De notar que o público-alvo que recorreu à medicina convencional e às TNC em simultâneo, auferia rendimentos que oscilam entre os 501€ e os 1.000 €, faixa onde se situa o salário mínimo nacional, o que suscita a questão de a maioria dos pacientes se tratar essencialmente de problemas músculo-esqueléticos nas TNC. Lavado (2019) concluiu que os pacientes, além de transmitirem a perceção de que são conscientes e esclarecidos, também querem assumir o controlo da sua saúde, ponderando as suas opções medicinais, sendo que o facto de a medicina convencional estar de forma gratuita no SNS, contribuirá *a priori* para a decisão de consulta regular.

Em estudos anteriores (Pereira et al., 2018), constatava-se que o paciente, tendencialmente, não informava o médico de medicina convencional de que se estava a tratar nas TNC, porém esse “status quo” alterou-se, e o paciente já informa desse facto, sendo este crucial para o correto seguimento e tratamento do Paciente, segundo Lavado (2019). Sem o conhecimento deste facto (informar o médico de que está a tratar-se nas TNC), torna-se extremamente difícil para o médico avaliar o paciente, tendo Lavado (2019) observado que existe um equilíbrio na proporção dos que partilham e não partilham. Considerou, também, fundamental que os Pacientes comuniquem com os vários Profissionais de saúde, para a

interação e tratamentos que efetuam nas várias medicinas, e que só desta forma se aumentará a taxa de sucesso.

Num estudo anterior (Pegado, 2017)) tinha sido analisado “O Recurso às Medicinas Complementares e Alternativas: padrões sociais e trajetórias terapêuticas das medicinas complementares e alternativas (MCA) em Portugal. Apesar de o recurso dos Pacientes às MCA ter vindo a ganhar maior visibilidade e notoriedade nas últimas décadas, em Portugal existe ainda um desconhecimento enorme sobre estas práticas e a sua eficácia. Os resultados daquele estudo vieram dar contributos para a reconstituição do contexto em que a procura das MCA ocorre; a caracterização das regularidades sociais das MCA; e, a demonstração da diversidade de práticas e lógicas sociais no envolvimento com as MCA. Um inquérito, orientado essencialmente para a análise dos vários consumos terapêuticos de medicamentos, nomeadamente “químicos”, “naturais” e outros produtos terapêuticos, incluiu também alguns indicadores sobre o recurso às medicinas complementares e alternativas. O inquérito foi aplicado a duas amostras:

- Uma amostra a nível nacional, reportando-se à população residente em Portugal continental, com idades compreendidas entre os 18 anos e os 70 anos, estratificada por região, sexo, escolaridade e idade (n=1509). Trata-se de uma amostra qualificada como representativa, com uma margem de erro reduzida, para um intervalo de confiança elevado. Sendo representativa da população portuguesa, a amostra nacional permite ter um retrato da expressão que o recurso às MCA assume a nível nacional.

- Uma amostra de conveniência, esta amostra (n=400) foi obtida a partir de indivíduos inquiridos em centros de saúde (n=248) e em lojas de produtos dietéticos (n=152), com idades compreendidas entre os 18 anos e os 75 anos. A nível geográfico, por forma a permitir estabelecer análises entre uma matriz rural e urbana, delimitou-se a mesma a 2 regiões, Lisboa (n=250) e Guarda (n=150), que apesar de não se tratar de uma amostra representativa, procurou-se um equilíbrio em termos de sexo, idade e escolaridade na seleção dos inquiridos. Foram também realizadas 29 entrevistas no âmbito de um projeto “Medicamentos e Pluralismo Terapêutico: consumos, lógicas e racionalidades sociais”. Estas 29 entrevistas foram selecionadas de um conjunto de 75 entrevistas, pelo facto de os entrevistados terem recorrido e/ou recorrerem a MCA, de forma mais esporádica ou mais regular. Foram entrevistados indivíduos de ambos os sexos, de diferentes grupos etários e com diferentes níveis de qualificação académica, quer em contexto urbano, quer em contexto rural. As entrevistas decorreram entre fevereiro e julho de 2009, em diversos locais, públicos e privados, de acordo com a conveniência dos entrevistados. Dos 400 inquiridos, 114 (28,5%) já tinham recorrido, em algum momento, a terapias das MCA. «No conjunto dos entrevistados apenas seis relatam episódios de insatisfação, que se verificam essencialmente a dois níveis:

1. Nível da eficácia das terapêuticas propriamente ditas; 2. Nível da não comodidade do recurso às respetivas terapêuticas. As avaliações negativas têm impacto sobretudo nas escolhas terapêuticas subsequentes, terminando com o abandono do recurso às MCA e retirando a repetição, mesmo que para outras questões de saúde. A autora considerou que as trajetórias terapêuticas caracterizadas por casos de insatisfação com as MCA, em que o recurso constitui um desvio accidental à norma do recurso à medicina convencional, são bem reveladoras de como a percepção da eficácia assume diferentes significados consoante se trate dos resultados da medicina convencional ou dos resultados da MCA, com “dois pesos e duas medidas”. Nessa perspetiva, a diferenciação estende-se ao desfecho que advém de uma avaliação negativa: nas MCA fica comprometida a continuidade do recurso; na medicina convencional é muito pouco provável que uma experiência de ineficácia conduza ao seu abandono, até pelo facto de estar integrada no SNS, sem custos. Por fim, a questão da diversidade de medicinas/terapias abordada por Pegado (2017) como implicando equacionar o desigual estatuto institucional das várias terapias, aferir da dimensão da sua procura, mas, sobretudo, verificar como a heterogeneidade dos padrões e lógicas sociais de recurso está ancorada em percepções de legitimidade e de eficácia, que se vão configurando no curso das trajetórias terapêuticas.

De salientar no trabalho de Pegado (2017) o papel relevante que os suplementos alimentares proporcionam como suporte complementar da atividade das TNC. As entrevistas foram efetuadas em 2009, portanto, estes resultados já estão desatualizados. Apesar de este trabalho (tese) ser de 2017, grande parte dos dados são de 2008/2009.

Em 2015 Silva (Silva, 2015) dissertou sobre “Medicinas Complementares e Alternativas: Discursos e Percursos no Contexto dos Profissionais de Saúde” com uma ideia central suportada por um estudo qualitativo e de carácter exploratório, de conhecer os posicionamentos de 12 profissionais de saúde a trabalhar no âmbito da medicina convencional e/ou da medicina não convencional, relativamente ao contributo das MCA na melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas em geral e das pessoas idosas. Destas entrevistas tinham sido depreendidos posicionamentos favoráveis quanto à utilização das MCA, com um reconhecimento de vantagens das MCA nas seguintes patologias: alívio da dor, sobretudo crónica, a diminuição de fármacos no tratamento da doença e a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida dos seus utilizadores em geral e das pessoas idosas em particular. O estudo averiguou também a importância da articulação das práticas não convencionais com as biomédicas, assim como a sua integração no SNS. As entrevistas tiveram a vantagem de colocar o investigador em contacto direto com o entrevistado, estabelecendo-se assim uma verdadeira troca: o entrevistado expressa as suas percepções, interpretações e experiências e o investigador facilita a comunicação evitando que o teor do discurso se afaste dos objetivos

propostos permitindo aceder a uma maior autenticidade e profundidade dos conteúdos (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Silva (2015) concluiu perceber que a dimensão do contributo das MCA na saúde não poderia ser condicionada a um só grupo da população. Foram reconhecidas pelos participantes do estudo as vantagens das MCA, tais como o alívio da dor, sobretudo crónica, a diminuição de fármacos no tratamento da doença e a do bem-estar e da qualidade de vida dos seus utilizadores. Os resultados sublinharam a necessidade de refinar o processo de regulamentação em matéria de formação dos profissionais e destacaram a ausência de comparticipação dos tratamentos por parte do Estado como uma desvantagem que inibia a realização de um maior número de tratamentos.

II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

II.1. ENQUADRAMENTO LEGAL

O processo da legislação das TNC inicia-se em Portugal de forma ímpar na União Europeia, com a Lei 45/2003, lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais que serviu de base para a Lei 71/2013, tendo-se verificado um intervalo de 10 anos até à aprovação da lei regulamentar do exercício profissional das atividades e do ciclo de estudos para conferir o grau de licenciatura em institutos politécnicos.

Com a Lei 71/2013, que veio regulamentar a aplicação da Lei 45/2003, define-se o acesso à profissão, a emissão de cédulas profissionais e o registo de cada profissional na Autoridade Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e o registo na Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

A legislação portuguesa designou e utiliza o nome de terapêuticas não convencionais, quando anteriormente eram usados os termos medicinas naturais, medicinas alternativas, entre outros.

Na tabela 1¹ da página seguinte estão identificadas as leis e subsequentes portarias lançadas entre 2013 e 2018 relacionadas com a área das TNC. Estão ainda por concretizar a regulamentação para aplicação da portaria da homeopatia e, conseqüentemente, estão as cédulas profissionais respetivas ainda estão por emitir. Está uma profissão pendente. Estes profissionais estão numa posição muito sensível, limitativa do seu exercício, sem saber por quanto tempo.

¹ Vide Tabela 1

Tabela 1 - Legislação Portuguesa relacionada com as TNC

Documento Legal	Âmbito	Comentário	Obs.
Lei nº 71/2013, 2 de setembro	“Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais” - Diário da República	Define o acesso à profissão, a emissão de cédulas profissionais e o registo de cada profissional na Autoridade Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e registo na Entidade Reguladora da Saúde (ERS).	Anexo 1
Portaria nº 181/2014, 12 de setembro	“O artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, vem regular o acesso à cédula profissional dos terapeutas que, à data da entrada em vigor da referida lei, se encontram a exercer atividade em alguma das áreas de terapêuticas não convencionais a que se refere o artigo 2.º, e, não tendo o correspondente grau de licenciado numa dessas áreas, possam candidatar-se à atribuição de cédula profissional. A apreciação curricular da documentação apresentada pelos requerentes compete à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.” – Diário da República	Define o critério de atribuição de cédulas aos profissionais de TNC (acupuntura, fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa, naturopatia, osteopatia e quiropraxia) que, em 2013, exerciam atividade profissional numa destas áreas.	Anexo 2
Portaria nº 182/2014, 12 de setembro	“Nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais aplica-se, com as devidas adaptações, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde. O referido diploma legal determina, ainda, que os requisitos de funcionamento a que estão sujeitos os locais de prestação de terapêuticas não convencionais são aprovados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.” – <i>Diário da República</i>	A presente portaria define os requisitos mínimos referentes ao funcionamento, organização, instalações técnicas e recursos humanos indispensáveis ao exercício da atividade das TNC.	Anexo 2

Portaria nº 207-A/2014, 8 de outubro	"Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, as atividades a realizar no âmbito destas profissões são fixadas por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior. Através da presente portaria, considerando as propostas e recomendações da Organização Mundial de Saúde, procede-se a essa definição para a (...) – Diário da República	"(...) naturopatia."	Define o conteúdo funcional das profissões no âmbito de: acupuntura, medicina tradicional chinesa, fitoterapia, osteopatia, quiroprática, naturopatia e homeopatia.	Anexo 3
Portaria nº 207-B/2014, 8 de outubro		"(...) osteopatia."		
Portaria nº 207-C/2014, 8 de outubro		"(...) homeopatia."		
Portaria nº 207-D/2014, 8 de outubro		"(...) quiropraxia."		
Portaria nº 207-E/2014, 8 de outubro		"(...) fitoterapia."		
Portaria nº 207-F/2014, 8 de outubro		"(...) acupuntura."		
Portaria nº 207-G/2014, 8 de outubro		"(...) medicina tradicional chinesa."		
Portaria nº 172-B/2015, 5 de junho	"Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, as profissões das terapêuticas não convencionais compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior. Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado na área respetiva, obtido na sequência de um ciclo de estudos	"(...)Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de fitoterapeuta e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-E/2014, de 8 de outubro: Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;"	Define o ciclo de estudos para as licenciaturas em fitoterapia, acupuntura, quiropraxia, osteopatia e naturopatia.	Anexo 4

Portaria nº 172-C/2015, 5 de junho	compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior. Nos termos do n.º 2 da mesma norma legal, na fixação desses requisitos são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, e ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e a Direção-Geral da Saúde. Assim:(...)" - Diário da República	"(...) Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de acupuntor e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-F/2014, de 8 de outubro:Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;"	Define o ciclo de estudos para as licenciaturas em fitoterapia, acupuntura, quiropraxia, osteopatia e naturopatia.	Anexo 4
Portaria nº 172-D/2015, 5 de junho	"Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, as profissões das terapêuticas não convencionais compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da	"(...)Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de quiroprático e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-D/2014, de 8 de outubro: Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;"		Anexo 4

Portaria nº 172-E/2015, 5 de junho	saúde e do ensino superior. Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado na área respetiva, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.	"(...)Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de osteopata e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-B/2014, de 8 de outubro:Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;"	acupuntura, quiropraxia, osteopatia e naturopatia.	
Portaria nº 172-F/2015, 5 de junho	Nos termos do n.º 2 da mesma norma legal, na fixação desses requisitos são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, e ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e a Direção-Geral da Saúde. Assim:(...)" - Diário da República	"(...)Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de naturopata e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-A/2014, de 8 de outubro: Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;"		

Portaria nº 45/2018, 9 de fevereiro	"Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, alterada pela Lei n.º 1/2017, de 16 de janeiro, as profissões das terapêuticas não convencionais compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior. Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, alterada pela Lei n.º 1/2017, de 16 de janeiro, o acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado na área respetiva, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior. Nos termos do n.º 2 da mesma norma legal, na fixação desses requisitos são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, e ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e a Direção-Geral da Saúde. Nesse sentido, é assumida para a área de formação em apreço a denominação oficialmente utilizada pela Organização Mundial de Saúde - Medicina Tradicional Chinesa -, integrando-se esta formação no subsistema de ensino politécnico, com duração e número de créditos idênticos às licenciaturas na área da Saúde já existentes naquele subsistema. No entanto, tendo em vista evitar a eventual confusão da denominação do presente ciclo de estudos com os ciclos de estudos integrados conducentes ao grau de mestre em Medicina, grau conferido exclusivamente no ensino universitário, realça-se a necessidade de toda a divulgação e publicidade destes novos ciclos de estudos não gerarem equívoco sobre a natureza do ensino aí ministrado. Assim: Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de especialista de medicina tradicional chinesa e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-G/2014, de 8 de outubro; Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;" - Diário da República	Define o ciclo de estudos para a licenciatura em Medicina Tradicional Chinesa.	Anexo 5
--	---	---	----------------

II.2.A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E AS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

II.2.1. PRINCIPAIS CONCEITOS DEFINIDOS PELA OMS

Acupuntura

A acupuntura é a terapêutica que utiliza métodos de diagnóstico, prescrição e tratamentos próprios assentes em axiomas e teorias da acupuntura, utilizando a rede dos meridianos, pontos de acupuntura e zonas reflexológicas do organismo humano, com o fim de prevenir e tratar as desarmonias energéticas, físicas e psíquicas (de acordo com o artigo 2º da Portaria n.º 207-F/2014, de 8 de outubro).

Fitoterapia

A fitoterapia é a terapêutica que utiliza, como ingredientes terapêuticos, substâncias provenientes de plantas e inclui a promoção da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e o tratamento, abrangendo ainda o aconselhamento dietético e a orientação sobre estilos de vida (de acordo com o artigo 2º da Portaria n.º 207-E/2014, de 8 de outubro).

Homeopatia

A homeopatia é a terapêutica que utiliza, para prevenção e tratamento, medicamentos homeopáticos obtidos a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na Farmacopeia Europeia, ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado Membro da União Europeia, e que pode conter vários princípios (de acordo com o artigo 2º da Portaria n.º 207-C/2014, de 8 de outubro).

Medicina Tradicional Chinesa

A medicina tradicional chinesa é a terapêutica que utiliza métodos de prevenção, diagnóstico, prescrição e tratamentos próprios baseados nas teorias da medicina tradicional chinesa e nos seus métodos específicos, designadamente, na estimulação dos pontos de acupuntura e meridianos através de diferentes métodos terapêuticos, na prescrição de fórmulas fitoterapêuticas, aconselhamento alimentar e exercícios para promover e recuperar a saúde (de acordo com o artigo 2º da Portaria n.º 207-G/2014, de 8 de outubro).

Naturopatia

Naturopatia é a terapêutica que estuda as propriedades e aplicações dos elementos naturais, a fim de prevenir a doença e manter, promover e restaurar a saúde, recorrendo ainda ao aconselhamento dietético naturopáticos e à orientação sobre estilos de vida e utilizando a fitoterapia, a homeopatia, a hidroterapia, a geoterapia, as terapias de manipulação e outros métodos afins (de acordo com o artigo 2º da Portaria n.º 207-A/2014, de 8 de outubro).

Osteopatia

A osteopatia é 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 ou a regulação da homeostase que pode estar alterada por disfunções somáticas, neuro-músculo-esqueléticas e elementos vasculares, linfáticos e neuronais relacionados (de acordo com o artigo 2º da Portaria n.º 207-B/2014, de 8 de outubro).

Quiropraxia

A quiropraxia é a terapêutica que se baseia no diagnóstico, tratamento e prevenção de distúrbios do sistema neuro-músculo-esquelético, principalmente a subluxação (no conceito da quiropraxia), bem como nos efeitos destes distúrbios no estado geral de saúde e no bem-estar do indivíduo. (de acordo com o artigo 2º da Portaria n.º 207-D/2014, de 8 de outubro)

TNC – Terapêuticas Não Convencionais

Designação prevista na legislação portuguesa (Lei nº 45/2003 e Lei nº 71/2013) para sete disciplinas de promoção de cuidados de saúde considerados como não integrados no conceito convencional de medicina. Estas disciplinas são a Acupunctura, a Fitoterapia, a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa, a Naturopatia, a Osteopatia e a Quiropraxia. De acordo com a Lei nº 45/2003, consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias.

II.2.2. POSIÇÃO DA OMS EM RELAÇÃO ÀS TNC

“A OMS acha útil para as populações e os Estados o uso das Terapêuticas Não Convencionais desde que estejam assegurados certos preceitos. (<https://terapeuticasnaoconvencionais.wordpress.com/2015/03/11/o-que-diz-a-oms-organizacao-mundial-de-saude-sobre-as-medicinas-alternativas/>).

A OMS tem vindo a produzir diversos relatórios, guias de orientação, conferências, grupos de trabalho, etc., relacionados com a “MT&C – Medicina Tradicional & Complementar” – esta é a mais recente designação preconizada pela OMS para este sector.

Objetivos principais

A OMS, em matéria de medicina tradicional, pretende:

- Facilitar a integração da MT&C nos sistemas nacionais de saúde, ajudando os Estados Membros a desenvolver as suas próprias políticas nacionais de saúde;
- Produzir guias de orientação para a MT&C através do desenvolvimento e disponibilização de padrões internacionais, guias técnicos de orientação e metodologias de pesquisa sobre produtos, práticas e profissionais;
- Estimular pesquisa estratégica em MT&C, através da disponibilização de apoio para projetos de investigação clínica sobre segurança e eficácia;
- Advogar o uso racional da MT&C baseado na evidência;
- Mediar a informação em MT&C, atuando como um centro de informação para facilitar a sua partilha.

Promover a cobertura universal de cuidados de saúde através da integração de serviços de MT&C no sistema de saúde e implementação de modelos de autocuidados é o principal objetivo estratégico definido pela OMS no documento com data de publicação mais recente, como infracitado.

Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional

Em 2002, por exemplo, a Organização Mundial de Saúde produziu um documento intitulado “Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional 2002-2005”, onde procurava influenciar os diversos Estados Membros no sentido de desenvolverem os necessários esforços à regulamentação e desenvolvimento destas práticas. Em Portugal, a Lei nº 45/2003,

de enquadramento das terapêuticas não convencionais, é, em parte, fruto desta influência, como é possível perceber pela leitura do seu artigo 1º – Objeto, nomeadamente com a referência de que “a presente lei estabelece o enquadramento da atividade e do exercício das profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde”.

O mais recente documento sobre estas matérias é a “Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional 2014-2023:

(<https://terapeuticasnaoconvencionais.wordpress.com/2015/03/11/o-que-diz-a-oms-organizacao-mundial-de-saude-sobre-as-medicinas-alternativas/>) resultante da auscultação de 129 países membros. Na presente dissertação serão salientados os aspetos mais pertinentes ao tema em análise, o que não substitui uma leitura atenta do documento original.

A OMS tem para este sector duas metas fundamentais: por um lado, pretende apoiar os Estados Membros no aproveitamento do potencial contributo da MT&C para a saúde, bem-estar e autocuidados de saúde; por outro, pretende promover a utilização eficaz e segura da MT&C através da regulamentação de produtos, práticas e profissionais, fortalecendo a garantia de qualidade. Para atingir estas duas grandes metas, a OMS identificou três objetivos estratégicos, nomeadamente:

- Produzir conhecimento de base e formular políticas nacionais;
- Fortalecer a segurança, qualidade e eficácia através da regulamentação;
- Promover a cobertura nacional de saúde através da integração de serviços de MT&C e de autocuidados de saúde nos sistemas nacionais de saúde.

Os esforços da OMS têm produzido resultados visíveis. A título de exemplo, refira-se que se registou um aumento significativo de Estados Membros com políticas em MT&C: em 1999 eram apenas 25 Estados Membros, em 2003 eram 39, em 2007 subiu para 48 e, na última contagem, em 2012, eram já 69. Outro aumento significativo no mesmo período temporal foi o registado ao nível do ensino, onde se registou um aumento de Estados Membros com programas de formação de nível superior (licenciatura, mestrado e doutoramento) de apenas alguns para 39 Estados Membros. Também ao nível da investigação podem ser identificadas melhorias notáveis, passando de 19 Estados Membros em 1999 com programas de pesquisa científica em institutos nacionais, para 73 Estados Membros em 2012.

Segundo os últimos dados da OMS, 100 milhões de europeus recorrem à MT&C e, destes, 1/5, além de usarem a MT&C regularmente, dizem preferir cuidados de saúde gerais que integrem a MT&C. Entre os diversos benefícios decorrentes da utilização da MT&C, a OMS

destaca a potencial redução de custos dada a diminuição de hospitalizações e prescrição de fármacos.

Hoje sabemos, através do projeto CAMbrella, financiado pela União Europeia, que existem no espaço europeu perto de 160 000 profissionais de MT&C não médicos e 145 000 médicos que praticam MT&C. No entanto, existe uma grande heterogeneidade entre os seus perfis profissionais, formação de base e enquadramento legal, quando comparadas as realidades dos diversos países europeus. (<https://www.google.com/search?q=CAMbrella&oq=CAMbrella&aqs=chrome..69i57j0i30l5j69i65l2.8922j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>).

A OMS preconiza que a MT&C tem o potencial para melhorar a saúde do indivíduo, pelo que a sua integração no sistema nacional de saúde irá permitir o aumento do leque de escolhas deste mesmo indivíduo. Embora a integração possa ser mais relevante para as pessoas com doenças crónicas, e, em Portugal, este é um problema da maior envergadura, em certas circunstâncias pode também contribuir para o tratamento de doenças agudas.

Segundo a Diretora Geral da OMS, a Dr.^a Margaret Chan, “Os sistemas de medicina tradicional e medicina ocidental não têm que colidir. No contexto dos cuidados primários de saúde, eles podem combinar-se harmoniosamente e de forma benéfica, aproveitando o melhor de cada sistema, compensando as fraquezas um do outro. Isto não irá acontecer só por si mesmo, sendo necessário que sejam tomadas decisões políticas. Mas pode ser realizado com sucesso.” (<https://terapeuticasnaoconvencionais.wordpress.com/2015/03/11/o-que-diz-a-oms-organizacao-mundial-de-saude-sobre-as-medicinas-alternativas/>)

Processos a desenvolver por cada Estado Membro

Para efeitos de integração da MT&C nos sistemas de saúde, a OMS apresenta um conjunto de processos chave a desenvolver por cada Estado Membro:

- Fazer um levantamento sobre a utilização da MT&C, incluindo os riscos e benefícios no contexto histórico e cultural local, promovendo uma valorização mais incisiva do papel e potencial da MT&C;
- Analisar os recursos de saúde nacionais, tais como recursos financeiros e humanos para a saúde;
- Fortalecer ou estabelecer todas as políticas e regulamentações de saúde relevantes para produtos, práticas e profissionais de MT&C;

- Promover acesso equitativo à saúde e integração da MT&C nos sistemas nacionais de saúde, incluindo políticas de reembolso, referência e formas de colaboração.

Uma política baseada no conhecimento é a chave para a integração da MT&C nos sistemas nacionais de saúde. A pesquisa científica nesta área deveria ser uma prioridade, como garantia da produção de conhecimento. Ainda que se possa aprender muito com ensaios clínicos, existem outros métodos de investigação igualmente valiosos. Estudos sobre eficácia e resultados, estudos de eficácia comparativa, padrões de utilização e outros métodos de investigação qualitativos. A importância de abranger vários tipos de metodologias de investigação, para a construção de uma base de evidência alargada com vista a dar suporte a políticas nacionais de saúde e processos de tomada de decisão, foram também sublinhados pelo NICE – *National Institute for Health and Care Excellence*, entidade de referência em políticas de saúde no Reino Unido, entre outras.

Ainda que existam muitos aspetos de carácter social e económico que justificam a MT&C, o aumento previsto do peso das doenças crónicas na saúde das populações, como indicado pela OMS no relatório sobre doenças não transmissíveis (NCD) de 2011, é a razão mais premente para desenvolver e fortalecer a colaboração entre os sectores da MT&C e o convencional.

Resultados e Indicadores de Sucesso

A OMS definiu, na documentação publicada, quais os resultados esperados ao serem aplicadas as diretrizes por si criadas e sugeridas aos Estados Membros:

- Estabelecer e implementar regulamentação nacional para produtos de MT&C, incluindo o seu registo;
- Fortalecer a monitorização de segurança em produtos e terapias MT&C;
- Guias técnicos e metodologias desenvolvidas para avaliar a segurança, eficácia e qualidade de MT&C;
- Padrões para produtos, práticas e profissionais de MT&C desenvolvidos pelo Governo de cada Estado Membro;
- Estabelecimento de programas de educação/formação, *benchmarks* e competências para profissionais de MT&C;
- Aumento do uso eficaz e seguro de MT&C;
- Melhoria dos serviços e acessibilidade de MT&C;
- Melhoria da comunicação entre técnicos de saúde convencionais, associações profissionais de MT&C, no que respeita ao uso de MT&C;

- Mais consciencialização e acesso a informação acerca do uso adequado de MT&C;
- Integração da MT&C nos serviços nacionais de saúde.

No documento “Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional 2014-2023“(.” <https://terapeuticasnaoconvencionais.wordpress.com/2015/03/11/o-que-diz-a-oms-organizacao-mundial-de-saude-sobre-as-medicinas-alternativas/>) foram identificados alguns indicadores de sucesso para a criação de sistemas nacionais de saúde que integrem a Medicina Tradicional e Complementar, tais como:

- Construção de conhecimento base para uma gestão ativa da MT&C através de políticas nacionais adequadas;
- Identificação e análise de práticas e profissionais de MT&C, por Estado Membro;
- Políticas e programas de MT&C estabelecidas pelo Governo;
- Produção de conhecimento fortalecida e uso sustentável de recursos de MT&C;

No mesmo documento estão ainda descritos indicadores críticos de sucesso, de análise quantitativa, para a avaliação da taxa de adesão e implementação das medidas propostas pela OMS:

- Número de Estados Membros que reportem políticas nacionais/provinciais/distritais de MT&C;
- Número de Estados Membros que reportem aumento de financiamento governamental/público para a MT&C;
- Número de Estados Membros que reportem regulamentação nacional para produtos de MT&C;
- Número de Estados Membros que reportem planos/programas/abordagens nacionais para a integração de serviços de MT&C nos respetivos SNS;
- Número de Estados Membros que reportem projetos/programas de educação para o consumo e autocuidados de saúde em MT&C.

II. 3. JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

O número restrito de trabalhos em Portugal mostra que é necessário realizar pesquisas periódicas abrangentes tanto quanto possível de *clusters* na população em geral para monitorizar os padrões de mudança nos hábitos de procura dos profissionais de saúde. Não existindo estudos recentes e focados no perfil de utentes em Portugal, pretende-se com o presente trabalho, conhecer a utilização atual das TNC/terapias complementares e alternativas, bem como conhecer as perceções do público alvo sobre a eficácia das diferentes abordagens terapêuticas e conhecer a qualidade da comunicação entre os prestadores de cuidados de saúde e dos seus utentes. Assim, propõe-se um estudo quantitativo transversal, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário elaborado para o efeito e validado através de um pré-teste.

O questionário original é construído com os seguintes objetivos:

- Identificar o perfil dos utentes das TNC;
- Saber o grau de satisfação dos utentes;
- Obter dados qualitativos sobre a utilização dos suplementos alimentares (S.A.);
- Saber se os S.A são prescritos por profissionais de saúde ou não;
- Analisar as características sociodemográficas dos respondentes nas diversas áreas do país, tentando abranger todo o território nacional;
- Distribuir o inquérito por várias clínicas, consultórios e ervanárias, bem como numa Instituição de Ensino (com várias filiais distribuídas pelo país);

Para a 1ª fase de desenho do estudo, foi realizada uma pesquisa dos documentos mais próximos do estado de arte sobre o tema. De notar que foram encontradas 5 teses académicas sobre o tema das TNC, porém não abrangendo diretamente o tema escolhido do perfil de utentes em ligação com o uso de suplementos alimentares. Justifica-se, pelo acima mencionado, um estudo em que se investiguem hábitos e o tipo de população portuguesa em relação ao uso das terapêuticas não convencionais. Este estudo analítico vai ser feito através de análise descritiva quantitativa transversal.

Tendo em conta o supracitado, foram selecionadas e analisadas 3 das 5 teses do estado da arte mais próximas do tema a investigar. Teses selecionadas:

- Luís Miguel Afonso Pires Lavado

Dissertação de Mestrado em Sociedade, Risco e Saúde, sobre Gestão do recurso simultâneo a serviços de Medicina Convencional e Terapêuticas não Convencionais ISCSP, U Lisboa, 2019.

- Maria José Ribeiro Resende Afonso Silva

Dissertação de Mestrado sobre Medicinas Complementares e Alternativas: Discursos e Percursos no Contexto dos Profissionais de Saúde ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto, 2015.

- Elsa Pegado

Dissertação de Mestrado sobre O Recurso às Medicinas Complementares e Alternativas: padrões sociais e trajetórias terapêuticas, ISCTE IUL Escola de Sociologia e Políticas Públicas, 2017.

Verifica-se nestes estudos e artigos relacionados publicados que:

- Não abrangem a caracterização do perfil de utentes nas dimensões de perceção de eficácia associada a preferências e opções de escolha;
- Os estudos consideraram amostras reduzidas e com pouca cobertura geográfica;
- Apesar de os temas estarem relacionados com as TNC, não transmitem conclusões comportamentais;
- Têm como foco a Sociologia.

Estes estudos não permitem:

- Quantificar o grau de satisfação dos utentes na atualidade;
- Conhecer a taxa de sucesso das TNC;
- Saber quais as patologias que têm mais sucesso terapêutico;
- Obter dos participantes a causa que os leva como utentes a procurar as TNC e o uso dos suplementos alimentares;
- Conhecer a perceção do efeito/sucesso dos utentes que acedem a consultas de TNC;
- Obter informação sobre a relação causa-efeito quanto ao uso de suplementos alimentares enquadrados na consulta de TNC.

Justifica-se, assim, um estudo que investigue estes temas, por um lado para perceber se a população envolvida tem confiança nas TNC e, por outro, para saber qual a taxa de sucesso das TNC, bem como saber em que condições de alteração do estado de saúde a medicina tradicional e as TNC têm maior procura e qual o papel dos S.A. nas TNC.

Com estes objetivos, desenha-se um estudo integrando determinantes sociais, culturais, económicos e de cidadania na saúde, na perspetiva de contribuir para o desenvolvimento da literacia sobre as TNC e ainda dar a conhecer os melhores resultados percebidos pelos utentes.

III. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

III.1. PLANO DE INVESTIGAÇÃO

Após a elaboração do enquadramento teórico que suporta a investigação a apresentar, torna-se, nesta fase, relevante contextualizar com maior clareza a linha orientadora que conduz o desenvolvimento deste trabalho de investigação. Podem, assim, identificar-se os seguintes parâmetros da abordagem, sequencialmente descritos:

- Enunciado do problema – justificação e finalidade do tema;
- Metodologia – definição de objetivos, amostra, estratégia para recolha de dados e aspetos éticos;
- Cronograma de atividades (Tabela 2)
- Resultados – tratamento, análise e discussão.

Tabela 2 - Cronograma de atividades

Tarefas	Data
Pesquisa bibliográfica	30 de Outubro de 2020
Construção de questionário e pré teste	12 de Dezembro de 2020
Distribuição de questionários online	09 de Janeiro de 2021
Recolha dos questionários online	22 de Abril de 2021
Distribuição de questionários suporte papel	30 de Fevereiro de 2021
Recolha dos questionários suporte papel	30 de Maio de 2021
Análise dos dados	30 de Junho de 2021
Entrega da tese	25 de Fevereiro de 2022

III.2 ENUNCIADO DO PROBLEMA-QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Questão de partida:

Quais das especialidades das TNC são mais utilizadas, e com que perceção sobre o tipo de abordagem terapêutica que resolveu melhor a situação que faz recorrer à consulta, e qual o critério de escolha do profissional de TNC, e com que suplementos alimentares?

Questões de investigação:

Q1. Há predominância de género nos utentes das TNC?

Q2. Existe em teoria algum impacto potencial das TNC para o aumento da esperança de vida em Portugal?

Q3. Os utentes têm perceção de que os profissionais das TNC mostram maior preocupação com a prevenção, manutenção e cuidado da saúde do que os médicos?

Q4. Os menores de 21 anos aderem mais ou menos às TNC que outras faixas etárias?

Q5. Os maiores de 65 anos aderem mais ou menos às TNC que outras faixas etárias?

Q6. Qual o perfil de instrução dos aderentes às TNC?

Q7. Qual o perfil de capacidade financeira dos utentes das TNC?

Q8. Existem desempregados nos utentes de TNC?

Q9. Qual o rendimento médio dos utentes das TNC em termos financeiros?

Q10. Existem utentes de TNC com rendimentos médios mensais abaixo dos 410€?

Q11. Que perceção de imagem das TNC é transmitida pelos seus utentes?

Q12. Que taxa de sucesso perceciona quem recorre às TNC?

Q13. Existe um nível de confiança elevado nos suplementos alimentares e na sua eficácia, mesmo com o custo elevado que estes têm dado não serem comparticipados e terem o IVA de 23%?

Q14. Faz sentido à luz da formação e conhecimento experimental sobre suplementos alimentares que quem os recomenda maioritariamente sejam os profissionais das TNC?

III.3. METODOLOGIA

OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Objetivo geral e objetivos específicos

A dissertação de mestrado tem como objetivo geral identificar o perfil das pessoas que utilizam as terapêuticas não convencionais, para o que contribuem os objetivos específicos de aferir a perceção dos inquiridos relativamente às TNC *versus* outras atividades/cuidados de saúde e aferir a relevância das TNC no quadro da saúde preventiva e reativa em Portugal.

Estes objetivos, traduzidos na questão de investigação de partida que se definiu como um problema solucionável, podem ser sustentados com diversas soluções possíveis por meio de uma série de proposições que possam ser declaradas verdadeiras ou falsas. As hipóteses testáveis que poderiam vir a ser a solução da questão de investigação estão a seguir enunciadas. Podendo ser casuísticas, relacionadas com a frequência dos acontecimentos, ou estabelecendo relação de associação ou de dependência entre duas ou mais variáveis, são as seguintes as Hipóteses de investigação:

H1. O género feminino tem o maior interesse nas TNC.

H2. As TNC podem estar a contribuir para o aumento da esperança de vida em Portugal.

H3. Os utentes têm perceção de que os profissionais das TNC mostram maior preocupação com a prevenção, manutenção e cuidado da saúde do que os médicos.

H4. Menores de 21 anos: pouco preocupados com questões de saúde.

H5. Maiores de 65 anos: menos acesso às redes sociais e menos capacidade financeira.

H6. Quanto mais instruídos e informados, maior a abertura para se desapegarem do tradicionalismo da medicina convencional e para optar por novos estilos de vida e reconhecerem os benefícios e eficácia das TNC.

H7. Em teoria: mais escolaridade → cargos profissionais mais elevados → mais salário → maior capacidade financeira para suportar custos das TNC.

H8. O custo elevado das TNC vs. da medicina convencional, numa amostra hipotética com elevado nº de desempregados, poderia desvirtuar a adesão pela incapacidade de acesso às TNC por inibição financeira.

H9. O perfil dos utentes das TNC são pessoas com alguma flexibilidade financeira, dado o custo das terapêuticas.

H10. Apenas $< \frac{1}{4}$ da população de utentes de TNC apresentam rendimentos médios mensais abaixo dos 410€.

H11. Os utentes de TNC transmitem uma perceção positiva das terapêuticas não convencionais.

H12. Quem recorre ao SNS não tem qualquer custo e como tal, somente em caso de ineficácia recorre às TNC

H13. Existe um nível de confiança elevado nos suplementos alimentares e na sua eficácia, mesmo com o custo elevado que estes têm dado não serem comparticipados e terem o IVA de 23%.

H14. Faz sentido à luz da formação e conhecimento experimental sobre suplementos alimentares que quem os prescreve maioritariamente sejam os profissionais das TNC, que são quem tem formação e habilitação legal para este efeito.

III.3.2. SELEÇÃO DA AMOSTRA

A amostra de conveniência é constituída por todos os utentes de consultas de qualquer das especialidades de Terapêuticas Não Convencionais que recorreram aos serviços de Consultórios de TNC, ervanárias e clínicas., Estes foram selecionados consoante a sua disponibilidade e aceitação devido à pandemia (tendo havido alguns a não aceitar os questionários nos locais, outros aceitaram, mas entregaram por preencher) tentando sempre abranger todo o território nacional. Os inquéritos em suporte de papel foram distribuídos por um laboratório que utilizou as suas redes de contatos e os seus vendedores a nível nacional (2MPharma) entre o dia 30-02-2021 e 30-05-2021. Em suporte digital foram usadas as redes sociais Facebook, Instagram (contatos da IR) e via email no IMT Instituto De Medicina Tradicional entre o dia 09-01-2021 e 22-04-2021. Em clínicas, ervanárias e consultórios listados nos diretórios de norte a sul de Portugal que se disponibilizaram para colaborar com o estudo. A população do estudo era constituída por todos os locais, urbanos e não urbanos, com possíveis características socioeconómicas diferentes.

III.3.3. ESTRATÉGIA DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

Instrumento para a recolha de dados

Para proceder à recolha de dados, foi elaborado um questionário com 40 questões, na sua maioria de escolha múltipla, para autopreenchimento via *web* e em formato físico impresso em papel. A decisão por este meio de inquérito debruçou-se primeiramente pela facilidade de distribuição, tendo em conta a amostra pretendida, mas também pelo facto de ser um método que, ao omitir a presença de um entrevistador, oferece maior conforto e liberdade de resposta aos inquiridos.

O instrumento para a recolha de dados, na forma de questionário², foi pensado de forma a abranger as áreas mais relevantes que vão ao encontro dos objetivos definidos para o presente estudo. As 40 questões encontram-se divididas em quatro grandes grupos, conforme apresentado na tabela seguinte:

Tabela 3 - Organização do questionário por categorias

Tema Principal das Questões	Nº das Questões no Formulário
Perfil sociodemográfico dos inquiridos	1, 2, 3, 4, 5, 6
Grau de satisfação e maior procura das TNC	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 33, 34, 37, 38, 39
Divisão por patologias e que ajuda procuram	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
Suplementação à base de plantas	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 40

Procedimento para a recolha de dados

Foram distribuídos 500 inquéritos em papel por várias ervanárias, no período compreendido entre 30 de fevereiro de 2021 e 30 de maio do mesmo ano. Esta ação terminou com 112 respostas efetivas e 8 inquéritos anulados, sendo que estes anulados aconteceram

² Vide Anexo 6

por constatação de incongruência nas respostas, o que completaria 120 inquéritos, ou seja, fecharíamos com uma taxa de resposta em papel equivalente a 24%. A participação em papel representa apenas 10% do total de respostas, tendo-se verificado uma adesão muito superior via *web* (90% do total de respostas). É possível constatar que atualmente existe uma adesão mais fácil através dos meios digitais, devido ao rápido acesso por via dos dispositivos móveis (telemóvel, *tablet*, computador, etc.) às redes sociais. Porém, também é importante ressaltar que esta distribuição aconteceu em plena pandemia, altamente limitada pelas restrições impostas às ervanárias, o que condicionou a disponibilidade para atribuição e preenchimento dos inquéritos.

A distribuição dos inquéritos via *web* decorreu entre 09 de janeiro e 22 de abril de 2021 através das redes sociais *Facebook* e *Instagram*. Foram obtidas 1033 respostas efetivas, o que considerando o universo de seguidores da investigadora responsável (IR) pelo estudo, 895 seguidores no Facebook e 290 seguidores no Instagram, num total de 1185, trata-se de cerca de 87%. Por outro lado, é de notar que do universo de ligações, quer no Instagram, quer no Facebook, se trata de um reduzido número de pacientes, que se tratam com a investigadora com regularidade. Este detalhe é importante para aferir de forma isenta todas as contribuições dos inquiridos. No total responderam ao inquérito quer *online*, quer em papel, 1145 pessoas, dando assim consistência e fiabilidade aos dados obtidos para a presente dissertação.

Tabela 4 - Nível de respostas e aceitação dos questionários enviados

	Enviados	Respondidos		Válidos	
	N	N	%	N	%
Papel	500	120	24	112	93,33
Redes Sociais	1185	1033	87,17	1033	100

TRATAMENTOS DE DADOS

A técnica de recolher informação utilizada foi um inquérito através de questionário original online e em suporte físico. A maioria das respostas foram recolhidas através do Google Forms e posteriormente os resultados foram transferidos para tabelas do *software* IBM SPSS 27.0 e foi realizada uma análise descritiva dos resultados através quer de tabelas de frequências quer de tabelas comparativas com dupla entrada, recorrendo às respetivas representações gráficas. Estas análises descritivas permitiram caraterizar o perfil dos

pacientes e foram complementadas por análises comparativas dos dados sobre as percepções e atitudes em duas dimensões: TNC e medicina convencional.

III.3.4. PRINCÍPIOS ÉTICOS

Todos os contactos foram centrados nas clínicas, na instituição de ensino ou na página pessoal da investigadora (IR) nas redes sociais, e tratados de forma anonimizada.

São aqui identificados fatores para potenciais limitações do estudo.

De notar que no universo de ligações, quer no *Instagram*, quer no *Facebook*, existe um reduzido número de pacientes que são acompanhados pela IR do estudo, este detalhe é importante para aferir de forma isenta todas as contribuições dos inquiridos.

Desde a implementação da lei 46/2004, na sequência da transposição da Diretiva 2001/20/CE, a designação de “ensaios observacionais” não isenta de uma apreciação criteriosa, pautada por critérios científicos e éticos, subjacentes à atividade das Comissões de Ética e, por outro lado, com potencial repercussão a critérios de marketing, dado que os encargos financeiros não existem ou são negligenciáveis, por conta da IR.

Foi no presente trabalho assegurado o cumprimento do RGPD o qual, por sua vez, assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. Em particular, foram cumpridos os pressupostos da Lei 58/2019, da Lei 59/2019 e da Lei 41/2004, bem como das demais disposições legais e regulamentares em matéria de proteção de dados pessoais, a fim de defender os direitos, liberdades e garantias das pessoas singulares no âmbito dos tratamentos dos seus dados pessoais.

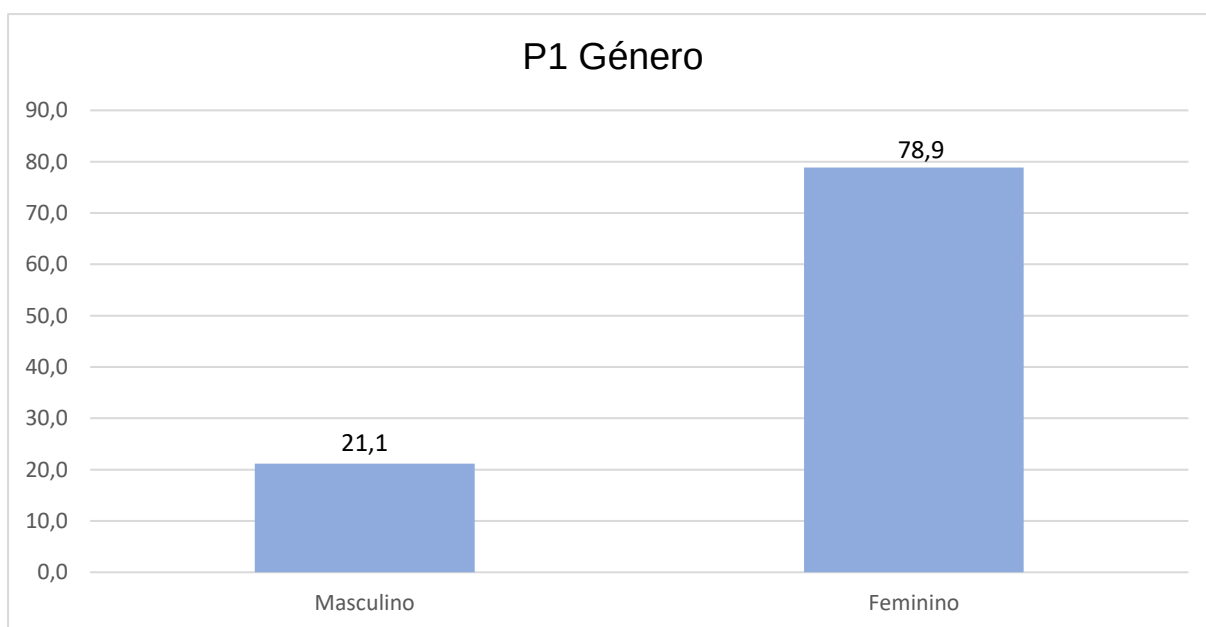
IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

IV.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA: VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

P1: GÊNERO

No que diz respeito aos dados do gênero, de notar que quer a distribuição física quer *online*, foram de base aleatória na distribuição dos questionários, verifica-se que é a população feminina que apresenta maior adesão (Figura 1)..

Figura 1 - Distribuição do Gênero dos Inquiridos



Em termos relativos, 21% (242) das respostas pertencem ao Gênero Masculino, sendo 79% (903) respeitantes ao Feminino, efetivamente uma tendência clara da população feminina a responder aos inquéritos.

Assim, o nível de participação efetivo é esmagadoramente feminino, o que conjugado com as respostas e as tendências, podem, no limite, traduzir os índices de menor mortalidade feminina e a sua maior longevidade estarem conectados com este fator, conforme se poderá constatar nesta notícia de 4 de abril de 2019, publicada no Jornal de Notícias, que citando a OMS : <https://noticias.r7.com/saude/longevidade-dos-homens-e-44-anos-inferior-a-das-mulheres-diz-oms-04042019>, no artigo afirmam que “ A expectativa de vida dos homens no mundo é, em média, 4,4 anos inferior à das mulheres, uma diferença que aumentou nos

últimos 16 anos, revelou nesta quinta-feira a Organização Mundial da Saúde (OMS) através das estatísticas globais que publica anualmente e que, pela primeira vez, levam em conta as diferenças de género esperança de vida média passou de 66,5 anos em 2000 para 72 em 2016 (74,2 anos para as mulheres e 69,8 para os homens), de acordo com números com os quais a OMS conclui que é preciso prestar maior atenção às diferenças de género na hora de elaborar políticas de saúde”.

P2: IDADE

Relativamente à participação, no que diz respeito à idade, existe uma clara tendência do escalão dos 21 aos 50 anos, com 58% de participação em termos relativos, o que significa 661 elementos neste escalão, o que poderá denotar a preocupação com a prevenção da saúde no escalar da idade, sendo que 32% se situam entre os 50 e os 65 anos, ou seja, 369 pessoas neste escalão de idades, o que confirma e ressalva claramente a preocupação com a prevenção e o cuidado com a saúde nestes escalões (Figura 2). De notar que na soma destes 2 escalões, dos 21 aos 50 anos e dos 50 aos 65 anos, estão 90% das respostas, 1029 em termos absolutos, o que pelo nível de participação, considerando a amostra é extremamente significativa como constatação da tendência de preocupação nesta faixa etária, aliás de notar que se confirma também no dia a dia das consultas a Pacientes, a tendência para este escalão de idades a solicitar consultas de forma mais ou menos regular.

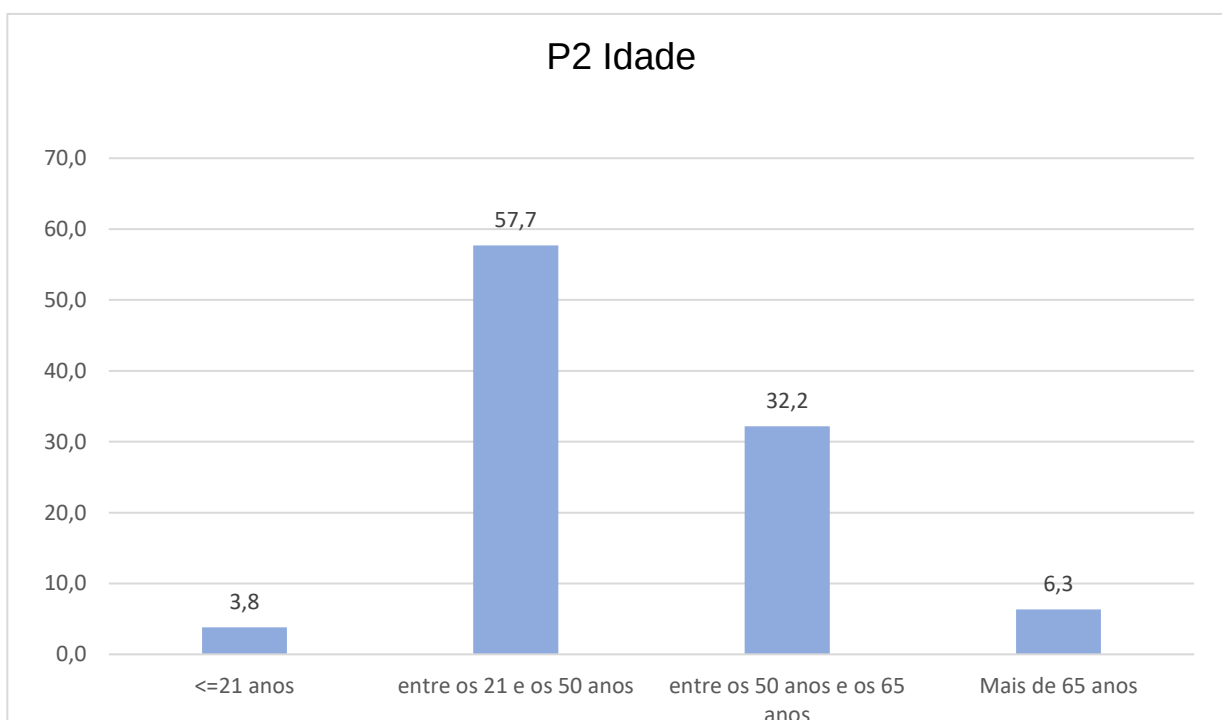


Figura 2 - Distribuição da Idade dos Inquiridos

A participação do escalão abaixo dos 21 anos, com 3,8%, ou seja, 44 elementos, faz sentido, por se tratar de uma população menos preocupada, ou atenta, com a prevenção, efetivamente menos atreita, porque do ponto de vista probabilístico têm menor probabilidade de ter problemas de saúde.

Os escalões dos mais de 65 anos estarão mais condicionados, representam 6,3%, ou seja, 72 Pessoas, provavelmente por vários fatores percebidos nas relações correntes, por um lado no que diz respeito ao acesso ao *online*, pela menor destreza nesta área, que se verificará em qualquer estudo de elementos que acedem à internet/redes sociais: Marktest, 66% dos elementos que acedem à internet têm menos de 45 anos, 9 de outubro de 2021), e nomeadamente a maior utilização do SNS, por razões meramente financeiras, o que é normal, tratando-se de elementos tendencialmente já reformados, e com menos recursos financeiros, de acordo com os dados do “Pordata” <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela> a 9 de Outubro de 2021, as reformas médias em Portugal são de 4578€ anuais, ou seja 378€ mensais, o que é naturalmente baixo, se considerarmos que uma consulta em média rondará os 60€/80€, 21% da remuneração mensal de um reformado, o que se tornará obviamente inoportuno, enquanto não existir total compensação por via de todos os seguros de saúde ou qualquer outra Parceria com o SNS. Importa referir nesta análise que as terapêuticas não convencionais, quando comparadas com as medicinas convencionais, têm sempre o “handicap” de cobrarem valores relativamente elevados por cada consulta a Pacientes, o que consciencializa os Profissionais de TNC para a importância de os Pacientes terem que “sentir” alguma eficácia no pós consulta, caso contrário não voltam a utilizar os terapeutas das terapêuticas não convencionais, já que no SNS não têm praticamente qualquer custo e a eficácia não é um fator relevante por este tema, aliás são conhecidos imensos casos de ineficácia e que se repetem nas consultas SNS, pela falta de meios financeiros para procurar alternativas, é uma evidência efetiva através de Comunicação pessoal de utentes de consultório - “ Carmen Diego (2019-2022)”.

P3: NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Relativamente à estratificação por níveis de escolaridade, maioritariamente tratam-se de elementos de formação avançada, já que com curso superior e mestrado, representam 62,4% do total de Pessoas que responderam aos inquéritos, ou seja 714, em números absolutos, o que se adicionarmos os 2,7 de doutorados, representa 65% (745 elementos), um número bastante relevante na observância de Pessoas que responderam ao inquérito, considerando que as respostas em papel tiveram uma participação minoritária (112) afiguram-se naturais os números demasiado baixos do ensino básico, com 3,3 % de participação (38 elementos). De qualquer forma, é de realçar o nível de formação relativamente elevado (Figura 3), se juntarmos o nível secundário ao painel de respostas, dando o máximo de consistência a todos os dados que se seguirão nesta dissertação de mestrado.

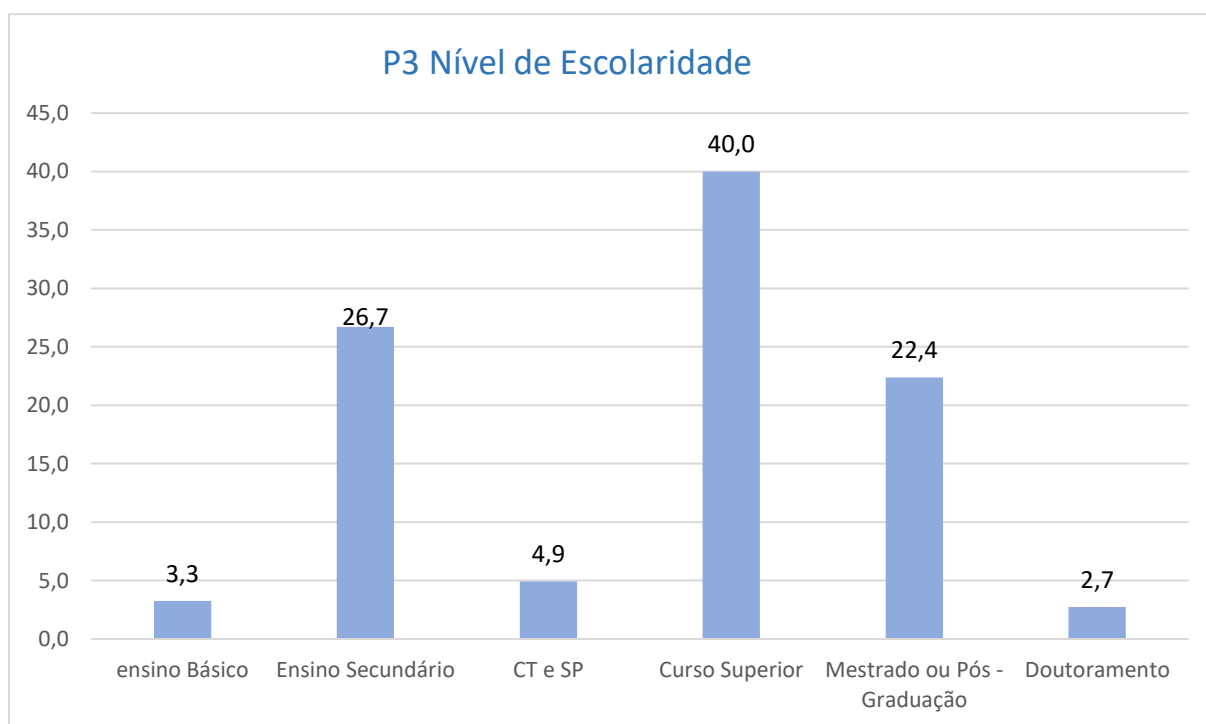


Figura 3 - Distribuição do Nível de Escolaridade dos Inquiridos

De notar que tendencialmente, numa sociedade evoluída do ponto de vista da formação, se denota uma maior apetência e abertura para terapêuticas fora da medicina convencional, já que se focam na eficácia das terapias e menos no tradicionalismo de usar a medicina convencional por conforto e “tradição”, daí que se revele importante esta curva de participações no inquérito, para validação efetiva da tendência mais que crescente pelas terapêuticas não convencionais, por via da eficácia efetiva através dos meus pacientes (Diego, 2022).

P4: CONDIÇÕES DE TRABALHO

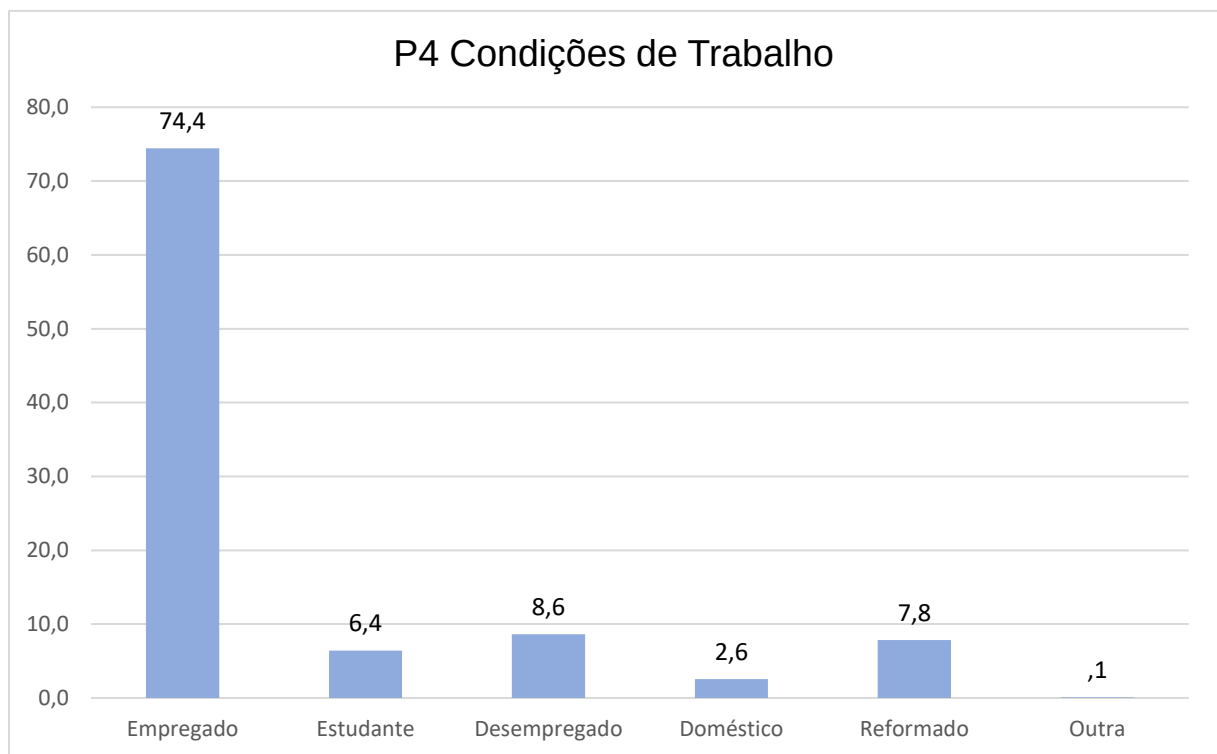


Figura 4 - Distribuição das Condições Laborais dos Inquiridos

No que diz respeito à situação laboral/condições de trabalho, verifica-se um elevado número de Pessoas empregadas a responder ao inquérito, 74,4% (Figura 4) sugerindo que é importante considerar que as terapêuticas não convencionais têm um custo relativamente elevado versus a medicina convencional, o que, ligado a um eventual número elevado de desempregados, o que não é o caso, pois somente representa, 8,6% do universo deste estudo, poderia desvirtuar ligeiramente as respostas, por inibição financeira e em consequência disto, o não acesso às terapêuticas não convencionais. Neste caso, constata-se que com poder de compra efetivo, em termos de receitas correntes (salário dos empregados e reforma) representam 82,2% do universo de respostas aos inquéritos.

P5: VALOR MÉDIO DO RENDIMENTO ANUAL

Nesta análise e dissertação, a componente remuneração anual revela-se extremamente importante, pois tal como já citado atrás, e será matéria constante desta dissertação, a componente financeira e recursos são relevantes, já que as terapêuticas não convencionais são todas obrigatoriamente indexadas a um pagamento por consulta, de forma genérica e global em todos os terapeutas, porquanto na medicina convencional existe sempre a alternativa de utilizar o SNS, e por essa via não ter um custo significativo, pois obviamente também existem na medicina convencional, instituições de carácter privado que naturalmente cobram valores pelas consultas, porém de ressaltar que têm alternativa a custo zero ou com taxas mínimas no SNS, o que não acontece nas terapêuticas não convencionais.

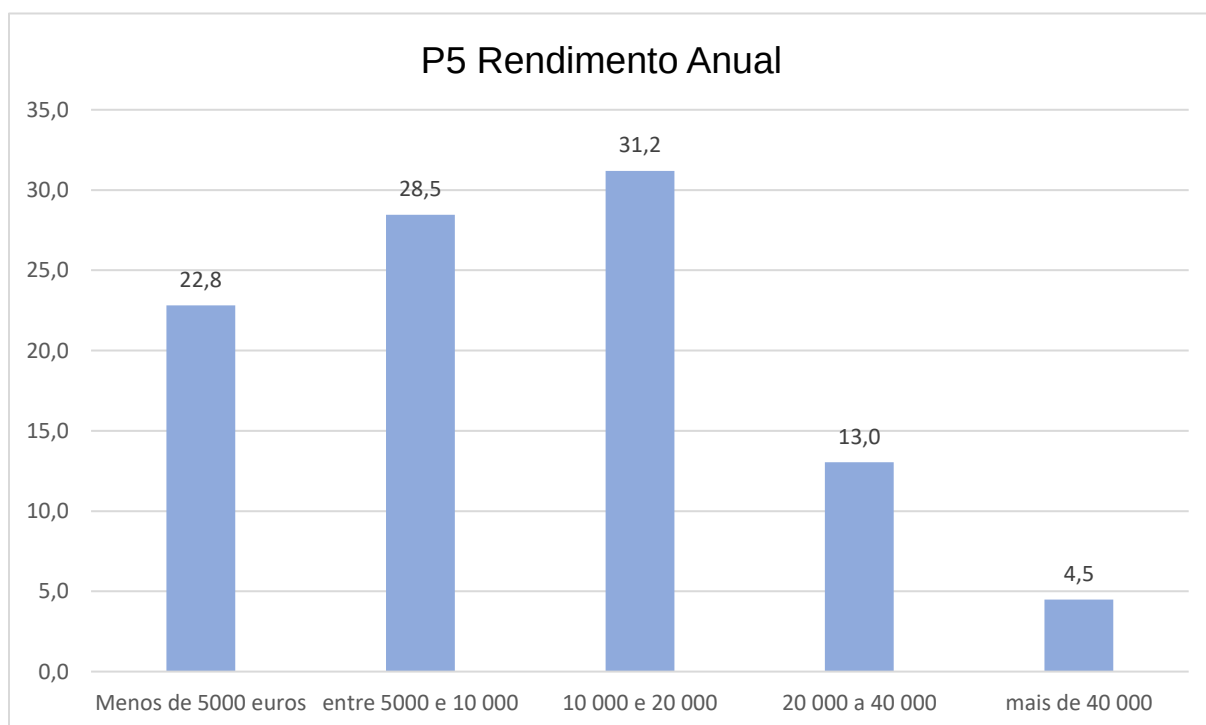


Figura 5 - Distribuição do Rendimento Anual dos Inquiridos

E nesse sentido, o gráfico de rendimento (Figura 5), revela-se relativamente equilibrado, já que 48,7% dos elementos que responderam têm um rendimento que oscila entre os 600 euros e os 3300 e acima, de média mensal, sendo que 51,3% oscila entre os 400 e os 810 euros de média mensal, o que significa que 77,2% dos elementos que responderam ao inquérito estão balizados bastante acima do salário mínimo nacional, ou seja todos acima dos 810 euros mensais de média, que atualmente é de 665 euros, de acordo com o site Pordata: "<https://www.pordata.pt/Portugal/Sal%C3%A1rio+m%C3%ADnimo+nacional-74-7892>" de 15 de outubro 2021. Esta tendência, mais uma vez materializa a consistência do

perfil das Pessoas que utilizam as terapêuticas não convencionais, já que somente 22,8% dos elementos têm salários de média mensal inferior a 410 Euros, o que naturalmente condiciona o acesso a estas, pois com estes valores torna-se quase impraticável recorrer a estas terapêuticas, a menos que possuam rendimentos colaterais (heranças, poupanças, etc.) o que não será obviamente uma percentagem elevada, mas que mais uma vez daria mais consistência ao estudo.

P6: ZONA DO PAÍS QUE HABITA

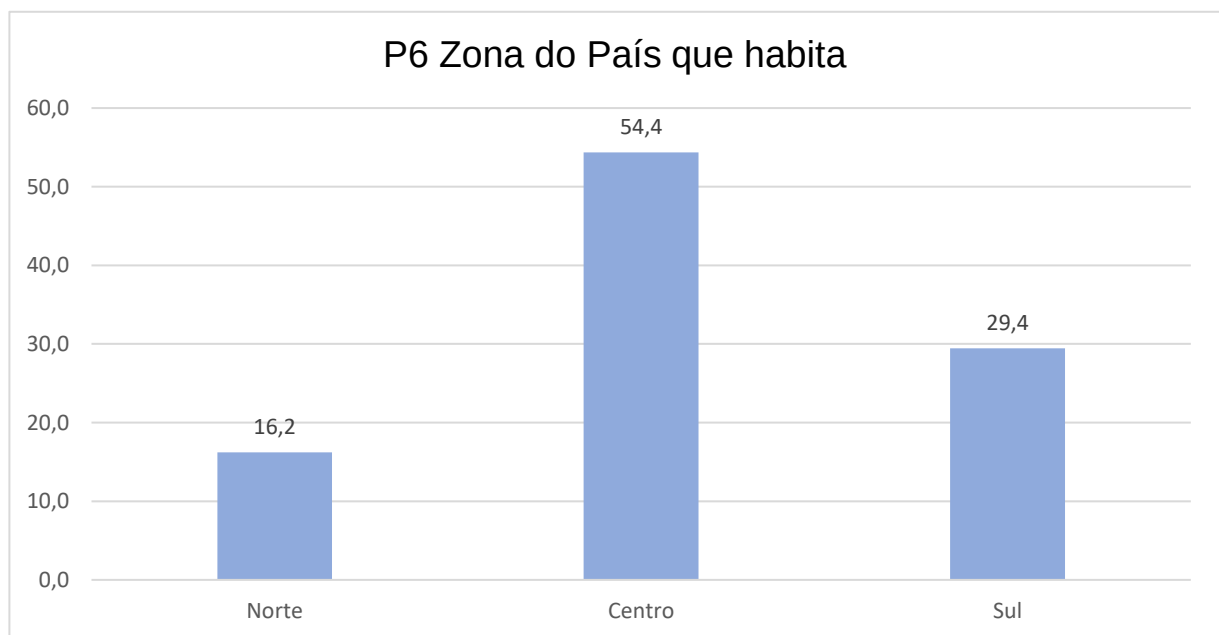


Figura 6 - Distribuição Geográfica dos Inquiridos

Relativamente à distribuição geográfica/Zona do País onde habita, nota-se uma preponderância elevada no Centro e Sul, onde naturalmente se encontra Lisboa, ou seja, 83,8% dos elementos, ou seja, 960 Pessoas (Figura 6), que responderam ao questionário são destas regiões, facto ao qual não deverá ser estranho que a presença física da IR pelo estudo se situe na zona centro/Lisboa, contribuindo obviamente para uma adesão de respostas /contactos mais elevada nestas regiões. Na medida em que as ligações *online* não têm, em princípio, geografia, porém ocorre a tendência e apetência de maior adesão nesta zona (centro) para as terapêuticas não convencionais, na amostra de respondentes deste estudo. Uma possível interpretação da maior adesão da população na zona centro estará na maior capacidade financeira na zona centro: "<https://eco.sapo.pt/2019/07/08/um-trabalhador-em-lisboa-ganha-mais-335-euros-do-que-no-porto-veja-aqui-qual-o-salario-medio-do-seu-distrito>

, de 8 de julho de 2019”. Um trabalhador em Lisboa ganha mais 335 euros do que no Porto..., e pode estar ligado a este fator tendencial de adesão a respostas, uma barreira cultural, percebida pelos profissionais de TNC (Diego, 2022). Comunicação pessoal de profissionais de TNC), no que ao norte diz respeito, muito mais fechados a novas alternativas e a experiências diferentes, algo bastante bem enraizado na tradição e cultura marcadamente nortenha, de onde a IR do estudo é oriunda, até por vezes confundindo as terapêuticas não convencionais com práticas de magia, feitiçaria e afins, e como tal, com alguma barreira e menor abertura ao conhecimento e eficácia das terapêuticas não convencionais, conforme o a curva do gráfico o tende a transmitir.

IV.2. GRAU DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES: TNC VERSUS MEDICINA CONVENCIONAL

P7: É utente de alguma TNC?

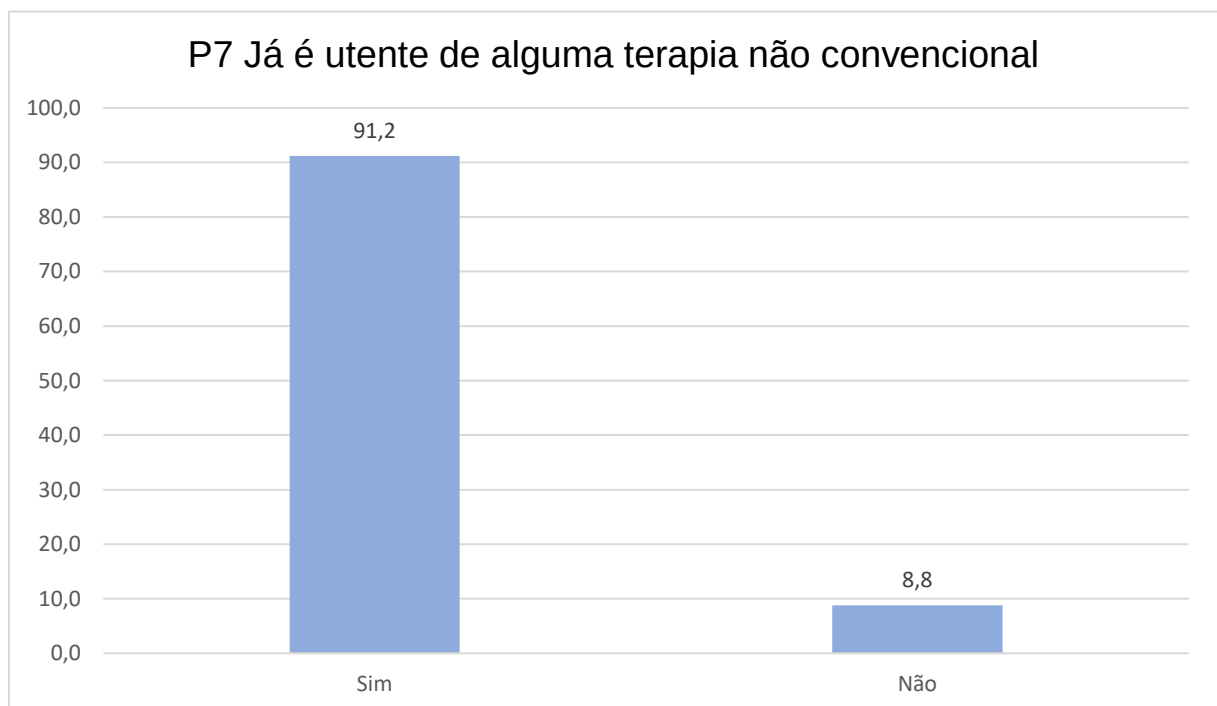


Figura 7 - Número de Inquiridos Utentes de TNC

No que diz respeito à pergunta, se já é utente de alguma terapêutica não convencional, constata-se uma adesão elevada às terapêuticas não convencionais, com um esmagador valor relativo de 91,2% (1044) Pessoas (Figura 7). É de salientar que estes números indicam que o/a respondente aderiu em algum momento a estas terapias, indicador quanto aos perfis de utentes. Porém, para uma análise mais fina e apurada, importa aferir outros detalhes

nomeadamente da satisfação/eficácia. Do lado dos que não são utentes das TNC, são somente 8,8%, ou seja, 101 elementos de respondentes (1145) a este inquérito.

P8: Qual ou quais das TNC usa?

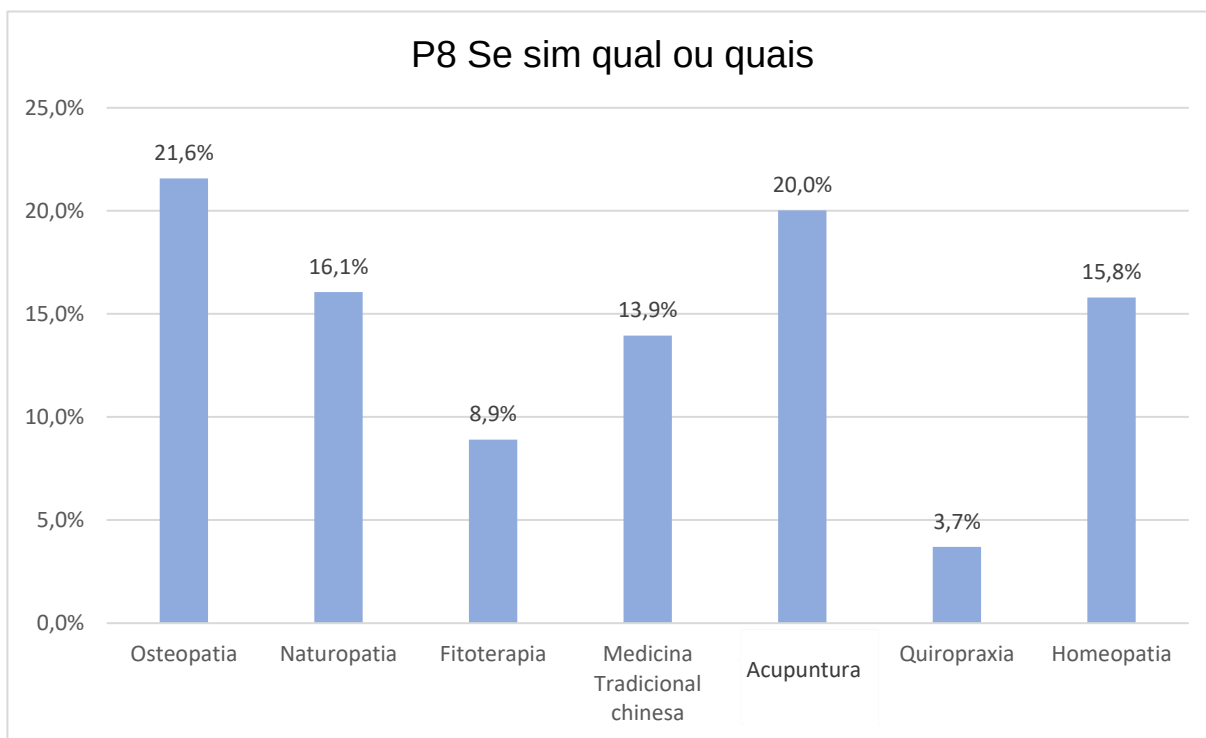


Figura 8 - TNC mais Procuradas pelos Utentes

No que diz respeito aos utilizadores efetivos das terapêuticas não convencionais, no enquadramento da Pergunta “qual ou quais terapêuticas”, ou seja, um universo de 1044 Pessoas, está bastante equilibrado (Figura 8). Considerando a média de 14% de todas as terapêuticas não convencionais, somente a Quiropraxia e a Fitoterapia estão abaixo deste limiar da média (do ponto de vista do arredondamento a medicina tradicional Chinesa está em linha, com 13,9%). De notar que as duas terapêuticas não convencionais com dados abaixo da média, poderão justificar-se dado que a quiropraxia e a fitoterapia são terapêuticas redundantes da naturopatia e da osteopatia, pois a osteopatia trata o corpo todo e a quiropraxia trata só a coluna vertebral, o que sendo tão específico poderá perder naturalmente alguma aderência pela abrangência da Osteopatia. A naturopatia utiliza fitoterapia, mas também usa a homeopatia, gemoterapia, sais de *shussler*, hidroterapia e alimentação (entre outras) para tratar o paciente, como tal acaba por ter muitas mais ferramentas de tratamento, nesse sentido a diferença abaixo da média se justificará porque os pacientes preferem a naturopatia, por ter um leque mais vasto de opções para tratar os Pacientes, e assim se

poderá entender que tal poderá ser a razão para uma menor utilização dessas duas terapêuticas não convencionais.

P9: Resolveu o problema de saúde que o levou a procurar as TNC?

Relativamente à questão, se resolveu o problema que os levou às Terapêuticas não convencionais, verifica-se nas Terapêuticas não convencionais, um elevado nível de eficácia superior à medicina convencional como podemos observar pelo gráfico através dos resultados do tratamento, (nem que seja a mesma abaixo dos 74%). Em termos relativos, 86,4% (966) Pessoas (Figura 9) consideram que o problema foi resolvido, e importa ressaltar a importância deste número pela sua importância no desígnio das Terapêuticas não convencionais, em que os Profissionais de TNC se vêm incentivados a apresentar estes níveis, por forma a garantirem a repetição e continuação das terapias, pois, como citado anteriormente, dado o custo envolvida esta é uma premissa quase obrigatória.

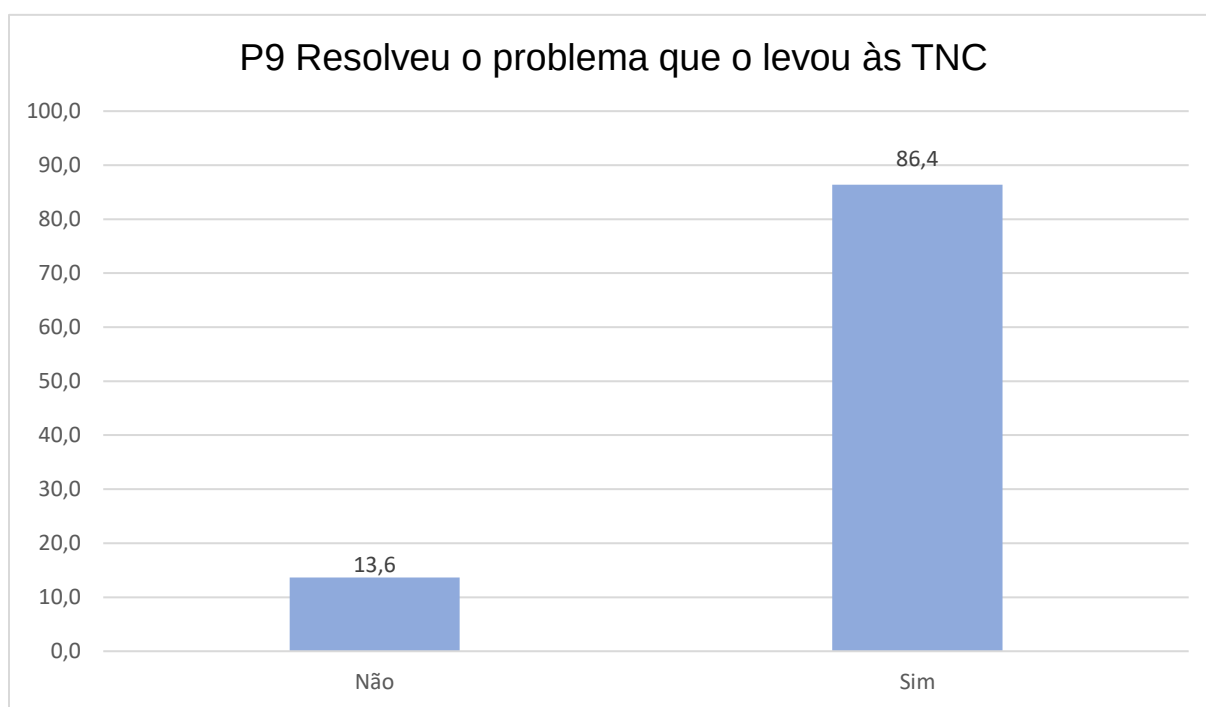


Figura 9 - Grau de Satisfação dos Utentes quanto à Resolução da sua Condição

As pessoas que manifestam a não resolução do problema que os levou a recorrer, em termos relativos trata-se de 13,6% (142) Pessoas, trata-se assim de um número relativamente baixo, o que permite sublinhar a importância de se medir de forma regular a eficácia das atuações, como que acontece na maior parte das ciências, nomeadamente económicas, onde se medem todos os resultados das ações levadas a cabo, tendo como exemplo os relatórios

mensais que as empresas emitem com rácios contabilísticos e financeiros a expor a eficácia que resultou das ações levadas a cabo. Apesar de na medicina convencional ser muito difícil encontrar rácios de sucesso das ações e tratamentos levados a cabo, com especial incidência na medicina geral e familiar, é de salientar que na Página da ACSS <http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/06/objetivos-e-desafios/> estão descritos de forma pormenorizada os seus Objetivos, porém em lado algum existe a evidência da concretização ou não desses objetivos. Existe um texto, no site da DGS onde menciona o nível de satisfação, com uma amostra, de 2.300 entrevistas (representatividade questionável para 10 milhões de habitantes, com acesso a cuidados SNS) com dados de 2015, ou seja há 6 anos de distância: <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/satisfacao-do-utente-no-sns.aspx>. Apresentam como resultado que 74% de Pessoas consideram que o problema de saúde foi resolvido. Pode considerar-se que para o tema tão relevante e tão impactante da saúde, quer preventiva quer curativa, deveria existir um seguimento mais fiável e com amostras mais robustas e perguntas com mais dimensões, para se perceber a abrangência e grau de eficácia da medicina convencional, sendo que se trata da sustentabilidade da população ao nível da saúde, mas em simultâneo em termos económicos, já que quanto melhor estiver a saúde da população em geral, menos custos acarretará, com maior relevância na ação preventiva, que não se verifica de forma sustentada no SNS.

P10: Qual o grau de satisfação à abordagem do seu problema / consulta

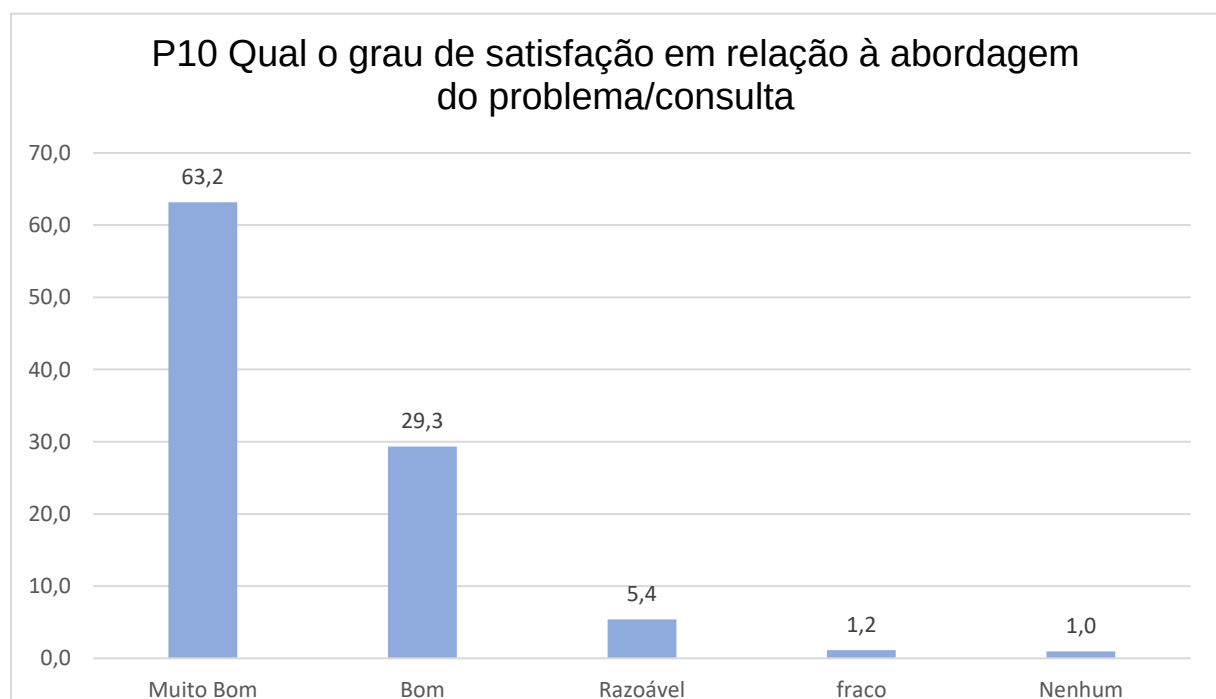


Figura 10 - Grau de Satisfação dos Utentes quanto à abordagem da sua Condição

Na questão acerca do grau de satisfação em relação à abordagem do problema/consulta, trata-se de uma questão fundamental para quem já utilizou as TNC e que de forma clara transmite o grau de satisfação do efeito da consulta pois não se importam de pagar para a resolução do problema de saúde em causa, independentemente do valor para essa terapêutica. O resultado confirma um elevado grau de satisfação dos utilizadores das terapêuticas não convencionais, para 92,5% (966) respondentes que manifestam como muito bom ou bom o nível de satisfação à abordagem do problema / consulta, o que se inclui o razoável, que não significa insatisfeito, dá 97,9% (1022) de Pessoas satisfeitas com as Terapêuticas não convencionais, contra a insatisfação de 2,1% (22) Pessoas (Figura 10).

P11: Avaliação do resultado obtido versus efeitos colaterais

Na questão de como avalia o resultado obtido, na relação eficácia versus efeitos colaterais, mais uma vez se constata valores muito elevados da perceção positiva das Terapêuticas não convencionais, com 90,1% dos inquiridos, ou seja 941 que utilizaram TNC avaliam com Muito Bom e Bom o resultado obtido (Figura 11), sendo que se adicionarmos o razoável trata-se de 95,9%, ou 1001 elementos, o que mais uma vez valida a boa performance e perceção das TNC.

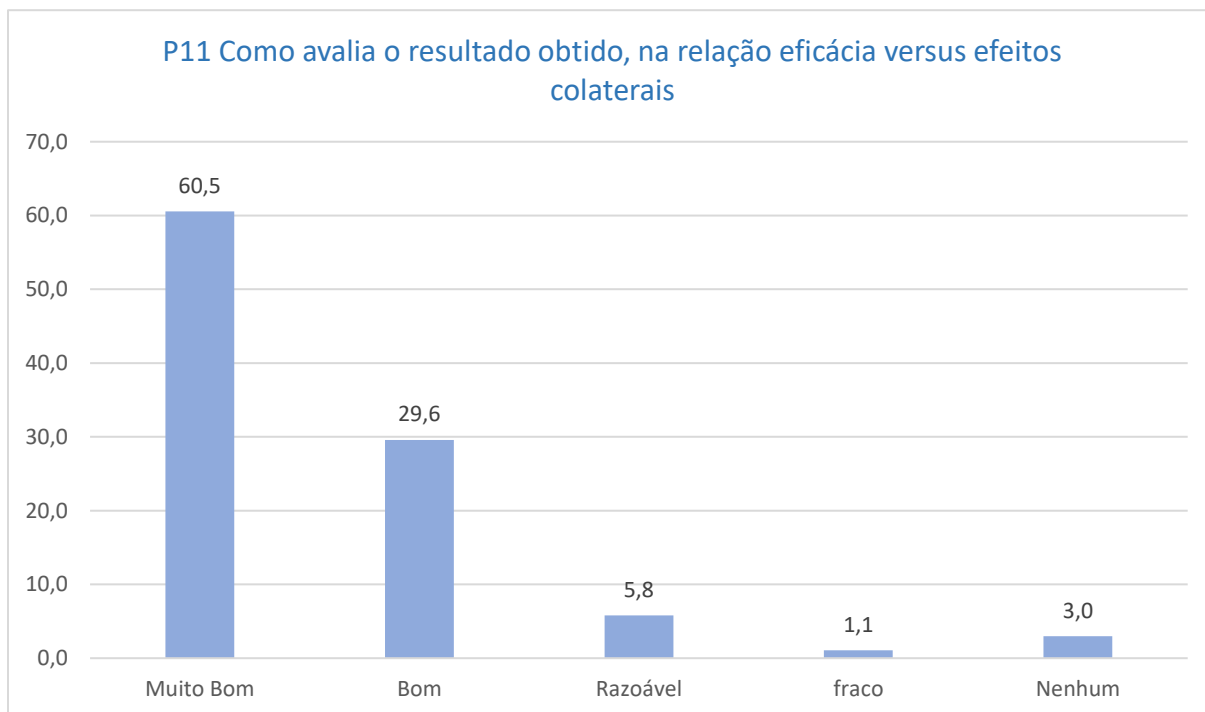


Figura 11 - Avaliação do Resultado obtido VS Efeitos Colaterais

Os valores de percepção designados como fraco, são de 1,1%, ou seja, praticamente irrelevantes no universo de inquiridos, sendo que 3% avaliam como nenhum efeito, o que naturalmente se trata de um resultado extremamente positivo para as TNC.

P12: Para a mesma situação que recorreu às TNC recorreu também à medicina convencional

Na questão se para a mesma situação em que recorreu às TNC, recorreu também à medicina convencional, importa em primeiro lugar analisar os resultados, mas também reter a informação empírica transmitida por utentes aos profissionais de TNC de que por hábito se recorre às TNC após a falta de resultados na medicina convencional, e que normalmente se arrasta por algum tempo, e coloca maior pressão nas TNC, pois os Pacientes já estão desgastados e até quase incrédulos, na maior parte das vezes (Diego, 2022).

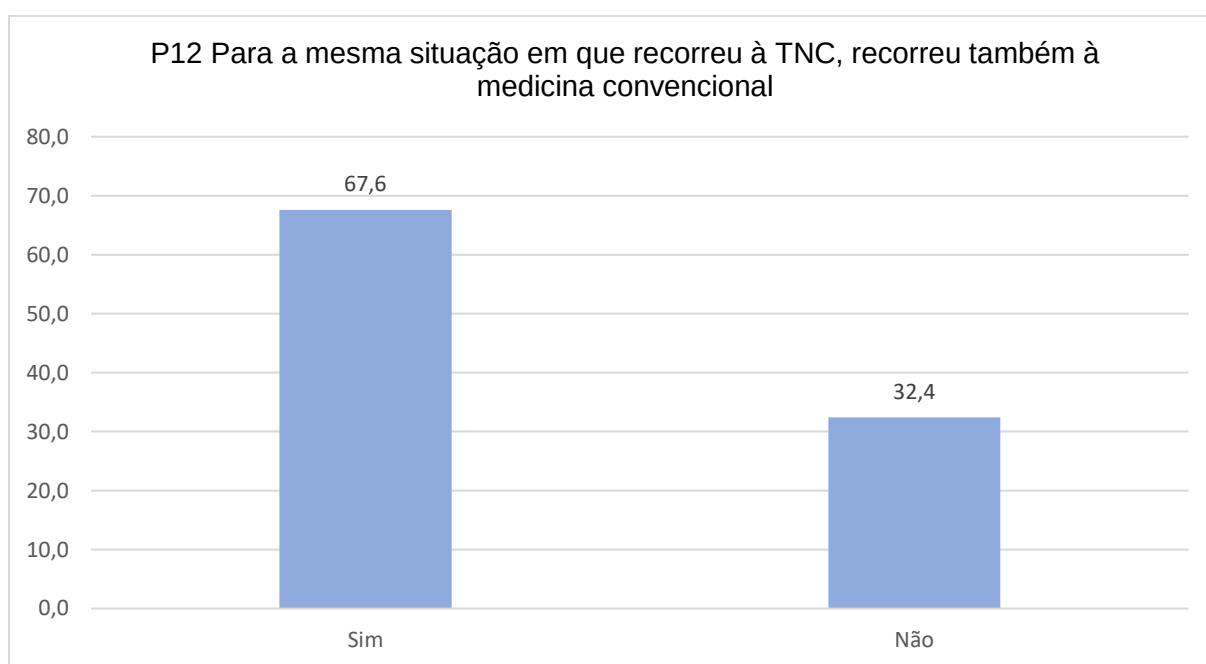


Figura 12 - Relação entre uso de TNC em conjunto com Medicina Convencional

Igualmente relevante fica o facto de 32,4% (338 ca. 1/3 da amostra do estudo) dos Pacientes (Figura 12) não recorrerem à medicina convencional, número / percentagem tem relevância se na linha de raciocínio no tema normal de custos, se recorre primeiro ao SNS, pois é a primeira solução que assoma à cabeça de qualquer Paciente, considerando que não

tem custos e muitas vezes, processos que se arrastam meses, daí que seja relevante ter em conta os dados obtidos na pergunta sobre o grau de satisfação em relação à abordagem do problema/consulta, para filtrar os resultados desta pergunta. Contudo, mais uma vez mesmo não estando espelhado aqui efetivamente, o facto de se recorrer às medicinas convencionais, está muito mais ligado ao tema da tradição (recorrer ao SNS como ato natural), pois tal como tenho vindo a ser argumentado nesta dissertação, o facto de se recorrer às TNC, tendo em conta o custo envolvido, acaba por ser muito mais em 'desespero de causa' do que propriamente uma interiorização de que o tema será resolvido. Ainda assim, aquela prática do dia a dia de que se se tem um problema se recorre ao SNS, é um facto na vivência da População, e então é nesse sentido que se poderá considerar que os resultados obtidos nesta pergunta demarcam, de forma claramente positiva, as TNC.

Dos inquiridos, 67,6% (706) consideram que recorreram às 2 abordagens terapêuticas, TNC e Medicina Convencional em conjunto (Figura 12). Importa ao longo dos questionários perceber o que impactou primeiro, embora se considerarmos que 86,4% considera que resolveu a sua questão, quando recorreu às TNC, na pergunta se resolveu o problema que os levou às Terapêuticas não convencionais, tem que se considerar que o nível de satisfação com as TNC é extremamente elevado, até melhor que as medicinas convencionais, conforme se comprovará adiante, noutras perguntas e sua correlação.

P13: E a situação foi melhor resolvida em que abordagem



Figura 13 - Resolução do problema consoante a abordagem clínica

Se na Pergunta 12 paira alguma distribuição equitativa e logo alguma dúvida acerca da percepção dos pacientes, a questão sobre se a situação foi melhor resolvida em que abordagem, claramente filtra e demarca a eficácia das TNC com 82,4% (861) das Pessoas, que afirmam o tema ter sido melhor resolvido por estas terapêuticas, ficando a medicina convencional somente com 6,7% (70) Pacientes (Figura 13), o que no universo estudado confirma a nota dominante da pouca eficácia da medicina convencional. Importa referir e sublinhar novamente tal como já foi afirmado atrás, que os Pacientes recorrem às TNC quase em desespero de causa face aos problemas de que padecem e à falta de resolução, o que não surpreende neste contexto o número de 10,8% (113) pacientes, que consideram que a resolução foi nenhuma, provavelmente poder-se-ão tratar de casos que pelo arrastamento de tempo e falta de eficácia da medicina convencional, dificilmente seriam resolvidos pelas TNC.

IV.3. ESCOLHA TERAPÊUTICA DO UTENTE DE ACORDO COM O TIPO DE PATOLOGIA

P14: Perante uma situação de doenças osteoarticulares a quem recorre

Relativamente à pergunta, perante uma situação de doença osteoarticulares a quem recorre, 81,2% dos inquiridos, ou seja 930 em termos absolutos recorre às TNC, porquanto ao Médico recorrem 11,4%, ou seja, 131 Pessoas, sendo que as restantes práticas, desde o farmacêutico, automedicação, ou outra, representam somente 7,4% (85) Pessoas (Figura 14).

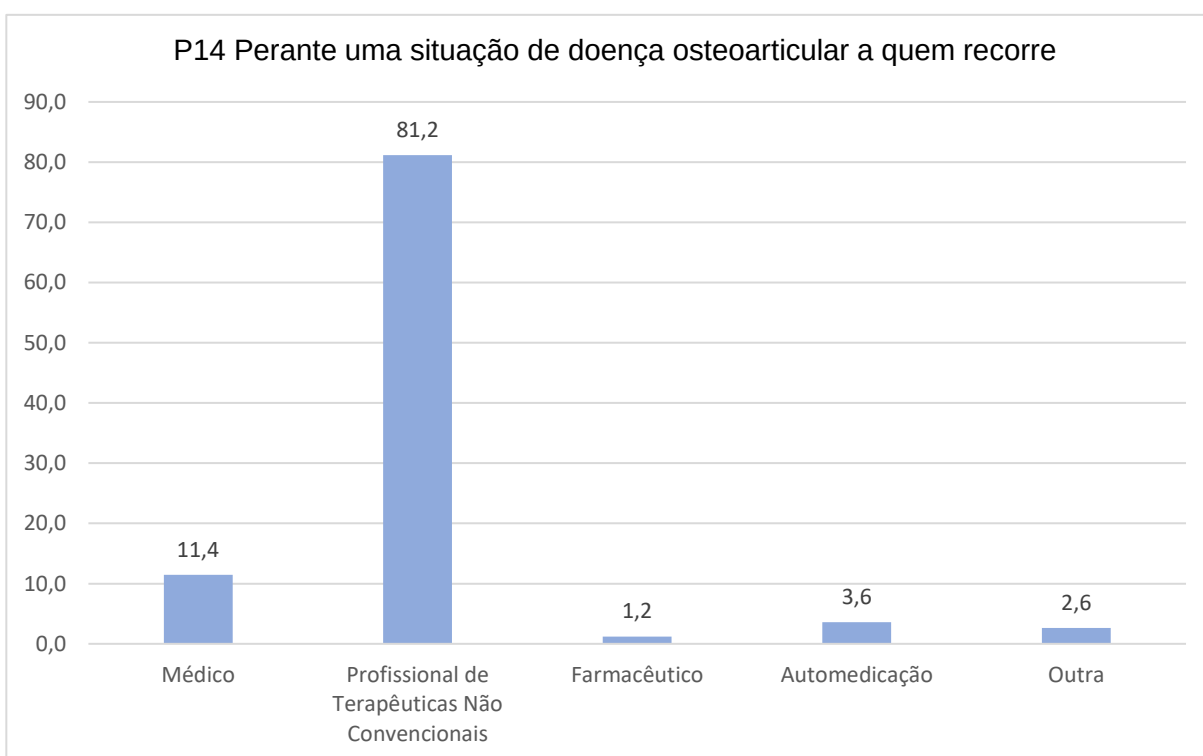


Figura 14 – Escolha Terapêutica: Doenças Osteoarticulares

Conclui-se que as percepções dos Pacientes nesta área são de clara aposta nas TNC, mesmo que como temos vindo a referir, exista sempre a barreira dos custos, pois as consultas são pagas, o que poderá sempre impulsionar à renitência na sua utilização por limitações económicas.

P15: Perante uma situação de doenças endócrinas a quem recorre

No que diz respeito à pergunta, perante uma situação de doença endócrina, a quem recorre, 52,9%, ou seja, 606 Pessoas recorrem ao Médico e 44,1% (505) Pessoas, recorrem às TNC, embora exista um relativo equilíbrio nesta área, entende-se esta diferença pelo facto de serem necessários imensos exames e análises que as TNC não têm essa possibilidade, somente após as habituais receitas do SNS é que se pode verificar o estado do Paciente para posteriores terapias a utilizar, de notar que esta parte (análises, exames, etc.) seguramente se revelará diferenciadora e determinante nas diferenças entre a medicina convencional e o SNS. No que diz respeito a automedicação e outra representam 3% do universo dos inquiridos, 34 Pessoas, ou seja, praticamente sem relevância (Figura 15).

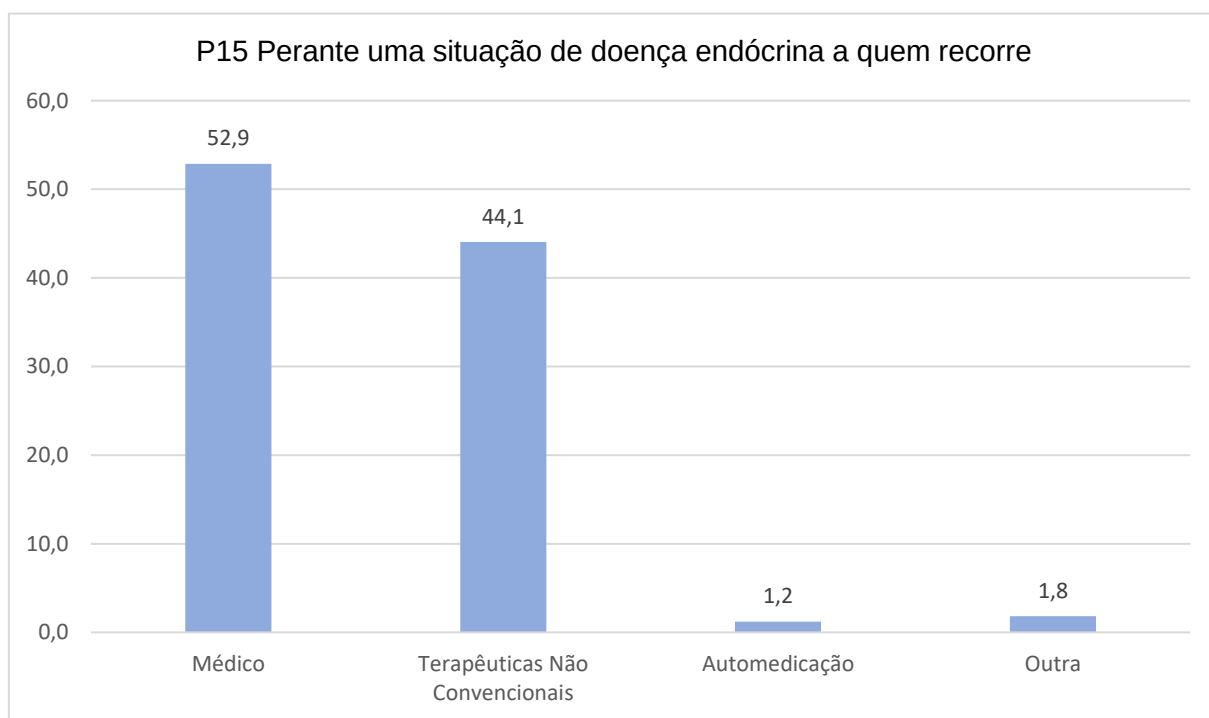


Figura 15 - Escolha Terapêutica: Doenças Endócrinas

P16: Perante uma situação de doenças gastrointestinais a quem recorre

Relativamente à questão, perante uma situação de doenças gastrointestinais, a quem recorre, 35,2% recorrem a médicos, ou seja 403 Pessoas em termos absolutos, porquanto 44,7% optam pelas TNC, ou 512 Pessoas, efetivamente acaba por estar razoavelmente equilibrado na opção das 2 áreas, sendo que a farmacêuticos recorrem 64 Pessoas, 5,6% (Figura 16). De realçar o número relativamente elevado da automedicação para as doenças gastrointestinais, em que 11,7% dos inquiridos, 134 Pessoas, acaba por ser um universo alto para um tema delicado. Por outro lado, a exemplo da pergunta 15, o facto de serem necessários bastantes exames de diagnóstico para esta área, dota a medicina convencional de um número alto.

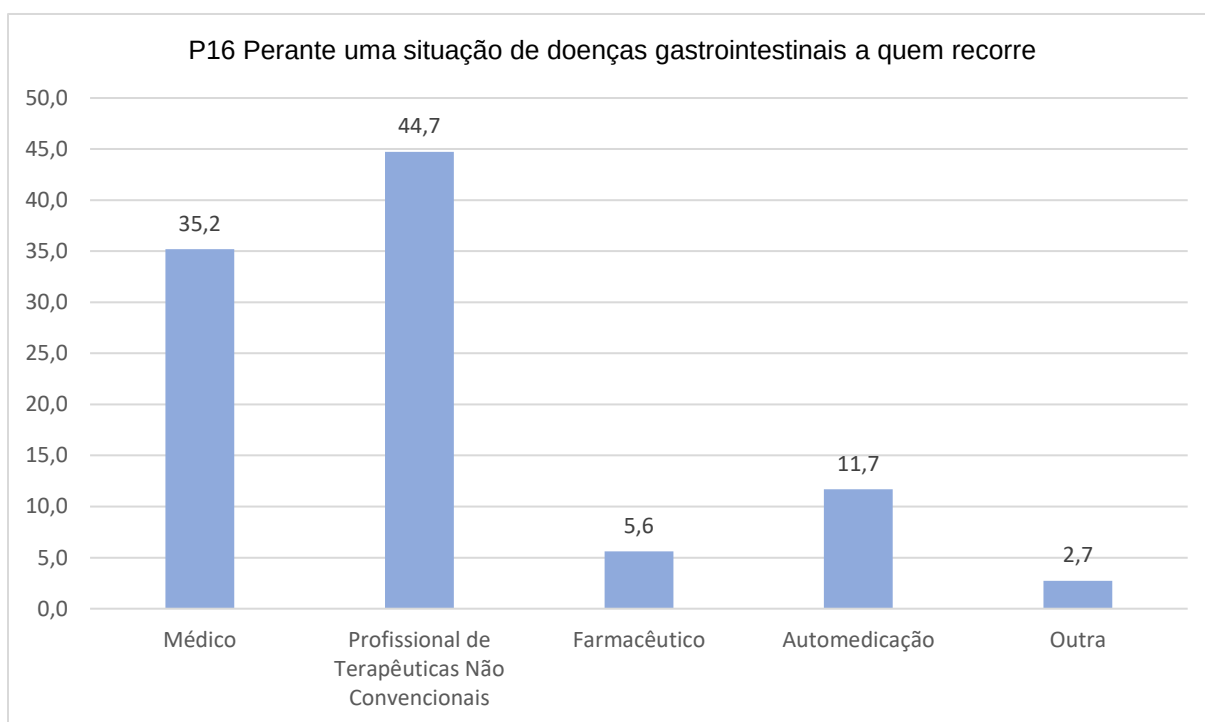


Figura 16 - Escolha Terapêutica: Doenças Gastrointestinais

P17: Perante uma situação de doenças cardiovasculares a quem recorre

Quanto à pergunta se perante uma situação de doenças cardiovasculares, a quem recorre, o Médico tem 65,2% (747) Pessoas, porquanto as TNC têm 29,8% (341) Pessoas, o Farmacêutico, naturalmente é quase irrelevante com 0,6% (7) Pessoas, a automedicação, embora baixa com 2,3% (26) Pessoas (Figura 17), acaba por ser relevante tendo em conta o tema delicado em causa. Esta tendência para o Médico, acaba por ser natural, pelo facto das Pessoas por via dos exames necessários e eventuais tratamentos, aliados ao receio de enfartes e AVC, acabarem por optar pelo tradicional SNS, o que acaba por lhes ser aceitável, embora mais uma vez não está espelhada a eficácia do SNS, mesmo neste caso em que as tendências de a quem recorrem se incline para a medicina convencional. De qualquer modo, não se pode deixar de realçar a opção de 1 terço dos inquiridos pelas TNC, mesmo numa área tradicionalmente vincada da medicina tradicional, por via das ferramentas reativas, nomeadamente nas intervenções cirúrgicas, que sublinho como ações reativas.

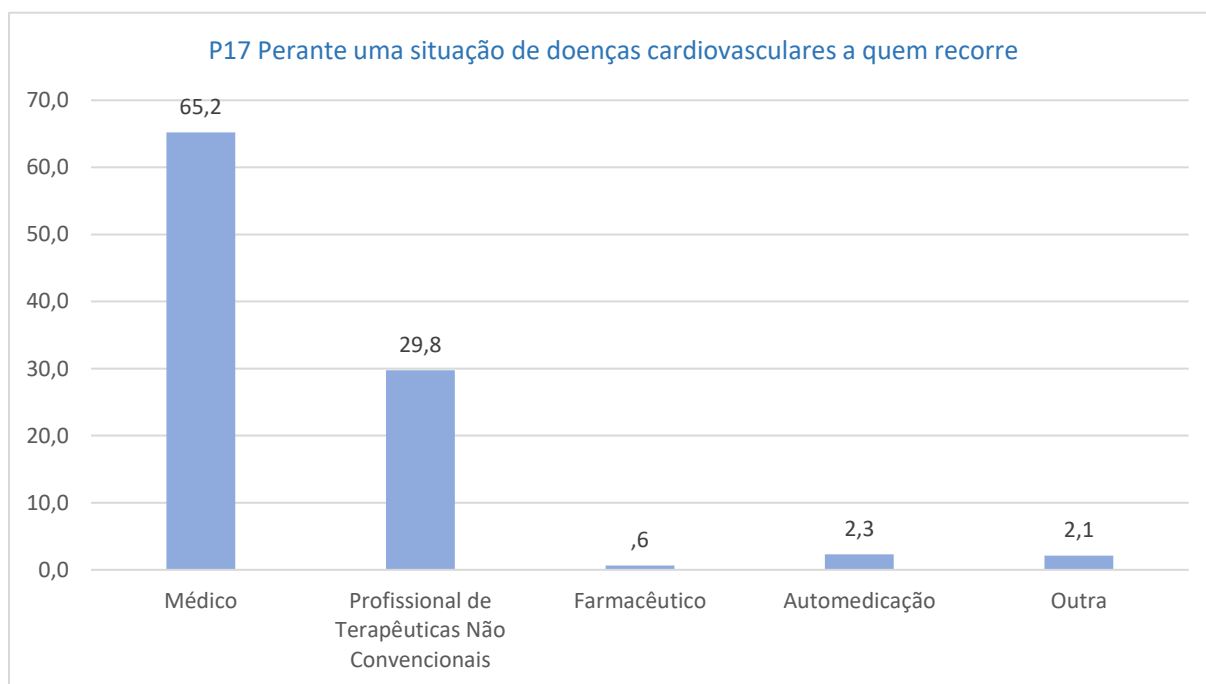


Figura 17 - Escolha Terapêutica: Doenças Cardiovasculares

P18: Perante uma situação de doenças circulação arterial e venosa a quem recorre

Quanto à pergunta, perante uma situação de doença da circulação arterial e venosa, a quem recorre, 52,8% optam pelo médico, ou seja, 605 pessoas, enquanto 41%, ou 469 inquiridos, recorrem às TNC, aos farmacêuticos, automedicação e outras recorrem somente 6,2%, 71 pessoas, o que se revela um número aceitável, embora para a delicadeza do tema possa ser algum risco, nomeadamente na automedicação, com 2,1% (Figura 18). Porém, aqui novamente um relativo equilíbrio nas opções, com uma diferença de 12 pontos percentuais, entre a medicina convencional e as TNC, embora tradicionalmente esta é uma área muito ligada à medicina convencional, por via da especialidade de cardiologia e toda a necessidade de exames associados somente passíveis de ser prescritos pelos médicos, o que limita obviamente o papel das TNC, embora perante o atrás descrito a percentagem que recorre ao profissional de Terapêuticas Não Convencionais seja um número elevado.

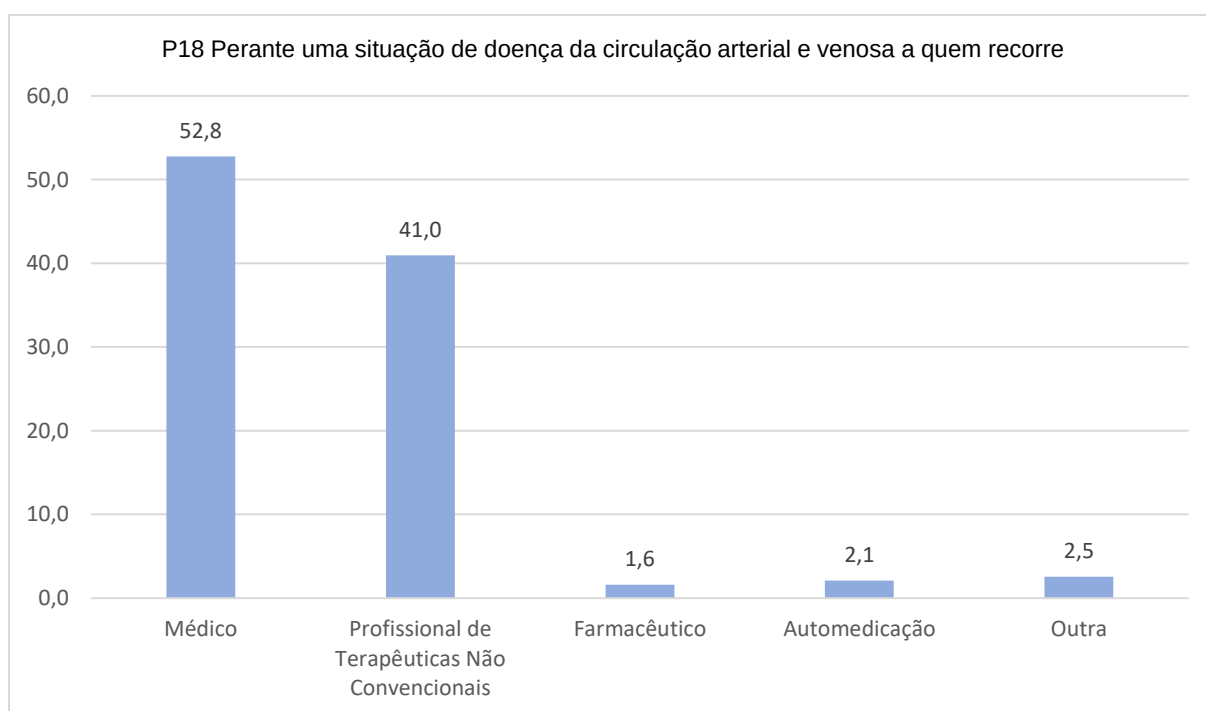


Figura 18 - Escolha Terapêutica: Doenças de Circulação Arterial e Venosa

P19: Perante uma situação de doenças do sistema urinário a quem recorre

No que diz respeito à pergunta, perante uma situação de doença do sistema urinário, a quem recorre, 53,5% aos Médicos, ou seja, 613 Pessoas, às TNC 35,2%, ou 403 inquiridos, porquanto 5,2%, 60 Pessoas, recorrem ao Farmacêutico e 4,7%, 54 Pessoas, à automedicação (Figura19). Mais uma vez se repetem as necessidades de análises/exames, o que justifica este valor percentual dos que recorrem ao Médico e ao SNS, pois só estes podem prescrever, sendo que os Profissionais de Terapêuticas não convencionais, somente conseguem atuar reactivamente após estar em posse das análises e exames, o que significa que, em teoria, um Paciente convencional recorre à medicina convencional para obter exames e análises, e somente depois recorre às TNC, após não identificar resultados nestes, já que nas Terapêuticas não convencionais os Pacientes pagam e somente repetem em caso de eficácia efetiva (Diego, 2022).

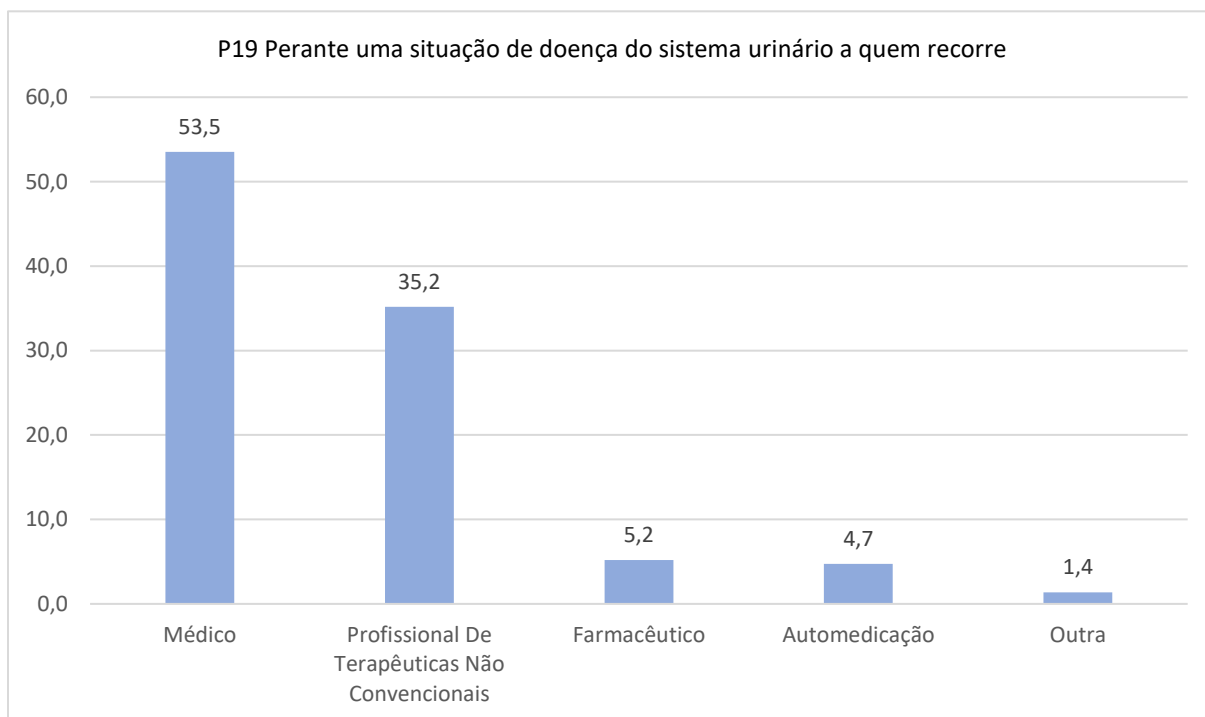


Figura 19 - Escolha Terapêutica: Doenças do Sistema Urinário

P20: Perante uma situação de doenças dermatológicas a quem recorre

Relativamente à pergunta, perante uma situação de doença dermatológica, a quem recorre, 50,6% ao Médico, ou seja 579 pessoas, aos profissionais das Terapêuticas Não Convencionais 36,5%, ou 418 pessoas (Figura 20), o que considerando o que tem vindo a ser defendido (Diego, 2022) na lógica de que quem recorre ao SNS não tem qualquer custo e como tal, somente em caso de ineficácia recorrem às TNC, e com suporte na pergunta 9, em que os inquiridos, ou seja 86,4% destes consideram que resolveram o problema quando recorreram às TNC, há maior pressão sobre as TNC, porque o paciente paga as suas consultas e poucos seguros cobrem estas áreas, o que não acontece na medicina convencional, em que os seguros cobrem todas as áreas, este parece novamente um facto bastante relevante quando analisamos estes dados.

De notar que 13% dos inquiridos afirma recorrer a farmacêutico, automedicação e outras fontes, sendo que a automedicação se revela preocupante pelo número em causa, com 4,5%, ou seja, 52 pessoas.

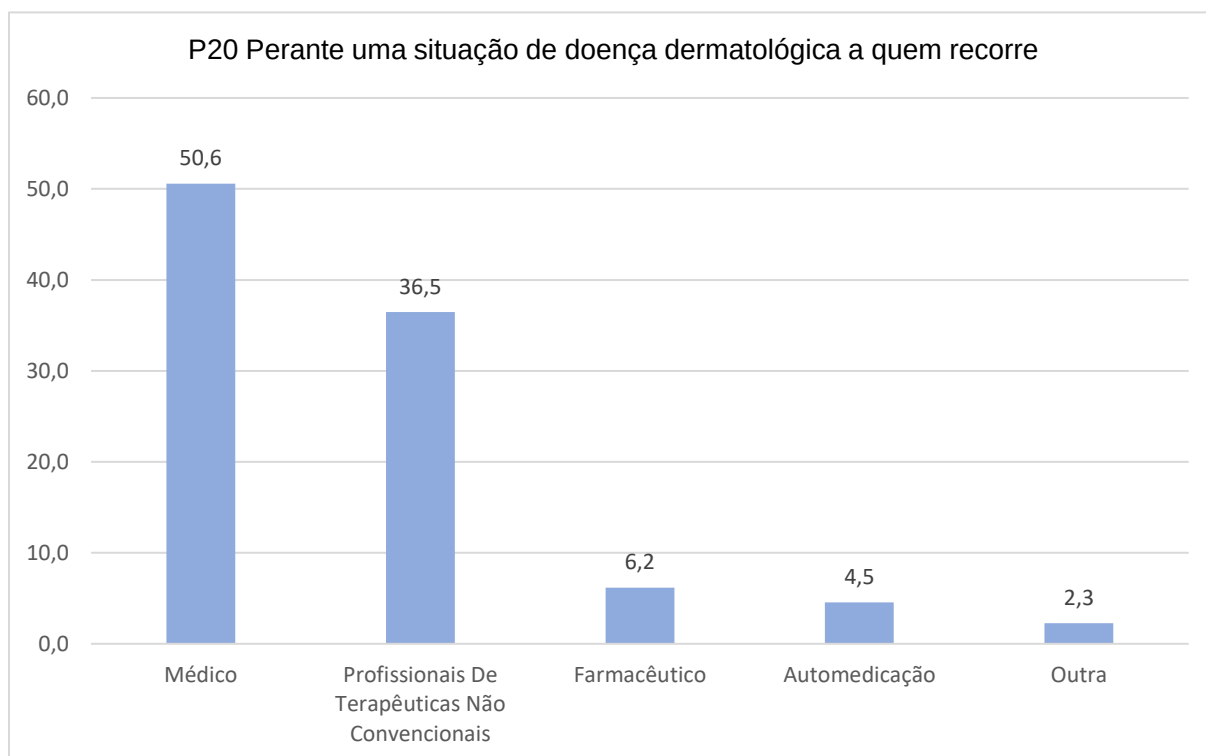


Figura 20 - Escolha Terapêutica: Doenças Dermatológicas

P21: Perante uma situação de doenças do sistema nervoso a quem recorre

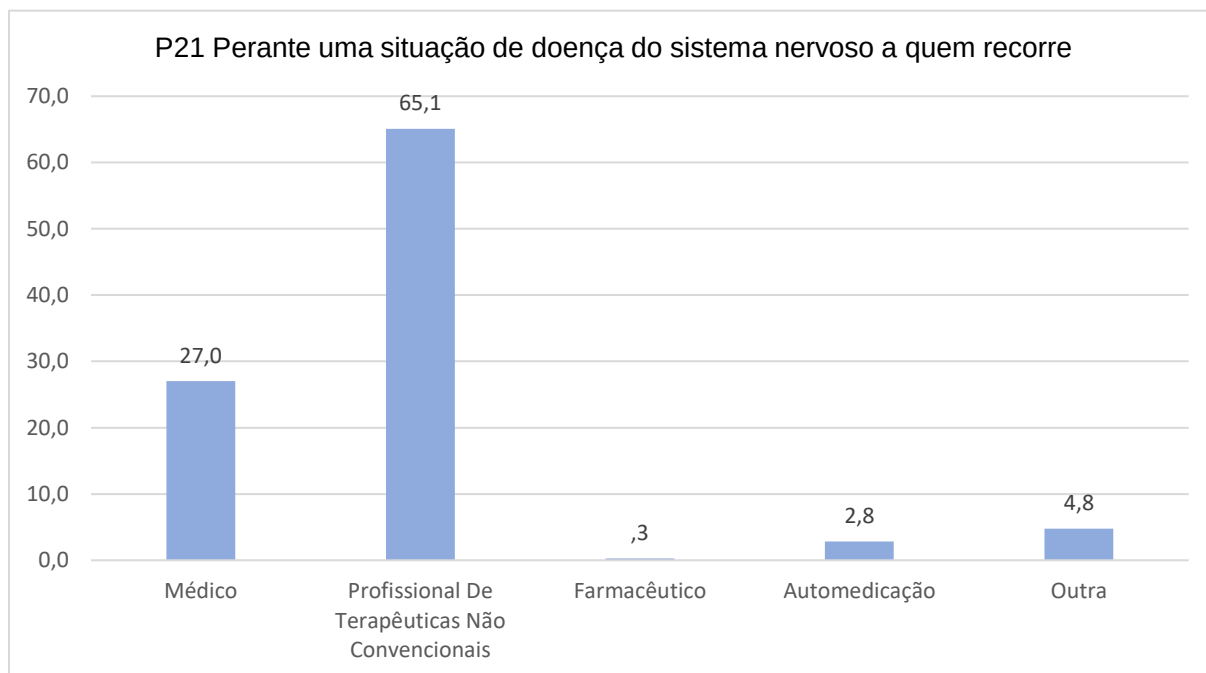


Figura 21 - Escolha Terapêutica: Doenças do Sistema Nervoso

Nas respostas à pergunta, perante uma situação de doença do sistema nervoso, a quem recorre, claramente uma tendência efetiva para as TNC, com 65,1% dos inquiridos, ou 745 Pessoas a inclinarem para os Profissionais de Terapêuticas não convencionais, porquanto somente 27% ou 309 pessoas dentro do universo questionado recorrem ao Médico, sendo que nas outras dimensões, Farmacêutico, Automedicação e Outra não são tão relevantes, com 7,9% no total ou 90 Pessoas que recorrem a estas áreas (Figura 21). Neste caso em particular, bem mais do dobro dos inquiridos recorrem às TNC, considerando ainda por cima tratar-se de uma área tradicionalmente ligada à medicina convencional, o que denota a eficácia das TNC, pois tal como tenho vindo a ser mencionado ao longo desta dissertação, as TNC têm sempre um custo associado para o Paciente e como tal se a eficácia não se revelar, dificilmente repetem. Não só estes números transmitem essa tendência como também a experiência Profissional o confirma (Diego, 2022), nomeadamente com relatos de Pacientes. Em sequência disto, é de realçar que na experiência clínica, os Pacientes que começam tratamentos a depressões com químicos sentem-se muito mal e com efeitos colaterais graves, nomeadamente bloqueios mentais que os impedem de raciocinar, conduzir e outras atividades vitais mas normais (Diego, 2022). Aliás, é importante realçar que a recuperação destes Pacientes se torna sempre muito difícil, por via da dependência destes fármacos/químicos.

P22: Perante problemas de emagrecimento/estéticos a quem recorre

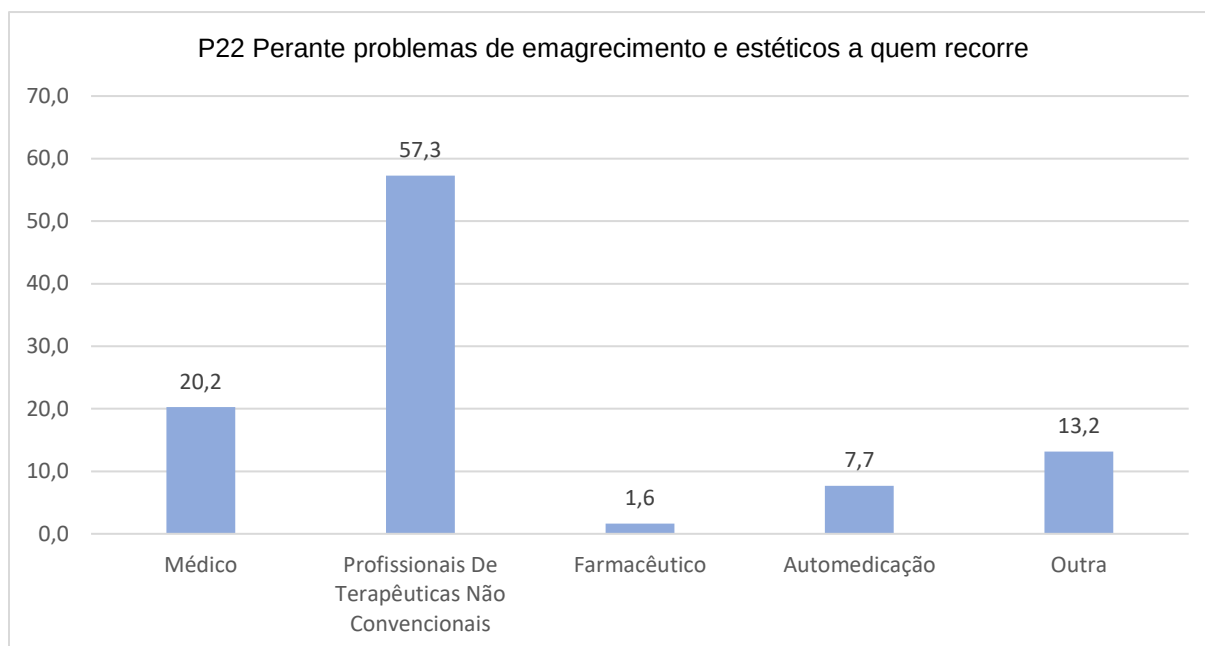


Figura 22 - Escolha Terapêutica: Emagrecimento/Estética

No que concerne à pergunta, perante problemas de emagrecimento e estéticos a quem recorre, novamente e de forma clara as Pessoas recorrem às TNC, 57,3% dos inquiridos, ou 656 Pessoas optam por Profissionais de Terapêuticas não convencionais (Figura 22), o que mais uma vez vem comprovar a tendência da procura destes Profissionais, pelo elevado nível de eficácia, tal como pretendo ir abordando ao longo desta dissertação, já que recorrem somente 20,2% das pessoas deste universo de inquiridos, ou seja 231, o que confirma os baixos valores, levando em linha de conta que maioritariamente destas opções não tem qualquer custo para o Utente. Por outro lado, 22,5% recorrem a farmacêutico, automedicação e Outros, 258 Pessoas, o que significa um número ainda maior do que os que recorrem à medicina Convencional. De notar, negativamente, mais uma vez, que 7,7% recorrem a automedicação.

IV.4. SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR À BASE DE PLANTAS

P23: Que tipo de suplementação toma diariamente

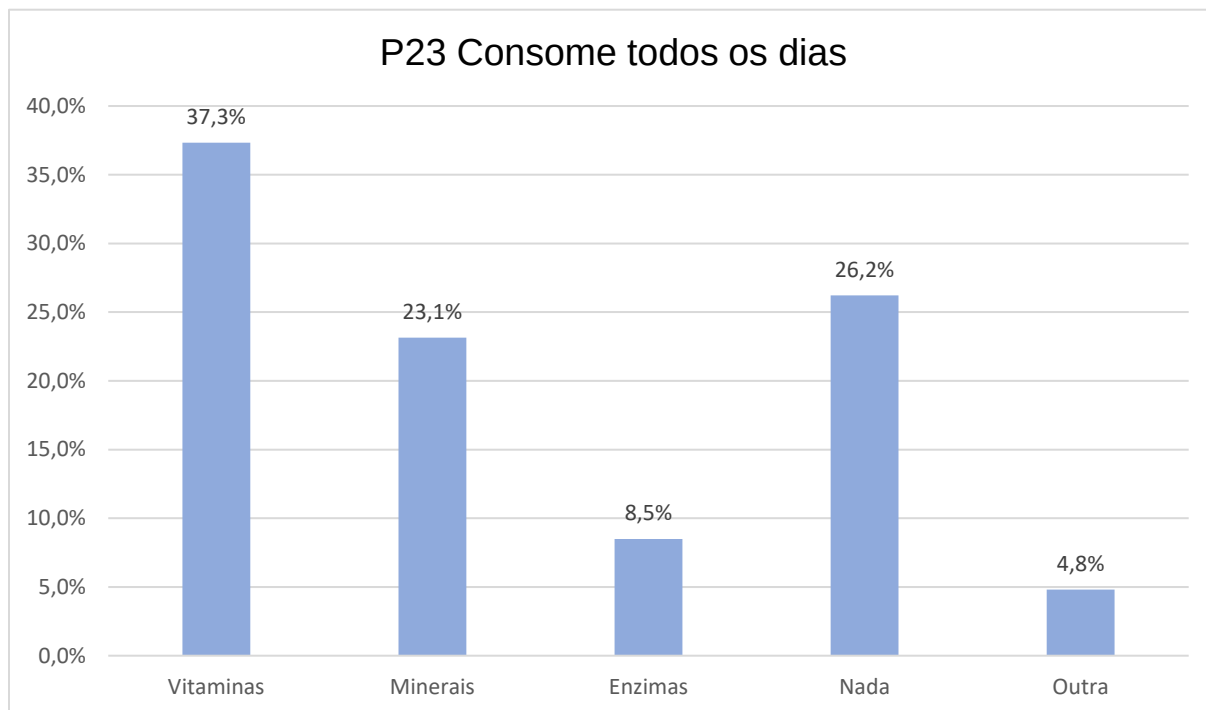


Figura 23 - Tipo de Suplementação Diária

Na questão, se consome frequentemente/todos os dias Vitaminas, Minerais, Enzimas, Nada ou Outra, 73,7%, ou seja, 844 Pessoas deste universo de inquiridos consomem estes produtos frequentemente, e somente 26,2% ou 300 Pessoas não consomem nada (Figura 23), o que, considerando que estes produtos não são compartilhados, ao contrário dos medicamentos de síntese química da medicina convencional, revela-se um resultado de grande confiança na eficácia destes produtos. Com maior relevância, as Vitaminas com 37,3%, ou seja, 427 pessoas, e os Minerais com 23,1%, ou seja, 264 Pessoas, essencialmente pela importância do reforço do sistema imunitário e pelo déficit do sistema alimentar, o que sublinhando novamente o custo inerente à aquisição destes, se revela um dado importante para as TNC.

P26: Onde adquiriu a suplementação

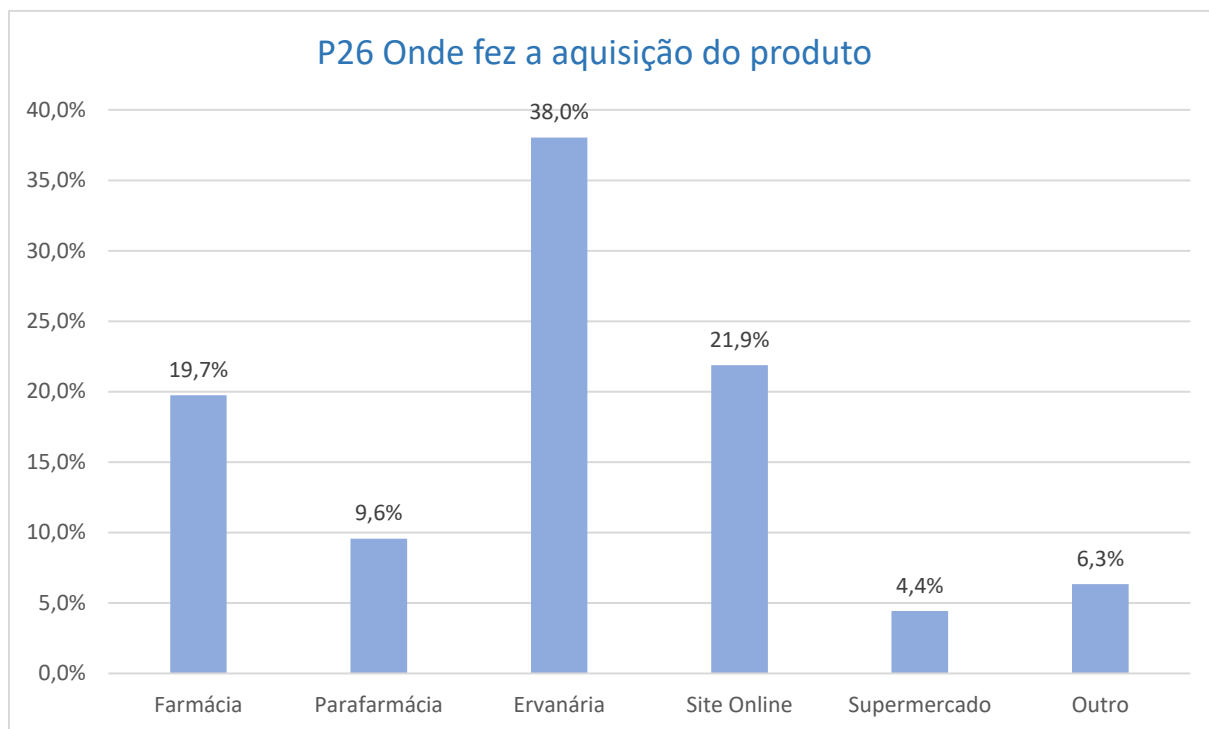


Figura 24 - Local de preferência para adquirir Suplementos Alimentares

Considerando este universo de 73,7%, 844 Pessoas que adquirem suplementos alimentares, relativamente à questão, onde fez a aquisição do Produto, destacam-se claramente as Ervanárias com 38% dos inquiridos, ou 321 Pessoas, os site online com 21,9%, ou 185, as Farmácias com 19,7%, ou 166 Pessoas, o que significa que estes 3 Locais físicos ou virtuais representam 79,6% ou 672 Pessoas que adquirem o Produto (Figura 24). Os restantes Parafarmácia, Supermercado e Outros representam 20,3%, ou 171, dos locais onde adquirem os produtos. Independentemente das variações dos locais de compra, com especial destaque para as Ervanárias com alguma preponderância, é de relevar o facto, perigoso, de estes suplementos poderem ser adquiridos sem qualquer prescrição do respetivo Profissional de TNC/Profissional de Saúde, com todos os riscos inerentes que estas ações comportam.

P27: Já consumiu Suplementos Alimentares à base de Plantas

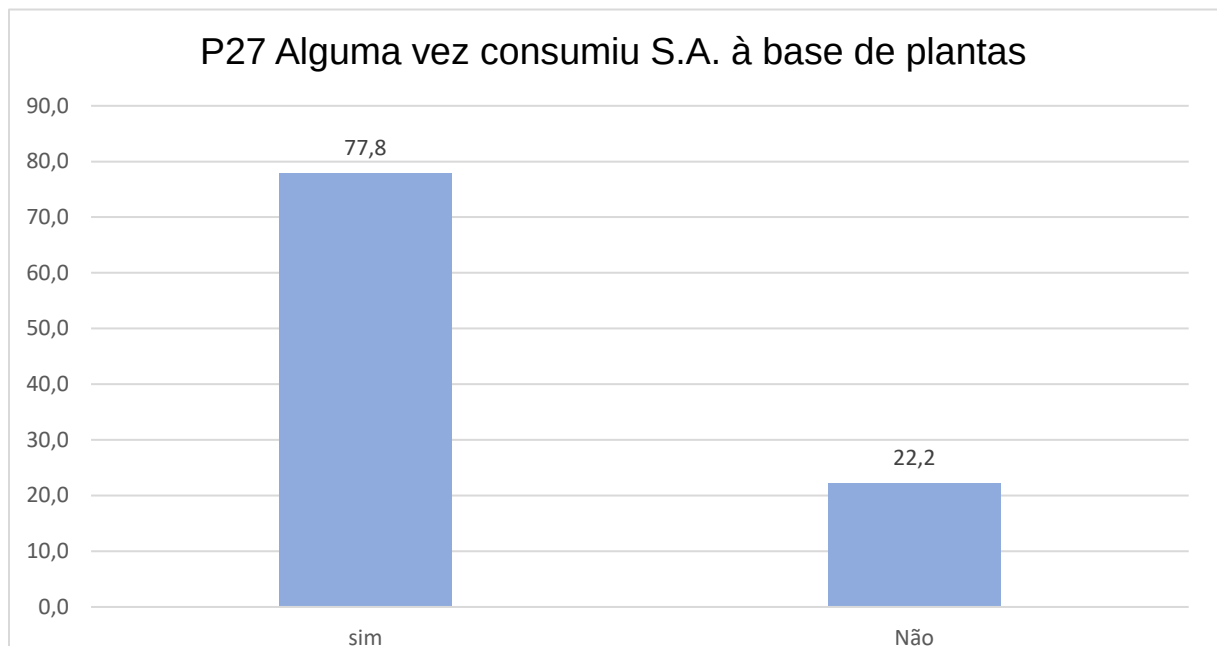


Figura 25 - Consumo de Suplementos Alimentares à base de Plantas

Relativamente à questão se alguma vez consumiu suplementos alimentares à base de Plantas, 77,8%, 891 Pessoas, do universo de inquiridos responderam que sim , e somente 22,2%, 254, afirmaram que não consumiam Suplementos Alimentares (Figura 25), o que pode significar que existe um nível de confiança elevado nos Suplementos Alimentares e na sua respetiva eficácia, mesmo com todos os custos elevados que estes têm, dado não serem comparticipados e terem o IVA de 23%, mas por outro lado há que reforçar o perigo destes poderem ser adquiridos sem qualquer prescrição do Profissional de TNC/Profissional de Saúde, tal como já citado anteriormente.

P28: Quem indicou a toma destes suplementos

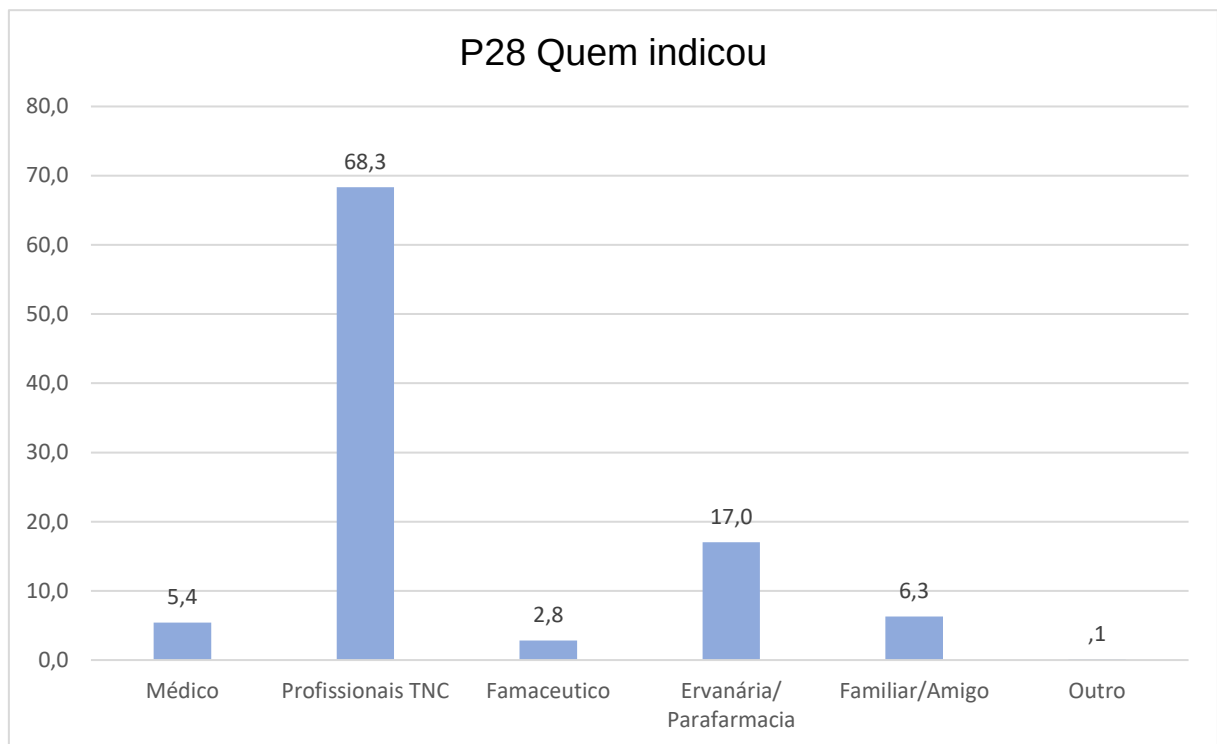


Figura 26 - Prescritores de Suplementação à base de Plantas

No que diz respeito à pergunta sobre quem indicou, claramente os Profissionais das TNC estão em destaque com 68,3%, ou 782 Pessoas do universo de inquiridos, as Ervanárias com 17%, ou seja 195 Pessoas, sendo que quer os Médicos com 5,4%, ou 62 Pessoas, quer os Farmacêuticos com 2,8%, ou 32 Pessoas têm muito pouca representatividade na indicação (Figura 26), o que faz sentido à luz da formação e conhecimento académico sobre estes Produtos de quem os prescreve, neste caso os Profissionais das TNC que são quem está treinado e legalmente habilitado para este efeito. De salientar, embora com pouca representatividade, mas indicia algum perigo, a indicação por Familiar ou Amigo com 6,3%, ou seja 72 Pessoas, o que tal como já foi referido anteriormente se revela um risco eventual para a saúde de quem segue estas indicações.

P30: Onde adquiriu estes suplementos

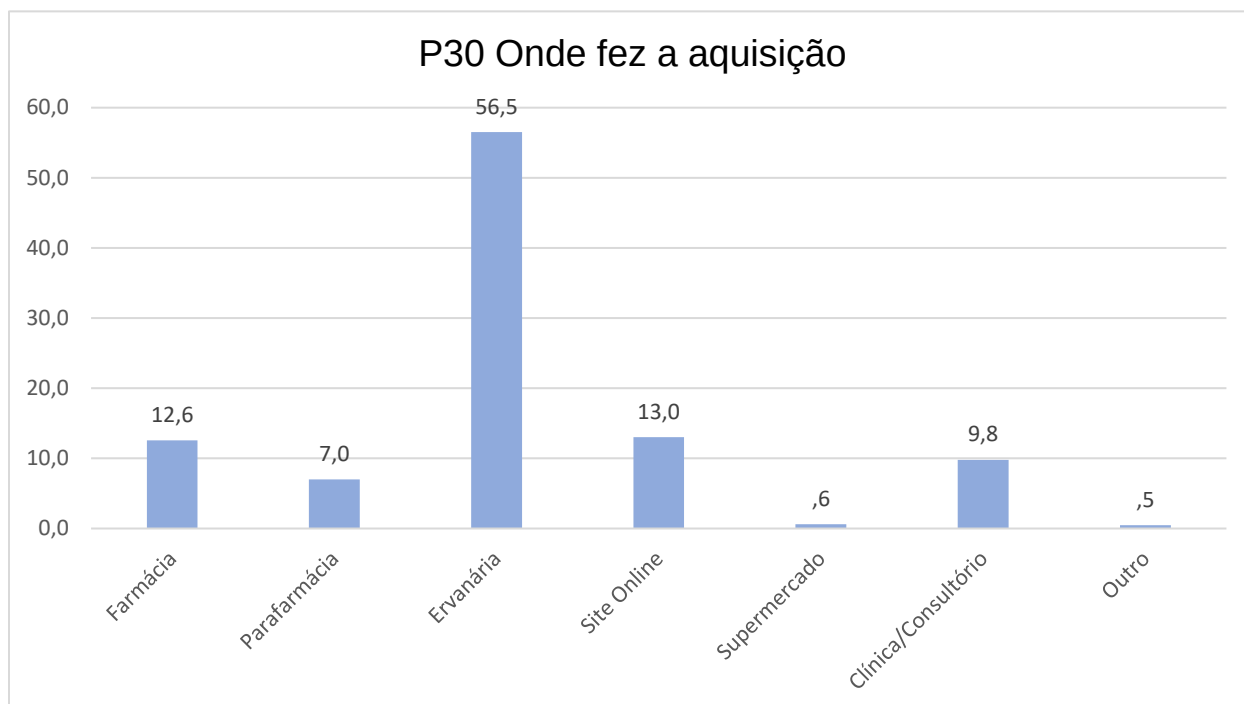


Figura 27 - Aquisição de Suplementos à base de Plantas

Quanto à pergunta, onde fez a aquisição dos Suplementos Alimentares à base de plantas, as Ervanárias são os locais preferidos em maioria com 56,5%, ou seja 647 Pessoas, os site online com 13%, 149 Pessoas, estão logo a seguir, quase ex-áqueo com as Farmácias com 12,6%, 144 Pessoas, as clínicas/consultórios com 9%, ou 112 elementos e as Parafarmácias com 7%, 80 Pessoas, sendo que os restantes, Supermercados e Outros quase sem relevância com 1,1%, ou 13 dos inquiridos que optam por estes locais para a aquisição (Figura 27). De notar que 85,9%, 984 Pessoas, na prática a larga maioria, são adquiridos em locais bem referenciados para o efeito, nomeadamente as Ervanárias, as farmácias, Clínicas e as Parafarmácia, sendo que dentro da lógica da perigosidade de aquisição sem prescrição eventual, podem estar os restantes com 14,1%, ou 161 Pessoas, que adquirem os produtos em *sites online*, Supermercados e Outros, sem algum seguimento teórico de quem tem formação na área da saúde, com os perigos que isso pode/poderia representar para o Paciente.

P31: Conseguiu cumprir rigorosamente a toma conforme indicado

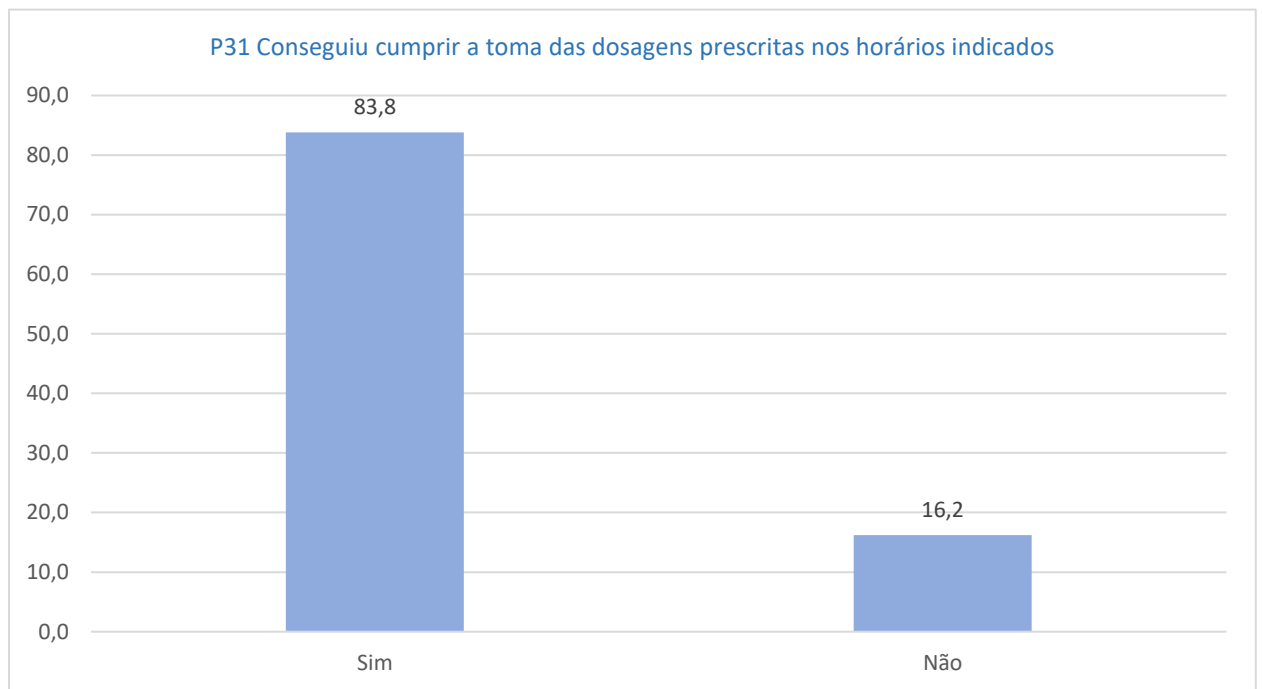


Figura 28 - Rigor na toma de Suplementos Alimentares

Relativamente à pergunta, se conseguiu cumprir a toma das dosagens prescritas nos horários indicados, 83,8% dos inquiridos, ou 960 Pessoas, cumprem efetivamente com a disciplina dos horários, o que se trata de um excelente indicador, quer na atenção que dão à importância do cumprimento desta meta e respetivos resultados, quer na confiança e seguimento das indicações dos Terapeutas de TNC (Figura 28). Somente 16,2%, ou 185 dos inquiridos não conseguem cumprir com os horários, o que se revela um número baixo perante a avassaladora maioria que cumpre. Trata-se de um indicador relevante da importância que os Pacientes/Inquiridos dão, não só à confiança na abordagem terapêutica, como também no Terapeuta de TNC.

P32: Foi-lhe indicada a forma correta de tomar os suplementos

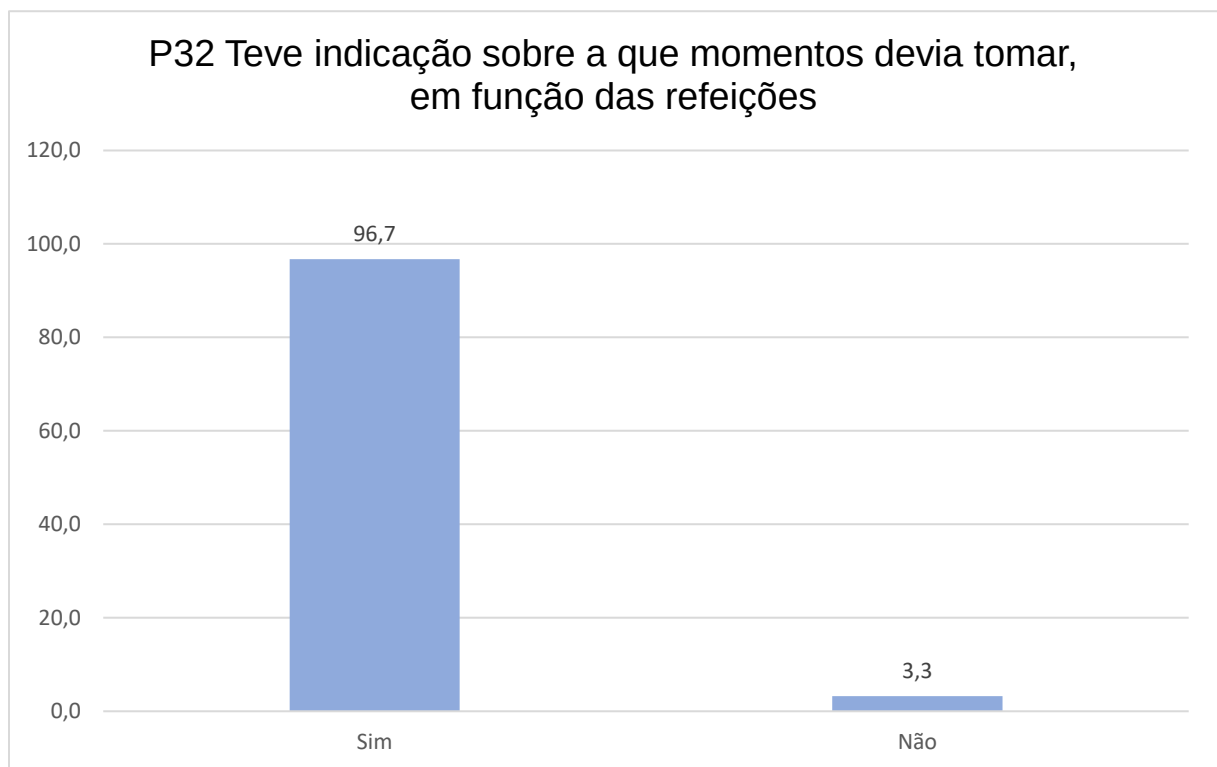


Figura 29 - Informação sobre Posologia

No que diz respeito à pergunta, se teve indicações sobre a que momentos devia tomar, em função das refeições, 96,7% dos inquiridos afirmam que sim, ou seja 1107 Pessoas, porquanto somente 3,3% ou 38 inquiridos que afirmam não terem tido indicações (Figura 29), mas efetivamente a esmagadora maioria teve indicações das tomas, o que comprova o grau de cuidado terapêutico na transmissão da informação de importância relevante, que tem a ver com os momentos em que se devem tomar os suplementos alimentares.

P33: Avaliação dos Resultados após toma dos Suplementos à base de Plantas

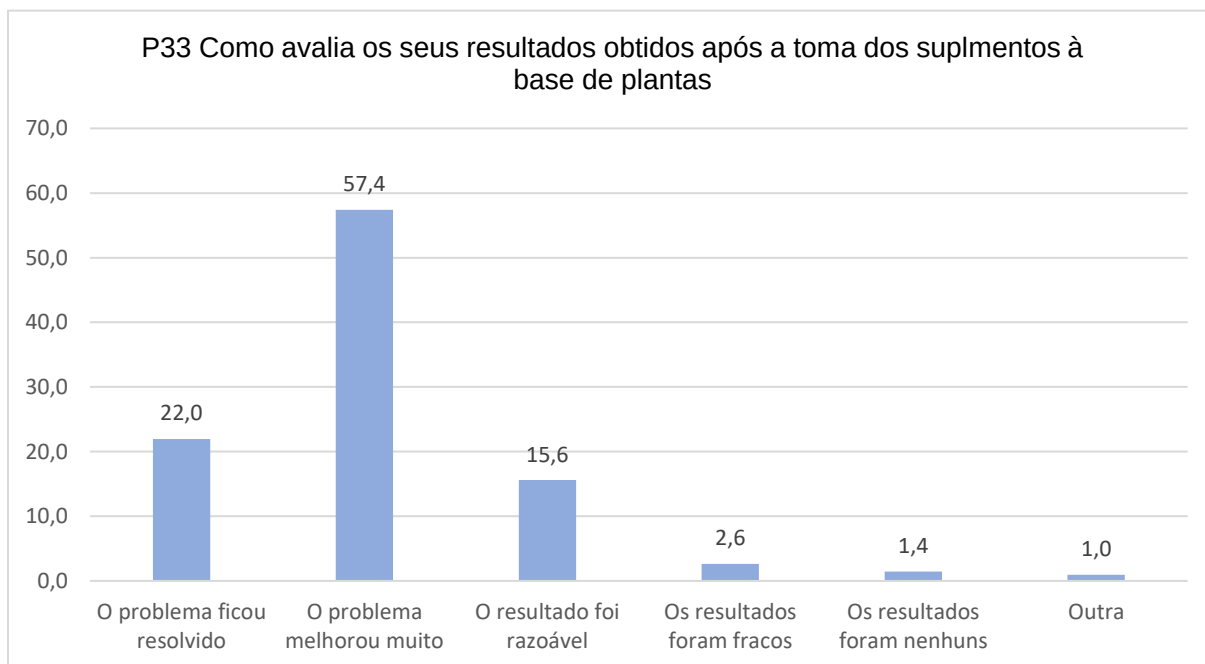


Figura 30 - Grau de Satisfação após toma de Suplementos à base de Plantas

À pergunta como avalia os seus obtidos após a toma dos suplementos à base de plantas, 79,4% dos inquiridos ou 909 Pessoas, considera o problema resolvido ou que melhorou muito, o que se trata de um indicador relevante quando mais de 2 terços dos inquiridos identificam o impacto positivo dos resultados, sendo que 15,6% ou 179 Pessoas consideram o impacto razoável, o que também este resultado de 15,6% se pode considerar de positividade, o que, nesse contexto poderemos considerar 95% de respostas positivas à questão ou 1088 Pessoas, o que revela uma perceção de eficácia muito elevada relativamente aos suplementos à base de plantas (Figura 30).

Somente 4% ou 46 Pessoas dos inquiridos consideram que não tiveram resultados nenhuns, mas efetivamente uma percentagem baixa e com pouco impacto na globalidade, mas importa avaliar outras áreas/impactos colaterais (disciplina na toma/regularidade, etc.) para perceber realmente o que possa neste número, embora reduzido, porquanto outras tem 1% de respostas ou seja 11 Pessoas, o que não é material.

P34: Grau de Satisfação em relação ao Terapeuta Não Convencional

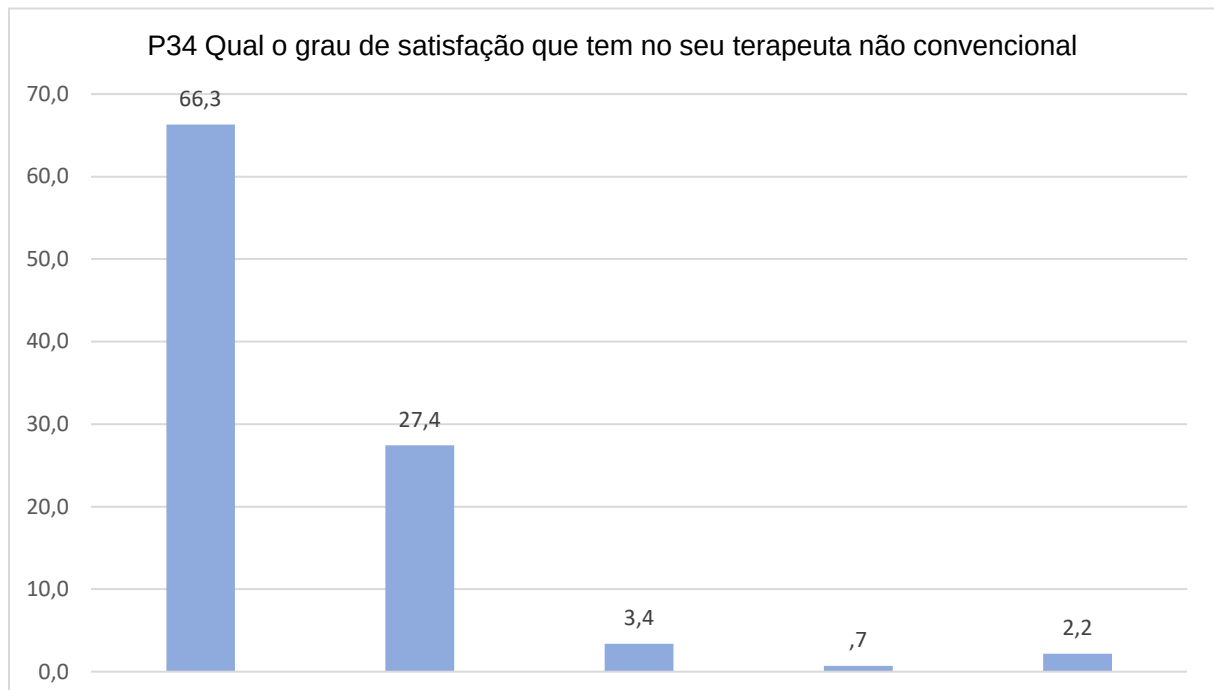


Figura 31 - Grau de Satisfação em relação ao seu terapeuta não convencional

Relativamente à pergunta sobre o grau de satisfação que tem no seu Terapeuta não convencional, 93,7% dos inquiridos ou 1073 Pessoas consideram Muito Bom ou Bom o nível de satisfação, o que se trata de um resultado que claramente confirma a boa percepção dos Pacientes relativamente ao Terapeuta, se adicionarmos os que consideram razoável com 3,4% ou 39 Pessoas, que na minha ótica também é uma visão positiva, temos 97,1% ou 1112 Pessoas, o que é um resultado extremamente bom na qualificação do Profissional de Terapêutica Não Convencional consultado (Figura 30). A classificação de fraco praticamente nem tem relevância com 0,7% ou 8 pessoas. Por enquanto, nenhuma percepção conta com 25 pessoas ou 2,2%, o que naturalmente não tem impacto relevante, tratando-se de valores muito baixos.

P35: Regularidade da toma de Suplementos desde janeiro de 2020

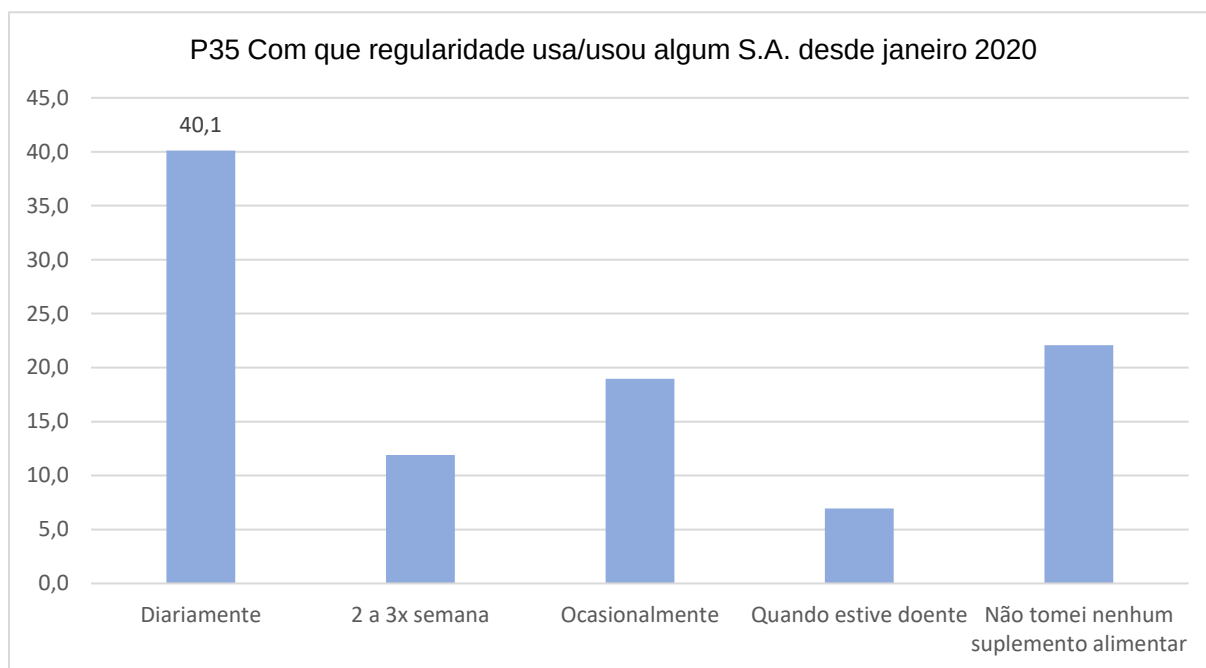


Figura 32 - Regularidade do uso de Suplementos Alimentares desde janeiro de 2020

Relativamente à pergunta com que regularidade usa/usou algum suplemento alimentar desde janeiro 2020, podemos considerar que com regularidade são 52% ou 595 Pessoas, já que estas tomam diariamente ou 2 a 3 vezes por semana, porquanto ocasionalmente ou quando esteve doente são 26% dos inquiridos ou 298 Pessoas, sendo que somente 22,1% ou 253 Pessoas não tomou nenhum suplemento alimentar (Figura 31). Neste sentido, 78% dos inquiridos ou 893 Pessoas tomam suplementos alimentares, ou de forma regular, 52%, ou de forma intermitente, 26%, o que se trata de um numero bastante elevado, ainda por cima se levarmos em linha de conta que por um lado, na base os suplementos alimentares são produtos relativamente caros e com a questão de não serem comparticipados e tendo um IVA de 23%, o que não acontece com os medicamentos da medicina convencional, que são altamente comparticipados pelo Estado e tem IVA de 6%. Com este fator em conta, o da não comparticipação nos suplementos e o IVA, temos de concluir que a utilização regular ou irregular dos suplementos alimentares com 78% dos inquiridos, se trata de um resultado com um relevo importante, não só no papel das terapêuticas não convencionais como os produtos que prescrevem aos pacientes, neste caso os suplementos.

P36: Qual a finalidade da toma de Suplementos Alimentares

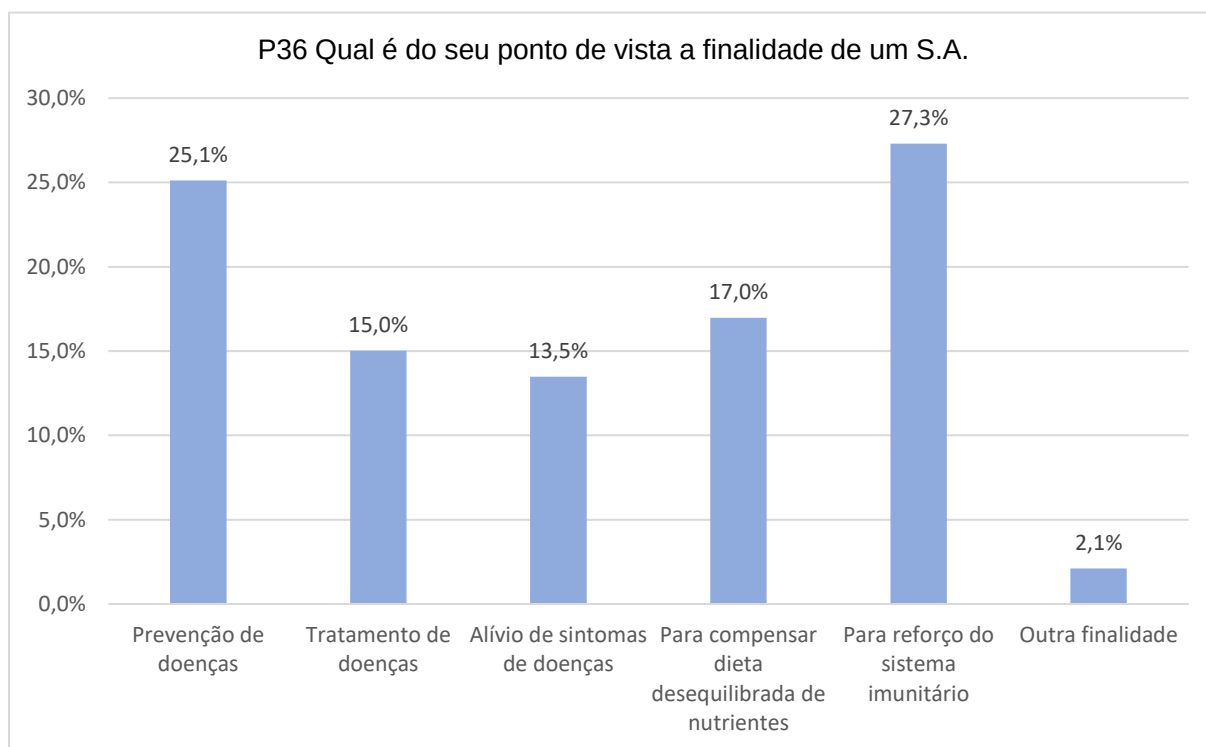


Figura 33 - Finalidade da toma de Suplementos Alimentares

No que diz respeito à pergunta, qual é do seu ponto de vista a finalidade de um suplemento alimentar, 53,6% dos inquiridos ou 614 Pessoas têm a perspetiva da prevenção, tratamento ou alívio de sintomas de doenças, e 27,3% ou 313 Pessoas consideram ser para o reforço do sistema imunitário, ou seja, se considerarmos todos os aspetos a montante e a jusante de doenças, quer seja o reforço do sistema imunitário, a prevenção, o tratamento, o alívio de sintomas de doenças trata-se de 80,9% do universo de inquiridos ou 926 Pessoas (Figura 32). Estes números, no que ao tema das doenças diz respeito, e quanto à perceção acerca da finalidade dos suplementos alimentares, trata-se de um excelente complemento à pergunta de como avalia os seus resultados obtidos após a toma dos suplementos à base de plantas, pois no que ao tema das doenças concerne estas respostas revelam uma perceção de um nível de eficácia elevado nos transtornos da saúde, sendo que somente 17% ou 195 Pessoas têm a perspetiva de que os suplementos servem para compensar dieta desequilibrada de nutrientes, e para outra finalidade, somente 2,1% ou 24 Pessoas, o que significa que à margem de doenças, sistema imunitário, prevenção, alívio de sintomas, somente 19,1% ou 219 pessoas, não percecionam para este efeito.

P37: Principal critério na escolha de um profissional de saúde

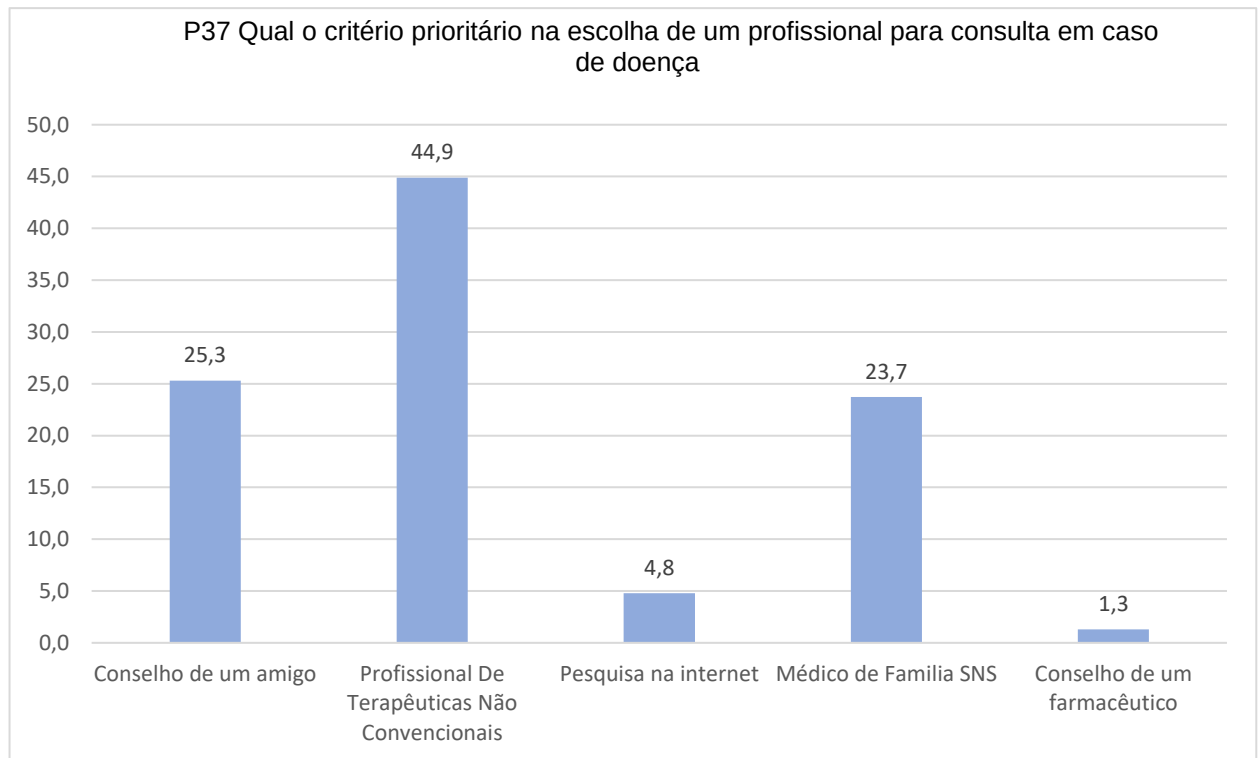


Figura 34 - Critério prioritário na escolha de um Profissional de Saúde

No que diz respeito à pergunta, qual o critério prioritário na escolha de um profissional para consulta em caso de doença, 69,9% dos inquiridos ou 800 Pessoas recorrem a conselhos de elementos ligados à Saúde, tais como Profissional de Terapêuticas não convencionais (44,9%), Médico de Família (23,7%) e Farmacêutico (1,3%), ou seja mais de dois terços dos inquiridos utilizam fontes seguras como critério, o que facilita o processo posterior, porquanto 25,3% ou 290 Pessoas o fazem através de conselho de um amigo e 4,8% ou 55 Pessoas o fazem através de pesquisa na internet.

P38: Recomendaria o Terapeuta Não Convencional que o acompanha

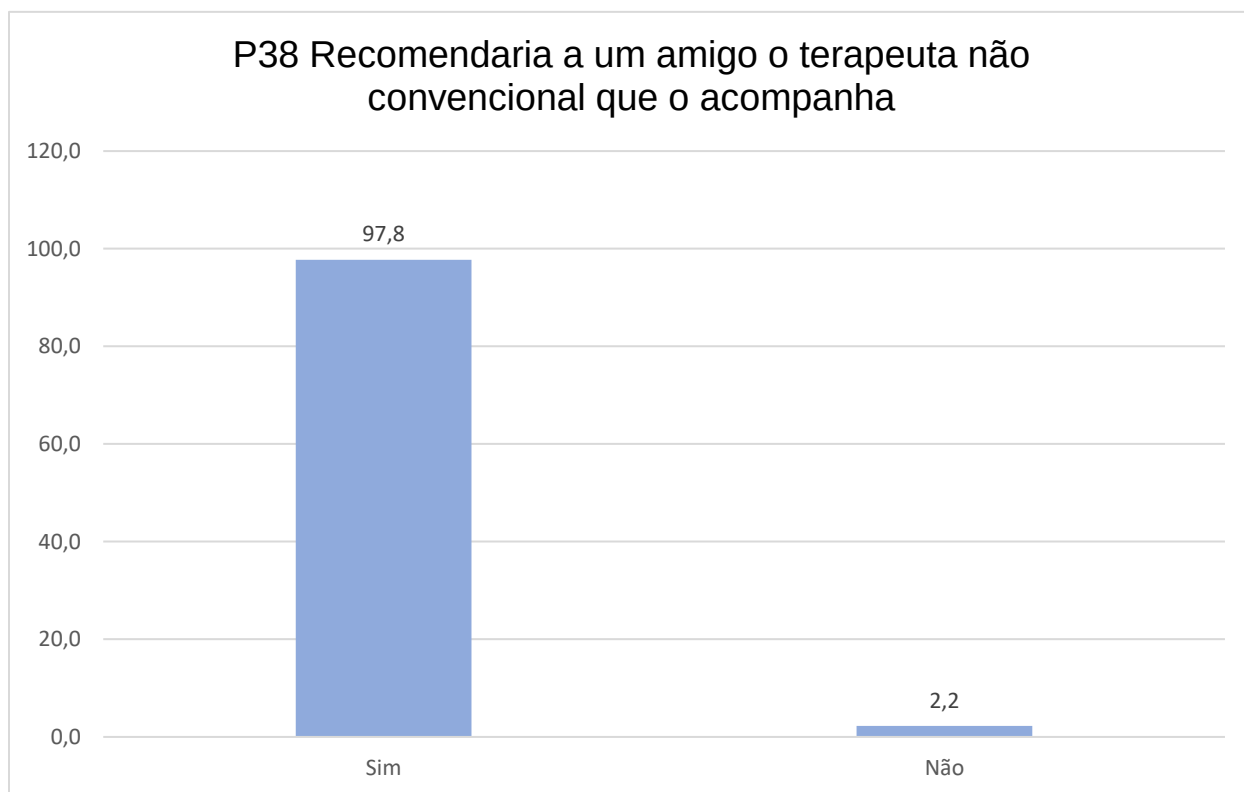


Figura 35 - Predisposição para a recomendação do Terapeuta Não Convencional

À questão, se recomendaria a um Amigo o Terapeuta não convencional que o acompanha, a esmagadora maioria dos inquiridos, 97,8% ou 1120 Pessoas confirmam que recomendariam o Terapeuta de TNC a um Amigo (Figura 34), o que revela um nível de confiança extremamente elevado no Terapeuta e confirma a tendência das várias questões acerca do papel do Terapeuta junto dos Pacientes. Somente 2,2% ou 25 Pessoas afirmam que não recomendariam, mas trata-se de um número demasiadamente baixo no universo de inquiridos. Constata-se ou consolida-se nesta pergunta, uma linha condutora ao longo das várias questões desta dissertação de Mestrado que aponta claramente para uma confiança enorme no trabalho do Terapeuta de TNC, sendo que conforme tem vindo a ser sustentado, estas consultas têm um custo elevado, que não é participado e os suplementos além de serem caros e não participados têm mais 17% de IVA face aos medicamentos, como tal importa ressaltar de forma clara todos estes detalhes.

P39: Relação de Confiança com o Terapeuta Não Convencional



Figura 36 - Relação de Confiança com Terapeuta Não Convencional

À pergunta, se criou uma relação de confiança com o seu Terapeuta não convencional, a esmagadora maioria (82,9% ou 949 Pessoas), afirma que sim (Figura 35), o que vem confirmar e consolidar o tema da confiança no terapeuta de TNC, que conforme temo sido evidenciado ao longo da tese trata-se de uma tendência clara no universo de inquiridos relativamente à adesão às TNC, aos suplementos alimentares e aos respetivos Terapeutas.

P40: Tipo de Suplementos Alimentares consumidos antes de 2020

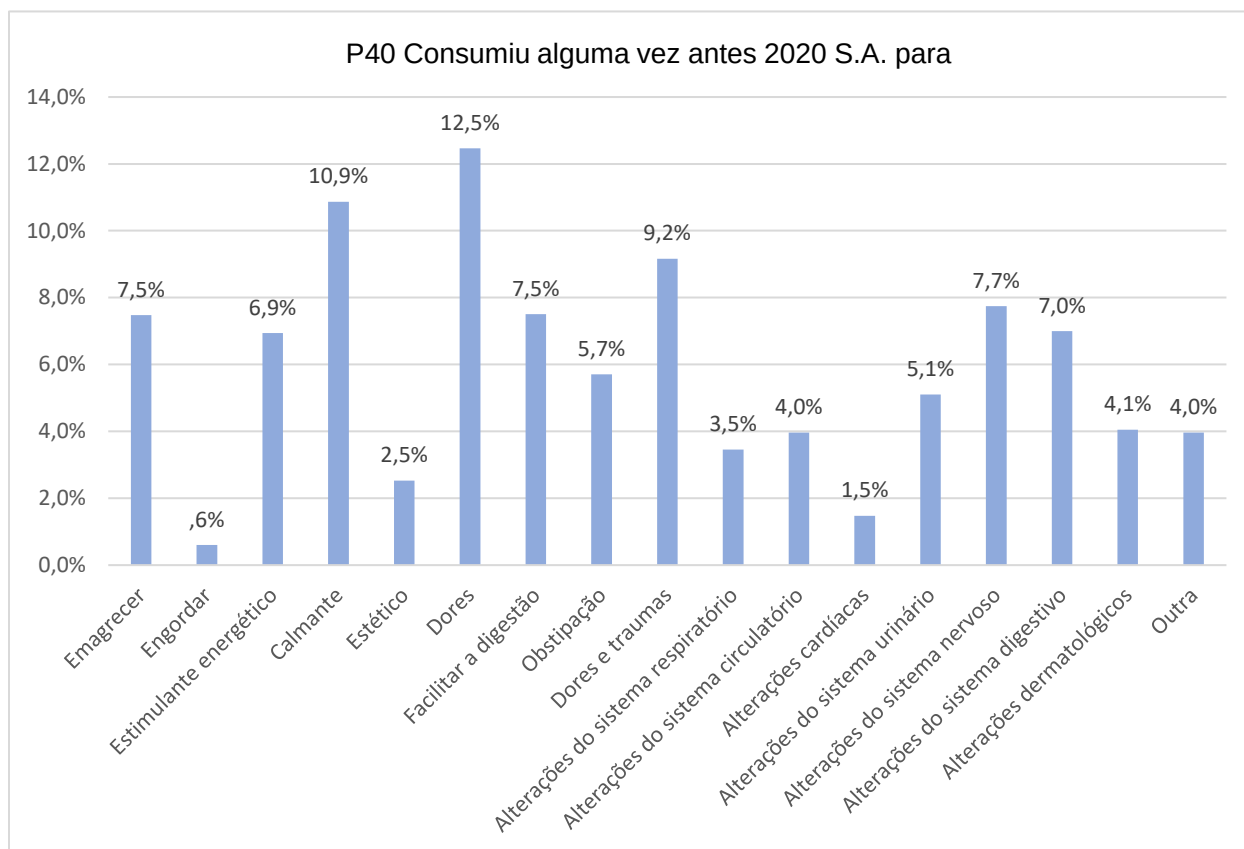


Figura 37 - Tipo de Suplementos consumidos antes de 2020

No que diz respeito à questão se consumiu alguma vez, antes de 2020, suplementos alimentares para diversos fins, 17,5% ou 200 Pessoas consumiram com vista a emagrecer, engordar, como estimulante energético ou fins estéticos (Figura 36). Relativamente a dores e traumas 21,7% ou 248 Pessoas recorrem a suplementos alimentares, e no que toca ao sistema digestivo (obstipação, facilitar digestão e alterações do sistema digestivo) são 20,2% ou 231 Pessoas, sendo que no sistema nervoso (calmante, alterações do sistema nervoso) trata-se de 18,6% do universo de inquiridos ou 213 Pessoas. Todas as demais acabam por não ter uma projeção relevante, em média 3,7%, em termos totais absolutos 254 Pessoas relativamente a Alterações Sistema Respiratório, alterações do sistema circulatório, alterações Cardíacas, alterações sistema urinário, alterações dermatológicas e outras.

De notar que em termos médios, os valores mais elevados são Dores (12,5%), Calmante (10,9%) e Dores e traumas (9,2%), ou seja, dores e dores e traumas, em termos médios são os que têm maior penetração no universo de inquiridos. De notar que a média desta pergunta é de 5,9%, o que significa que acima da média estão: Emagrecer, estimulante energético, calmante, dores, facilitar a digestão, dores e traumas, alterações do sistema

nervoso e alterações do sistema digestivo. Todos os demais, isoladamente, estão em termos percentuais abaixo da média da pergunta se consumiu alguma vez, antes de 2020, suplementos alimentares para diversos fins.

Procedendo de seguida a um análise global dos resultados cabe em primeiro lugar anotar a taxa de resposta de 87% online, sugerindo a maior disponibilidade das Pessoas para tarefas efetuadas através das redes sociais, e eventualmente, no caso presente, uma disponibilidade potenciada pela maior disponibilidade ditada pelo confinamento, considerando que todo o trabalho aconteceu durante o pico da Pandemia (09/01/2021 a 22/04/2021), estando em casa e com mais fácil acesso a ferramentas informáticas,

Comparando os resultados do presente estudo com os do estudo de Lavado (2019) desenvolvido com base em inquéritos numa clínica e numa escola em Lisboa, tem uma amostra reduzida e limitada à região de Lisboa, o presente estudo é mais abrangente:

- 1 – Abrange todo o território nacional;
- 2 – Delineia o perfil dos utentes das TNC;
- 3 – O Grau de satisfação dos utentes;
- 4- Obter dados qualitativos sobre a utilização dos suplementos alimentares;
- 5 - Saber se estes são prescritos por Profissionais de saúde ou não;
- 6 - Analisar as características sociodemográficas das diversas áreas do País, tentando abranger todo o território nacional.

O tema da eficácia foi relevante ao longo da dissertação, tendo como suporte dados e valores apresentados, pois considera-se fundamental para o Paciente a eficácia nas terapêuticas não convencionais, sendo a principal motivação para a adesão às TNC. Esta motivação estimula a procura, apesar de no SNS os valores cobrados serem mais acessíveis, e potencia a repetição de consultas. Por outro lado, no SNS não é divulgada a verificação de rácios de eficácia de medidas profiláticas nem debatida a eficácia preventiva e o custo-efetividade assente em baixos custos.

Ao longo desta dissertação, a notoriedade da satisfação nos tratamentos, sobressai como fator de adesão às TNC , fator praticamente inexistente/não discutido no SNS, o que obriga os profissionais de TNC a uma atualização constante, por forma a ir de encontro às expectativas dos Pacientes, e desta forma conseguirem garantir a continuidade/repetição das consultas, que permitem ao Terapeuta sobreviver, também economicamente (importa não escamotear este fator), embora não decisivo aquando das Consultas / relação com o Paciente.

Relativamente ao estudo de Elsa Pegado (2017) considera-se que na relação de forças entre as MCA e a medicina convencional, menos desvantajosa para as primeiras, designadamente em países da Europa como Portugal, em que algumas terapias gozam de uma legitimidade social semelhante à da biomedicina, será necessário proceder a adaptações conceptuais e operacionais no SNS atendendo a que o processo de disseminação da medicina moderna não é inclusivo para integrar a legitimidade de tradições médicas ancestrais (como é o caso da medicina tradicional chinesa na China) que a sociedade tende a identificar como “alimentos terapêuticos” ou “alternativismo” (Lopes et al., 2012). Tal como previamente identificado por Pegado (2017) as comparações internacionais são possíveis e desejáveis em sociedades ocidentais em que vigoram sistemas exclusivos – o Estado tem o controlo sobre quem exerce a prática médica, limitada aos médicos, excluindo quem não cumpre os critérios – ou sistemas tolerantes – e os terapeutas das MCA não estão proibidos de exercer, mas geralmente estão fora do sistema nacional de saúde e não têm o mesmo estatuto que os médicos (Cant e Sharma, 1996; Stevenson e Scambler, 2005).

Estando esses aspetos fora do âmbito deste trabalho, interessa perceber os contributos para a caracterização atual do Perfil dos Utentes das Terapêuticas Não Convencionais e o enquadramento dos Suplementos Alimentares na abordagem das TNC. A questão de partida é composta pelas seguintes partes:

- Quais das especialidades das TNC são mais utilizadas, e
- Com que perceção sobre o tipo de abordagem terapêutica que resolveu melhor a situação que faz recorrer à consulta, e
- Qual o critério de escolha do profissional de TNC, e
- Com que suplementos alimentares?

Para cada questão de investigação em que foi decomposta a questão de partida, foi construída uma hipótese de investigação. O Processo de elaboração das hipóteses é de natureza criativa, e aqui apoiado na experiência da IR. A construção de hipóteses de investigação surgiu de diferentes fontes: i) observação de relações entre os fatos correntes que fornece os indícios para a solução das questões propostas; ii) resultados de estudos na literatura; iii) teorias que poderão proporcionar ligação clara com o conjunto mais amplo de conhecimentos associados ao tema e, iv) intuição: hipóteses derivadas de simples intuição.

A Tabela 5 resume os resultados obtidos. Quando comprovadas, as hipóteses conduzem a teses e fundamentam teorias (Carvalho et al., 2020). Na análise de dados verificou-se que apenas existem correlações significativas fracas conforme se assinala (< 0,5, cor verde) no Anexo 8, salientando-se o valor mais alto dessas correlações (0,473) para a Pergunta 13 “E a situação foi melhor resolvida em que abordagem?” em ligação com a Pergunta P9: “Resolveu o problema de saúde que o levou a procurar as TNC?”.

Tabela 5. Resultados para cada questão de investigação, com as hipóteses e teses respetivas

Questão	Hipótese	Resultado	Tese
Q1. Há predominância de género nos utentes das TNC?	H1. O género feminino tem o maior interesse nas TNC	Respondentes: 78,9% do género feminino e 21,1% do género masculino	✓ H1 confirmada
Q2. Existe em teoria algum impacto potencial das TNC para o aumento da esperança de vida em Portugal?	H2. As TNC podem estar a contribuir para o aumento da esperança de vida em Portugal.	Teoria percecionada pela IR mas não documentada no estudo. Segundo PORDATA a esperança de vida em PT aumentou de 80,6% em 2015 para 81,1% em 2019, sendo Homens de 77,6 para 78,1% e Mulheres de 83,2 para 83,7%.	Sem dados objetivos. Esperança de vida aumentou em PT desde 2015 a 2019: https://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca%20de%20vida%20na%20nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+(base+trabalho+a+partir+de+2001)-418 H1 não confirmada nem negada: são necessários estudos
Q3. Os utentes têm perceção de que os profissionais das TNC mostram maior preocupação com a prevenção, manutenção e cuidado da saúde do que os médicos?	H3. Os utentes têm perceção de que os profissionais das TNC mostram maior preocupação com a prevenção, manutenção e cuidado da saúde do que os médicos.		
Q4. Os menores de 21 anos aderem mais ou menos às TNC que outras faixas etárias?	H4. Menores de 21 anos: pouco preocupados com questões de saúde.	A faixa etária dos 21 aos 65 anos representa ≈90% das respostas.	✓ H4 confirmada

Q5. Os maiores de 65 anos aderem mais ou menos às TNC que outras faixas etárias?	H5. Maiores de 65 anos: <i>menos acesso às redes sociais e menos capacidade financeira.</i>	Os escalões dos mais de 65 anos representam 6,3%, ou seja, 72 Pessoas	✓ H5 confirmada na vertente “aderem menos às TNC ✓ Os escalões dos mais de 65 anos estarão mais condicionados, nos acessos às redes (cf. Marktest, 66% dos elementos que acedem à internet têm menos de 45 anos, 9 de outubro de 2021; in: https://www.marktest.com/wap/a/n/id~26c7.aspx)
Q6. Qual o perfil de instrução dos aderentes às TNC?	H6. Quanto mais instruídos e informados, maior a abertura para se desapegarem do tradicionalismo da medicina convencional e para optar por novos estilos de vida e reconhecerem os benefícios e eficácia das TNC.	Elevado nº de inquiridos com formação académica avançada: licenciados, pós-graduados, mestres e doutores representam ≈65% da amostra.	✓ H6 confirmada Maioria de utentes/respondentes com formação avançada, curso superior e mestrado (62,4%, 714), 2,7% de doutorados, representa 65% (745 elementos), ensino básico (3,3 %, 38).
Q7. Qual o perfil de capacidade financeira dos utentes das TNC?	H7. Em teoria: mais escolaridade → cargos profissionais mais elevados → mais salário → maior capacidade financeira para suportar custos das TNC.	Elevado nº de inquiridos com poder de compra efetivo, ou seja, com <i>income</i> fixo mensal, aderentes às TNC.	✓ H7 confirmada
Q8. Existem desempregados nos utentes de TNC?	H8. O custo elevado das TNC vs. da medicina convencional, numa amostra hipotética com elevado nº de desempregados, poderia desvirtuar a adesão pela incapacidade de acesso às	Nº de desempregados 8,6% do universo deste estudo	✓ H8 (hipoteticamente) confirmada

	TNC por inibição financeira.		
Q9. Qual o rendimento médio dos utentes das TNC em termos financeiros?	H9. O perfil dos utentes das TNC são pessoas com alguma flexibilidade financeira, dado o custo das terapêuticas.	77,2% dos inquiridos tem rendimento médio mensal acima dos 810€, um valor acima do salário mínimo nacional (665€ em 2021). Os empregados e reformados representam 82,2% do universo de respostas aos inquiridos.	✓ H9 confirmada
Q10. Existem utentes de TNC com rendimentos médios mensais abaixo dos 410€?	H10. Apenas < ¼ da população de utentes de TNC apresentam rendimentos médios mensais abaixo dos 410€.	22,8% dos inquiridos tem rendimento médio mensal abaixo de 416€ em 202.	✓ H10 confirmada
Q11. Que perceção de imagem das TNC é transmitida pelos seus utentes?	H11. Os utentes de TNC transmitem uma perceção positiva das terapêuticas não convencionais.	966 inquiridos apresentam níveis de satisfação muito bom e bom quanto à sua experiência com as TNC. Apenas 2,3% (23) dos inquiridos consideraram a sua experiência com as TNC insatisfatória e 5,4% consideraram razoável e 3% com resultado “nenhum”	✓ H11 confirmada 93,7% consideram muito bom ou bom o nível de satisfação, um resultado que confirma a boa perceção dos pacientes relativamente ao profissional de TNC; 97,8% recomendariam o terapeuta de TNC a um amigo, o que revela um nível de confiança extremamente elevado no terapeuta;
Q12. Que taxa de sucesso perceciona quem recorre às TNC?	H12. Quem recorre ao SNS não tem qualquer custo e como tal, somente em caso de ineficácia recorre às TNC	1/3 dos inquiridos, 338, recorreu apenas às TNC , revelando confiança na eficácia das mesmas;	✓ H12 confirmada 861 inquiridos afirmam que o seu problema foi melhor resolvido pelas TNC ;

			Na correlação (0.473) entre a P 9 e a P13, 82,5% dos inquiridos afirmaram que a sua situação de saúde foi melhor resolvida com a bordagem TNC. A medicina convencional resolveu a situação de somente 6,7% (70) dos inquiridos.
Q13. Existe um nível de confiança elevado nos suplementos alimentares e na sua eficácia, mesmo com o custo elevado que estes têm dado não serem compartilhados e terem o IVA de 23%?	H13. Existe um nível de confiança elevado nos suplementos alimentares e na sua eficácia, mesmo com o custo elevado que estes têm dado não serem compartilhados e terem o IVA de 23%.	26,2% dos utentes afirmam não consumir quaisquer suplementos alimentares, sendo que 22,2 % afirma nunca ter consumido suplementos alimentares à base de plantas	✓ H13 confirmada
Q14. Faz sentido à luz da formação e conhecimento experimental sobre suplementos alimentares que quem os recomenda maioritariamente sejam os profissionais das TNC?	H14. Faz sentido à luz da formação e conhecimento experimental sobre suplementos alimentares que quem os prescreve maioritariamente sejam os profissionais das TNC, que são quem tem formação e habilitação legal para este efeito.	Para 68,3% (782 inquiridos) a indicação de S.A. é do Profissional de TNC, enquanto os médicos 5,4% (62 inquiridos), e os farmacêuticos (2,8%, 32 inquiridos) têm muito pouca representatividade na indicação	✓ H14 confirmada

V. CONCLUSÃO

Nesta dissertação de mestrado, que tem como objetivo principal identificar o perfil das pessoas que utilizam as Terapêuticas não convencionais, destacam-se uma série de detalhes importantes que importa enquadrar e relevar de forma sistémica. Desde logo, o elevado nível de participação, quer *online*, quer em papel, embora o efeito da pandemia tenha afetado este registo em papel, por via do encerramento de estabelecimentos, num total de 1145 respostas, marcadamente do sexo feminino com 79% de participação, que conferem a este inquérito uma amostra relevante para o objetivo que se perseguia ao nível da aferição de uma série de fatores de satisfação com as terapêuticas e os Terapeutas das TNC.

De notar que o nível académico dos inquiridos é elevado, com mais de 2 terços destes com formação superior, aliado ao facto de em termos de remunerações anuais, cerca de 50% auferir muito acima da média do salário médio nacional (<https://www.pordata.pt/Portugal/Sal%C3%A1rio+m%C3%A9dio+mensal+dos+trabalhadores+por+conta+de+outrem+remunera%C3%A7%C3%A3o+base+e+ganho-857>).

A zona do País onde habitam os inquiridos, maioritariamente são da Zona Centro, naturalmente influenciado pelos inquiridos de Lisboa, onde efetivamente existem mais Terapeutas e maior concentração de População, o que aporta uma mais-valia ao questionário.

Tendo como base o acima mencionado, uma parte relevante dos inquiridos já é utente das TNC, o que poderá justificar a elevada confiança manifestada pelos inquiridos nestas abordagens terapêuticas e nos seus Terapeutas com aumento constante da procura, porém aqui confirmado com números efetivos, sendo a distribuição da procura equitativa nas 7 Terapêuticas Não Convencionais, somente com menor relevo a Quiropraxia e a Fitoterapia por razões plausíveis de maior impacto da Naturopatia e a Osteopatia sobre estas duas. O facto de que quase 87% dos inquiridos consideram que os seus problemas foram resolvidos, evidencia elevada perceção de eficácia das Terapêuticas não convencionais. Uma dimensão discutida em relação ao custo/benefício é que, como é público, qualquer Paciente para ter uma consulta tem que pagar, e nesse sentido tem uma expectativa de tratamento e eficácia claramente superior à Medicina convencional, onde o custo no SNS é diminuto ou não existente, o que retira a pressão sobre a avaliação da eficácia e permite a repetição de consultas e seguimento/tratamento maioritariamente influenciado pelo fator custo, o que

poderia limitar a expansão das Terapêuticas não convencionais, mas claramente demonstrado aqui a adesão forte e consistente.

Estas conclusões estão suportadas pelas respostas obtidas quando questionados os utentes de TNC sobre o grau de satisfação em relação à abordagem do problema/consulta e na avaliação do resultado obtido na relação eficácia vs efeitos colaterais, ambos com resultados acima dos 95% de satisfação. Nas 2 vertentes evidencia-se um perfil de utentes motivados por elevada satisfação com os resultados das TNC.

Constata-se que mais de dois terços dos inquiridos recorreram em simultâneo à medicina Convencional e às TNC para a mesma situação/incidência que lhe aconteceu, porém foi evidenciado que a situação foi considerada melhor resolvida pelas TNC, com o testemunho de 82,5% dos inquiridos e somente um valor residual de 6,7% considera ter sido melhor resolvido pela medicina convencional.

Na sequência das questões para perceber a *trend* das TNC e da Medicina convencional, nomeadamente nas questões sobre a quem recorrem os utentes perante uma situação de doença osteoarticulares (i), ou de doença endócrina (ii), ou uma situação de doenças gastrointestinais (iii), de doenças cardiovasculares s(iv), de doença da circulação arterial e venosa (v), de doença do sistema urinário (vi), de doença dermatológica (vii), doença do sistema nervoso (viii), ou perante uma situação de emagrecimento e estéticas (ix), em média, a medicina convencional agrega uma média de 35,8%, porquanto as TNC agregam uma média de 52% das preferências. O maior resultado da Medicina convencional é 65,2% nas doenças cardiovasculares, o que revela a perceção de necessidade de opção pelo SNS em situação grave de risco de vida. As TNC apresentam uma taxa de adesão de 81,2% nas doenças osteoarticulares, como o maior registo. No cômputo das 9 Perguntas, de acordo com os inquiridos, em 5 situações de doença existe prevalência da Medicina Convencional (endócrina, cardiovasculares, circulação arterial e venosa, sistema urinário e dermatológica) e em 4 situações de doença nas TNC (osteoarticulares, gastrointestinais, sistema nervoso e emagrecimento e estéticos).

Relativamente ao consumo diário de Vitaminas, Enzimas, minerais, etc., mais de 2 terços dos inquiridos consomem diariamente, e, tendo em conta o custo dos mesmos e pela repetição, deduz-se a sua contribuição para a perceção de eficácia destes tratamentos dos Pacientes / Inquiridos, sendo que estes são maioritariamente, 58%, adquiridos em Farmácias e Ervanárias. Por outro lado, o consumo de suplementos alimentares à base de plantas é apresentado por um importante número de inquiridos (78%) e são maioritariamente, mais de 2 terços, indicados por Profissionais de terapias não convencionais. É de notar, mais uma vez, que a aquisição destes é feita em grande parte

em ervanárias e farmácias, a exemplo do que aconteceu com as Vitaminas e Enzimas. Verifica-se disciplina destes Pacientes/Inquiridos na toma das dosagens prescritas, e, para mais de 83%, também para o facto de o Terapeuta ter indicado os horários da toma com 97% dos inquiridos a confirmar essas indicações.

No que diz respeito à eficácia/percepção, 95% consideram que os resultados após a toma dos suplementos à base de plantas, oscilam entre resolvido, melhorou muito e razoável, sendo que 52% usa ou usou suplementos à base de plantas desde Janeiro de 2020 e cerca de 81% considera que a finalidade de um suplemento alimentar é essencialmente para a prevenção de doenças, 1,5% afirma ser para tratamento, sendo referido o alívio de sintomas e o reforço do sistema imunitário, ou seja uma panóplia alargada de sintomas e distúrbios a montante (prevenção) e a jusante (adjuvante terapêutico/tratamento) .

Quando confrontados com o grau de satisfação do seu Terapeuta não convencional, 94% consideram Muito Bom ou Bom, o que conjugado com 98% dos inquiridos a afirmarem positivamente a recomendação a um amigo do Terapeuta não convencional que o acompanha, são resultados claros na percepção da mais valia das TNC, e da qualidade e eficácia da intervenção terapêutica não convencional, reforçando a ideia que perpassa este estudo no que concerne aos custos adicionais que as consultas têm e que mesmo assim não impedem os Pacientes de se fidelizarem por confiarem na eficácia. A culminar e em sinergia com estas percepções positivas, o facto de 83% dos utentes terem criado uma relação de confiança com o Terapeuta.

Finalmente, na análise de dados não se observaram quaisquer correlações significativas fortes, salientando-se o valor mais alto dessas correlações ($< 0,5$: 0,473) para a Pergunta P13 “E a situação foi melhor resolvida em que abordagem?” em ligação com a Pergunta P9: “Resolveu o problema de saúde que o levou a procurar as TNC?”. com 82,5% dos inquiridos a seleccionarem a abordagem TNC para a melhor resolução do seu problema de saúde.

VI. BIBLIOGRAFIA

Aditya, I., Kwong, J.C.C., Krakowsky, Y., Grober, E.D. (2020) Non-conventional therapies for Peyronie's disease: what is the evidence for efficacy? *Transl Androl Urol.* Mar;9(Suppl 2): S295-S302. doi: 10.21037/tau.2019.09.36. PMID: 32257870; PMCID: PMC7108993

Barnes, P.M, Bloom, B, Nahin, R.L.(2007) Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, *Natl Health Stat Report* 2008; 12: 1–23

Blanchard O., (May 2017) Portugal P. How to Strengthen the Portuguese Recovery; *Proceedings of the Conference Portugal from Here to Where*; Lisbon, Portugal. 19–17

Cant, S., Sharma, U. (1996), “Demarcation and transformation within homeopathic knowledge: a strategy of professionalization”, *Social Science & Medicine*, 42 (4), pp. 579-588.

Carvalho, D., Cotafo, A.R., Dias, H., Cruz, O. , Coutinho, E. (2020) A UTILIZAÇÃO DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS NO CUIDAR DA MULHER COM CANCRO DA MAMA: UMA SCOPING REVIEW/ Use of complementary therapies in nursing care to women with breast neoplasms: A Scoping Review. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, Vol. 8, N. ° 1, pp. 333-342. ISBN: 2182-9608, <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>

Lopes, N., Clamote, T. C., Raposo, H., Pegado, E., Rodrigues, C. F. (2012) O natural e o farmacológico: padrões de consumo terapêutico na população portuguesa, *Saúde e Tecnologia*, p-5-17, ISSN 1646-9704.

Costa, M. C., Gonçalves, C., Oliveira, X. & Pinto Ferreira, H. (2013) Degree of search of acupuncture as a therapeutic option in a population sample of Lisbon, *Biomedical and Biopharmaceutical Research*, 10 (1) 19-30

Diego, C. (2022) Comunicação/Observação pessoal de utentes em consultas, no consultório.

Ferreira, M. (2013) A construção de hipóteses, *Revista Ibero Americana de Estratégia*, Vol. 12, n. 4, p. 1-8

Fjær, E. L., Landet, E. R., McNamara, C. L., & Eikemo, T. A. (2020). The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC complementary medicine and therapies*, 20(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02903-w>

Fouque, F., Reeder, J.C. (2019) Impact of past and on-going changes on climate and weather on vector-borne diseases transmission: a look at the evidence. *Infect Dis Poverty* 8, 51, <https://doi.org/10.1186/s40249-019-0565-1>.

Gonçalves, C., Ramos, V. (2010) CIDADANIA e SAÚDE, Um caminho a percorrer... Plano Nacional de Saúde 2011-2016, Alto Comissariado da saúde, Escola Nacional de Saúde Pública/ UNL, acedido em 01/11/2021 em: <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/CS2.pdf>

Grünig, E., MacKenzie, A., Peacock, A. J., Eichstaedt, C. A., Benjamin, N., Nechwatal, R., ... Johnson, M. (2020). Standardized exercise training is feasible, safe, and effective in pulmonary arterial and chronic thromboembolic pulmonary hypertension: results from a large European multicentre randomized controlled trial. *European Heart Journal*. doi:10.1093/eurheartj/ehaa696

Harris, P.E., Cooper, K.L., Relton, C., Thomas, K.J. (2012) Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract*. Oct;66(10):924-39. doi: 10.1111/j.1742-1241.2012.02945. x. PMID: 22994327

Hellemans, L., Nuyt, S., Hias, J., van den Akker, M., Van Pottelbergh, G, Rygaert, X., Spriet, I., Vaes, B., Tournoy, J., Van der Linden, L. (2021) Polypharmacy and excessive polypharmacy in community-dwelling middle aged and aged adults between 2011 and 2015. *Int J Clin Pract*. Apr;75(4): e13942. doi: 10.1111/ijcp.13942. Epub 2021 Jan 3. PMID: 33340210.

Henriques, A., Silva, S., Severo, M., Fraga, S., Barros, H. (2020) Socioeconomic Position and Quality of Life among Older People: The Mediating Role of Social Support. *Prev. Med*. 135:106073. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106073.

Instituto Nacional de Estatística (2011), *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. Lisboa, INE.

Instituto Nacional de Estatística (2017). *Destaque*. Lisboa, INE.

Lavado, L.M.A.P. (2019) Gestão do recurso simultâneo a serviços de Medicina Convencional e Terapêuticas não Convencionais, Dissertação de Mestrado em Sociedade, Risco e Saúde, ISCSP, U Lisboa, in: <http://hdl.handle.net/10400.5/18717>

Leahy, A., Healy, S., Murphy, M. (2013) The Impact of the European Crisis: A Study of the Impact of the Crisis and Austerity on People, with a Special Focus on Greece, Ireland, Italy, Portugal and Spain. Caritas Europa; Brussels, Belgium

Lei 45/2003 de 22 de agosto. Diário da República n.º 193/2003, Série I-A de 2003-08- 22. Lisboa: Assembleia da República

Lei 71/2013 de 22 de agosto. Diário da República n.º 168/2013, Série I de 2013-09-02. Lisboa: Assembleia da República;

Lei nº 104/2015 de 24 de agosto. Diário da República n.º 164/2015, Série I de 2015-08- 24. Lisboa: Ministério da Saúde;

MacLennan AH, Myers SP, Taylor AW. The continuing use of complementary and alternative medicine in South Australia: costs and beliefs in 2004. Med J Aust 2006; 184: 27–31

Midão, L., Brochado, P., Almada, M., Duarte, M., Paúl, C., Costa, E. (2021) Frailty Status and Polypharmacy Predict All-Cause Mortality in Community Dwelling Older Adults in Europe. International Journal of Environmental Research and Public Health. 18(7):3580. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073580>

Nebl, J., Schuchardt, J. P., Wasserfurth, P., Haufe, S., Eigendorf, J., Tegtbur, U., & Hahn, A. (2019). Characterization, dietary habits and nutritional intake of omnivorous, lacto-ovo vegetarian and vegan runners - a pilot study. BMC nutrition, 5, 51. <https://doi.org/10.1186/s40795-019-0313-8>

ONU (2019), Division de la Nations Unies. Department of Economic and Social Affairs; Population Division World Population Prospects 2019: Highlights. United Nations, (ST/ESA/SER.A/423); New York, NY, USA.

Pegado, E. (2017) O Recurso às Medicinas Complementares e Alternativas: padrões sociais e trajetórias terapêuticas, Dissertação de Mestrado, ISCTE IUL Escola de Sociologia e Políticas Públicas, in: <http://hdl.handle.net/10400.26/20638>

Pereira da Silva, A., Gerales, M., Díaz-Lanza, A.M., Kovacs, I., Costa, M Céu (2018). Family medicine Physicians' perception and attitudes of herbal substances use in greater Lisbon region, *Phytomedicine*, ISSN 0944-7113, <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2018.04.040>.

Plácido, A. I., Herdeiro, M. T., Simões, J. L., Amaral, O., Figueiras, A., & Roque, F. (2021). Health professionals' perception and beliefs about drug- related problems on polymedicated older adults- a focus group study. *BMC geriatrics*, 21(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01972-3>.

Portaria 181/2014 de 12 de setembro. *Diário da República n.º 176/2014, Série I de 2014- 09- 12*. Lisboa: Ministério da Saúde;

Portaria 207-A/2014 de 8 de outubro. *Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-10-08*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 207-B/2014 de 8 de outubro. *Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-10-08*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 207-C/2014 de 8 de outubro. *Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-10-08*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 207-D/2014 de 8 de outubro. *Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-10-08*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 207-E/2014 de 8 de outubro. *Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-10-08*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 207-F/2014 de 8 de outubro. *Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-10-08*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência; Página 68 de 97

Portaria 207-G/2014 de 8 de outubro. *Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Série I de 2014-10-08*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 172-B/2015 de 5 de junho. *Diário da República n.º 109/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-05*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 172-C/2015 de 5 de junho. *Diário da República n.º 109/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-05*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 172-D/2015 de 5 de junho. *Diário da República n.º 109/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-05*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 172-E/2015 de 5 de junho. *Diário da República n.º 109/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-05*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 172-F/2015 de 5 de junho. *Diário da República n.º 109/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-05*. Lisboa: Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência;

Portaria 45/2018 de 9 de fevereiro. *Diário da República n.º 29/2018, Série I de 2018-02-09*. Lisboa: Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e Saúde;

Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (1998) Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva, pp. 192-194

Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., Rodríguez-Blázquez, C., Calderón-Larrañaga, A., Forjaz, M.J. Anxiety, Depression and Quality of Life in Older Adults: Trajectories of Influence across age. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17:9039. doi: 10.3390/ijerph17239039

Rojas Allende, D., Figueras Díaz, F., & Durán Agüero, S. (2017). Ventajas y desventajas nutricionales de ser vegano o vegetariano. *Revista chilena de nutrición*, 44(3), 218-225. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300218>

Silva, M.J.R.R.A. (2015) Medicinas Complementares e Alternativas: Discursos e Percursos no Contexto dos Profissionais de Saúde, Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, in: <http://hdl.handle.net/10400.26/10908>

Stevenson, F., Graham, S. (2005), "The relationship between medicine and the public: the challenge of concordance", *Health*, 9 (1), pp. 5-21.

Su, D., Li, L. Trends in the use of complementary and alternative medicine in the United States: 2002–2007. *J Health Care Poor Underserved* 2011; 22: 296–310.

Tavares, A.I. (2016). The Challenge of Complementary and Alternative Medicine After Austerity: A Response to Recent Commentaries, *Int J Health Policy Manag.* 2016;5(1):77-78. doi:10.15171/ijhpm.2015.194

VIII. WEBGRAFIA

<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/20638> dia 15.10.20 às 23h.

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10908/1/Maria%20Jos%C3%A9%20Ribeiro%20Resende%20Afonso%20Silva.pdf> dia 15.10.20 às 23.30h

<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/18717/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>
15.10.20 às 24h.

<https://terapeuticasnaoconvencionais.wordpress.com/2015/03/11/o-que-diz-a-oms-organizacao-mundial-de-saude-sobre-as-medicinas-alternativas/> 23.05.21 às 13h.

<https://www.google.com/search?q=CAMBrella&oq=CAMBrella&aqs=chrome..69i57j0i30l5j69i65l2.8922j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

IX. ANEXOS

ANEXO 1: Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro

Diário da República, 1.ª série—N.º 168—2 de setembro de 2013

5439

CAPÍTULO II

Assunção de compromissos e pagamentos em atraso

Artigo 68.º

Assunção de compromissos e pagamentos em atraso

1 — As entidades previstas no n.º 2 do artigo 2.º dão cumprimento ao disposto na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, que aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas, alterada pelas Leis n.ºs 20/2012, de 14 de maio, 64/2012, de 20 de dezembro, e 66-B/2012, de 31 de dezembro.

2 — As regiões autónomas podem aprovar mediante decreto legislativo regional normas de regulamentação da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, alterada pelas Leis n.ºs 20/2012, de 14 de maio, 64/2012, de 20 de dezembro, e 66-B/2012, de 31 de dezembro.

3 — Na ausência da regulamentação a que se refere o número anterior, estão as regiões autónomas obrigadas a dar cumprimento ao Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, que contempla as normas legais disciplinadoras dos procedimentos necessários à aplicação da lei dos compromissos e dos pagamentos em atraso, aprovada pela Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, e à operacionalização da prestação de informação nela prevista, alterado pelas Leis n.ºs 64/2012, de 20 de dezembro, e 66-B/2012, de 31 de dezembro.

TÍTULO VIII

Disposições finais e transitórias

Artigo 69.º

Lei-quadro

A presente lei constitui, em matéria fiscal, a lei-quadro a que se referem a Constituição e os Estatutos Político-Administrativos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Artigo 70.º

Cláusulas de salvaguarda

O disposto na presente lei:

a) Não dispensa o cumprimento de obrigações anteriormente assumidas pelo Estado em relação às regiões autónomas e por estas em relação ao Estado;

b) Não prejudica as obrigações assumidas ou a assumir no âmbito de tratados e acordos internacionais celebrados pelo Estado Português;

c) Não prejudica as prerrogativas constitucionais e estatutárias das regiões autónomas, designadamente as referentes aos direitos de participação nas negociações de tratados ou acordos internacionais.

Artigo 71.º

Norma transitória

1 — Os créditos tributários ainda pendentes por referência a impostos abolidos pela presente lei podem ser considerados para efeitos de cálculo das transferências para as regiões autónomas, saldando os seus montantes com as transferências dos impostos que os sucederam.

2 — A execução do disposto no n.º 2 do artigo 65.º faz-se por protocolo a celebrar entre a Autoridade Tributária e Aduaneira e as autoridades fiscais regionais, nos 180 dias após a entrada em vigor da presente lei.

3 — Mantém-se em vigor o artigo 5.º da Lei Orgânica n.º 2/2010, de 16 de junho, que dispõe sobre as verbas previstas no Fundo de Coesão, destinadas à Região Autónoma da Madeira.

4 — As verbas previstas no artigo 6.º da Lei Orgânica n.º 2/2010, de 16 de junho, referentes ao financiamento através do Banco Europeu de Investimento, são disponibilizadas pelo Estado à Região Autónoma da Madeira, em conformidade com a programação do financiamento dos projetos a que se destinam e pelos prazos previstos no respetivo financiamento, sendo os juros suportados pelo Estado.

5 — O diploma a que se refere o n.º 2 do artigo 36.º é publicado no prazo de 90 dias a contar do 1.º dia útil seguinte ao da publicação da presente lei.

Artigo 72.º

Adoção do Plano Oficial de Contabilidade Pública

As regiões autónomas devem adotar, após a data de entrada em vigor da presente lei, o Plano Oficial de Contabilidade Pública ou planos de contabilidade que os substituam.

Artigo 73.º

Norma revogatória

São revogados:

a) A Lei Orgânica n.º 1/2007, de 19 de fevereiro, alterada pelas Leis Orgânicas n.ºs 1/2010, de 29 de março, e 2/2010, de 16 de junho, e pela Lei n.º 64/2012, de 20 de dezembro;

b) O artigo 20.º da Lei Orgânica n.º 2/2010, de 16 de junho.

Artigo 74.º

Entrada em vigor

A presente lei orgânica entra em vigor em 1 de janeiro de 2014.

Aprovada em 24 de julho de 2013.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 22 de agosto de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, *ANÍBAL CAVACO SILVA*.

Referendada em 26 de agosto de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

Lei n.º 71/2013

de 2 de setembro

Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício,

no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

A presente lei aplica-se a todos os profissionais que se dediquem ao exercício das seguintes terapêuticas não convencionais:

- a) Acupuntura;
- b) Fitoterapia;
- c) Homeopatia;
- d) Medicina tradicional chinesa;
- e) Naturopatia;
- f) Osteopatia;
- g) Quiropraxia.

Artigo 3.º

Autonomia técnica e deontológica

É reconhecida autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática das terapêuticas não convencionais.

Artigo 4.º

Caraterização e conteúdo funcional

As profissões referidas no artigo 2.º compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Artigo 5.º

Acesso à profissão

1 — O acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado numa das áreas referidas no artigo 2.º, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

2 — Na fixação dos requisitos a que se refere o número anterior são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, após a audição da Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e da Direção-Geral da Saúde, adiante designada por DGS.

Artigo 6.º

Cédula profissional

1 — O exercício das profissões referidas no artigo 2.º só é permitido aos detentores de cédula profissional emitida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., adiante designada por ACSS.

2 — A emissão da cédula profissional está condicionada à titularidade de diploma adequado, nos termos do artigo 5.º

3 — As regras a aplicar ao requerimento e emissão da cédula profissional são aprovadas por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

4 — Pela emissão da cédula profissional é devido o pagamento de uma taxa de montante a fixar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 7.º

Reserva do título profissional

O uso dos títulos profissionais correspondentes às profissões a que se refere o artigo 2.º só é facultado aos detentores da correspondente cédula profissional.

Artigo 8.º

Registo profissional

1 — A ACSS organiza e mantém atualizado um registo dos profissionais abrangidos pela presente lei.

2 — O registo é público e divulgado através do sítio da Internet da ACSS.

Artigo 9.º

Informação

1 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais devem manter um registo claro e detalhado das observações dos utilizadores, bem como dos atos praticados, de modo a que o mesmo possa servir de memória futura.

2 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais devem prestar aos utilizadores informação correta e inteligível acerca do prognóstico, tratamento e duração do mesmo, devendo o consentimento do utilizador ser expressado através de meio adequado em função das boas práticas vigentes na profissão.

3 — Por forma a salvaguardar eventuais interações medicamentosas, o utilizador deve informar por escrito o profissional das terapêuticas não convencionais de todos os medicamentos, convencionais ou naturais, que esteja a tomar.

4 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais não podem alegar falsamente que os atos que praticam são capazes de curar doenças, disfunções e malformações.

Artigo 10.º

Seguro profissional

1 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais estão obrigados a dispor de um seguro de responsabilidade civil no âmbito da sua atividade profissional, nos termos a regulamentar em diploma específico.

2 — A regulamentação prevista no número anterior deve prever, nomeadamente, o capital mínimo a segurar, o âmbito territorial e temporal da garantia, as exclusões aplicáveis, a possibilidade de estabelecimento de franquias e as condições de exercício do direito de regresso.

Artigo 11.º

Locais de prestação de terapêuticas não convencionais

1 — Nos termos do n.º 3 do artigo 11.º da Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais aplica-se, com as devidas adaptações, o disposto no Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, que estabelece o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, os locais de prestação de terapêuticas não convencionais estão sujeitos ao procedimento de licenciamento simplificado, devendo os respetivos requisitos de funcionamento ser

definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — A direção clínica dos locais de prestação de terapêuticas não convencionais é assegurada por um profissional deste setor, devidamente credenciado.

4 — Nos locais de prestação de terapêuticas não convencionais é proibida a comercialização de produtos aos utilizadores.

Artigo 12.º

Fiscalização e controlo

1 — Compete à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, sem prejuízo das competências atribuídas por lei a outras entidades, designadamente à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), a fiscalização do cumprimento das disposições legais constantes da presente lei e respetiva regulamentação.

2 — No âmbito das respetivas atribuições, compete ainda às entidades a seguir elencadas fiscalizar o cumprimento do disposto na presente lei:

a) Às administrações regionais de saúde, no que se refere ao licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde;

b) Às autoridades de saúde, no que se refere à defesa da saúde pública;

c) À ACSS, no que se refere ao exercício das profissões;

d) Ao INFARMED, I. P., no exercício de funções de regulação e supervisão dos setores dos medicamentos de uso humano e de produtos de saúde, nomeadamente no que se refere aos medicamentos homeopáticos e medicamentos tradicionais à base de plantas, bem como no que respeita aos dispositivos médicos utilizados;

e) À Entidade Reguladora da Saúde, no exercício da sua atividade reguladora, nomeadamente em matéria de cumprimento dos requisitos de atividade dos estabelecimentos e de monitorização das queixas e reclamações dos utentes;

f) À Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, relativamente à verificação do cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, bem como da qualidade dos serviços prestados, através da realização de ações de auditoria, inspeção e fiscalização.

3 — Os utilizadores das terapêuticas não convencionais podem sempre, para salvaguarda dos seus interesses, participar as ofensas resultantes do exercício de terapêuticas não convencionais aos organismos com competências de fiscalização.

Artigo 13.º

Regime sancionatório

1 — É punível com coima de 10 a 37 unidades de conta processuais, no caso de pessoas singulares, e de 49 a 440 unidades de conta processuais, no caso de pessoas coletivas, a violação do disposto nos artigos 6.º, 7.º, 9.º, 10.º e nos n.ºs 3 e 4 do artigo 11.º

2 — A tentativa e a negligência são puníveis, sendo as coimas previstas nos números anteriores reduzidas a metade.

Artigo 14.º

Sanções acessórias

1 — Conjuntamente com as coimas previstas no artigo anterior, podem ser aplicadas, em função da gravidade

da contraordenação e da culpa do agente, as seguintes sanções acessórias:

a) A suspensão da cédula profissional por um período de três meses a dois anos;

b) O cancelamento da cédula profissional;

c) A perda de objetos pertencentes ao profissional e que tenham sido utilizados na prática das infrações.

2 — A aplicação das sanções acessórias constantes das alíneas a) e b) do número anterior é comunicada à ACSS, para os devidos efeitos, e publicada no registo a que se refere o n.º 2 do artigo 8.º

Artigo 15.º

Instrução de processos e aplicação de sanções

1 — Compete à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde a instrução e decisão dos processos de contraordenação instaurados no âmbito da presente lei, devendo ser-lhe remetidos quaisquer autos de notícia quando levantados por outras entidades.

2 — No decurso da averiguação ou da instrução, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde pode solicitar às entidades policiais e a quaisquer outros serviços públicos ou autoridades toda a colaboração ou auxílio que julgue necessários para a realização das finalidades do processo.

Artigo 16.º

Produto das coimas

O produto das coimas reverte em:

a) 60 % para o Estado;

b) 30 % para a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde;

c) 10 % para a entidade que levantou o auto.

Artigo 17.º

Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais

Como órgão não remunerado de apoio ao Ministro da Saúde para as questões relativas ao exercício, formação, regulamentação e regulação das profissões previstas na presente lei, é criado o Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais, cujas competências e regras de funcionamento constam de portaria a aprovar pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

Artigo 18.º

Composição

1 — O Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais tem a seguinte composição:

a) Um representante da ACSS;

b) Dois representantes da DGS;

c) Um representante do ministério da tutela do ensino superior;

d) Um representante do ministério da tutela do trabalho;

e) Dois representantes de cada profissão, indigitados pelas associações profissionais mais representativas da profissão;

f) Um representante da Ordem dos Médicos;

g) Um representante da Ordem dos Farmacêuticos;

h) Dois docentes indigitados por instituições de ensino oficialmente reconhecidas que ministrem os ciclos de estudos previstos no artigo 5.º;

i) Dois representantes de entidades de defesa dos direitos do consumidor.

2 — Os representantes previstos nas alíneas c) e d) do número anterior são designados pelos competentes ministros da tutela por um período de três anos, sendo os restantes representantes designados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde por igual período.

3 — O membro do Governo responsável pela área da saúde nomeia o presidente do Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais de entre os representantes referidos no n.º 1.

Artigo 19.º

Disposição transitória

1 — Quem, à data da entrada em vigor da presente lei, se encontrar a exercer atividade em alguma das terapêuticas não convencionais a que se refere o artigo 2.º, deve apresentar, na ACSS, no prazo de 180 dias a contar da data de entrada em vigor da regulamentação a que se referem os artigos 5.º e 6.º e o n.º 2 do presente artigo:

a) Documento emitido pela respetiva entidade patronal, do qual resulte a comprovação do exercício da atividade, ou declaração de exercício de atividade emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, na qual conste a data de início da atividade;

b) Documento comprovativo de inscrição num regime de segurança social;

c) Descrição do respetivo percurso formativo e profissional, em formato de *curriculum vitae* europeu, acompanhada dos documentos comprovativos, nomeadamente:

i) Relativamente à terapêutica a praticar, identificação da instituição que ministrou a formação, respetiva duração e a data em que a mesma foi concluída com êxito, bem como eventual estágio praticado, seu local de exercício, duração e identificação do responsável pelo estágio;

ii) Formações ou estágios complementares, com identificação das respetivas instituições, durações e datas;

iii) Funções exercidas no âmbito da terapêutica a praticar.

2 — A ACSS procede à apreciação curricular documentada referida no número anterior, nos termos que sejam fixados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, e profere uma das seguintes decisões:

a) Atribuição de uma cédula profissional;

b) Atribuição de uma cédula profissional provisória, válida por um período determinado não superior a duas vezes o período para formação complementar cuja conclusão com aproveitamento seja considerada necessária para a atribuição da cédula profissional, nos termos do artigo 6.º;

c) Não atribuição da cédula profissional.

3 — Sempre que, por motivo fundamentado, a ACSS julgar insuficientes os documentos probatórios referidos no presente artigo, pode solicitar o fornecimento pelos interessados de quaisquer outros meios de prova da situação profissional invocada e ou a intervenção dos serviços competentes do ministério com a tutela do emprego.

4 — Nas situações previstas no número anterior, os interessados devem fornecer os elementos exigidos num prazo de 60 dias.

5 — Pela atribuição da cédula profissional provisória é devido o pagamento de uma taxa de montante a fixar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

6 — Para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º, as instituições de formação/ensino não superior que, à data da entrada em vigor da presente lei, se encontrem legalmente constituídas e a promover formação/ensino na área das terapêuticas não convencionais legalmente reconhecidas, dispõem de um período não superior a cinco anos para efeitos de adaptação ao regime jurídico das instituições de ensino superior, nos termos a regulamentar pelo Governo em legislação especial.

7 — O disposto no presente artigo não prejudica a aplicação do regime legal de reconhecimento de graus académicos estrangeiros e das regras de mobilidade previstas no regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior.

8 — Para a prossecução dos objetivos previstos no presente artigo, a ACSS pode recorrer ao apoio e colaboração de outras entidades, nomeadamente as previstas no artigo 12.º, ao Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P., a peritos no exercício da terapêutica não convencional em apreço ou a instituições internacionais que tenham acompanhado processos semelhantes.

9 — O disposto no n.º 4 do artigo 11.º entra em vigor dois anos após a publicação da presente lei.

Artigo 20.º

Direito subsidiário

É subsidiariamente aplicável o regime geral dos ilícitos de mera ordenação social.

Artigo 21.º

Regulamentação

A regulamentação prevista nos artigos 4.º, 5.º, 6.º, 10.º, 11.º, 17.º e 19.º é aprovada no prazo de 180 dias após a publicação da presente lei.

Artigo 22.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Aprovada em 24 de julho de 2013.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 22 de agosto de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, *ANÍBAL CAVACO SILVA*.

Referendada em 26 de agosto de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Aviso n.º 90/2013

Por ordem superior se torna público o depósito, junto da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência

ANEXO 2: Portarias n.º 181 e 182/2014, de 12 de setembro

Diário da República, 1.ª série — N.º 176 — 12 de setembro de 2014

4927

n.º 158/91, de 26 de abril, e do Decreto-Lei n.º 294/2009, de 13 de outubro.

Considerando que a referida arrendatária declara não pretender exercer o direito que lhe é atribuído pelo Decreto-Lei n.º 349/91, de 19 de setembro, e que se demonstra que os seus direitos como arrendatária estão salvaguardados, encontram-se assim reunidos os requisitos legais indispensáveis para que ocorra a reversão, ao abrigo do n.º 2 do artigo 44.º da Lei n.º 86/95, de 1 de setembro.

Assim:

Atento o disposto no n.º 2 do artigo 44.º da Lei n.º 86/95, de 1 de setembro, manda o Governo, pelo Primeiro-Ministro e pela Ministra da Agricultura e do Mar, o seguinte:

Artigo 1.º

Reversão

É aprovada a reversão a favor de Nuno Tristão Neves, Ana Maria Neves Tavares da Costa e Jorge Manuel Neves Tavares da Costa, na qualidade de herdeiros legítimos, da área de 8,5930 ha, respeitante ao lote 110-OL, que faz parte integrante do prédio rústico denominado «Herdade dos Machados», inscrito na matriz predial rústica sob o artigo 1.º, secção I a I-8, da freguesia de Santo Agostinho, concelho de Moura.

Artigo 2.º

Norma revogatória

É revogada a Portaria n.º 740/75, de 13 de dezembro, na parte em que expropria a área referida no artigo anterior.

Artigo 3.º

Entrada em vigor

A presente portaria produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*, em 1 de setembro de 2014. — A Ministra da Agricultura e do Mar, *Maria de Assunção Oliveira Cristas Machado da Graça*, em 18 de agosto de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 181/2014

de 12 de setembro

O artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, vem regular o acesso à cédula profissional dos terapeutas que, à data da entrada em vigor da referida lei, se encontram a exercer atividade em alguma das áreas de terapêuticas não convencionais a que se refere o artigo 2.º, e, não tendo o correspondente grau de licenciado numa dessas áreas, possam candidatar-se à atribuição de cédula profissional.

A apreciação curricular da documentação apresentada pelos requerentes compete à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, manda o Governo, pelo

Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular dos Profissionais das Terapêuticas não Convencionais

1 — É criado, no âmbito da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., adiante designada por ACSS, o Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular dos Profissionais das Terapêuticas não Convencionais, a seguir designado Grupo de Trabalho, com o objetivo de proceder à apreciação curricular da documentação enviada pelos profissionais que à data da entrada em vigor da mencionada lei se encontravam a exercer atividade em alguma das terapêuticas não convencionais.

2 — Compete ao Grupo de Trabalho emitir parecer que informe a decisão para a atribuição de cédula profissional ou, se for o caso, atribuição de cédula profissional provisória ou não atribuição de cédula profissional.

Artigo 2.º

Composição

1 — O Grupo de Trabalho será designado pelo Conselho Diretivo da ACSS.

2 — O Grupo de Trabalho deverá ter a colaboração de pelo menos um elemento da Direção-Geral da Saúde no processo de avaliação curricular dos requerentes.

3 — Para além dos elementos referidos no número anterior, poderá ainda o Grupo de Trabalho ter a colaboração de outras entidades, de acordo com o previsto no n.º 8 do artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, designadamente de profissionais das terapêuticas não convencionais.

Artigo 3.º

Atribuições

1 — O Grupo de Trabalho procede à apreciação curricular da documentação apresentada pelos requerentes, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.

2 — Compete ao Grupo de Trabalho emitir parecer que informe a decisão de atribuição de cédula profissional, de atribuição de cédula profissional provisória ou de não atribuição de cédula profissional.

3 — As propostas do Grupo de Trabalho são submetidas ao Presidente do Conselho Diretivo da ACSS para decisão, devendo o requerente ser notificado da mesma, para que, caso entenda, possa recorrer da decisão nos prazos legalmente estipulados.

Artigo 4.º

Apreciação

1 — Na apreciação curricular, o Grupo de Trabalho avalia os critérios definidos na tabela abaixo e atribui a correspondente classificação.

a) Escolaridade

9.º ano — 1 ponto.

12.º ano — 2 pontos.

Licenciatura (*1) — 3 pontos.

Mestrado ou Doutoramento (*1) — 4 pontos.

(*1) Quem tiver um grau académico numa profissão de saúde, de acordo com a definição da Classificação Portuguesa das Profissões INE 2010, tem uma majoração neste critério de 2 pontos.

b) Experiência profissional

Até 3 anos — 1 ponto.
 3 a 6 anos — 2 pontos.
 6 a 9 anos — 3 pontos.
 10 ou mais anos — 4 pontos.

c) Formação escolar na área

Até 1000 horas — 1 ponto.
 1000-1500 horas — 2 pontos.
 1500-2000 horas — 3 pontos.
 Mais de 2000 horas — 4 pontos.

d) Formação ou estágios complementares

50-100 horas — 1 ponto.
 101-150 horas — 2 pontos.
 151-200 horas — 3 pontos.
 Mais de 200 horas — 4 pontos.

e) Critérios suplementares

Uma publicação em revista ou livro indexado — 1 ponto.
 Três ou mais publicações em revista ou livro indexado — 2 pontos.

2 — Se a classificação apurada for igual ou superior a 14 pontos, será emitido parecer no sentido da atribuição da cédula profissional.

3 — Se a classificação apurada for entre 8 e 13 pontos, será emitido parecer no sentido da atribuição da cédula profissional provisória e fixado número de créditos a obter em cada componente de formação do ciclo de estudos da licenciatura correspondente, bem como o período para conclusão dessa formação complementar com aproveitamento, para que seja possível a atribuição da cédula profissional.

4 — Se a classificação apurada for de menos de 8 pontos, os requerentes serão sujeitos a outros critérios de avaliação, de acordo com o disposto no artigo seguinte.

Artigo 5.º**Outros critérios de avaliação**

1 — O Grupo de Trabalho poderá recorrer a outros critérios para a atribuição de cédula profissional provisória, sempre que o considere relevante, tais como exame (*escrito/oral/prático*), discussão curricular, entrevista ou outros.

2 — No caso de recurso a outros critérios de avaliação, será nomeado pelo Conselho Diretivo da ACSS, mediante proposta do Grupo de Trabalho, um júri composto por peritos no exercício da terapêutica não convencional em apreço ou a instituições nacionais ou estrangeiras que tenham reconhecidamente capacidade de avaliação dos profissionais da área.

3 — A avaliação efetuada ao abrigo do número anterior pode conduzir à atribuição de cédula profissional provisória ou à não atribuição de cédula profissional.

4 — No caso de ser atribuída cédula profissional provisória, será fixado número de créditos a obter em cada componente de formação do ciclo de estudos da licenciatura correspondente, bem como o período para conclusão dessa formação complementar com aproveitamento, para que seja possível a atribuição da cédula profissional.

Artigo 6.º**Prazo da cédula profissional provisória**

1 — A cédula profissional provisória é válida por um período determinado, não superior a duas vezes o período para formação complementar fixado nos termos do n.º 3 do artigo 4.º

2 — No final do prazo de validade da cédula profissional provisória, e caso o profissional não tenha obtido a respetiva cédula profissional, deixará o mesmo de poder exercer a profissão.

Artigo 7.º**Apoio logístico**

Todo o apoio técnico e logístico ao Grupo de Trabalho será assegurado pela ACSS.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 27 de agosto de 2014.

Portaria n.º 182/2014**de 12 de setembro**

A Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, veio regular o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, na sequência da Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto.

Nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais aplica-se, com as devidas adaptações, o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

O referido diploma legal determina, ainda, que os requisitos de funcionamento a que estão sujeitos os locais de prestação de terapêuticas não convencionais são aprovados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 11.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

CAPÍTULO I**Disposições gerais****Artigo 1.º****Objeto**

A presente portaria estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das terapêuticas não convencionais.

Artigo 2.º**Definições**

Para efeitos do presente diploma, consideram-se unidades privadas de terapêuticas não convencionais as clínicas ou consultórios que prossigam atividades legalmente atribuídas a cada uma das terapêuticas não convencionais, elencadas no artigo 2.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.

ANEXO 3: Portarias 207-A a G/2014, de 8 de outubro

5176-(2)

Diário da República, 1.ª série — N.º 194 — 8 de outubro de 2014

MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

Portaria n.º 207-A/2014

de 8 de outubro

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, as atividades a realizar no âmbito destas profissões são fixadas por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Através da presente portaria, considerando as propostas e recomendações da Organização Mundial de Saúde, procede-se a essa definição para a naturopatia.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro:

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria visa fixar a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de naturopata.

Artigo 2.º

Naturopatia

1 — A naturopatia é a terapêutica que estuda as propriedades e aplicações dos elementos naturais, a fim de prevenir a doença e manter, promover e restaurar a saúde, recorrendo ainda ao aconselhamento dietético naturopático e à orientação sobre estilos de vida e utilizando a fitoterapia, a homeopatia, a hidroterapia, a geoterapia, as terapias da manipulação e outros métodos afins.

2 — A naturopatia:

a) Consiste numa abordagem holística, energética e natural do ser humano, através de métodos de diagnóstico, prescrição e tratamentos próprios, assentes em axiomas e teorias específicas;

b) Recorre aos agentes físicos e métodos energéticos, com base nas filosofias ocidental e oriental, através dos quais diagnóstica, trata e cuida dos pacientes, utilizando sistemas e práticas que se baseiam em tratamentos e cuidados de ação bio-psicofisiológica e higiénicos, que têm como objetivo reequilibrar as funções orgânicas e outras situações anormais existentes no organismo, proporcionando ao mesmo tempo as condições indispensáveis à manutenção e recuperação do seu equilíbrio, no total respeito pelas «leis naturais» que regulam as funções do corpo humano e pelas «leis naturopáticas» que devem regular a terapêutica e os cuidados de saúde de índole natural com vista a atingir a autocura.

Artigo 3.º

Naturopata

1 — A naturopatia é exercida sob o título profissional de naturopata.

2 — Nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o título profissional de naturopata só pode

ser utilizado pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

3 — Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, a profissão de naturopata só pode ser exercida pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

Artigo 4.º

Referencial de competências

1 — O naturopata deve ter:

a) Conhecimentos críticos sobre a teoria, a prática e os princípios da naturopatia, evidenciando-o através de várias abordagens, e selecionando os planos de tratamento para ir ao encontro das necessidades individuais dos utentes;

b) Conhecimentos dos princípios e estratégias terapêuticas, bem como da gestão do plano de tratamento, aplicando terapias energéticas, plantas medicinais, fórmulas e produtos homeopáticos e nutrientes sob a forma de suplementos alimentares, de acordo com a legislação em vigor;

c) Conhecimentos aprofundados das indicações e contra-indicações dos diversos tratamentos naturopáticos;

d) Conhecimentos suficientes da visão naturalista-holística do ser humano, de modo a reconhecer e interpretar sinais de disfunção e desenvolver estratégias e tratamentos naturais adequados;

e) Conhecimentos suficientes de psicologia e dos determinantes sociais da saúde que lhe permitam contextualizar a decisão terapêutica e os cuidados a prestar;

f) Conhecimentos aprofundados sobre comunicação interpessoal, que lhe permitam uma recolha adequada dos factos pessoais e familiares relevantes para a aplicação da terapêutica, a manutenção de uma boa relação com os clientes, colegas e outras pessoas relacionadas com a profissão e a prevenção e resolução das situações de conflito;

g) Conhecimentos aprofundados das ciências comportamentais que lhe permitam fazer um aconselhamento adequado e eficaz sobre estilos de vida saudável;

h) Conhecimentos suficientes de fisiologia, patologia, fisiopatologia, observação de sinais e da sintomatologia para identificar as situações em que a pessoa possa necessitar da intervenção de outro profissional de saúde.

2 — O naturopata deve ser capaz de:

a) Atuar na sua prática profissional de modo a promover a saúde e prevenir a doença dos seus clientes, avaliando-os, realizando o exame de saúde naturopático e utilizando meios de diagnóstico próprios da naturopatia de forma a avaliar a constituição e vitalidade e a diferenciar os fatores que determinam os padrões de desequilíbrio sistémico e as suas relações no contexto do utente de acordo com a aplicação das teorias da naturopatia;

b) Reconhecer as situações em que as queixas do cliente possam ser indicadores de patologias ou problemas fora do âmbito da naturopatia e necessitem da intervenção de outro profissional;

c) Aconselhar regimes nutricionais, dietéticos e estilos de vida;

d) Investigar e avaliar, em conjunto com o cliente, os fatores individuais que podem afetar a sua saúde e bem-estar;

e) Prestar informação aos clientes e ao público com vista à promoção da saúde e à prevenção das doenças;

f) Analisar problemas, recolhendo e interpretando os dados, e resolvê-los, fundamentando o raciocínio e as decisões;

g) Ministras combinações ou fórmulas de plantas e acompanhar a evolução do tratamento de acordo com a legislação em vigor para esses produtos;

h) Reconhecer e intervir perante reações adversas ao tratamento naturopático;

i) Manter a sua própria saúde e estabelecer uma relação terapêutica adequada com o cliente;

j) Avaliar criticamente a sua prática da naturopatia através da autorreflexão, respostas dos clientes e dos colegas, análise de casos e auditorias;

k) Ler criticamente a literatura científica e incorporar a informação na sua prática;

l) Manter ao longo da vida profissional as competências da prática da naturopatia e conceber e aplicar um plano de desenvolvimento profissional contínuo, atualizando-se permanentemente quanto aos desenvolvimentos desta área;

m) Elaborar estudos de caso no âmbito da naturopatia e proceder à sua apresentação;

n) Supervisionar colaboradores e estagiários no âmbito da naturopatia.

3 — O naturopata deve reger-se pelos seguintes princípios de conduta:

a) Assumir uma conduta ética que tenha em vista a garantia da qualidade da prestação de cuidados de naturopatia;

b) Assentar a relação com o cliente na confiança e na informação, devendo saber comunicar de forma a construir e manter uma relação terapêutica;

c) Não causar dano deliberado ou prejudicar o cliente, em qualquer circunstância, no âmbito da sua profissão;

d) Encaminhar o cliente, sempre que necessário, para o profissional de saúde melhor habilitado a tratar a situação de saúde do mesmo;

e) Não criar falsas expectativas relativamente aos resultados esperados com o tratamento;

f) Não tratar pessoas com situações que se verifique não serem suscetíveis de qualquer melhoria do seu estado de saúde através da naturopatia;

g) Aplicar apenas os tratamentos úteis e necessários à manutenção ou recuperação da saúde da pessoa;

h) Elaborar um plano de tratamento que conte com a participação ativa e consentida do cliente, onde conste o prognóstico, os resultados a atingir, os métodos e técnicas terapêuticas utilizados e a avaliação regular do seu progresso;

i) Prestar cuidados naturopáticos de elevada qualidade, garantindo sempre a segurança do cliente;

j) Garantir a confidencialidade da informação de saúde, bem como o sigilo, de acordo com as normas legais;

k) Aceitar a multiculturalidade, não pondo em causa o respeito pelo princípio da não discriminação dos pacientes, nomeadamente com base em ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual;

l) Dispor-se a participar na formação no âmbito da naturopatia, nomeadamente acolhendo estudantes e estagiários;

m) Assegurar a oportunidade, a qualidade, o rigor e a humanização dos cuidados de saúde naturopáticos;

n) Assegurar a elaboração e a permanente atualização da informação de saúde, e registar os tratamentos efetuados;

o) Garantir o aperfeiçoamento profissional através da formação contínua.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 3 de outubro de 2014. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*, em 7 de outubro de 2014.

Portaria n.º 207-B/2014

de 8 de outubro

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, as atividades a realizar no âmbito destas profissões são fixadas por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Através da presente portaria, considerando as propostas e recomendações da Organização Mundial de Saúde, procede-se a essa definição para a osteopatia.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro:

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria visa fixar a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de osteopata.

Artigo 2.º

Osteopatia

1 — A osteopatia é 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.

2 — A osteopatia:

a) Tem uma abordagem sistémica dos cuidados prestados e baseia-se no conceito de que o ser humano é uma unidade funcional dinâmica, na qual todas as partes estão interligadas e possui mecanismos inerentes de autorregulação e autocura;

b) Respeita a relação entre as diferentes dimensões do ser humano na saúde e na doença;

c) Enfatiza a integridade estrutural e funcional do corpo humano e a sua capacidade intrínseca para a autocura;

d) Dá especial atenção à biomecânica do sistema neuro-músculo-esquelético e à sua relação com a fisiologia do organismo;

e) Tem como componentes essenciais da intervenção o diagnóstico estrutural, o tratamento manipulativo e outros necessários ao bom desempenho osteopático.

Artigo 3.º

Osteopata

1 — A osteopatia é exercida sob o título profissional de osteopata.

2 — Nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o título profissional de osteopata só pode ser utilizado pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

3 — Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, a profissão de osteopata só pode ser exercida pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos da lei.

Artigo 4.º

Referencial de competências

1 — O osteopata deve ter:

a) Conhecimentos críticos sobre a teoria, a prática e os princípios osteopáticos evidenciando-os em ações, através de várias abordagens, selecionando e utilizando as técnicas definidas na *leges artis* da osteopatia para ir ao encontro das necessidades das pessoas;

b) Conhecimentos das ciências básicas no contexto da teoria da osteopatia e nos diferentes modelos de estrutura-função, incluindo, pelo menos, o papel de fatores vasculares, neurológicos, linfáticos, biomecânicos, biológicos e energéticos na manutenção de funções bioquímicas, celulares e anatómicas, na saúde e na doença;

c) Conhecimentos suficientes de fisiologia, patologia, fisiopatologia, observação de sinais e da sintomatologia para identificar as situações em que a pessoa possa necessitar da intervenção de outro profissional de saúde;

d) Conhecimentos suficientes do ser humano de modo a reconhecer e interpretar sinais de disfunção e a desenvolver estratégias e tratamentos adequados;

e) Conhecimentos suficientes de psicologia e dos determinantes sociais da saúde que lhe permitam contextualizar a decisão terapêutica e os cuidados a prestar;

f) Conhecimentos aprofundados para compreender os princípios da biomecânica de forma a aplicar as técnicas osteopáticas de forma segura e eficaz;

g) Conhecimentos aprofundados das técnicas de palpação e propriocepção de modo a poder distinguir o funcionamento normal e anormal dos diferentes sistemas e tecidos do organismo e interpretar os resultados;

h) Conhecimentos aprofundados das indicações e contraindicações do tratamento osteopático;

i) Conhecimentos aprofundados das ciências comportamentais que lhe permita fazer um aconselhamento adequado e eficaz sobre estilos de vida saudável;

j) Conhecimentos aprofundados sobre comunicação interpessoal que lhe permita uma adequada recolha dos factos pessoais e familiares relevantes para a terapêutica, manter uma boa relação com os clientes, colegas e outras pessoas relacionadas com a profissão e fazer a prevenção e a resolução das situações de conflito.

2 — O osteopata deve ser capaz de:

a) Perceber alterações na fisiologia do sistema neuro-músculo-esquelético, nomeadamente através da observação, palpação e amplitude dos movimentos;

b) Utilizar, na sua atividade, a compreensão da relação entre estrutura e função para otimizar a autorregulação

do organismo e as técnicas necessárias ao tratamento dos clientes;

c) Adquirir uma perícia altamente desenvolvida nas diferentes técnicas de manipulação osteopática;

d) Prestar informação aos clientes e ao público com vista à promoção da saúde e prevenção das doenças, nomeadamente através do aconselhamento sobre posturas corretas, exercício físico e hábitos alimentares;

e) Reconhecer as situações em que as queixas do cliente possam ser indicadoras de patologias ou problemas fora do âmbito da osteopatia e necessitem da intervenção de outro profissional;

f) Reconhecer e intervir perante reações adversas ao tratamento osteopático;

g) Analisar problemas, recolhendo e interpretando os dados, e resolvê-los, fundamentando o raciocínio e as decisões;

h) Manter a sua própria saúde e estabelecer uma relação terapêutica adequada com o cliente;

i) Ajudar o cliente a tomar medidas para melhorar o seu bem-estar e a adotar estilos de vida saudáveis;

j) Avaliar criticamente a sua prática da osteopatia através da autorreflexão, resposta dos clientes e dos colegas, análise de casos e auditorias;

k) Ler criticamente a literatura científica e incorporar a informação na sua prática;

l) Manter ao longo da vida profissional as competências da prática da osteopatia e conceber e aplicar um plano de desenvolvimento profissional contínuo, atualizando-se permanentemente quanto aos desenvolvimentos desta área;

m) Elaborar estudos de caso no âmbito da osteopatia e proceder à sua apresentação;

n) Supervisionar colaboradores e estagiários no âmbito da osteopatia.

3 — O osteopata deve reger-se pelos seguintes princípios de conduta:

a) Assumir uma conduta ética que tenha em vista a garantia da qualidade da prestação de cuidados de osteopatia;

b) Assentar a relação com o cliente na confiança e na informação, devendo saber comunicar de forma a construir e manter uma relação terapêutica;

c) Não causar dano deliberado ou prejudicar o cliente, em qualquer circunstância, no âmbito da sua profissão;

d) Encaminhar o cliente, sempre que necessário, para o profissional de saúde melhor habilitado a tratar a situação de saúde do mesmo;

e) Não criar falsas expectativas relativamente aos resultados esperados com o tratamento;

f) Não tratar pessoas com situações que se verifique não serem suscetíveis de qualquer melhoria do seu estado de saúde através da osteopatia;

g) Aplicar apenas os tratamentos úteis e necessários à manutenção ou recuperação da saúde da pessoa;

h) Elaborar um plano de tratamento que conte com a participação ativa e consentida do cliente, onde conste o prognóstico, os resultados a atingir, os métodos e técnicas terapêuticas utilizados e a avaliação regular do seu progresso;

i) Prestar cuidados osteopáticos de elevada qualidade, garantindo sempre a segurança do cliente;

j) Aceitar a multiculturalidade, não pondo em causa o respeito pelo princípio da não discriminação dos pacien-

tes, nomeadamente com base em ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual;

k) Dispor-se a participar na formação no âmbito da osteopatia, nomeadamente acolhendo estudantes e estagiários;

l) Assegurar a oportunidade, a qualidade, o rigor e a humanização dos cuidados de saúde osteopáticos;

m) Garantir a confidencialidade da informação de saúde, bem como o sigilo, de acordo com as normas legais;

n) Assegurar a elaboração e a permanente atualização da informação de saúde, e registar os tratamentos efetuados;

o) Garantir o aperfeiçoamento profissional através da formação contínua.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 3 de outubro de 2014. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*, em 7 de outubro de 2014.

Portaria n.º 207-C/2014

de 8 de outubro

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, as atividades a realizar no âmbito destas profissões são fixadas por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Através da presente portaria, considerando as propostas e recomendações da Organização Mundial de Saúde, procede-se a essa definição para a homeopatia.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro:

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria visa fixar a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de homeopata.

Artigo 2.º

Homeopatia

1 — A homeopatia é a terapêutica que utiliza, para prevenção e tratamento, medicamentos homeopáticos obtidos a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na *Farmacopeia Europeia* ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro da União Europeia, e que pode conter vários princípios.

2 — Os princípios teóricos em que se baseia a homeopatia são, designadamente, a lei da semelhança, o princípio da duração da cura, o princípio do remédio único, a teoria da dose mínima infinitesimal e a teoria da doença crónica.

3 — A homeopatia trata as doenças com medicamentos que, numa pessoa saudável, produziram sintomas semelhantes aos da doença.

4 — Em vez de combater a doença diretamente, os medicamentos homeopáticos têm por função estimular o corpo a lutar contra a doença.

5 — Os medicamentos homeopáticos baseiam-se no princípio de que diluições de moléculas potencialmente ativas retêm a «memória» da substância original.

6 — Com o fundamento de que o «semelhante cura o semelhante», a homeopatia utiliza uma abordagem holística para o diagnóstico e tratamento dos sintomas do paciente, incluindo na sua prática a orientação da dieta e dos estilos de vida segundo os parâmetros homeopáticos.

7 — Os medicamentos homeopáticos têm como princípio a indução de um processo de reorganização das funções vitais, estimulando o mecanismo de autorregulação.

Artigo 3.º

Homeopata

1 — A homeopatia é exercida sob o título profissional de homeopata.

2 — Nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o título profissional de homeopata só pode ser utilizado pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

3 — Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, a profissão de homeopata só pode ser exercida pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos da lei.

Artigo 4.º

Referencial de competências

1 — O homeopata deve ter:

a) Conhecimentos críticos das bases teóricas específicas que fundamentam o seu diagnóstico e a sua intervenção terapêutica;

b) Conhecimentos críticos sobre a teoria, a prática e os princípios homeopáticos, evidenciando-os através de várias abordagens e selecionando medicamentos homeopáticos para ir ao encontro das necessidades das pessoas;

c) Conhecimentos aprofundados das indicações e contraindicações do tratamento homeopático;

d) Conhecimentos suficientes do ser humano de modo a reconhecer e interpretar sinais de disfunção e a desenvolver estratégias e tratamentos adequados;

e) Conhecimentos suficientes de fisiologia, patologia, fisiopatologia, observação de sinais e da sintomatologia para identificar as situações em que a pessoa possa necessitar da intervenção de outro profissional de saúde;

f) Conhecimentos suficientes de psicologia e dos determinantes sociais da saúde que lhe permitam contextualizar a decisão terapêutica e os cuidados a prestar;

g) Conhecimentos aprofundados sobre comunicação interpessoal, que lhe permitam uma recolha adequada dos factos pessoais e familiares relevantes para a aplicação da terapêutica, a manutenção de uma boa relação com os clientes, colegas e outras pessoas relacionadas com a profissão e a prevenção e resolução das situações de conflito;

h) Conhecimentos aprofundados das ciências comportamentais que lhe permitam fazer um aconselhamento adequado e eficaz sobre estilos de vida saudável.

2 — O homeopata deve ser capaz de:

a) Dominar as teorias e práticas da homeopatia, nomeadamente, a avaliação homeopática, as formas de prevenção da doença, o tratamento e a farmacopeia homeopática;

b) Dominar as características, indicações e contraindicações dos medicamentos homeopáticos que prescreve;

c) Reconhecer as situações em que as queixas do cliente possam ser indicadores de patologias ou problemas fora do âmbito da homeopatia e necessitem da intervenção de outro profissional;

d) Analisar problemas, recolhendo e interpretando os dados, e resolvê-los, fundamentando o raciocínio e as decisões;

e) Ler criticamente a literatura científica e incorporar a informação na sua prática;

f) Investigar e avaliar, em conjunto com o cliente, os fatores individuais que podem afetar a sua saúde e bem-estar;

g) Prestar informação aos clientes e ao público com vista à promoção da saúde e à prevenção das doenças;

h) Selecionar e prescrever o medicamento homeopático cuja substância diluída produz uma sintomatologia análoga à do paciente;

i) Reconhecer e intervir perante reações adversas ao tratamento homeopático;

j) Manter a sua própria saúde e estabelecer uma relação terapêutica adequada com o cliente;

k) Avaliar criticamente a sua prática da homeopatia através da autorreflexão, respostas dos clientes e de colegas, análise de casos e auditorias;

l) Manter ao longo da vida profissional as competências da prática da homeopatia e conceber e aplicar um plano de desenvolvimento profissional contínuo, atualizando-se permanentemente quanto aos desenvolvimentos desta área;

m) Elaborar estudos de caso no âmbito da homeopatia e proceder à sua apresentação;

n) Supervisionar colaboradores e estagiários no âmbito da homeopatia.

3 — O homeopata deve reger-se pelos seguintes princípios de conduta:

a) Assumir uma conduta ética que tenha em vista a garantia da qualidade da prestação de cuidados de homeopatia;

b) Assentar a relação com o cliente na confiança e na informação, devendo saber comunicar de forma a construir e manter uma relação terapêutica;

c) Não causar dano deliberado ou prejudicar o cliente, em qualquer circunstância, no âmbito da sua profissão;

d) Encaminhar o cliente, sempre que necessário, para o profissional de saúde melhor habilitado a tratar a situação de saúde do mesmo;

e) Não criar falsas expectativas relativamente aos resultados esperados com o tratamento;

f) Não tratar pessoas em situações que se verifique não serem suscetíveis de qualquer melhoria do seu estado de saúde através da homeopatia;

g) Aplicar apenas os tratamentos úteis e necessários à manutenção ou recuperação da saúde da pessoa;

h) Elaborar um plano de tratamento que conte com a participação ativa e consentida do cliente, onde conste o prognóstico, os resultados a atingir, os métodos e técnicas terapêuticos utilizados e a avaliação regular do seu progresso;

i) Prestar cuidados homeopáticos de elevada qualidade, garantindo sempre a segurança do cliente;

j) Assegurar a oportunidade, a qualidade, o rigor e a humanização dos cuidados de saúde homeopáticos;

k) Garantir a confidencialidade da informação de saúde, bem como o sigilo, de acordo com as normas legais;

l) Aceitar a multiculturalidade, não pondo em causa o respeito pelo princípio da não discriminação dos pacientes, nomeadamente com base em ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual;

m) Dispor-se a participar na formação no âmbito da homeopatia, nomeadamente acolhendo estudantes e estagiários;

n) Assegurar a elaboração e a permanente atualização da informação de saúde, e registar os tratamentos efetuados;

o) Garantir o aperfeiçoamento profissional através da formação contínua.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 3 de outubro de 2014. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*, em 7 de outubro de 2014.

Portaria n.º 207-D/2014

de 8 de outubro

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, as atividades a realizar no âmbito destas profissões são fixadas por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Através da presente portaria, considerando as propostas e recomendações da Organização Mundial de Saúde, procede-se a essa definição para a quiropráxia.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro:

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria visa fixar a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de quiroprático.

Artigo 2.º

Quiropráxia

1 — A quiropráxia é a terapêutica que se baseia no diagnóstico, tratamento e prevenção de distúrbios do sistema neuro-músculo-esquelético, principalmente a subluxação (no conceito da quiropráxia), bem como nos efeitos destes distúrbios no estado geral de saúde e no bem-estar do indivíduo.

2 — A quiropráxia:

a) Utiliza as capacidades inerentes e recuperadoras do corpo humano, e baseia-se na relação existente entre a estrutura vertebral e o funcionamento do sistema nervoso como fator de saúde relevante;

b) Respeita a relação entre as diferentes dimensões do ser humano na saúde e na doença;

c) Entende a subluxação como lesão ou disfunção em que o alinhamento, a integridade do movimento e ou a função se consideram alterados, embora o contacto das superfícies articulares esteja intacto, essencialmente como uma entidade funcional que pode influenciar a biomecânica e ter implicações neurológicas;

d) Confere grande importância às técnicas manuais, com ou sem a utilização de instrumentos, incluindo o ajustamento da subluxação (no conceito da quiropráxia) e ou a manipulação de articulações;

e) Não recorre a medicamentos nem a cirurgias, e valoriza os fatores bio-psico-sociais no tratamento da pessoa.

Artigo 3.º

Quiroprático

1 — A quiropráxia é exercida sob o título profissional de quiroprático.

2 — Nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o título profissional de quiroprático só pode ser utilizado pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

3 — Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, a profissão de quiroprático só pode ser exercida pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

Artigo 4.º

Referencial de competências

1 — O quiroprático deve ter:

a) Conhecimentos críticos sobre a teoria, a prática e os princípios quiropráticos, evidenciando-o em ações, através de várias abordagens, selecionando e utilizando as técnicas definidas na *leges artis* da quiropráxia para ir ao encontro das necessidades das pessoas;

b) Conhecimentos das ciências básicas no contexto da quiropráxia;

c) Conhecimentos suficientes para compreender a natureza da biomecânica e da postura normal e anormal, bem como a fisiopatologia do sistema neuro-músculo-esquelético e a sua relação com as outras estruturas anatómicas;

d) Conhecimentos aprofundados das indicações e contraindicações da intervenção quiroprática;

e) Conhecimentos aprofundados das ciências comportamentais de forma a permitir fazer um adequado e eficaz aconselhamento sobre estilos de vida saudável;

f) Conhecimentos suficientes de psicologia e dos determinantes sociais da saúde que lhe permitam contextualizar a decisão terapêutica e os cuidados a prestar;

g) Conhecimentos suficientes de fisiologia, patologia, fisiopatologia, observação de sinais e da sintomatologia para identificar as situações em que a pessoa possa necessitar da intervenção de outro profissional de saúde;

h) Conhecimentos aprofundados sobre comunicação interpessoal, que lhe permitam uma recolha adequada dos factos pessoais e familiares relevantes para a aplicação da terapêutica, a manutenção de uma boa relação com os clientes, colegas e outras pessoas relacionadas com a profissão e a prevenção e resolução das situações de conflito.

2 — O quiroprático deve ser capaz de:

a) Avaliar patologias relacionadas com a coluna vertebral, sistema nervoso e articulações e proceder a ajusta-

mentos de disfunções ou alterações da estrutura ou função da coluna vertebral e dos seus efeitos a nível do sistema nervoso e da estrutura ou função das articulações;

b) Avaliar a coluna vertebral e as estruturas relacionadas e a sua relação com o sistema nervoso;

c) Efetuar o diagnóstico da subluxação vertebral (segundo a quiropráxia) e outras alterações do sistema neuro-músculo-esquelético, proceder a exames quiropráticos e aplicar os métodos e as técnicas específicas da quiropráxia;

d) Reconhecer as situações em que as queixas do cliente possam ser indicadoras de patologias ou problemas fora do âmbito da quiropráxia e necessitem da intervenção de outro profissional;

e) Adquirir uma perícia altamente desenvolvida nas diferentes técnicas de manipulação;

f) Administrar tratamentos especializados que envolvem, sempre que seja apropriado, o ajustamento quiroprático para reduzir ou corrigir a subluxação (segundo a quiropráxia);

g) Recorrer a manipulação, reativação, reabilitação, restauração e aumento da função e recuperação física;

h) Prestar aconselhamento sobre distúrbios neuro-músculo-esqueléticos, disfunções mecânicas, reabilitação, controlo da dor, estilos de vida saudáveis e bem-estar em geral;

i) Analisar problemas, recolhendo e interpretando os dados, e resolvê-los, fundamentando o raciocínio e as decisões;

j) Manter a sua própria saúde e estabelecer uma relação terapêutica adequada com o cliente;

k) Reconhecer e intervir perante reações adversas ao tratamento por quiropráxia;

l) Ajudar o cliente a tomar medidas para melhorar o seu bem-estar e a adotar estilos de vida saudáveis;

m) Avaliar criticamente a sua prática da quiropráxia através da autorreflexão, resposta dos clientes e dos colegas, análise de casos e auditorias;

n) Ler criticamente a literatura científica e incorporar a informação na sua prática;

o) Manter ao longo da vida profissional as competências da prática da quiropráxia e conceber e aplicar um plano de desenvolvimento profissional contínuo, atualizando-se permanentemente quanto aos desenvolvimentos desta área;

p) Dar informação e aplicar métodos de promoção da saúde e de prevenção da doença;

q) Elaborar estudos de caso no âmbito da quiropráxia e proceder à sua apresentação;

r) Supervisionar colaboradores e estagiários no âmbito da quiropráxia.

3 — O quiroprático deve reger-se pelos seguintes princípios de conduta:

a) Assumir uma conduta ética que tenha em vista a garantia da qualidade da prestação de cuidados de quiropráxia;

b) Assentar a relação com o cliente na confiança e na informação, devendo saber comunicar de forma a construir e manter uma relação terapêutica;

c) Não causar dano deliberado ou prejudicar o cliente, em qualquer circunstância, no âmbito da sua profissão;

d) Não criar falsas expectativas relativamente aos resultados esperados com o tratamento;

e) Não tratar pessoas com situações que se verifique não serem suscetíveis de qualquer melhoria do seu estado de saúde através da quiropráxia;

f) Aplicar apenas os tratamentos úteis e necessários à manutenção ou recuperação da saúde da pessoa;

g) Encaminhar o cliente, sempre que necessário, para o profissional de saúde melhor habilitado a tratar a situação de saúde do mesmo;

h) Elaborar um plano de tratamento que conte com a participação ativa e consentida do cliente, onde conste o prognóstico, os resultados a atingir, os métodos e técnicas terapêuticos utilizados e a avaliação regular do seu progresso;

i) Prestar cuidados quiropráticos de elevada qualidade, garantindo sempre a segurança do cliente;

j) Aceitar a multiculturalidade, não pondo em causa o respeito pelo princípio da não discriminação dos pacientes, nomeadamente com base em ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual;

k) Dispor-se a participar na formação no âmbito da quiropraxia, nomeadamente acolhendo estudantes e estagiários;

l) Assegurar a oportunidade, a qualidade, o rigor e a humanização dos cuidados de saúde quiropráticos;

m) Garantir a confidencialidade da informação de saúde, bem como o sigilo, de acordo com as normas legais;

n) Assegurar a elaboração e a permanente atualização da informação de saúde, e registar os tratamentos efetuados;

o) Garantir o aperfeiçoamento profissional através da formação contínua.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 3 de outubro de 2014. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*, em 7 de outubro de 2014.

Portaria n.º 207-E/2014

de 8 de outubro

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, as atividades a realizar no âmbito destas profissões são fixadas por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Através da presente portaria, considerando as propostas e recomendações da Organização Mundial de Saúde, procede-se a essa definição para a fitoterapia.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro:

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria visa fixar a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de fitoterapeuta.

Artigo 2.º

Fitoterapia

1 — A fitoterapia é a terapêutica que utiliza, como ingredientes terapêuticos, substâncias provenientes de plantas,

e inclui a promoção da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e o tratamento, abrangendo ainda o aconselhamento dietético e a orientação sobre estilos de vida.

2 — A fitoterapia é uma terapêutica:

a) Com uma conceção holística, energética e natural do ser humano, e métodos de diagnóstico, prescrição e tratamento próprios assentes em axiomas e teorias específicos;

b) Que utiliza como ingredientes terapêuticos plantas frescas ou secas, medicinais e alimentares, substâncias provenientes de plantas, nomeadamente óleos essenciais e florais, e os seus extratos e preparados que contêm partes de plantas ou combinações entre elas, para diferentes formas de utilização, incluindo a interna e a externa, e usa suplementos alimentares e dietéticos. As plantas ou as suas preparações podem ser produzidas para consumo imediato ou como base para suplementos alimentares e produtos vegetais, sujeitos à legislação aplicável a este tipo de suplementos e produtos.

Artigo 3.º

Fitoterapeuta

1 — A fitoterapia é exercida sob o título profissional de fitoterapeuta.

2 — Nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o título profissional de fitoterapeuta só pode ser utilizado pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

3 — Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, a profissão de fitoterapeuta só pode ser exercida pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

Artigo 4.º

Referencial de competências

1 — O fitoterapeuta deve ter:

a) Conhecimentos críticos das bases teóricas específicas que fundamentam o seu diagnóstico e a sua intervenção terapêutica;

b) Conhecimentos aprofundados das indicações e contraindicações do tratamento fitoterapêutico;

c) Conhecimentos críticos sobre a teoria, a prática e os princípios da fitoterapia evidenciando-o através de várias abordagens, selecionando agentes naturais, técnicas e procedimentos, ou modificando os planos de tratamento, para ir ao encontro das necessidades das pessoas;

d) Conhecimentos aprofundados sobre comunicação interpessoal, que lhe permitam uma recolha adequada dos factos pessoais e familiares relevantes para a aplicação da terapêutica, a manutenção de uma boa relação com os clientes, colegas e outras pessoas relacionadas com a profissão e a prevenção e resolução das situações de conflito;

e) Conhecimentos suficientes de psicologia e dos determinantes sociais da saúde que lhe permitam contextualizar a decisão terapêutica e os cuidados a prestar;

f) Conhecimentos aprofundados das ciências comportamentais que lhe permitam fazer um aconselhamento adequado e eficaz sobre estilos de vida saudável;

g) Conhecimentos suficientes de fisiologia, patologia, fisiopatologia, observação de sinais e da sintomatologia para identificar as situações em que a pessoa possa necessitar da intervenção de outro profissional de saúde.

2 — O fitoterapeuta deve ser capaz de:

- a) Atuar na sua prática profissional de modo a promover a saúde e prevenir a doença dos seus clientes, realizando o exame de saúde e utilizando meios de diagnóstico naturais, tais como a entrevista, a observação, a avaliação da constituição e da vitalidade, a diferenciação dos fatores que determinam os padrões de desequilíbrio sistémico e as suas relações no contexto do cliente de acordo com o raciocínio específico das diferentes teorias da fitoterapia;
- b) Reconhecer as situações em que as queixas do cliente possam ser indicadoras de patologias ou problemas fora do âmbito da fitoterapia e necessitem da intervenção de outro profissional;
- c) Estabelecer os princípios e estratégias terapêuticas, e gerir o plano de tratamento;
- d) Aplicar plantas medicinais, fórmulas e produtos fitoterápicos e suplementos alimentares, aconselhar regimes nutricionais, dietéticos e estilos de vida, e acompanhar a evolução do tratamento, de acordo com a legislação em vigor;
- e) Reconhecer e intervir perante reações adversas ao tratamento fitoterápico;
- f) Investigar e avaliar, em conjunto com o cliente, os fatores individuais que podem afetar a sua saúde e bem-estar;
- g) Prestar informação aos clientes e ao público com vista à promoção da saúde e prevenção das doenças;
- h) Aplicar métodos de prevenção da doença, de reabilitação e de prática terapêutica própria da fitoterapia e identificar as características terapêuticas das plantas de modo a fazer a sua prescrição adequada;
- i) Desenvolver e implementar planos de tratamento, prescrevendo produtos fitoterápicos, proporcionando aconselhamento nutricional, dietético e de estilos de vida, de acordo com a legislação em vigor;
- j) Manter a sua própria saúde e estabelecer uma relação terapêutica adequada com o cliente;
- k) Avaliar criticamente a sua prática da fitoterapia através da autorreflexão, resposta dos clientes e dos colegas, análise de casos e auditorias;
- l) Ler criticamente a literatura científica e incorporar a informação na sua prática;
- m) Basear a sua atividade numa abordagem holística da saúde, incidindo no indivíduo como um todo;
- n) Conhecer o ser humano, de modo a permitir reconhecer e interpretar sinais de disfunção e desenvolver estratégias e tratamentos adequados;
- o) Manter ao longo da vida profissional as competências da prática da fitoterapia e conceber e aplicar um plano de desenvolvimento profissional contínuo, atualizando-se permanentemente quanto aos desenvolvimentos desta área;
- p) Analisar problemas, recolhendo e interpretando os dados, e resolvê-los, fundamentando o raciocínio e as decisões;
- q) Elaborar estudos de caso no âmbito da fitoterapia e proceder à sua apresentação;
- r) Supervisionar colaboradores e estagiários no âmbito da fitoterapia.

3 — O fitoterapeuta deve reger-se pelos seguintes princípios de conduta:

- a) Assumir uma conduta ética que tenha em vista a garantia da qualidade da prestação de cuidados de fitoterapia;
- b) Assentar a relação com o cliente na confiança e na informação, devendo saber comunicar de forma a construir e manter uma relação terapêutica;

- c) Não causar dano deliberado ou prejudicar o cliente, em qualquer circunstância, no âmbito da sua profissão;
- d) Encaminhar o cliente, sempre que necessário, para o profissional de saúde melhor habilitado a tratar a situação de saúde do mesmo;
- e) Não criar falsas expectativas relativamente aos resultados esperados com o tratamento;
- f) Não tratar pessoas com situações que se verifique não serem suscetíveis de qualquer melhoria do seu estado de saúde através da fitoterapia;
- g) Aplicar apenas os tratamentos úteis e necessários à manutenção ou recuperação da saúde da pessoa;
- h) Elaborar um plano de tratamento que conte com a participação ativa e consentida do cliente, onde conste o prognóstico, os resultados a atingir, os métodos e técnicas terapêuticas utilizados e a avaliação regular do seu progresso;
- i) Prestar cuidados de fitoterapia de elevada qualidade, garantindo sempre a segurança do cliente;
- j) Garantir a confidencialidade da informação de saúde, bem como o sigilo, de acordo com as normas legais;
- k) Aceitar a multiculturalidade, não pondo em causa o respeito pelo princípio da não discriminação dos pacientes, nomeadamente com base em ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual;
- l) Dispor-se a participar na formação no âmbito da fitoterapia, nomeadamente acolhendo estudantes e estagiários;
- m) Assegurar a oportunidade, a qualidade, o rigor e a humanização dos cuidados de saúde fitoterápicos;
- n) Assegurar a elaboração e a permanente atualização da informação de saúde, e registar os tratamentos efetuados;
- o) Garantir o aperfeiçoamento profissional através da formação contínua.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 3 de outubro de 2014. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*, em 7 de outubro de 2014.

Portaria n.º 207-F/2014

de 8 de outubro

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, as atividades a realizar no âmbito destas profissões são fixadas por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Através da presente portaria, considerando as propostas e recomendações da Organização Mundial de Saúde, procede-se a essa definição para a acupuntura.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro:

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º**Objeto**

A presente portaria visa fixar a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de acupuntor.

Artigo 2.º

Acupuntura

1 — A acupuntura é a terapêutica que utiliza métodos de diagnóstico, prescrição e tratamentos próprios assentes em axiomas e teorias da acupuntura, utilizando a rede dos meridianos, pontos de acupuntura e zonas reflexológicas do organismo humano, com o fim de prevenir e tratar as desarmonias energéticas, físicas e psíquicas.

2 — A acupuntura:

- a) É uma terapêutica com uma conceção holística, energética e dialética do ser humano;
- b) Assenta numa filosofia e metodologia específicas baseadas na medicina tradicional chinesa;
- c) Aplica processos específicos de diagnóstico e métodos terapêuticos próprios, tendo por base as teorias da medicina tradicional chinesa, para promover e recuperar a saúde e prevenir e tratar as doenças.

Artigo 3.º

Acupuntor

1 — A acupuntura é exercida sob o título profissional de acupuntor.

2 — Nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o título profissional de acupuntor só pode ser utilizado pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

3 — Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, a profissão de acupuntor só pode ser exercida pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

Artigo 4.º

Referencial de competências

1 — O acupuntor deve ter:

- a) Conhecimentos críticos das bases teóricas específicas que fundamentam o seu diagnóstico e a sua intervenção terapêutica, designadamente, *yin* e *yang*, os cinco movimentos, *qi*, sangue e líquidos orgânicos, os oito princípios de diagnóstico, o sistema dos meridianos e ramificações *jing luo*, síndromas gerais e síndromas *zang fu*, patologia, etiopatogenia e patologias energéticas, os seis níveis, as quatro camadas e os três aquecedores;
- b) Conhecimentos críticos dos métodos de topografia de meridianos e pontos de acupuntura;
- c) Conhecimentos críticos dos princípios de seleção, do tipo e categoria dos pontos de acupuntura, da sua localização e da sua técnica de manipulação;
- d) Conhecimentos críticos das indicações e contraindicações da acupuntura;
- e) Conhecimentos aprofundados da execução de tratamentos auxiliares de acupuntura e da implementação de microssistemas de terapia reflexa de acupuntura;
- f) Conhecimentos aprofundados dos métodos de prescrição e das estratégias de combinação das diferentes terapêuticas auxiliares próprias da acupuntura;
- g) Conhecimentos críticos sobre a teoria, a prática e os princípios da acupuntura evidenciando-os em ações, através de várias abordagens, gerindo-as, selecionando ou modificando os planos de tratamento para ir ao encontro das necessidades das pessoas;

h) Conhecimentos aprofundados sobre prescrição de tratamentos auxiliares da acupuntura como a massagem, a digitopuntura, os exercícios energéticos, a fitoterapia e o aconselhamento dietético e sobre estilos de vida;

i) Conhecimentos aprofundados das ciências comportamentais que lhe permitam fazer um aconselhamento adequado e eficaz sobre estilos de vida saudável;

j) Conhecimentos suficientes do ser humano, de modo a reconhecer e interpretar sinais de disfunção e desenvolver estratégias e tratamentos de reabilitação adequados;

k) Conhecimentos suficientes de fisiopatologia para identificar as situações em que a pessoa possa necessitar da intervenção de outro profissional de saúde;

l) Conhecimentos suficientes de psicologia e dos determinantes sociais da saúde que lhe permitam contextualizar a decisão terapêutica e os cuidados a prestar;

m) Conhecimentos aprofundados sobre comunicação interpessoal, que lhe permitam uma recolha adequada dos factos pessoais e familiares relevantes para a aplicação da terapêutica, a manutenção de uma boa relação com os clientes, colegas e outras pessoas relacionadas com a profissão e a prevenção e resolução das situações de conflito.

2 — O acupuntor deve ser capaz de:

a) Exercer a profissão tendo por base os conhecimentos obtidos no domínio das teorias da acupuntura, nomeadamente ser capaz de avaliar o cliente, realizar o diagnóstico, estabelecer os princípios e estratégias terapêuticas, realizar e gerir o plano de tratamento e respeitar os códigos de prática segura, ético e deontológico;

b) Utilizar processos específicos de diagnóstico aplicados à acupuntura tais como a entrevista, a observação, o exame audio-olfativo, a palpação e a diferenciação de sintomas e síndromas;

c) Reconhecer as situações em que as queixas do cliente possam ser indicadoras de patologias ou problemas fora do âmbito da acupuntura e necessitem da intervenção de outro profissional;

d) Aplicar métodos específicos da acupuntura, tais como:

i. A inserção e manipulação de agulhas, moxabustão, martelo de sete pontas, ventosas, eletropuntura, laserpuntura e outros meios, nos meridianos e pontos de acupuntura;

ii. A inserção e manipulação de agulhas em zonas reflexológicas; a aplicação de técnicas manipulativas de massagem ou digitopuntura energéticas;

iii. O aconselhamento e prescrição de exercício energético e o aconselhamento sobre estilos de vida saudáveis;

e) Traçar, implementar e adaptar princípios terapêuticos e planos de tratamento de acordo com o estado da pessoa;

f) Reconhecer e intervir perante reações adversas ao tratamento de acupuntura;

g) Desenvolver e implementar planos de tratamento utilizando técnicas específicas da acupuntura para a prevenção e tratamento da doença e a regulação do organismo humano;

h) Promover a saúde através dos métodos e meios da acupuntura;

i) Manter ao longo da vida profissional as competências da prática da acupuntura e conceber e aplicar um plano de desenvolvimento profissional contínuo, atualizando-se permanentemente quanto aos desenvolvimentos desta área;

j) Analisar problemas, recolhendo e interpretando os dados, e resolvê-los, fundamentando o raciocínio e as decisões;

k) Ler criticamente a literatura científica e incorporar a informação na sua prática;

l) Manter a sua própria saúde e estabelecer uma relação terapêutica adequada com o cliente;

m) Avaliar criticamente a sua prática da acupuntura através da autorreflexão, resposta dos clientes e dos colegas, análise de casos e auditorias;

n) Elaborar estudos de caso no âmbito da acupuntura e proceder à sua apresentação;

o) Supervisionar colaboradores e estagiários no âmbito da acupuntura.

3 — O acupuntor deve reger-se pelos seguintes princípios de conduta:

a) Assumir uma conduta ética que tenha em vista a garantia da qualidade da prestação de cuidados de acupuntura;

b) Assentar a relação com o cliente na confiança e na informação, devendo saber comunicar de forma a construir e manter uma relação terapêutica;

c) Não causar dano deliberado ou prejudicar o cliente, em qualquer circunstância, no âmbito da sua profissão;

d) Encaminhar o cliente, sempre que necessário, para o profissional de saúde melhor habilitado a tratar a situação de saúde do mesmo;

e) Elaborar um plano de tratamento que conte com a participação ativa e consentida do cliente, onde conste o prognóstico, os resultados a atingir, os métodos e técnicas terapêuticas utilizados e a avaliação regular do seu progresso;

f) Prestar cuidados de acupuntura de elevada qualidade, garantindo sempre a segurança do cliente;

g) Garantir a confidencialidade da informação de saúde, bem como o sigilo, de acordo com as normas legais;

h) Aceitar a multiculturalidade, não pondo em causa o respeito pelo princípio da não discriminação dos pacientes, nomeadamente com base em ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual;

i) Dispor-se a participar na formação no âmbito da acupuntura, nomeadamente acolhendo estudantes e estagiários;

j) Não criar falsas expectativas relativamente aos resultados esperados com o tratamento;

k) Não tratar pessoas com situações que se verifique não serem suscetíveis de qualquer melhoria do seu estado de saúde através da acupuntura;

l) Aplicar apenas os tratamentos úteis e necessários à manutenção ou recuperação da saúde da pessoa;

m) Assegurar a oportunidade, a qualidade, o rigor e a humanização dos cuidados de saúde de acupuntura;

n) Assegurar a elaboração e a permanente atualização da informação de saúde, e registar os tratamentos efetuados;

o) Garantir o aperfeiçoamento profissional através da formação contínua.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 3 de outubro de 2014. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*, em 7 de outubro de 2014.

Portaria n.º 207-G/2014

de 8 de outubro

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, as atividades a realizar no âmbito destas profissões são fixadas por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Através da presente portaria, considerando as propostas e recomendações da Organização Mundial de Saúde, procede-se a essa definição para a medicina tradicional chinesa.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro:

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria visa fixar a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de especialista de medicina tradicional chinesa.

Artigo 2.º

Medicina tradicional chinesa

1 — A medicina tradicional chinesa é a terapêutica que utiliza métodos de prevenção, diagnóstico, prescrição e tratamentos próprios, baseados nas teorias da medicina tradicional chinesa e nos seus métodos específicos, designadamente, na estimulação dos pontos de acupuntura e meridianos através de diferentes métodos terapêuticos, na prescrição de fórmulas fitoterapêuticas, aconselhamento alimentar e exercícios para promover e recuperar a saúde.

2 — A medicina tradicional chinesa é uma terapêutica:

a) Com uma conceção holística, energética e dialética do ser humano;

b) Que assenta em axiomas e teorias específicos da medicina tradicional chinesa;

c) Que aplica processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias tendo por base as teorias da medicina tradicional chinesa;

d) Que investiga, desenvolve e implementa planos de tratamento utilizando a acupuntura, a fitoterapia, a massagem *tuina*, a dietética da medicina tradicional chinesa, os exercícios de *chi kung* e *tai chi* terapêuticos e outros para melhorar e regular a função e tratar as «desarmonias energéticas» tais como são entendidas pela medicina tradicional chinesa.

Artigo 3.º

Especialista de medicina tradicional chinesa

1 — A medicina tradicional chinesa é exercida sob o título profissional de especialista de medicina tradicional chinesa.

2 — Nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o título profissional de especialista de medicina tradicional chinesa só pode ser utilizado pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

3 — Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, a profissão de especialista de medicina tradicional chinesa só pode ser exercida pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei.

Artigo 4.º

Referencial de competências

1 — O especialista de medicina tradicional chinesa deve ter:

- a) Conhecimentos críticos sobre as bases teóricas específicas que fundamentam o seu diagnóstico, designadamente, *yin* e *yang*, os cinco movimentos, *qi*, *xue* e *jin ye*, os oito princípios de diagnóstico, o sistema dos meridianos e ramificações *jing luo*, síndromas gerais e síndromas *zang fu*, etiopatogenia e patologia energéticas, os seis níveis, as quatro camadas, os três aquecedores;
- b) Conhecimentos críticos dos métodos e princípios de seleção, do tipo e das categorias dos pontos de acupuntura, da sua localização, técnica de manipulação ou estimulação e da sua combinação de acordo com o diagnóstico, estratégia de tratamento e condição energética da pessoa no âmbito da acupuntura ou da massagem *tuina*;
- c) Conhecimentos críticos dos princípios de seleção e combinação de matéria terapêutica, plantas medicinais e alimentos e da sua prescrição de acordo com o diagnóstico, estratégia de tratamento e condição energética da pessoa;
- d) Conhecimentos aprofundados da execução de tratamentos auxiliares de acupuntura e da implementação de microssistemas de terapia reflexa de acupuntura;
- e) Conhecimentos aprofundados dos métodos de identificação, seleção, combinação e prescrição de exercícios de *chi kung* e *tai chi* terapêuticos de acordo com o diagnóstico, estratégia de tratamento e condição energética do cliente;
- f) Conhecimentos críticos das indicações e contraindicações dos tratamentos de medicina tradicional chinesa, nomeadamente da acupuntura, fitoterapia, massagem *tuina*, dietética e exercício de *chi kung* e *tai chi* terapêuticos;
- g) Conhecimentos críticos sobre a teoria, a prática e os princípios da medicina tradicional chinesa evidenciando-os em ações, através de várias abordagens, gerindo-as, selecionando ou modificando os planos de tratamento para ir ao encontro das necessidades dos clientes;
- h) Conhecimentos aprofundados das ciências comportamentais e da arte da saúde e da longevidade da medicina tradicional chinesa que lhe permitam fazer um aconselhamento adequado e eficaz sobre estilos de vida saudável;
- i) Conhecimentos suficientes do ser humano, de modo a reconhecer e interpretar sinais de disfunção e desenvolver estratégias e tratamentos de reabilitação adequados;
- j) Conhecimentos suficientes de fisiologia, patologia, fisiopatologia, observação de sinais e da sintomatologia para identificar as situações em que a pessoa possa necessitar da intervenção de outro profissional de saúde;
- k) Conhecimentos suficientes de psicologia e dos determinantes sociais da saúde que lhe permitam contextualizar a decisão terapêutica e os cuidados a prestar;
- l) Conhecimentos aprofundados sobre comunicação interpessoal, que lhe permitam uma recolha adequada dos factos pessoais e familiares relevantes para a aplicação da terapêutica, a manutenção de uma boa relação com os clientes, colegas e outras pessoas relacionadas com a profissão e a prevenção e resolução das situações de conflito.

2 — O especialista de medicina tradicional chinesa deve ser capaz de:

- a) Exercer a profissão tendo por base os conhecimentos obtidos no domínio das teorias da medicina tradicional chinesa, nomeadamente, avaliar o cliente, realizar o diagnóstico, estabelecer os princípios e estratégias terapêuticas, realizar e gerir o plano de tratamento e respeitar os códigos de prática segura, ético e deontológico;
- b) Utilizar processos específicos de diagnóstico tais como a entrevista, a observação, o exame áudio-olfativo, a palpação e a diferenciação de síndromas;
- c) Reconhecer as situações em que as queixas do cliente possam ser indicadoras de patologias ou problemas fora do âmbito da medicina tradicional chinesa e necessitem da intervenção de outro profissional;
- d) Aplicar métodos específicos da medicina tradicional chinesa, tais como:
 - i. A inserção e manipulação de agulhas sólidas, moxabustão, martelo de sete pontas, ventosas e outros meios afins, nos meridianos e pontos de acupuntura;
 - ii. A inserção e manipulação de agulhas em zonas reflexológicas;
 - iii. A prescrição de fórmulas fitoterapêuticas por via oral ou de aplicação tópica;
 - iv. A aplicação de técnicas manipulativas de massagem ou digitopuntura energética, sistémica ou em zonas reflexológicas;
 - v. O aconselhamento e prescrição dietética;
 - vi. O aconselhamento e prescrição de exercício energético de *chi kung* ou *tai chi* terapêuticos;
 - vii. A orientação prática de exercício energético de *chi kung* ou *tai chi* terapêuticos;
- e) Desenvolver e implementar planos de tratamento utilizando terapêuticas específicas da medicina tradicional chinesa para prevenção e tratamento da doença e regulação do organismo humano, de acordo com a legislação em vigor;
- f) Prestar informação aos clientes e ao público com vista à promoção da saúde e prevenção das doenças;
- g) Promover a saúde através dos métodos e meios da medicina tradicional chinesa;
- h) Manter, ao longo da vida profissional, as competências da prática da medicina tradicional chinesa e conceber e aplicar um plano de desenvolvimento profissional contínuo, atualizando-se permanentemente quanto aos desenvolvimentos desta área;
- i) Analisar problemas, recolhendo e interpretando os dados, e resolvê-los, fundamentando o raciocínio e as decisões;
- j) Ler criticamente a literatura científica e incorporar a informação na sua prática;
- k) Reconhecer e intervir perante reações adversas ao tratamento de medicina tradicional chinesa;
- l) Manter a sua própria saúde e estabelecer uma relação terapêutica adequada com o cliente;
- m) Avaliar criticamente a sua prática da medicina tradicional chinesa através da autorreflexão, resposta dos utentes e dos colegas, análise de casos e auditorias;
- n) Elaborar estudos de caso no âmbito da medicina tradicional chinesa e proceder à sua apresentação;
- o) Supervisionar colaboradores e estagiários no âmbito da medicina tradicional chinesa.

3 — O especialista de medicina tradicional chinesa deve reger-se pelos seguintes princípios de conduta:

- a) Assumir uma conduta ética que tenha em vista a garantia da qualidade da prestação de cuidados de medicina tradicional chinesa;
- b) Assentar a relação com o cliente na confiança e na informação, devendo saber comunicar de forma a construir e manter uma relação terapêutica;
- c) Não causar dano deliberado ou prejudicar o cliente, em qualquer circunstância, no âmbito da sua profissão;
- d) Encaminhar o cliente, sempre que necessário, para o profissional de saúde melhor habilitado a tratar a situação de saúde do mesmo;
- e) Não criar falsas expectativas relativamente aos resultados esperados com o tratamento;
- f) Não tratar pessoas com situações que se verifique não serem suscetíveis de qualquer melhoria do seu estado de saúde através da medicina tradicional chinesa;
- g) Aplicar apenas os tratamentos úteis e necessários à manutenção ou recuperação da saúde da pessoa;
- h) Elaborar um plano de tratamento que conte com a participação ativa e consentida do cliente, onde conste o prognóstico, os resultados a atingir, os métodos e técnicas terapêuticos utilizados e a avaliação regular do seu progresso;

i) Prestar cuidados de medicina tradicional chinesa de elevada qualidade, garantindo sempre a segurança do cliente;

j) Assegurar a oportunidade, a qualidade, o rigor e a humanização dos cuidados de saúde da medicina tradicional chinesa;

k) Assegurar a elaboração e a permanente atualização da informação de saúde, e registar os tratamentos efetuados;

l) Garantir a confidencialidade da informação de saúde, bem como o sigilo, de acordo com as normas legais;

m) Aceitar a multiculturalidade não pondo em causa o respeito pelo princípio da não discriminação dos pacientes, nomeadamente com base em ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual;

n) Dispor-se a participar na formação no âmbito da medicina tradicional chinesa, nomeadamente acolhendo estudantes e estagiários;

o) Garantir o aperfeiçoamento profissional através da formação contínua.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 3 de outubro de 2014. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*, em 7 de outubro de 2014.

ANEXO 4: Portarias 172-B a F/2015, de 5 de junho

3636-(10)

Diário da República, 1.ª série — N.º 109 — 5 de junho de 2015

5 — O direito de resolução referido no número anterior exerce-se mediante declaração escrita dirigida ao PRIMEIRO OUTORGANTE e produz efeitos no prazo de 30 dias após a respetiva receção, mas é suspenso se este pagar ao SEGUNDO OUTORGANTE, nesse mesmo prazo, o montante em dívida acrescido dos juros de mora a que houver lugar.

6 — O incumprimento do contrato por parte do SEGUNDO OUTORGANTE confere-lhe o estatuto de infrator com responsabilidade contratual nos termos gerais do direito, obrigando-o a restituir proporcionalmente as importâncias já recebidas.

Cláusula 6.ª

Comunicações

1 — A comunicação formal entre as Partes é efetuada em língua portuguesa, de preferência por via eletrónica.

2 — As comunicações efetuadas por carta registada com aviso de receção, consideram-se recebidas na data em que o mesmo for assinado.

3 — As comunicações efetuadas por telefax consideram-se recebidas na data constante do respetivo relatório de transmissão, salvo se o documento enviado por telefax for recebido depois das 16 horas e 30 minutos locais ou em dia não útil, casos em que a comunicação assim efetuada se considera como tendo sido recebida às 9 horas do dia útil seguinte.

4 — As comunicações efetuadas por correio eletrónico consideram-se recebidas na data constante da respetiva comunicação de receção, transmitida do recetor para o emissor. As comunicações por correio eletrónico só são consideradas válidas se forem efetuadas por intermédio de dispositivos informáticos certificados com assinatura digital.

5 — As notificações ou comunicações realizadas entre as Partes devem ser dirigidas para os seguintes endereços:

PRIMEIRO OUTORGANTE [Avenida 24 de julho, n.º 142, 1399-024 Lisboa, dsepc@dgae.mec.pt]

SEGUNDO OUTORGANTE [*indicar morada completa e endereço de correio eletrónico*]

Cláusula 7.ª

Legislação aplicável

Ao contrato é aplicada a lei portuguesa.

Cláusula 8.ª

Resolução de litígios

Para a resolução de quaisquer litígios emergentes do contrato, designadamente os relativos à sua interpretação, execução, incumprimento, invalidade, resolução ou redução, é competente o foro da comarca de Lisboa, com expressa renúncia a qualquer outro.

Cláusula 9.ª

Contagem de Prazos

1 — Os prazos previstos no contrato são contínuos, correndo nos sábados, domingos e dias feriados, e não se suspendem nem interrompem em férias, salvo disposição em contrário.

2 — Os prazos que terminem em sábados, domingos ou dias feriados transferem-se para o primeiro dia útil seguinte.

Cláusula 10.ª

Produção de efeitos

Este contrato produz efeitos de (*data de início*) a (*data final*).

Lido e achado conforme, é o presente contrato assinado em dois exemplares, autenticados pelos respetivos OUTORGANTES, ficando um exemplar na posse do PRIMEIRO OUTORGANTE e outro na posse do SEGUNDO OUTORGANTE e homologado pelo membro do Governo com competência para o ato.

Lisboa, (*data*)

Pelo PRIMEIRO OUTORGANTE	Pelo SEGUNDO OUTORGANTE,
O/A Diretor/a-Geral da Administração Escolar	(*qualidade em que assina*)

(*nome do/a titular do cargo*)

(*nome do representante da entidade titular*)

HOMOLOGO em... de... de 20...

... (Assinatura do membro do Governo)

MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

Portaria n.º 172-B/2015

de 5 de junho

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, as profissões das terapêuticas não convencionais compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado na área respetiva, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 2 da mesma norma legal, na fixação desses requisitos são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, e ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e a Direção-Geral da Saúde.

Assim:

Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de fitoterapeuta e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-E/2014, de 8 de outubro:

Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;

Ao abrigo do disposto no artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, e no artigo 181.º da Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro:

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia.

Artigo 2.º

Fim

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia visa preparar para o exercício da profissão de fitoterapeuta cuja caracterização e conteúdo funcional foram aprovados pela Portaria n.º 207-E/2014, de 8 de outubro.

Artigo 3.º

Ministração do ciclo de estudos

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia é ministrado em institutos politécnicos, escolas de ensino superior politécnico não integradas ou escolas de ensino superior politécnico integradas em universidade.

Artigo 4.º

Referencial de competências

As competências a adquirir através do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia são as descritas na Portaria n.º 207-E/2014, de 8 de outubro.

Artigo 5.º

Componentes de formação

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia integra as seguintes componentes de formação:

- a) Ciências fundamentais;
- b) Ciências e técnicas clínicas;
- c) Princípios da fitoterapia;
- d) Prática da fitoterapia.

Artigo 6.º

Componente de formação em ciências fundamentais

A componente de formação em ciências fundamentais abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Anatomia;
- b) Biologia molecular, celular e imunologia;
- c) Química geral, analítica e orgânica;
- d) Fisiologia;
- e) Ecologia, botânica e horticultura;
- f) Biofarmácia, farmacocinética e tecnologia farmacêutica;
- g) Toxicologia e fitotoxicologia;
- h) Produção e controlo de qualidade;
- i) Psicologia, desenvolvimento pessoal, social e profissional;
- j) Educação para a saúde;
- k) Promoção da saúde;
- l) Dietética e nutrição.

Artigo 7.º

Componente de formação em disciplinas e ciências clínicas

A componente de formação em disciplinas e ciências clínicas abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Fisiopatologia;
- b) Patologia;
- c) Epidemiologia e saúde pública;
- d) Imagiologia e análises clínicas;
- e) Farmacologia;
- f) Entrevista e elaboração da história clínica fitoterápica;
- g) Psiconeuroimunologia;
- h) Higiene e segurança;
- i) Primeiros socorros e suporte básico de vida.

Artigo 8.º

Componente de formação em princípios da fitoterapia

A componente de formação em princípios da fitoterapia abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Teorias da fitoterapia;
- b) Farmacognosia e dispensário;
- c) História da fitoterapia, da saúde e das terapêuticas não convencionais;
- d) Fitoterapia ocidental, fitoterapia chinesa e fitoterapia ayurvédica;
- e) Aromaterapia, fitoterapia marinha e fitocosmética;
- f) Métodos de diagnóstico da fitoterapia, que abrangem, designadamente, a formação em:

- I) Entrevista clínica de acordo com as diferentes teorias da fitoterapia;
- II) Exame físico;
- III) Avaliação da constituição e da vitalidade;
- IV) Diferenciação dos fatores que determinam os padrões de desequilíbrio sistémico e as suas relações no contexto do utente de acordo com o raciocínio específico das diferentes teorias da fitoterapia;

- g) Prática da fitoterapia.

Artigo 9.º

Componente de formação em prática da fitoterapia

1 — A componente de formação em prática da fitoterapia abrange, designadamente:

- a) Métodos terapêuticos em fitoterapia;
- b) Dietética;
- c) Tratamentos externos;
- d) Aconselhamento nutricional, dietético e de estilo de vida;
- e) Capacidade de avaliar o cliente;
- f) Capacidade de realizar o diagnóstico fitoterapêutico;
- g) Capacidade de estabelecer os princípios e estratégias terapêuticas e de realizar e gerir o plano de tratamento em fitoterapia;
- h) Capacidade de realizar o tratamento combinando o tratamento de fitoterapia, apoiando-o com alimentação natural, tratamentos externos, estilos de vida de acordo com os princípios e plano de tratamento;
- i) Capacidade de respeitar as normas de prática segura, ética e deontologia.

2 — A componente de formação em prática da fitoterapia integra obrigatoriamente um estágio de duração não inferior a 1000 horas sob a supervisão de um detentor do título profissional de fitoterapeuta.

3 — Tendo em vista a realização do estágio, as instituições de ensino superior celebram protocolos de cooperação com unidades de terapêuticas não convencionais legalmente estabelecidas, dos quais constam obrigatoriamente as condições de realização do estágio e as funções, responsabilidades e competências de todos os intervenientes.

Artigo 10.º

Formação noutros domínios

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia deve ainda assegurar, integrado nas componentes apropriadas, uma formação adequada nos seguintes domínios:

- a) Ciências da Comunicação;
- b) Iniciação à Investigação em Fitoterapia;
- c) Ética e Deontologia;
- d) Legislação.

Artigo 11.º

Duração

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia tem a duração de oito semestres curriculares.

Artigo 12.º

Créditos

1 — O número de créditos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia é de 240.

2 — Os créditos a que se refere o número anterior são distribuídos pelas componentes de formação nos seguintes termos:

- a) Ciências fundamentais — mínimo de 45 créditos;
- b) Ciências e técnicas clínicas — mínimo de 45 créditos;
- c) Princípios da fitoterapia — mínimo de 90 créditos;
- d) Prática da fitoterapia — mínimo de 40 créditos.

Artigo 13.º

Condições de ingresso

Para o ingresso no ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia, é obrigatória a realização das provas de ingresso que integram as áreas de Biologia, Física e Química.

Artigo 14.º

Acreditação dos ciclos de estudos

No processo de acreditação dos ciclos de estudos conducentes ao grau de licenciado em Fitoterapia devem ser especialmente avaliadas a articulação entre os seus conteúdos e o referencial de competências aprovado pela Portaria n.º 207-E/2014, de 8 de outubro, e a concretização da componente de prática da fitoterapia.

Em 3 de junho de 2015.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*.

Portaria n.º 172-C/2015

de 5 de junho

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, as profissões das terapêuticas não convencionais compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado na área respetiva, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 2 da mesma norma legal, na fixação desses requisitos são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, e ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e a Direção-Geral da Saúde.

Assim:

Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de acupuntor e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-F/2014, de 8 de outubro;

Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;

Ao abrigo do disposto no artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, e no artigo 181.º da Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro;

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura.

Artigo 2.º

Fim

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura visa preparar para o exercício da profissão de acupuntor cuja caracterização e conteúdo funcional foram aprovados pela Portaria n.º 207-F/2014, de 8 de outubro.

Artigo 3.º

Ministração do ciclo de estudos

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura é ministrado em institutos politécnicos, escolas de ensino superior politécnico não integradas ou escolas de ensino superior politécnico integradas em universidade.

Artigo 4.º

Referencial de competências

As competências a adquirir através do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura são as descritas na Portaria n.º 207-F/2014, de 8 de outubro.

Artigo 5.º**Componentes de formação**

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura integra as seguintes componentes de formação:

- a) Ciências fundamentais;
- b) Ciências e técnicas clínicas;
- c) Princípios da acupuntura;
- d) Prática da acupuntura.

Artigo 6.º**Componente de formação em ciências fundamentais**

A componente de formação em ciências fundamentais abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Neurofisiologia e anatomia funcional;
- b) Biologia molecular e celular;
- c) Psicologia, desenvolvimento pessoal, social e profissional;
- d) Educação para a saúde;
- e) Promoção da saúde;
- f) Dietética e nutrição.

Artigo 7.º**Componente de formação em ciências e técnicas clínicas**

A componente de formação em ciências e técnicas clínicas abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Fisiopatologia;
- b) Patologia;
- c) Epidemiologia e saúde pública;
- d) Imagiologia e análises clínicas;
- e) Entrevista e elaboração da história clínica em acupuntura;
- f) Higiene e segurança;
- g) Primeiros socorros e suporte básico de vida.

Artigo 8.º**Componente de formação em princípios da acupuntura**

A componente de formação em princípios da acupuntura abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Teorias fundamentais da acupuntura, incluindo formação nos domínios de *yin e yang*, cinco movimentos, *qi*, sangue e líquidos orgânicos, os oito princípios de diagnóstico, o sistema dos meridianos e ramificações *jing luo*, síndromes gerais e síndromes dos *zang fu*, patologia e etiopatogenia energéticas, os seis níveis, as quatro camadas, os três aquecedores;
- b) Métodos de diagnóstico de acupuntura, incluindo formação nos domínios de interrogatório — anamneses, observação, exame físico, exame áudio-olfativo, exame da língua, palpação, exame do pulso, exame dos meridianos e pontos, exame das áreas reflexas, diferenciação de síndromas;
- c) Métodos terapêuticos de acupuntura, incluindo formação nos domínios de inserção e manipulação de agulhas filiformes, uso de moxabustão, martelo de sete pontas, ventosas, eletropuntura, laserpuntura e outros meios em meridianos e pontos de acupuntura, inserção e manipulação de agulhas e uso de outros meios em zonas reflexológicas,

cas, massagem e digitopuntura energéticas, exercícios energéticos.

Artigo 9.º**Componente de formação em prática da acupuntura**

1 — A componente de formação em prática da acupuntura abrange, designadamente:

- a) A avaliação do paciente;
- b) A realização do diagnóstico;
- c) O estabelecimento dos princípios e estratégias terapêuticas e realização e gestão do plano de tratamentos;
- d) A realização do tratamento, utilizando isoladamente ou combinando tratamentos de acupuntura, massagem e digitopuntura energéticas e exercícios energéticos, de acordo com os princípios e plano de tratamento;
- e) As normas de prática segura, a ética e a deontologia.

2 — A componente de formação em prática da acupuntura integra obrigatoriamente um estágio de duração não inferior a 1000 horas sob a supervisão de um detentor do título profissional de acupuntor.

3 — Tendo em vista a realização do estágio, as instituições de ensino superior celebram protocolos de cooperação com unidades de terapêuticas não convencionais legalmente estabelecidas, dos quais constam obrigatoriamente as condições de realização do estágio e as funções, responsabilidades e competências de todos os intervenientes.

Artigo 10.º**Formação noutros domínios**

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura deve ainda assegurar, integrado nas componentes apropriadas, uma formação adequada nos seguintes domínios:

- a) Ciências da Comunicação;
- b) Iniciação à Investigação em Acupuntura;
- c) Ética e Deontologia;
- d) Legislação.

Artigo 11.º**Duração**

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura tem a duração de oito semestres curriculares.

Artigo 12.º**Créditos**

1 — O número de créditos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura é de 240.

2 — Os créditos a que se refere o número anterior são distribuídos pelas componentes de formação nos seguintes termos:

- a) Ciências fundamentais — mínimo de 45 créditos;
- b) Ciências e técnicas clínicas — mínimo de 45 créditos;
- c) Princípios da acupuntura — mínimo de 90 créditos;
- d) Prática da acupuntura — mínimo de 40 créditos.

Artigo 13.º**Condições de ingresso**

Para o ingresso no ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura, é obrigatória a realização das provas de ingresso que integram as áreas de Biologia, Física e Química.

Artigo 14.º**Acreditação dos ciclos de estudos**

No processo de acreditação dos ciclos de estudos conducentes ao grau de licenciado em Acupuntura devem ser especialmente avaliadas a articulação entre os seus conteúdos e o referencial de competências aprovado pela Portaria n.º 207-F/2014, de 8 de outubro, e a concretização da componente de prática da acupuntura.

Em 3 de junho de 2015.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*.

Portaria n.º 172-D/2015

de 5 de junho

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, as profissões das terapêuticas não convencionais compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado na área respetiva, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 2 da mesma norma legal, na fixação desses requisitos são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, e ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e a Direção-Geral da Saúde.

Assim:

Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de quiroprático e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-D/2014, de 8 de outubro:

Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;

Ao abrigo do disposto no artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, e no artigo 181.º da Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro:

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º**Objeto**

A presente portaria regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia.

Artigo 2.º**Fim**

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia visa preparar para o exercício da profissão de quiroprático cuja caracterização e conteúdo funcional foram aprovados pela Portaria n.º 207-D/2014, de 8 de outubro.

Artigo 3.º**Ministração do ciclo de estudos**

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia é ministrado em institutos politécnicos, escolas de ensino superior politécnico não integradas ou escolas de ensino superior politécnico integradas em universidade.

Artigo 4.º**Referencial de competências**

As competências a adquirir através do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia são as descritas na Portaria n.º 207-D/2014, de 8 de outubro.

Artigo 5.º**Componentes de formação**

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia integra as seguintes componentes de formação:

- a) Ciências fundamentais;
- b) Ciências e técnicas clínicas;
- c) Princípios da quiropráxia;
- d) Prática da quiropráxia.

Artigo 6.º**Componente de formação em ciências fundamentais**

A componente de formação em ciências fundamentais abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Anatomia e embriologia;
- b) Fisiologia;
- c) Bioquímica;
- d) Biologia celular e molecular;
- e) Microbiologia;
- f) Imunologia;
- g) Toxicologia;
- h) Ergonomia;
- i) Fisiologia do exercício, biomecânica e cinética;
- j) Psicologia, desenvolvimento pessoal, social e profissional;
- k) Educação para a saúde;
- l) Promoção da saúde;
- m) Dietética e nutrição.

Artigo 7.º**Componente de formação em ciências e técnicas clínicas**

A componente de formação em ciências e técnicas clínicas abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Patologia;
- b) Entrevista e elaboração da história clínica e exame físico em quiropráxia;

c) Avaliação de resultados de imagiologia e patologia clínica;

d) Introdução à otorrinolaringologia;

e) Introdução à ortopedia;

f) Introdução à pediatria;

g) Introdução à geriatria;

h) Introdução à ginecologia e obstetria;

i) Introdução à dermatologia;

j) Introdução à reumatologia;

k) Introdução à neurologia;

l) Farmacologia;

m) Psiconeuroimunologia;

n) Epidemiologia e saúde pública;

o) Higiene e segurança;

p) Primeiros socorros e suporte básico de vida.

Artigo 8.º

Componente de formação em princípios da quiropráxia

A componente de formação em princípios da quiropráxia abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

a) Neurologia funcional;

b) Biomecânica clínica, incluindo avaliação biomecânica e quiroprática específica;

c) História, princípios e filosofia da quiropráxia;

d) Ética e legislação relevante para o exercício da quiropráxia;

e) Técnicas da quiropráxia;

f) Terapêutica quiroprática no desporto;

g) Terapêutica quiroprática nas crianças;

h) Terapêutica quiroprática para seniores.

Artigo 9.º

Componente de formação em prática da quiropráxia

1 — A componente de formação em prática da quiropráxia abrange, designadamente:

a) Diagnóstico quiroprático e diagnóstico diferencial;

b) Tratamento quiroprático, incluindo técnicas de manipulação manual com ou sem instrumentos, indicações, contraindicações e limitações dos cuidados quiropráticos;

c) Formação do utente, incluindo postura, cuidados com a espinha e estilos de vida saudáveis;

d) Competência na gestão da dor, na reabilitação do sistema neuro-músculo-esquelético e no diagnóstico e tratamento da subluxação vertebral;

e) Competência para avaliar e interpretar o conhecimento científico e quiroprático de forma crítica;

f) Raciocínio conducente à resolução de problemas;

g) Compreensão da biomecânica e da postura normal e patológica, bem como da fisiopatologia do sistema neuro-músculo-esquelético e a sua relação com outras estruturas anatómicas;

h) Boa comunicação e interação com o utente;

i) Documentação e processo do utente.

2 — A componente de formação em prática da quiropráxia integra obrigatoriamente um estágio de duração não inferior a 1000 horas sob a supervisão de um detentor do título profissional de quiroprático.

3 — Tendo em vista a realização do estágio, as instituições de ensino superior celebram protocolos de cooperação com unidades de terapêuticas não convencionais legalmente estabelecidas, dos quais constam obrigatoriamente

as condições de realização do estágio e as funções, responsabilidades e competências de todos os intervenientes.

Artigo 10.º

Formação noutros domínios

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia deve ainda assegurar, integrado nas componentes apropriadas, uma formação adequada nos seguintes domínios:

a) Ciências da Comunicação;

b) Iniciação à Investigação em Quiropráxia;

c) Ética e Deontologia;

d) Legislação.

Artigo 11.º

Duração

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia tem a duração de oito semestres curriculares.

Artigo 12.º

Créditos

1 — O número de créditos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia é de 240.

2 — Os créditos a que se refere o número anterior são distribuídos pelas componentes de formação nos seguintes termos:

a) Ciências fundamentais — mínimo de 45 créditos;

b) Ciências e técnicas clínicas — mínimo de 45 créditos;

c) Princípios da quiropráxia — mínimo de 90 créditos;

d) Prática da quiropráxia — mínimo de 40 créditos.

Artigo 13.º

Condições de ingresso

Para o ingresso no ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia, é obrigatória a realização das provas de ingresso que integram as áreas de Biologia, Física e Química.

Artigo 14.º

Acreditação dos ciclos de estudos

No processo de acreditação dos ciclos de estudos conducentes ao grau de licenciado em Quiropráxia devem ser especialmente avaliadas a articulação entre os seus conteúdos e o referencial de competências aprovado pela Portaria n.º 207-D/2014, de 8 de outubro, e a concretização da componente de prática da quiropráxia.

Em 3 de junho de 2015.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde,
Fernando Serra Leal da Costa. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*.

Portaria n.º 172-E/2015

de 5 de junho

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, as profissões das terapêuticas não convencionais

nais compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado na área respetiva, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 2 da mesma norma legal, na fixação desses requisitos são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, e ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e a Direção-Geral da Saúde.

Assim:

Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de osteopata e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-B/2014, de 8 de outubro:

Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;

Ao abrigo do disposto no artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, e no artigo 181.º da Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro:

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia.

Artigo 2.º

Fim

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia visa preparar para o exercício da profissão de osteopata cuja caracterização e conteúdo funcional foram aprovados pela Portaria n.º 207-B/2014, de 8 de outubro.

Artigo 3.º

Ministração do ciclo de estudos

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia é ministrado em institutos politécnicos, escolas de ensino superior politécnico não integradas ou escolas de ensino superior politécnico integradas em universidade.

Artigo 4.º

Referencial de competências

As competências a adquirir através do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia são as descritas na Portaria n.º 207-B/2014, de 8 de outubro.

Artigo 5.º

Componentes de formação

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia integra as seguintes componentes de formação:

- ciências fundamentais;
- ciências e técnicas clínicas;
- Princípios da osteopatia;
- Prática da osteopatia.

Artigo 6.º

Componente de formação em ciências fundamentais

A componente de formação em ciências fundamentais abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- Anatomia, incluindo neuroanatomia e embriologia;
- Biologia molecular, bioquímica e fisiologia celular;
- Fisiologia com ênfase na rede imunológica neuro-endócrina, no sistema nervoso, circulatório, e músculo-esquelético;
- Biomecânica e cinética, fisiologia do exercício;
- Ergonomia;
- Toxicologia;
- Psicologia, desenvolvimento pessoal, social e profissional;
- Educação para a saúde;
- Promoção da saúde;
- Dietética e nutrição.

Artigo 7.º

Componente de formação em ciências e técnicas clínicas

A componente de formação em ciências e técnicas clínicas abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- Epidemiologia e saúde pública;
- Fisiopatologia do sistema nervoso, músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório, digestivo, reprodutivo, genito-urinário, imunológico, endócrino e ainda no âmbito otorrinolaringológico e psiquiátrico;
- Patologia;
- Imagiologia a análises clínicas;
- Psiconeuroimunologia;
- Dermatologia;
- Ginecologia e obstetrícia;
- Reumatologia;
- Farmacologia;
- Entrevista e elaboração da história clínica osteopática;
- Higiene e segurança;
- Primeiros socorros e suporte básico de vida.

Artigo 8.º

Componente de formação em princípios da osteopatia

A componente de formação em princípios da osteopatia abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- Teorias da osteopatia;
- História da osteopatia e das terapêuticas não convencionais;
- Modelos osteopáticos da inter-relação estrutura/função;
- Biomecânica clínica, cinética e fisiologia das articulações;
- Técnicas osteopáticas e seu mecanismo de ação;

- f) Terapêutica osteopática no desporto;
- g) Terapêutica osteopática pediátrica;
- h) Terapêutica osteopática para seniores;
- i) Terapêutica osteopática uro-ginecológica e obstétrica;
- j) Terapêutica osteopática visceral;
- k) Terapêutica osteopática craniana.

Artigo 9.º

Componente de formação em prática da osteopatia

1 — A componente de formação em prática da osteopatia abrange, designadamente:

- a) Diagnóstico osteopático e diagnóstico diferencial;
- b) Técnicas osteopáticas, indicações e contraindicações;
- c) História e exame do utente;
- d) Metodologia de investigação e incorporação dos resultados relevantes na promoção de boas práticas;
- e) Compreensão dos resultados da patologia clínica e da imagiologia;
- f) Raciocínio conducente à resolução de problemas;
- g) Comunicação e interação com o utente;
- h) Documentação e processo do utente.

2 — A componente de formação em prática da osteopatia integra obrigatoriamente um estágio de duração não inferior a 1000 horas sob a supervisão de um detentor do título profissional de osteopata.

3 — Tendo em vista a realização do estágio, as instituições de ensino superior celebram protocolos de cooperação com unidades de terapêuticas não convencionais legalmente estabelecidas, dos quais constam obrigatoriamente as condições de realização do estágio e as funções, responsabilidades e competências de todos os intervenientes.

Artigo 10.º

Formação noutros domínios

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia deve ainda assegurar, integrado nas componentes apropriadas, uma formação adequada nos seguintes domínios:

- a) Ciências da Comunicação;
- b) Iniciação à Investigação em Osteopatia;
- c) Ética e Deontologia;
- d) Legislação.

Artigo 11.º

Duração

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia tem a duração de oito semestres curriculares.

Artigo 12.º

Créditos

1 — O número de créditos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia é de 240.

2 — Os créditos a que se refere o número anterior são distribuídos pelas componentes de formação nos seguintes termos:

- a) Ciências fundamentais — mínimo de 45 créditos;
- b) Ciências e técnicas clínicas — mínimo de 45 créditos;
- c) Princípios da osteopatia — mínimo de 90 créditos;
- d) Prática da osteopatia — mínimo de 40 créditos.

Artigo 13.º

Condições de ingresso

Para o ingresso no ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia, é obrigatória a realização das provas de ingresso que integram as áreas de Biologia, Física e Química.

Artigo 14.º

Acreditação dos ciclos de estudos

No processo de acreditação dos ciclos de estudos conducentes ao grau de licenciado em Osteopatia devem ser especialmente avaliadas a articulação entre os seus conteúdos e o referencial de competências aprovado pela Portaria n.º 207-B/2014, de 8 de outubro, e a concretização da componente de prática da osteopatia.

Em 3 de junho de 2015.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde,
Fernando Serra Leal da Costa. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes.*

Portaria n.º 172-F/2015

de 5 de junho

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, as profissões das terapêuticas não convencionais compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, o acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado na área respetiva, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 2 da mesma norma legal, na fixação desses requisitos são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, e ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e a Direção-Geral da Saúde.

Assim:

Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de naturopata e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-A/2014, de 8 de outubro;

Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;

Ao abrigo do disposto no artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, e no artigo 181.º da Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro;

Manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia.

Artigo 2.º**Fim**

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia visa preparar para o exercício da profissão de naturopata cuja caracterização e conteúdo funcional foram aprovados pela Portaria n.º 207-A/2014, de 8 de outubro.

Artigo 3.º**Ministração do ciclo de estudos**

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia é ministrado em institutos politécnicos, escolas de ensino superior politécnico não integradas ou escolas de ensino superior politécnico integradas em universidade.

Artigo 4.º**Referencial de competências**

As competências a adquirir através do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia são as descritas na Portaria n.º 207-A/2014, de 8 de outubro.

Artigo 5.º**Componentes de formação**

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia integra as seguintes componentes de formação:

- a) Ciências fundamentais;
- b) Ciências e técnicas clínicas;
- c) Princípios da naturopatia;
- d) Prática da naturopatia.

Artigo 6.º**Componente de formação em ciências fundamentais**

A componente de formação em ciências fundamentais abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Anatomia e fisiologia;
- b) Biologia celular e imunologia;
- c) Bioquímica geral, analítica e orgânica;
- d) Toxicologia;
- e) Botânica;
- f) Ecologia e cronobiologia;
- g) Biotecnologia alimentar e bioengenharia;
- h) Psicologia, desenvolvimento pessoal, social e profissional;
- i) Educação para a saúde;
- j) Promoção da saúde;
- k) Dietética e nutrição.

Artigo 7.º**Componente de formação em ciências e técnicas clínicas**

A componente de formação em ciências e técnicas clínicas abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Fisiopatologia;
- b) Epidemiologia e saúde pública;
- c) Imagiologia e análises clínicas;
- d) Farmacologia;
- e) Entrevista e elaboração da história clínica naturopática;
- f) Endocrinologia e metabolismo;

- g) Psiconeuroimunologia;
- h) Higiene e segurança;
- i) Primeiros socorros e suporte básico de vida.

Artigo 8.º**Componente de formação em princípios da naturopatia**

A componente de formação em princípios da naturopatia abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Teorias da naturopatia;
- b) Farmacognosia e dispensário;
- c) História da naturopatia, da saúde e das terapêuticas não convencionais;
- d) Métodos de diagnóstico em naturopatia, que abrange, designadamente, a formação em:
 - i) Anamnese holística e bioenergética do paciente;
 - ii) Entrevista de acordo com as diferentes valências da naturopatia;
 - iii) Exame físico;
 - iv) Avaliação da constituição e da vitalidade;
 - v) Diferenciação dos fatores que determinam os padrões de desequilíbrio sistémico e as suas relações no contexto do utente de acordo com o raciocínio específico das diferentes valências e teorias da naturopatia;

e) Naturopatia, que abrange, designadamente, a formação em:

- i) Utilização dos diferentes elementos naturais e dos agentes naturopáticos;
- ii) Higienismo, terapia antienvhecimento e longevidade;
- iii) Terapias energéticas, acupuntura e eletroterapia;
- iv) Princípios gerais da homeopatia;
- v) Princípios gerais da medicina ayurvédica;
- vi) Princípios gerais da osteopatia e quiropraxia;
- vii) Princípios gerais da medicina tradicional chinesa;
- viii) Princípios gerais da fitoterapia, aromaterapia e florais;
- ix) Terapêutica integrada;
- x) Auriculoterapia;
- xi) Cinesioterapia;
- xii) Oligoterapia;
- xiii) Bromatologia e nutrição natural;
- xiv) Suplementos nutricionais e terapia ortomolecular;
- xv) Iridologia;
- xvi) Massagem e reflexologia;
- xvii) Aconselhamento nutricional, dietético e de estilo de vida.

Artigo 9.º**Componente de formação em prática da naturopatia**

1 — A componente de formação em prática da naturopatia abrange, designadamente:

- a) Capacidade de avaliar holisticamente e individualizadamente o paciente;
- b) Capacidade de realizar o diagnóstico e o prognóstico terapêutico;
- c) Capacidade de estabelecer os princípios e estratégias terapêuticas e de realizar e gerir o plano de tratamento em naturopatia;
- d) Capacidade de realizar o tratamento combinando todos os recursos naturopáticos, nomeadamente, higie-

nismo, alimentação natural, suplementação, tratamentos externos, estilos de vida de acordo com os princípios e plano de tratamento;

e) Capacidade de respeitar as normas de prática segura, ética e deontologia.

2 — A componente de formação em prática da naturopatia integra obrigatoriamente um estágio de duração não inferior a 1000 horas sob a supervisão de um detentor do título profissional de naturopata.

3 — Tendo em vista a realização do estágio, as instituições de ensino superior celebram protocolos de cooperação com unidades de terapêuticas não convencionais legalmente estabelecidas, dos quais constam obrigatoriamente as condições de realização do estágio e as funções, responsabilidades e competências de todos os intervenientes.

Artigo 10.º

Formação noutros domínios

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia deve ainda assegurar, integrado nas componentes apropriadas, uma formação adequada nos seguintes domínios:

- a) Ciências da Comunicação;
- b) Iniciação à Investigação em Naturopatia;
- c) Ética e Deontologia;
- d) Legislação.

Artigo 11.º

Duração

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia tem a duração de oito semestres curriculares.

Artigo 12.º

Créditos

1 — O número de créditos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia é de 240.

2 — Os créditos a que se refere o número anterior são distribuídos pelas componentes de formação nos seguintes termos:

- a) Ciências fundamentais — mínimo de 45 créditos;
- b) Ciências e técnicas clínicas — mínimo de 45 créditos;
- c) Princípios da naturopatia — mínimo de 90 créditos;
- d) Prática da naturopatia — mínimo de 40 créditos.

Artigo 13.º

Condições de ingresso

Para o ingresso no ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia, é obrigatória a realização das provas de ingresso que integram as áreas de Biologia, Física e Química.

Artigo 14.º

Acreditação dos ciclos de estudos

No processo de acreditação dos ciclos de estudos conducentes ao grau de licenciado em Naturopatia devem ser especialmente avaliadas a articulação entre os seus conteúdos e o referencial de competências aprovado pela Portaria n.º 207-A/2014, de 8 de outubro, e a concretização da componente de prática da naturopatia.

Em 3 de junho de 2015.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde,
Fernando Serra Leal da Costa. — O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*.

ANEXO 5: Portaria n.º 45/2018, de 9 de fevereiro

902

Diário da República, 1.ª série—N.º 29—9 de fevereiro de 2018

das funções estabelecidas no anexo D ao memorando de entendimento do MFG;

b) Recolher, compilar, analisar e encaminhar os planos anuais das necessidades nacionais de serviços de apoio logístico a prestar pelos países participantes, via MFG, nas áreas de manutenção, sobressalentes e formação;

c) Preparar os orçamentos anuais de funcionamento do MFG;

d) Preparar e rever anualmente os acordos que estabelecem os termos e condições dos serviços de manutenção a serem realizados pelos Estados signatários;

e) Coordenar as atividades de apoio logístico realizadas nos Países Baixos;

f) Gerir a participação nacional nos projetos de modernização das fragatas da classe «Bartolomeu Dias», promovendo, sendo caso disso, a sua integração com a modernização de outras unidades navais da Marinha Portuguesa;

g) Preparar os acordos referentes à contratação conjunta de modernizações no âmbito dos Programas de Modernização e Modificação;

h) Preparar e rever anualmente o acordo que estabelece o funcionamento da central comum de sobressalentes;

i) Preparar e rever anualmente o acordo que estabelece os cursos e ações de formação ministrados pela Marinha holandesa com frequência de instruções da Marinha portuguesa;

j) Promover o aproveitamento, ao nível nacional, das oportunidades surgidas em resultado de projetos e iniciativas no âmbito do MFG;

k) Apoiar a participação nacional nos restantes memorandos de entendimento de apoio logístico relacionados com as fragatas da classe «Bartolomeu Dias»;

l) Apoiar o Adido de Defesa na Haia na satisfação de necessidades pontuais no âmbito das suas competências, conforme determinado pelo membro português do Conselho Diretivo do MFG.

Artigo 4.º

Dependência funcional

1 — O Representante Nacional no MFG PO, no que respeita aos assuntos relativos à defesa dos interesses nacionais no âmbito do MFG PO, encontra-se na dependência funcional do membro português do Conselho Diretivo do MFG, o qual, nos termos da alínea 2.1.1 da secção IV do memorando de entendimento, exerce autoridade global sobre o Diretor de Programa do MFG, em conjunto com os restantes membros do Conselho Diretivo do MFG.

2 — O Representante Nacional no MFG PO é colocado na Direção do Pessoal da Marinha, de quem depende administrativamente, desempenhando o seu cargo no MFG PO.

Artigo 5.º

Estatuto remuneratório

1 — Ao militar nomeado, ao abrigo do n.º 1 do artigo 2.º, para prestar serviço permanente na Haia são assegurados, para além da remuneração correspondente ao respetivo posto e escalão, o direito às remunerações adicionais e outras regalias previstas no Decreto-Lei n.º 40-A/98, de 27 de fevereiro, na sua redação atual, e respetiva regulamentação, sendo equiparado à categoria da carreira diplomática do Ministério dos Negócios Estrangeiros correspondente ao respetivo posto.

2 — Os encargos decorrentes da aplicação do presente decreto-lei são suportados pela Marinha, através de verbas a inscrever no Orçamento do Estado para o efeito.

Artigo 6.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 25 de janeiro de 2018. — *Augusto Ernesto Santos Silva* — *Mário José Gomes de Freitas Centeno* — *José Alberto de Azeredo Ferreira Lopes*.

Promulgado em 29 de janeiro de 2018.

Publique-se.

O Presidente da República, *MARCELO REBELO DE SOUSA*.

Referendado em 5 de fevereiro de 2018.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.

111115332

CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR E SAÚDE

Portaria n.º 45/2018

de 9 de fevereiro

Nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, alterada pela Lei n.º 1/2017, de 16 de janeiro, as profissões das terapêuticas não convencionais compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, alterada pela Lei n.º 1/2017, de 16 de janeiro, o acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado na área respetiva, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Nos termos do n.º 2 da mesma norma legal, na fixação desses requisitos são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, e ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e a Direção-Geral da Saúde.

Nesse sentido, é assumida para a área de formação em apreço a denominação oficialmente utilizada pela Organização Mundial de Saúde — Medicina Tradicional Chinesa —, integrando-se esta formação no subsistema de ensino politécnico, com duração e número de créditos idênticos às licenciaturas na área da Saúde já existentes naquele subsistema.

No entanto, tendo em vista evitar a eventual confusão da denominação do presente ciclo de estudos com os ciclos de estudos integrados conducentes ao grau de mestre em Medicina, grau conferido exclusivamente no ensino universitário, realça-se a necessidade de toda a divulgação e publicidade destes novos ciclos de estudos não gerarem equívoco sobre a natureza do ensino aí ministrado.

Assim:

Considerando as atividades compreendidas no âmbito da profissão de especialista de medicina tradicional chinesa e o referencial de competências respetivo fixados pela Portaria n.º 207-G/2014, de 8 de outubro;

Ouvidas a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, a Direção-Geral da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;

Ao abrigo do disposto no artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, alterada pela Lei n.º 1/2017, de 16 de janeiro, e no artigo 181.º da Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro;

Manda o Governo, pelos Ministros da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa.

Artigo 2.º

Fim

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa visa preparar para o exercício da profissão de especialista de medicina tradicional chinesa cuja caracterização e conteúdo funcional foram aprovados pela Portaria n.º 207-G/2014, de 8 de outubro.

Artigo 3.º

Ministração do ciclo de estudos

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa é ministrado em institutos politécnicos, escolas de ensino superior politécnico não integradas ou escolas de ensino superior politécnico integradas em universidade.

Artigo 4.º

Referencial de competências

As competências a adquirir através do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa são as descritas na Portaria n.º 207-G/2014, de 8 de outubro.

Artigo 5.º

Componentes de formação

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa integra as seguintes componentes de formação:

- a) Ciências fundamentais;
- b) Ciências e técnicas clínicas;
- c) Princípios da medicina tradicional chinesa;
- d) Prática da medicina tradicional chinesa.

Artigo 6.º

Componente de formação em ciências fundamentais

A componente de formação em ciências fundamentais abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

- a) Neurofisiologia e anatomia funcional;

b) Bioquímica;

c) Biologia molecular e celular;

d) Microbiologia e imunologia;

e) Biofísica;

f) Bioenergia;

g) Botânica;

h) Psicologia, desenvolvimento pessoal, social e profissional;

i) Educação para a saúde;

j) Promoção da saúde;

k) Dietética e nutrição.

Artigo 7.º

Componente de formação em ciências e técnicas clínicas

A componente de formação em ciências e técnicas clínicas abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

a) Fisiopatologia;

b) Patologia;

c) Epidemiologia e saúde pública;

d) Imagiologia e análises clínicas;

e) Farmacologia;

f) Entrevista e elaboração da história clínica em medicina tradicional chinesa;

g) Primeiros socorros e suporte básico de vida;

h) Higiene e segurança.

Artigo 8.º

Componente de formação em princípios da medicina tradicional chinesa

A componente de formação em princípios da medicina tradicional chinesa abrange, designadamente, a formação nos domínios de:

a) Teorias de medicina tradicional chinesa, incluindo:

i) *Yin e yang*;

ii) Os cinco movimentos;

iii) *Qi*, sangue e líquidos orgânicos;

iv) Os oito princípios de diagnóstico;

v) O sistema dos meridianos e ramificações *jing luo*;

vi) Síndromes gerais e síndromes dos *zang fu*;

vii) Patologia e etiopatogenia energéticas;

viii) Os seis níveis, as quatro camadas, os três aquecedores;

ix) Acupuntura;

b) Métodos de diagnóstico de medicina tradicional chinesa, incluindo:

i) Interrogatório — história;

ii) Observação;

iii) Exame físico, áudio-olfativo, da língua, do pulso, dos meridianos e pontos, das áreas reflexas e palpação;

iv) Diferenciação de síndromas;

c) Ciências clínicas de medicina tradicional chinesa, incluindo:

i) Patologia externa;

ii) Medicina interna da medicina tradicional chinesa;

iii) Ginecologia da medicina tradicional chinesa;

iv) Pediatria da medicina tradicional chinesa;

v) Osteopatia e traumatologia da medicina tradicional chinesa;

vi) Prevenção e reabilitação da medicina tradicional chinesa;

d) Métodos terapêuticos de medicina tradicional chinesa, incluindo:

- i) Acupuntura e moxabustão;
- ii) Fitoterapia;
- iii) Dietética;
- iv) Massagem *tuiná*;
- v) Exercícios energéticos, designadamente *chi kung* e *tai chi* terapêuticos;
- vi) Farmacognosia e dispensário;
- vii) Traumatologia;
- viii) Técnicas de manipulação de medicina tradicional chinesa.

Artigo 9.º

Componente de formação em prática da medicina tradicional chinesa

1 — A componente de formação em prática da medicina tradicional chinesa abrange, designadamente:

- a) Avaliação do paciente;
- b) Realização do diagnóstico;
- c) Estabelecimento dos princípios e estratégias terapêuticas e realização e gestão do plano de tratamentos;
- d) Realização do tratamento, utilizando isoladamente ou combinando tratamentos de acupuntura, fitoterapia, dietética, massagem *tuiná*, exercícios energéticos, de acordo com o plano de tratamento;
- e) Respeito pelas normas de prática segura, ética e deontologia.

2 — A componente de formação em prática da medicina tradicional chinesa integra obrigatoriamente um estágio de duração não inferior a 750 horas sob a supervisão de um detentor do título profissional de especialista de medicina tradicional chinesa.

3 — Tendo em vista a realização do estágio, as instituições de ensino superior celebram protocolos de cooperação com unidades de terapêuticas não convencionais legalmente estabelecidas, dos quais constam obrigatoriamente as condições de realização do estágio e as funções, responsabilidades e competências de todos os intervenientes.

Artigo 10.º

Formação noutros domínios

O plano de estudos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa deve ainda assegurar, transversalmente às diferentes componentes, uma formação adequada nos domínios da bioestatística, comunicação, ética, deontologia e legislação.

Artigo 11.º

Duração

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa tem a duração de oito semestres curriculares.

Artigo 12.º

Créditos

1 — O número de créditos do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa é de 240.

2 — Os créditos a que se refere o número anterior são distribuídos pelas componentes de formação nos seguintes termos:

- a) Ciências fundamentais — mínimo de 45 créditos;
- b) Ciências e técnicas clínicas — mínimo de 40 créditos;
- c) Princípios da medicina tradicional chinesa — mínimo de 95 créditos;
- d) Prática da medicina tradicional chinesa — mínimo de 30 créditos.

Artigo 13.º

Condições de ingresso

Para o ingresso no ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa, é obrigatória a realização das provas de ingresso que integram as áreas de Biologia, Física e Química.

Artigo 14.º

Acreditação dos ciclos de estudos

No processo de acreditação dos ciclos de estudos conducentes ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa devem ser especialmente avaliadas a articulação entre os seus conteúdos e o referencial de competências aprovado pela Portaria n.º 207-G/2014, de 8 de outubro, e a concretização da componente de prática da medicina tradicional chinesa.

Artigo 15.º

Comunicação e publicidade

As instituições de ensino superior devem garantir que a comunicação ou publicidade relativa aos ciclos de estudos conducentes ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa não origina equívocos sobre a natureza do ensino ministrado e que não o tornam confundível com outros ciclos de estudos acreditados.

Em 7 de fevereiro de 2018.

O Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior,
Manuel Frederico Tojal de Valsassina Heitor. — O Ministro da Saúde, *Adalberto Campos Fernandes*.

111123254

ANEXO 6: Questionário para recolha de dados

22/09/21, 10:55

Identificar o perfil das pessoas que utilizam as Terapêuticas não Convencionais

Identificar o perfil das pessoas que utilizam as Terapêuticas não Convencionais

Em Portugal tem vindo a aumentar o uso das Terapêuticas Não Convencionais (TNC) daí ser de grande interesse conhecer os seguintes parâmetros:

- Identificar o perfil dos utentes das TNCs ;
- Saber o grau de satisfação dos seus utilizadores;
- Obter dados qualitativos sobre a utilização dos suplementos alimentares;
- Saber se estes são indicados por Profissionais de saúde ou não;
- Analisar as características sócio-demográficas da população aderente nas diversas regiões do País, tentando abranger todo o território nacional.

Este questionário está inserido no trabalho de investigação subordinado ao tema "O perfil das pessoas que utilizam as Terapêuticas Não Convencionais " a realizar no âmbito do Mestrado em Produtos de Saúde e Suplementos Alimentares, da Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, em Lisboa.

O questionário é anónimo, confidencial, voluntário e o seu preenchimento demorará menos de 5 minutos.

Assinale com uma cruz a(s) opção(ões) de resposta e descreva o que é pedido nas questões abertas.

Muito obrigado pela sua participação

***Obrigatório**

1. 1. Género *

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

2. 2. Idade *

3. 3. Nível de escolaridade : *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não saber Ler
- ☐ Ensino Básico
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ CT e SP
- ☐ Curso superior
- ☐ Mestrado ou Pós-graduação
- ☐ Doutoramento

4. 4. Condições de trabalho : *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Empregado
- ☐ Estudante
- ☐ Desempregado
- ☐ Doméstico
- ☐ Reformado
- ☐ Outra: _____

5. 5. Valor médio de rendimento anual : *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 5.000€
- ☐ Entre 5.000 e 10.000€
- ☐ 10.000 e 20.000€
- ☐ 20.000 e 40.000€
- ☐ Mais de 40.000€

6. 6. Qual a zona do país que habita : *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Norte
☐ Centro
☐ Sul

7. 7. Já foi utente de alguma Terapêuticas Não Convencionais ?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

8. 8. Se sim qual ou quais ?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Osteopatia
☐ Naturopatia
☐ Fitoterapia
☐ Medicina Tradicional Chinesa
☐ Acupunctura
☐ Quiropraxia
☐ Homeopatia

9. 9. Resolveu o problema de saúde que o levou à procura dos profissionais das Terapêuticas Não Convencionais?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não
☐ Sim

10. 10. Qual o grau de satisfação em relação à abordagem do seu problema/consulta?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito Bom
- ☐ Bom
- ☐ Razoável
- ☐ Fraco
- ☐ Nenhum

11. 11. Indique como avalia o resultado obtido, na relação de eficácia versus efeitos colaterais (até ao momento atual) ?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito Bom
- ☐ Bom
- ☐ Razoável
- ☐ Fraco
- ☐ Nenhum

12. 12. Para a mesma situação em que recorre(u) a um profissional das Terapêuticas Não Convencionais, recorreu também a medicina convencionais?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. 13. E a situação foi melhor resolvida em que abordagem ?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Terapêuticas Não Convencionais
- ☐ Convencional
- ☐ Nenhuma

14. 14. Perante uma situação de doenças osteoarticulares (problemas de ossos, músculos, tendões, etc) a quem recorre? Se não tiver estas patologias não responda.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Profissional das Terapêuticas não Convencionais
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Automedicação
- ☐ Outra

15. 15. Perante uma situação de doenças endócrinas (tiroide, menopausa, etc) a quem recorre? Se não tiver estas patologias não responda.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Profissional das Terapêuticas Não Convencionais
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Automedicação
- ☐ Outra

16. 16. Perante uma situação de doenças Gastrointestinais (diarreias, obstipação, úlceras, colites, gastrites, etc) a quem recorre? Se não tiver estas patologias não responda.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Profissional das Terapêuticas Não Convencionais
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Automedicação
- ☐ Outra

17. 17. Perante uma situação de doenças cardiovasculares (Hipertensão hipotensão, arritmia, etc) a quem recorre? Se não tiver estas patologias não responda.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Profissional das Terapêuticas Não Convencionais
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Automedicação
- ☐ Outra

18. 18. Perante uma situação de doença da circulação arterial e venosa a quem recorre? Se não tiver estas patologias não responda.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Profissional das Terapêuticas Não Convencionais
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Automedicação
- ☐ Outra

19. 19. Perante uma situação de doenças do sistema urinário (infecções urinárias, candidíases, cistites, etc) a quem recorre? Se não tiver esta patologia não responda.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Profissionais das Terapêuticas Não Convencionais
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Automedicação
- ☐ Outra

20. 20. Perante uma situação de doenças dermatológicas (pele) a quem recorre ? Se não tiver esta patologia não responda.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Profissional das Terapêuticas não Convencionais
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Automedicação
- ☐ Outra

21. 21. Perante uma situação de doenças do sistema nervoso (depressões, ansiedade, ataques de pânico ,etc) a quem recorre ? Se não tiver esta patologia não responda.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Profissional das Terapêuticas Não Convencional
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Automedicação
- ☐ Outra

22. 22. Perante problemas de emagrecimento e estéticos a quem recorre ? Se não tiver esta patologia não responda.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Profissional das Terapêuticas Não Convencionais
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Automedicação
- ☐ Outra

23. 23. Consome frequentemente = todos os dias:

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Vitaminas
- ☐ Minerais
- ☐ Enzimas
- ☐ Nada

Outra: ☐ _____

24. 24. Se consome, responda a seguir; se não consome passe para a questão 27. Quem indicou?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Médico
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Ervanária/Parafarmácia
- ☐ Profissional das Terapêuticas Não Convencionais
- ☐ Familiar/Amigo

Outra: ☐ _____

25. 25. A que questão de saúde se destinou?

26. 26. Onde fez a aquisição do produto ?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Farmácia
- ☐ Parafarmácia
- ☐ Ervanária
- ☐ Site online
- ☐ Supermercado
- ☐ Outro

27. 27. Alguma vez consumiu Suplementos Alimentares à base de plantas?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

28. 28. Se não passe para a questão 35 se sim faça as seguintes questões: Quem Indicou?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Ervanária/Parafarmácia
- ☐ Profissionais das Terapêuticas Não Convencionais
- ☐ Familiar/Amigo

29. 29. A que questão de saúde se destinou?

30. 30. Onde fez a aquisição?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Farmácia
- ☐ Parafarmácia
- ☐ Ervanária
- ☐ Site online
- ☐ Supermercado
- ☐ Clínica/Consultório
- ☐ Outro

Outra: ☐ _____

31. 31. Conseguiu cumprir rigorosamente a toma das dosagens prescritas nos horários indicados ?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

32. 32. E teve indicação sobre a que momentos devia tomar, em função das refeições?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

33. 33. Indique como avalia os seus resultados obtidos após a toma dos suplementos à base de plantas:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ O problema ficou resolvido
- ☐ O problema melhorou muito
- ☐ O resultado foi razoável
- ☐ Os resultados foram fracos
- ☐ Os resultados foram nenhuns
- ☐ Outra: _____

34. 34. Qual o grau de satisfação que tem no seu Profissional das Terapêuticas Não Convencionais?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito Bom
- ☐ Bom
- ☐ Razoável
- ☐ Fraco
- ☐ Nenhum

35. 35. Com que regularidade usa/usou algum suplemento alimentar desde janeiro de 2020?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Diariamente
- ☐ 2 a 3x por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Quando estive doente
- ☐ Não tomei nenhum suplemento alimentar

36. 36. Qual é do seu ponto de vista a finalidade de um suplemento alimentar ?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Prevenção de doenças
- ☐ Tratamento de doenças
- ☐ Alívio de sintomas de doença
- ☐ Para compensar dieta desequilibrada de nutrientes
- ☐ Para reforços do sistema imunitário
- ☐ Não sei
- ☐ Outra finalidade

37. 37. Qual o critério que considera prioritário na escolha de um profissional para consulta em caso de doença:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Conselho de um amigo
- ☐ Pesquisa na internet
- ☐ Médico de família dos SNS
- ☐ Profissional das Terapêuticas Não Convencionais
- ☐ Conselho de um farmacêutico(a)

38. 38. Recomendaria a um amigo o Profissional das Terapêuticas Não Convencionais que o acompanha ?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

39. 39. Criou uma relação de confiança com o seu profissional das Terapêuticas Não Convencionais?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

40. 40. Consumiu alguma vez (antes de 2020) Suplemento alimentar para :

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Emagrecer
- ☐ Engordar
- ☐ Estimulante energético
- ☐ Calmante
- ☐ Estético
- ☐ Dores
- ☐ Facilitar a digestão
- ☐ Obstipação
- ☐ Dores e traumas musculares
- ☐ Alterações do sistema respiratório
- ☐ Alterações do sistema circulatório
- ☐ Alterações cardíacas
- ☐ Alterações do sistema urinário
- ☐ Alterações do sistema nervoso
- ☐ Alterações do sistema digestivo
- ☐ Alterações dermatológicas
- ☐ Outra:

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

ANEXO 7: Dados percentuais dos gráficos do inquérito

Questionário Total

Respostas	Online:	1033		
	Papel:	112	10%	
Total:		1145	744,25	37,785
P.1	Masculino:	21%	242	
	Feminino:	79%	903	
P.2	<u>Idade:</u>			
		661	58%	
		369	32%	
		44	3,8%	
		72	6,3%	

P.3 Nível de Escolaridade

Ensino Básico	3,3%	38
Ensino Secundário	26,7%	306
CT e SP	4,9%	56
Curso Superior	40,0%	458
Mestrado ou Pós G	22,4%	256
Doutoramento	2,7%	31

P.5 Rendimento Anual:

	%	# Mês	
Menos de 5000	22,8%	417	51,3%
Entre 5000 e 10000	28,5%	833	
10000 e 20000	31,2%	1 667	48,7%
20000 e 40000	13,0%	3 333	
mais de 40000	4,5%	3 333	

P.6 Zona do País que Habita

	%	#
Norte	16,2%	185
Centro	54,4%	623
Sul	29,4%	337

P.7 Já é utente de alguma terapêutica não convencional?

	%	#
Sim	91,2%	1 044
Não	8,8%	101

P.8 Se sim, qual ou quais?

	%	#
Osteopatia	21,6%	247
Naturopatia	16,1%	184
Fitoterapia	8,9%	102
Medicia Chinesa	13,9%	159
Acupunctura	20,0%	229
Quiropraxia	3,7%	42
Homeopatia	15,8%	181
Média	14,3%	

P.9 Resolveu o Problema?

	%	#
Sim	86,4%	989
Não	13,6%	156
Total	100,0%	1 145

P10 Qual o grau de satisfação em relação à abordagem do Problema/Consulta?

	%	#		
Muito Bom	63,2%	724	92,50%	1059
Bom	29,3%	335		
Razoável	5,4%	62		
Fraco	1,1%	13		
Nenhum	1%	11		

P.11**Como avalia o resultado obtido na relação eficácia vs efeitos colaterais**

	%	#		
Muito Bom	60,50%	693	90,10%	1032
Bom	29,60%	339		
Razoável	5,80%	66		
Fraco	1,10%	13		
Nenhum	3%	34		

P.12**Para a mesma situação em que recorreu às TNC's, recorreu também à medicina convencional?**

	%	#
Sim	67,6%	774
Não	32,4%	371

P.13**E a situação foi melhor resolvida em que abordagem?**

	%	#
TNC's	82,5%	945
Convencional	6,7%	77
Nenhuma	10,8%	124

P.14**Perante uma situação de doença osteoarticulares a quem recorre?**

	%	#
Médico	11,4%	131
TNC's	81,2%	930
Farmacêutico	1,2%	14
Automedicação	3,6%	41
Outra	2,6%	30

P.15**Perante uma situação de doença endócrina, a quem recorre?**

	%	#
Médico	52,9%	606
TNC's	44,1%	505
Automedicação	1,2%	14
Outra	1,8%	21

P.16 **Perante uma situação de doenças gastrointestinais, a quem recorre?**

	%	#
Médico	35,2%	403
TNC's	44,7%	512
Farmacêutico	5,6%	64
Automedicação	11,7%	134
Outra	2,7%	31

P.17 **Perante uma situação de doenças cardiovasculares, a quem recorre?**

	%	#
Médico	65,2%	747
TNC's	29,8%	341
Farmacêutico	0,6%	7
Automedicação	2,3%	26
Outra	2,1%	24

P.18 **Perante uma situação de doença da circulação arterial e venosa, a quem recorre?**

	%	#
Médico	52,8%	605
TNC's	41,0%	469
Farmacêutico	1,6%	18
Automedicação	2,1%	24
Outra	2,5%	29

P.19 **Perante uma situação de doença do sistema urinário, a quem recorre?**

	%	#
Médico	53,5%	613
TNC's	35,2%	403
Farmacêutico	5,2%	60
Automedicação	4,7%	54
Outra	1,4%	16

P.20 Perante uma situação de doença dermatológica, a quem recorre?

	%	#
Médico	50,6%	579
TNC's	36,5%	418
Farmacêutico	6,2%	71
Automedicação	4,5%	52
outra	2,3%	28

P.21 Perante uma situação de doença do sistema nervoso, a quem recorre?

	%	#
Médico	27,0%	309
TNC's	65,1%	745
Farmacêutico	0,3%	3
Automedicação	2,8%	32
outra	4,8%	55

P.22 Perante uma situação de doença do sistema nervoso, a quem recorre?

	%	#
Médico	20,2%	231
TNC's	57,3%	656
Farmacêutico	1,6%	18
Automedicação	7,7%	88
outra	13,2%	151

P.23 Consome todos os dias, Vitaminas, Enzimas, Minerais, Etc.?

	%	#
Vitaminas	37,3%	427
Minerais	23,1%	264
Enzimas	8,5%	97
Nada	26,2%	300
outra	4,8%	55

Total de elementos que consomem: 844

P.26	<u>Onde fez a aquisição do Produto?</u>	-	-
		%	#
	Farmácia	19,7%	166
	Parafarmácia	9,6%	81
	Ervanária	38,0%	321
	Site Online	21,9%	185
	Supermercado	4,4%	37
	Outro	6,3%	53

P.27	<u>Alguma vez consumiu S.A. À base de Plantas?</u>	-	-
		%	#
	Sim	77,8%	891
	Não	22,2%	254

P.28	<u>Quem Indicou?</u>	-	-
		%	#
	Médico	5,4%	62
	Profissionais TNC	68,3%	782
	Farmacêutico	2,8%	32
	Ervanária/Parafarmácia	17,0%	195
	Familiar/Amigo	6,3%	

P.30	<u>Onde fez a aquisição?</u>	-	-
		%	#
	Farmácia	12,6%	144
	Parafarmácia	7,0%	80
	Ervanária	56,5%	647
	Site Online	13,0%	149
	Supermercado	0,6%	7
	Clinica/Consultório	9,8%	112
	Outro	0,5%	6

P.31	<u>Conseguiu cumprir a toma das dosagens prescritas nos horários indicados?</u>	-	-
		%	#
	Sim	83,8%	960
	Não	16,2%	185

P.32 Teve indicação sobre a que momentos devia tomar, em função das refeições?

	%	#
Sim	96,7%	1107
Não	3,3%	38

P.33 Onde fez a aquisição?

	%	#
Resolvido	22,0%	252
Melhorou Muito	57,4%	657
Razoável	15,6%	179
Fracos	2,6%	30
Nenhuns	1,4%	16
Outra	1,0%	11

P.34 Qual o grau de satisfação que tem no seu Terapeuta não convencional.

	%	#
Muito Bom	66,3%	759
Bom	27,4%	314
Razoável	3,4%	39
Fraco	0,7%	8
Nenhum	2,2%	25

P.35 Com que regularidade usa/usou algum SA desde janeiro 2020

	%	#
Diariamente	40,1%	459
2 a 3x semana	11,9%	136
Ocasionalmente	19,0%	218
Quando estive Doente	7,0%	80
Não tomei nenhum	22,1%	253

P.36 Qual é do seu Ponto de vista a finalidade de um suplemento Alimentar?

	%	#
Prevenção Doenças	25,1%	287
Tratamento	15,0%	172
Alivio de sintomas	13,5%	155
Para compensar dieta	17,0%	195
Sistema Imunitário	27,3%	313
Outra Finalidade	2,1%	24

P.37**Qual o critério prioritário na escolha de um Profissional para consulta em caso de doença?**

	%	#
Conselho de Amigo	25,3%	290
Profissional TNC's	44,9%	514
Pesquisa na Net	4,8%	55
Medico de Familia	23,7%	271
Conselho Farmacêutico	1,3%	15

P.38**Recomendaria a um Amigo o Terapeuta não convencional que o acompanha?**

	%	#
Sim	97,8%	1120
Não	2,2%	25

P.39**Criou uma relação de confiança com o seu Terapeuta não convencional?**

	%	#
Sim	82,9%	949
Não	6,0%	69

P.40**Qual o critério prioritário na escolha de um Profissional para consulta em caso de doença?**

	%	#
Emagrecer	7,5%	86
Engordar	0,6%	7
Estimulante Energético	6,9%	79
Calmante	10,9%	125
Estético	2,5%	29
Dores	12,5%	143
Facilitar Digestão	7,5%	86
Obstipação	5,7%	65
Dores e Traumas	9,2%	105
Alterações Sistema Respiratório	3,5%	40
Alterções do sistema circulatório	4,0%	46
Alterações Cardíacas	1,5%	17
Alterações sistema urinário	5,1%	58
Alterações sistema nervoso	7,7%	88
Alterações sistema digestivo	7,0%	80
Alterações dermatológicas	4,1%	47
Outra	4,0%	46

ANEXO 8: Tabela de Correlações

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Resolveu o problema de saúde?	Quis o grau de satisfação em relação a consulta	Indique como avalia os efeitos	P12	P13	P14	Doenças endócrinas	Doenças gastrointestinais	Doenças Cardiovasculares	Doenças Circulação arterial e venosa	Doenças do sistema urinário	Doenças dermatológicas	Doenças do sistema nervoso	Problemas de emagrecimento e estéticos	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39
P1	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	1,000	,055	,032	-,142	,015	-,014	-,001	-,057	-,067	-,046	,003	,006	,033	,010	,066	,021	,008	,002	-,035	-,035	,054	-,077	-,012	,042	,002	,004	-,004	-,037	-,029	-,075	-,065	-,030		
P3	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,055	1,000	-,168	,277	,012	-,028	-,005	-,007	-,099	-,039	-,006	-,068	,015	,049	-,064	-,020	,016	,038	,006	,025	-,075	-,118	-,005	-,030	,016	-,024	-,060	-,061	-,035	,066	,049			
P4	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,032	-,168	1,000	-,272	-,003	,095	-,065	,017	,048	-,010	,013	-,027	,045	,031	,114	,003	,056	,061	,099	,015	,025	-,049	-,052	-,008	-,013	,000	-,010	,093	-,081	,021	,022			
P5	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,032	,277	-,272	1,000	,066	-,140	-,042	,030	,011	,027	-,018	-,079	-,103	-,062	-,113	-,112	-,073	-,125	-,102	-,070	-,078	,003	,009	-,040	,016	,000	,019	-,037	,031	,024	,001			
P6	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,015	,012	-,003	,066	1,000	,060	-,063	,022	,020	,092	,033	-,019	,017	,019	,012	,031	,068	-,013	-,019	,060	-,054	,017	,020	,033	-,001	,047	,014	-,065	-,012	,053	,054			
P7	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,015	,012	-,003	,066	1,000	,060	-,063	,022	,020	,092	,033	-,019	,017	,019	,012	,031	,068	-,013	-,019	,060	-,054	,017	,020	,033	-,001	,047	,014	-,065	-,012	,053	,054			
Resolveu o problema de saúde?	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	-,001	-,005	-,066	-,042	-,003	-,194	1,000	-,047	-,267	-,087	-,473	-,110	-,134	-,102	-,114	-,167	,077	,049	,083	,022	-,141	-,027	-,018	-,115	-,047	-,200	-,235	-,113	-,126	-,205	-,201			
Quis o grau de satisfação em relação a consulta	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	-,067	-,007	-,017	,030	,022	-,149	-,347	1,000	,644	-,105	,396	-,042	-,197	-,143	-,198	-,141	-,153	-,139	-,141	,014	,098	-,149	-,055	,152	,003	,332	-,634	-,115	-,120	-,229	-,303			
Indique como avalia os efeitos	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,030	,034	,074	,036	-,084	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,028	,000	,000	,000	,004	,000	,001	,000	,763	,002	,000	-,119	,000	,326	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
P12	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,003	-,039	-,010	-,027	-,052	-,017	,097	-,106	-,078	1,000	,029	,037	,022	,153	,042	,099	,062	,101	,065	,050	,046	,102	,015	,076	,085	-,065	,022	,090	,042	,022	,026			
P13	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,014	,213	,738	,393	,003	,582	,002	,001	,012	,371	,292	,637	,000	,369	,046	,127	,015	,096	,390	,144	,005	,676	,033	,007	,066	,536	,004	,193	,483	,410				
P14	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,006	-,006	,013	-,018	,033	,226	-,473	-,396	,378	-,029	1,000	-,122	-,235	-,085	-,154	-,162	-,191	-,121	-,182	-,095	,136	,151	-,077	,076	,037	,262	,334	,140	,120	,255	,308			
Doenças endócrinas	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,038	,039	,039	,039	,039	,039	,009	,815	,813	,814	,773	,833	,439	,588	,420	,381	,560	,519	,574	,426	,607	,633	,640	,644	,644	,648	,660	,607	,792	,790	,790			
Doenças gastrointestinais	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,019	,018	,045	-,003	,017	,135	-,197	-,252	-,022	-,230	,224	1,000	,365	,409	,515	,397	,368	-,185	-,201	-,052	,103	-,115	,013	,262	-,263	-,211	-,204	,120	-,203					
Doenças Cardiovasculares	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,066	,049	,031	-,082	,019	-,020	,132	-,143	-,134	-,153	-,085	,249	,365	1,000	,358	,382	,367	,386	,290	-,190	-,134	,128	,016	,121	-,024	,138	-,156	-,112	,133	-,105				
Doenças do sistema urinário	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,083	,200	,421	,030	,521	,591	,001	,000	,000	,000	,034	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000				
Doenças dermatológicas	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,693	,693	,693	,693	,693	,693	,654	,656	,602	,656	,628	,688	,407	,693	,410	,387	,547	,494	,532	,400	,671	,543	,645	,548	,561	,549	,565	,672	,664	,644	,629			
Doenças do sistema nervoso	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,021	-,064	,114	-,113	-,012	-,090	,114	-,198	-,201	-,042	-,154	,241	,459	,368	1,000	,555	,435	,356	,387	,201	-,141	-,071	,028	-,052	-,091	,254	-,224	-,221	-,153	-,134	-,142			
Problemas de emagrecimento e estéticos	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,477	,477	,477	,477	,477	,477	,450	,453	,448	,450	,432	,420	,339	,410	,477	,347	,382	,360	,387	,310	,485	,371	,372	,372	,374	,379	,419	,455	,444	,434				
P27	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,058	-,020	,003	-,112	,031	,195	-,167	-,141	-,173	,099	-,162	,221	,515	,362	,555	1,000	,466	,356	,407	,263	,277	,015	,018	-,009	-,079	,265	-,161	-,272	-,116	-,147	-,138			
P28	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,227	,673	,945	,020	,523	,000	,001	,004	,000	,046	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
P29	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,432	,432	,432	,432	,432	,432	,407	,410	,406	,409	,389	,381	,316	,367	,347	,432	,358	,347	,354	,303	,420	,345	,348	,350	,351	,353	,354	,419	,417	,408	,397			
P30	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,092	,016	,056	-,073	,068	-,079	,077	-,153	-,203	,082	-,191	-,186	-,397	-,367	,435	,466	1,000	,439	,207	,201	-,150	-,016	,011	-,022	-,145	-,266	-,173	-,258	-,110	-,126	-,115			
P31	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,654	,654	,654	,654	,654	,654	,618	,620	,615	,617	,591	,569	,378	,547	,382	,398	,654	,485	,519	,385	,633	,502	,500	,512	,512	,513	,516	,531	,623	,613	,630			
P32	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	-,023	-,036	,061	-,125	-,013	-,096	,049	-,139	-,156	-,161	-,121	,251	,339	,386	,306	,358	,439	1,000	,332	,226	-,143	-,033	-,076	-,023	-,005	,222	-,120	-,138	-,091	-,078	,062			
P33	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,571	,351	,132	,002	,757	,017	,235	,001	,000	,015	,004	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
P34	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,617	,617	,617	,617	,617	,617	,582	,583	,578	,578	,556	,519	,354	,494	,360	,347	,485	,617	,486	,376	,599	,470	,476	,479	,482	,481	,485	,586	,588	,575	,561			
P35	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	-,035	,006	,099	-,102	-,019	,212	,083	-,141	-,166	,065	-,182	-,167	,368	,280	,387	,407	,287	,332	1,000	,319	-,140	-,043	,080	,011	,029	,181	-,151	-,145	-,139	-,136	-,104			
P36	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,351	,868	,008	,007	,521	,000	,032	,000	,000	,096	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
P37	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,710	,710	,710	,710	,710	,710	,666	,672	,665	,668	,641	,574	,394	,532	,387	,354	,510	,496	,719	,496	,683	,548	,552	,554	,558	,559	,566	,606	,681	,667	,658			
P38	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,054	,025	,015	-,070	,069	-,055	,022	,014	-,013	,050	-,095	,229	-,185	-,190	-,201	-,263	-,201	,228	,319	1,000	-,152	,044	,057	,082	,025	,092	,042	-,083	-,106	-,044	,016			
P39	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,231	,580	,739	,121	,182	,034	,636	,763	,772	,280	,043	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
P40	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,494	,494	,494	,494	,494	,494	,467	,470	,468	,468	,448	,426	,321	,400	,310	,303	,385	,375	,406	,494	,479	,385	,384	,387	,388	,391	,397	,479	,479	,468	,457			
P41	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,012	,013	,422	,010	,076	,000	,000	,002	,000	,144	,000	,017	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
P42	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,1074	,1074	,1074	,1074	,1074	,1074	,987	,994	,986	,991	,923	,807	,475	,671	,465	,420	,633	,599	,683	,479	,1074	,808	,820	,823	,820	,825	,815	,1044	,1020	,992	,972			
P43	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	-,012	-,110	-,040	-,053	,017	,233	-,027	-,148	-,148	-,102	,151	,070	-,062	-,128	-,071	,015	-,016	-,033	-,043	,044	-,021	1,000	,044	,061	,106	,116	-,155	,064	,009	,033	,043			
P44	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,740	,001	,163	,131	,631	,000	,452	,000	,000	,005	,000	,081	,315	,003	,179	,778	,715	,470	,310	,386	,552	,211	,084	,003	,001	,000	,000	,072	,796	,360	,236			
P45	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,811	,811	,811	,811	,811	,811	,771	,777	,770	,775	,732	,633	,362	,543	,361	,345	,502	,470	,548	,385	,808	,811	,801	,799	,798	,799	,777	,804	,783	,780	,772			
P46	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,042	-,005	,052	,009	-,025	-,053	-,018	-,055	-,026	,015	-,077	,045	-,103	,016	,028	-,018	-,011	-,016	,080	,057	,057	,044	1,000	-,084	,000	-,013	-,106	-,006	-,008	-,048	-,016			
P47	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,228	,883	,137	,794	,469	,128	,519	,119	,461	,676	,636	,260	,044	,713	,589	,743	,798	,097	,061	,264	,104	,211	,016	,997	,712	,003	,014	,013	,179	,664				
P48	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,828	,828	,828	,828	,828	,828	,787	,792	,795	,787	,738	,640	,384	,545	,317	,348	,509	,476	,552	,384	,820	,801	,828	,815	,813	,812	,790	,820	,794	,793	,786			
P49	Coefficiente de Correlação Sig. (2 extremidades si) N	,082	-,030	-,008	-,040	,033	,054	-,115	,152	,157	,076	,076	-,037	-,115	,121	-,052	-,090	-,022	-,023	,011	,082	,049	,061	-,084	1,000										

	Sig. (2 extremidade s)	,018	,380	,826	,245	,336	,122	,001	,000	,000	,033	,037	,348	,024	,005	,319	,094	,626	,618	,792	,107	,160	,084	,016	,137	,000	,000	,065	,587	,062	,000	
	N	833	833	833	833	833	833	793	799	792	795	743	644	384	548	372	350	512	479	554	387	823	799	816	833	821	818	798	822	798	799	792
P32	Coefficiente de Correlação	,004	,016	-,013	,016	-,061	,025	-,047	,035	,023	,085"	,037	-,035	,013	-,024	-,081	-,079	-,145"	-,005	,029	,025	,057	,106"	,000	,052	1,000	,118"	,048	,088"	,027	,081"	,019
	Sig. (2 extremidade s)	,907	,655	,719	,642	,081	,475	,165	,326	,522	,007	,320	,375	,796	,567	,080	,140	,001	,915	,487	,628	,102	,003	,997	,137	,001	,174	,011	,441	,022	,591	
	N	830	830	830	830	830	830	791	798	791	794	743	644	387	551	372	351	512	482	558	386	820	798	813	821	830	817	797	819	797	798	790
P33	Coefficiente de Correlação	-,004	-,024	,000	,005	,047	,116"	-,200"	,332"	,364"	-,065	,262"	-,061	-,262"	-,138"	-,254"	-,265"	-,268"	-,222"	-,181"	,082	-,044	,118"	-,013	,196"	,118"	1,000	,450"	,139"	,082	,212"	,166"
	Sig. (2 extremidade s)	,916	,492	,992	,883	,171	,001	,000	,000	,000	,066	,000	,124	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,070	,210	,001	,712	,000	,001	,000	,000	,020	,000	,000	
	N	833	833	833	833	833	833	794	801	794	797	745	648	382	549	374	353	513	481	559	391	825	799	812	818	817	833	799	823	802	803	794
P34	Coefficiente de Correlação	-,087"	-,080	-,010	,019	-,014	,088"	-,235"	,634"	,552"	-,022	,334"	,008	-,263"	-,156"	-,224"	-,181"	-,173"	-,120"	-,151"	,042	,007	,155"	-,106"	,176"	,048	,450"	1,000	,160"	,152"	,239"	,289"
	Sig. (2 extremidade s)	,005	,082	,771	,582	,685	,011	,000	,000	,000	,536	,000	,838	,000	,000	,000	,001	,000	,008	,000	,399	,849	,000	,003	,000	,174	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	831	831	831	831	831	831	812	820	814	815	763	660	383	555	379	354	516	485	566	397	816	777	790	798	797	799	831	825	799	823	816
P35	Coefficiente de Correlação	-,029	-,081"	-,093"	-,037	-,065"	,173"	-,113"	,115"	,129"	,080"	,140"	-,062	-,211"	-,112"	-,221"	-,272"	-,258"	-,138"	-,145"	-,083	,373"	,064	-,086"	,064	,088	,138"	,160"	1,000	,121"	,123"	,133"
	Sig. (2 extremidade s)	,337	,045	,002	,225	,032	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,080	,000	,004	,000	,000	,000	,001	,000	,069	,000	,072	,014	,065	,011	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	1082	1082	1082	1082	1082	1082	1001	1005	999	1002	937	807	468	672	459	419	631	596	686	479	1044	804	820	822	819	823	825	1082	1043	1006	987
P37	Coefficiente de Correlação	-,075"	-,035	-,081"	,031	-,012	,076"	-,126"	,120"	,133"	,042	,120"	-,141"	-,204"	-,183"	-,153"	-,218"	-,139"	-,081	-,139"	-,106	,108"	,009	-,088"	,019	,027	,082	,152"	,121"	1,000	,146"	,081"
	Sig. (2 extremidade s)	,014	,254	,008	,317	,690	,013	,000	,000	,000	,193	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,050	,000	,020	,001	,796	,013	,587	,441	,020	,000	,000	,000	,000	,012
	N	1067	1067	1067	1067	1067	1067	977	981	975	979	927	792	469	664	455	417	623	588	681	479	1020	783	794	798	797	802	799	1043	1067	984	967
P38	Coefficiente de Correlação	-,068	,086"	,021	,024	,053	,169"	-,255"	,229"	,218"	-,022	,255"	-,185"	-,120"	-,139"	-,134"	-,147"	-,126"	-,078	-,136"	-,044	,060	,033	,048	,066	,081	,212"	,239"	,123"	,146"	1,000	,541"
	Sig. (2 extremidade s)	,030	,035	,492	,447	,087	,000	,000	,000	,000	,483	,000	,000	,010	,000	,005	,003	,002	,063	,000	,339	,058	,360	,179	,062	,022	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	1029	1029	1029	1029	1029	1029	997	1004	998	1001	935	798	464	644	444	408	613	575	667	466	982	780	793	799	798	803	823	1006	984	1029	1002
P39	Coefficiente de Correlação	-,038	,049	,022	-,001	,054	,176"	-,251"	,303"	,233"	-,026	,306"	-,138"	-,203"	-,106"	-,142"	-,138"	-,116"	-,082	-,104"	,016	,113"	,043	-,016	,128"	,019	,166"	,289"	,133"	,081"	,541"	1,000
	Sig. (2 extremidade s)	,226	,118	,477	,967	,087	,000	,000	,000	,000	,410	,000	,000	,000	,008	,003	,006	,004	,030	,008	,731	,000	,236	,664	,000	,581	,000	,000	,000	,012	,000	,000
	N	1009	1009	1009	1009	1009	1009	983	990	985	987	929	785	456	629	434	397	600	561	659	457	972	772	785	792	790	794	816	987	967	1002	1009

ANEXO 9: Manifestações espontâneas de testemunhos

«A Carmen é uma profissional de saúde como não se vêem muitos, sempre pronta a ajudar e preocupada em fornecer os melhores cuidados de saúde. Cada caso é avaliado de forma única, para que o paciente beneficie do melhor diagnóstico e tratamento.» - Carolina Kopft, Osteopata

«Sou paciente da Dra. Carmen Diego há mais de cinco anos, quatro dos quais residindo no estrangeiro e vindo a Lisboa vê-la propositadamente. Ela foi-me recomendada por um colega dada a dificuldade do meu quadro clínico, que abarca mais de uma dezena de patologias comorbidas ao qual a medicina convencional não conseguia dar uma resposta adequada. O meu caso era e continua a ser desafiante e, se há pessoa que gosta de um desafio, é a Carmen. Desde imediato, estabeleceu-se também um nível de empatia, preocupação e profissionalismo, que me transmitiu muita confiança, e saí daquela consulta a sentir-me cuidada, acompanhada e muito, muito bem disposta, depois de já um bom tempo de sofrimento constante. Fui vista e o meu caso apreciado como um todo pela primeira vez, e fui ouvida, que é uma componente muito importante talvez não habitualmente valorizada. Segui com o tratamento para Inglaterra e voltei três meses mais tarde para um tratamento presencial reforçado e intenso, o qual correu muito bem, permitiu-me deixar muitos dos fármacos convencionais e aumentou a minha qualidade de vida. E, mesmo residindo fora, não havia distância, porque a Carmen está sempre disponível para os pacientes.

Com o decorrer do tempo, das consultas e de muito diálogo, comecei também a ver a Carmen como uma pessoa muito sábia e prática, que me deu e dá conselhos para a vida e, atrevo-me a dizer, o carinho que nutrimos uma pela outra é mútuo e vai além do que convencionalmente se atribui à relação profissional de saúde/paciente. Confio plenamente nela e gosto muito da forma rápida e eficaz com que lida com algo mais melindroso ou complexo. Em caso de necessidade de algum familiar ou amigo, recomendo-a sempre vivamente e continuarei a ser sua paciente. A meu ver, a Carmen não é uma naturopata. É uma grande mulher, que pensa sempre nos seus pacientes e que utiliza o seu conhecimento naturopático e inteligência emocional para cuidar de cada um de nós com humanidade e compaixão.»

«O meu nome é Helena, tenho 43 anos e sou Diretora Financeira.

Aquilo que posso testemunhar da minha experiência com a Naturopatia é a melhor e a mais sincera.

Recorri à Naturopatia à mais de 2 anos e desde então que a minha saúde física e mental melhorou imenso, deixei de estar tão preocupada em recorrer a medicina tradicional, simplesmente porque achava que estava doente.

A naturopatia trouxe-me mais qualidade de vida, os tratamentos que faço com medicação natural faz que o meu corpo e a minha mente estejam mais saudáveis, a quantidade de químicos que tinha no meu corpo, só me faziam mal, recomendo vivamente a todos. Um aspeto de extrema importância foi a questão da ansiedade que neste momento está controlada com a ajuda da Naturopatia, não menos importante é a Naturopata pois a Dra. Carmen, é muito mais que uma profissional de saúde, os seus conselhos, a sua sabedoria e humanidade é algo muito difícil de encontrar hoje em dia, a ligação entre médico e paciente faz toda a diferença, na forma de cuidar.

Só posso estar grata pela possibilidade de estar diante um ser humano extraordinário.»

«A mais de 7 anos, vivi uma situação de saúde física e emocional muito desgastante e por quase 6 meses.

Meus familiares foram incansáveis e recorremos a medicina convencional no meu país e no estrangeiro, que em nada ajudou senão as palavras dos médicos a dizer “que teria que levantar-me e seguir em frente, pois nada identificavam”, contudo já estava medicada, mas sem resultados.

Certo dia, uma amiga indicou a Dra. Cármen Diego como médica naturopata, pois tinha muito boas referências. Esta fez amnésia do meu estado, tendo sido necessário efetuar uma desintoxicação medicamentosa, instruiu a novos hábitos alimentares, e com os Suplementos prescritos pela Dra., consegui superar a situação em menos de 90 dias. Depois voltei à rotina da vida e hoje sinto-me bem. Tenho como referência para familiares e amigos que venham a ter a mesma necessidade ou outras similares.

Obrigada, Dra. Carmen, pela sua Dedicção e Atenção e Sempre a Considerar.

Sucesso e muita Luz!» - JMNogueira

«Sou doente há alguns anos da Dr^a Carmen, e foi a melhor coisa que me aconteceu. Tenho duas doenças autoimunes e faço um imunossupressor, há muitos anos o que me dá alguma qualidade de vida. No entanto, foi necessário procurar uma “boia de salvação”, para tantos outros problemas que tenho, nomeadamente a nível psíquico, digestivo, saúde da mulher e enxaquecas. E aqui a Dr^a Carmen foi “um milagre”. Através dos seus cuidados, foi possível encontrar a muita estabilidade de todos os problemas referidos, mas principalmente emocional. A naturopatia, fez toda a diferença!! Eu cheguei “às mãos” da Dr^a Carmen, uma “desgraça”. Já tinha experimentado, vários químicos da medicina tradicional e nada com muito efeito, muito pelo contrário, cheguei ao estado de colocar a minha própria vida em causa e o estado emotivo estava completamente devastado.

Hoje e sempre agradeço toda a atenção da Dr^a Carmen, todo o cuidado que teve em olhar “o todo” e acho que conseguiu um milagre! É alguém que recomendo sempre a quem precisa, e a quem recorro com regularidade ou em SOS, que também já me valeu muitas vezes.» - Carla Lampreia

«Iniciei tratamento com a Naturopata Carmen há 7 meses. Procurava uma abordagem diferente para os problemas físicos que me acompanhavam há anos, nomeadamente problemas músculo-esqueléticos e intestinais.

Depois de 5 anos a tentar resolvê-los através de abordagens convencionais, como sejam fisioterapia, fisioterapia, e outras áreas médicas, sem sucesso e com clara perda de qualidade de vida, associando também a dispendiosos exames e tratamentos médicos, sem melhoria notória, foi-me indicado o nome da Carmen como uma possibilidade para o tratamento das minhas condições.

Refleti acerca da possibilidade de experimentar a Naturopatia. Como já tinha tido experiências anteriores com medicinas complementares que não foram bem sucedidas, nomeadamente medicina tradicional chinesa e acupunctura, para a tratamento desses mesmo problemas, estava reticente. Dei o benefício da dúvida e fui experimentar.

Desde há 7 meses, com o acompanhamento da Carmen, noto evolução e melhoria do meu estado geral, nomeadamente nas dores musculares e articulares, bem como na irritação e desconforto intestinal. Foi-me proposto pela Naturopata uma abordagem global, baseada em suplementos naturais que, apesar de demorarem algum tempo a começar a sentir-se o efeito dos mesmos, depois de algum tempo percebe-se que estão a atuar, pois sente-se o corpo diferente e as dores ou desconfortos começam a diminuir na intensidade e ocorrências.

O acompanhamento tem sido constante e adequar os suplementos de acordo com o meu feedback é uma mais valia e uma variável importante no processo e a Carmen tem feito sempre isso de sessão para sessão.

Acima de tudo, destaco a confiança que a Carmen transmite enquanto terapeuta no sentido em que, dado que a área dos suplementos e princípios ativos naturais não me é familiar, a Carmen explica o processo e o objetivo de prescrever cada suplemento, explicando também em linguagem acessível como funcionam e como vão atuar. Para mim e na minha perspetiva, é fundamental ter uma explicação, mesmo que muito simples, e perceber o processo, como é que o que me é proposto tomar vai atuar.

No geral, até ao momento, considero muito positiva a experiência com a Naturopatia, diferente das anteriores, precisamente pelo fator confiança e perceção do processo.» - Ana Afonso

«Em março de 2016, tinha eu 22 anos, fui diagnosticada com carcinoma seroso de baixo grau do ovário. Contudo, não procurei logo tratamento nas TNC, fi-lo apenas 2 anos mais tarde. Acho, assim, importante referir os tratamentos da medicina convencional que fiz antes de recorrer à naturopatia.

Iniciei os meus tratamentos no IPO Lisboa, tendo feito logo uma primeira cirurgia em que se realizou histerectomia, anexectomia esquerda, salpingectomia direita, omentectomia, apendicectomia, ressecção de peritoneu pélvico, subdiafragmático bilateral e goteiras parieto-cólicas bilateral, tendo ficado com doença peritoneal residual. Após recuperação cirúrgica, iniciei quimioterapia (QT) com carboplatina-paclitaxel – 6 ciclos de 3 em 3 semanas. O exame imagiológico feitos após os tratamentos de QT revelou progressão da doença, tendo sido necessária noca intervenção cirúrgica em Outubro de 2016: peritonectomia, colectomia subtotal, ileostomia terminal, HIPEC (QT intra-peritoneal com cisplatina e adriamicina). Após a cirurgia, iniciei hormonoterapia com Letrozol. Exame imagiológico em Maio de 2017 documentou novamente progressão da doença. Iniciei tratamento sistémico com paclitaxel semanal e bevacizumab. Nesta altura iniciei também tratamentos de hipertermia loco-regional na CUF Porto.

A agressividade das cirurgias e dos tratamentos de QT tiraram-me toda a qualidade de vida (anorexia, náuseas e vômitos diários, fadiga, dores...). O desespero da falta de resposta às terapêuticas convencionais deixou de ser suportável e foi então que marquei a minha primeira consulta com a Dra. Carmen, em 2018. Não abandonei a medicina convencional, mantive a QT no IPO e a hipertermia na CUF, como fazia anteriormente, contudo os conhecimentos de naturopatia da Dra. Carmen foram cruciais para a melhoria da minha qualidade de vida. Após

mês e meio a fazer toda a suplementação de acordo com o indicado, comecei logo a sentir as diferenças: sentia muito mais energia, conseguia fazer as tarefas do dia a dia de forma independente, voltei a conseguir conduzir. A naturopatia trouxe-me algo que eu já desconhecia: qualidade de vida. Atualmente, 2022, ainda não resolvi a doença oncológica, contudo posso dizer que tenho alegria e vontade de viver graças à Dra. Carmen. Quero ressaltar que sou muito bem acompanhada no IPO, não tenho qualquer razão de queixa, fazem o melhor que podem e conhecem e sempre fui bem recebida, com alegria e respeito. Porém, a Dra. Carmen é um ser diferente, um ser cheio de luz e amor que olha para os pacientes para além da doença, que nos acolhe como família e cuida de nós de uma forma muito pura, humilde e, acima de tudo, vê-nos de forma holística.

Não há palavras nem gestos suficientes neste mundo que façam jus à gratidão que sinto dentro de mim por todo o apoio que tenho recebido ao longo destes anos com a Dra. Carmen. Eu não sou um caso clínico propriamente fácil de solucionar, mas a Dra. é incansável: o seu cuidado e preocupação com o bem-estar dos pacientes, desde o conforto máximo em consulta, a adaptação da medicação conforme as rotinas e características de cada paciente, o acompanhamento constante quase 24h por dia 7 dias por semana; nunca conheci um profissional tão dedicado à sua arte, a Dra. Carmen é realmente única e especial e agradeço a Deus por a ter colocado no meu caminho, pois tenho a certeza de que não estaria neste momento a escrever este testemunho se não fosse tudo o que ela tem feito por mim.» - Daniela Ascensão

