

Universidade de Lisboa
Faculdade de Farmácia



**Hábitos e Costumes da comunidade Hindu de Lisboa
quanto à Saúde e ao tratamento das Doenças**

Grishma Prakashchandras Dramce

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

2020

Universidade de Lisboa
Faculdade de Farmácia



**Hábitos e Costumes da comunidade Hindu de
Lisboa quanto à Saúde e ao tratamento das
Doenças**

Grishma Prakashchandras Dramce

**Trabalho de campo de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
apresentado à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia**

**Orientador: Professor Associado Afonso Miguel das Neves
Cavaco**

2020

Resumo

O Hinduísmo é das maiores e mais antigas religiões do mundo. Em Portugal, existem cerca de 7000 Hindus cujos hábitos e costumes podem influenciar a sua saúde. É por isso importante que os farmacêuticos conheçam melhor esta religião assim como os hábitos dos crentes. Desta forma, poderão adquirir competência cultural e proporcionar uma melhor adesão à terapêutica prescrita. Um dos hábitos e costumes importantes para este trabalho é o uso de especiarias/alimentos para tratamento de doenças e sintomas.

Para a realização deste estudo, utilizou-se um desenho transversal e descritivo através de inquérito presencial de questões divididas em 3 secções: sociodemográficas, comportamentos na saúde ou doença e utilização de plantas medicinais e alimentos para tratamento/prevenção de sintomas de doença. Os dados foram tratados através de um ficheiro Excel e depois importados para o programa informático IBM SPSS (versão 26).

Os dados recolhidos mostram que grande parte da população do estudo cumpre com o tratamento prescrito pelo médico mesmo que a formulação destes seja em forma de cápsula, sejam compostos por álcool etílico ou interfiram com os jejuns religiosos.

As doenças crónicas mais prevalentes nos respondentes do inquérito foram hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes. A medicina alternativa mais utilizada é a ayurvédica e as especiarias/alimentos mais utilizados são o gengibre, curcuma e o cominho.

No geral, os participantes sabiam os efeitos dos alimentos/especiarias consumidos, apesar de não se poder comprovar se a quantidade ingerida/aplicada é a necessária para obter o efeito desejado, sendo por isso, necessários mais estudos.

Palavras-chave: Hinduísmo, competência cultural, ayurvédica, alimentos, especiarias

Abstract

Hinduism is one of the largest and oldest religions in the world. In Portugal, there are about 7000 Hindus whose habits and customs can influence their health. It is therefore important that pharmacists are better acquainted with this religion as well as the believers' habits. In this way, they can acquire cultural competence and provide better adherence to the prescribed therapy. One of the important habits and customs for this work is the use of spices/foods to treat diseases and symptoms.

To carry out this study, a cross-sectional and descriptive design was used through a face-to-face survey of questions divided into 3 sections: sociodemographic, behaviors in health or illness and use of medicinal plants and food for the treatment/prevention of illness symptoms. The data was processed using an Excel file and then imported into the IBM SPSS software (version 26).

The data collected shows that a large part of the study population complies with the treatment prescribed by the doctor, even if their formulation is in capsule form, is composed of ethyl alcohol or interferes with religious fasts.

The most prevalent chronic diseases in the survey respondents were arterial hypertension, hypercholesterolemia and diabetes. The most widely used alternative medicine is Ayurvedic and the most used spices/foods are ginger, turmeric and cumin.

In general, the participants knew the effects of the food/spices consumed, although it is not possible to prove whether the amount ingested/applied is necessary to obtain the desired effect, which is why further studies are needed.

Keywords: Hinduism, cultural competence, ayurvedic, food, spices

Agradecimentos

São várias as pessoas a quem devo agradecer: ao meu marido, pela paciência e toda a ajuda que me deu, pois sem ele, esta tarefa teria sido impossível; aos meus pais, irmão, cunhada, tios e primos por toda a força que me têm dado ao longo destes anos, fazendo com que nunca desistisse de terminar este sonho; aos meus amigos que sempre compreenderam as minhas ausências; aos meus colegas de trabalho e de faculdade que sempre acreditaram em mim e que confiam que serei uma boa farmacêutica.

Agradeço também ao meu orientador, Prof. Dr. Afonso Cavaco, que esteve sempre disponível para me ajudar e com quem aprendi muito.

Por último, e talvez o mais importante, agradeço ao meu filho que serviu de grande motivação para terminar este trabalho e este curso.

Muito obrigada a todos!

Lista de abreviaturas

OMS – Organização Mundial de Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

ICD – *International Classification of Diseases*

ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical*

DP – Desvio Padrão

SEF – Serviço de Estrangeiros e Fronteiras

INE – Instituto Nacional de Estatística

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

Índice

1. Enquadramento.....	11
1.1. O Hinduísmo.....	12
1.1.1. Tipos de Hinduísmo	14
1.1.2. O Hinduísmo e a saúde.....	14
1.2. Medicina ayurvédica.....	16
1.2.1. A filosofia.....	16
1.2.2. Plantas medicinais	17
1.3. Nutracêuticos	20
1.4. Prática farmacêutica e multiculturalidade.....	23
2. Objetivos.....	25
3. Materiais e Métodos	25
3.1. População e amostra	25
3.2. Instrumento de pesquisa.....	25
3.3. Recolha e tratamento dos dados.....	26
4. Resultados.....	27
4.1. Sociodemografia	27
4.2. Saúde.....	27
5. Discussão dos resultados	33
5.1. Sociodemografia	33
5.2. Saúde.....	33
6. Limitações	36
7. Conclusão	37
8. Bibliografia.....	38
9. Anexos.....	45
9.1. Inquérito para a realização do estudo.....	45
9.2. Autorização de realização do estudo de investigação.....	51

Índice de figuras

Figura 1- Importância da religião por país (cartomission.com)	11
Figura 2- Hinduísmo no mundo (wikimedia commons)	12
Figura 3- Distribuição religiosa por país (cloudfront.net).....	13
Figura 4- Página de "atharva veda" em sânscrito (wikimedia commons)	15
Figura 5- Capa do livro "atharva veda" traduzido (goodreads.com).....	15
Figura 6- Groselha indiana (pixabay.com)	18
Figura 7- Guduchi (pixabay.com)	18
Figura 8- Alho (pixabay.com)	18
Figura 9- Shatavari (pixabay.com)	18
Figura 10- Mirabolano (pixabay.com).....	19
Figura 11- Erva-tostão (wikimedia commons).....	19
Figura 12- Centelha asiática (pixabay.com)	19
Figura 13- Anacárdio oriental (wikimedia commons)	19
Figura 14- Árvore casta chinesa (wikimedia commons).....	20
Figura 15- Pimenta-longa (wikimedia commons).....	20
Figura 16- Aloe vera (pixabay.com).....	20
Figura 17- Gengibre (pexels.com).....	21
Figura 18- Curcuma (pixabay.com).....	21
Figura 19- Cominho (pixabay.com)	21
Figura 20- Feno grego (pixabay.com)	22
Figura 21- Cravinho da Índia (wikimedia commons)	22
Figura 22- Erva do bispo (wikimedia commons)	22
Figura 23- Pimenta preta (pixabay.com)	23
Figura 24- Canela (pixabay.com)	23
Figura 25- Manjerição Sagrado	23
Figura 26- Exemplo de capa de um livro de receitas para doenças em Gujarati (Fonte: Steprimo.com)	36

Índice de tabelas

Tabela 2-Exemplos de algumas plantas com propriedades bem conhecidas utilizadas na medicina Ayurvédica ⁽²⁰⁾	18
Tabela 3- Exemplos de plantas/alimentos usados para tratamento/prevenção de doenças	20
Tabela 1- Componentes para aquisição da competência cultural na prática farmacêutica ⁽⁷¹⁾	24
Tabela 4- Dados doenças VS medicamentos utilizados	28
Tabela 5- Indicações terapêuticas na literatura VS utilização doméstica.....	30
Tabela 6- Formas de utilização das diferentes plantas e alimentos	32

1. Enquadramento

O contexto deste trabalho pode ser descrito como a interceção da religião hindu, com a saúde e a profissão de farmacêutico. Assim, incide sobre o hinduísmo nas componentes religiosas e culturais, nas influências na saúde e na doença dos seus seguidores (isto reflete-se especialmente no uso de plantas medicinais da medicina ayurvédica) e na forma como esses fatores podem afetar o farmacêutico, especialmente na sua preparação para lidar com esta comunidade.

A comunidade em destaque neste contexto é a comunidade Hindu de Portugal. Esta é resultado de um fenómeno de imigração. Esta comunidade trouxe consigo os seus hábitos e costumes, visto que estes estão ligados à sua identidade. Começou a desenvolver-se a partir de 1975, após a descolonização de Moçambique, englobando no início cerca de 9000 membros vindos de Moçambique e de alguns de estados de Gujarate ⁽³⁾. Em Portugal, no ano de 2020, existiam mais de 7 mil Hindus, que corresponde a cerca de 0,07% da população total de Hindus ⁽²⁾.

Em todo o mundo, cerca de 80% das pessoas têm alguma fé ou crença religiosa (**Figura 1**) ⁽¹⁾.

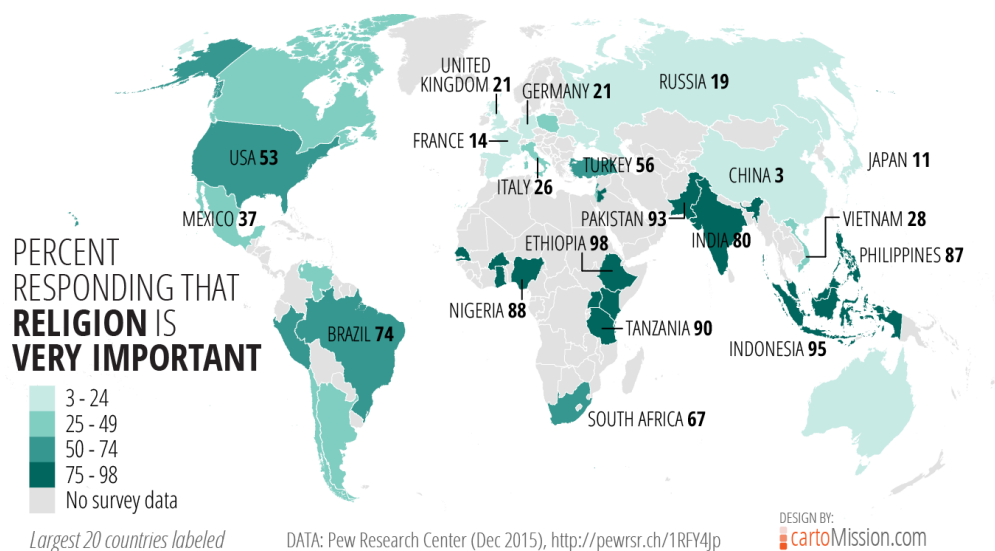


Figura 1- Importância da religião por país (cartomission.com)

O Hinduísmo é a terceira maior religião do mundo. Atualmente, estima-se que existam cerca de 1.15 milhões de milhões Hindus espalhados pelo mundo (**Figura 2**). Os países com maior número de Hindus são a Índia, Nepal, Bangladesh, Indonésia, Paquistão, Sri Lanka, Estados Unidos da América, Malásia, Inglaterra e Maurícias ⁽²⁾.

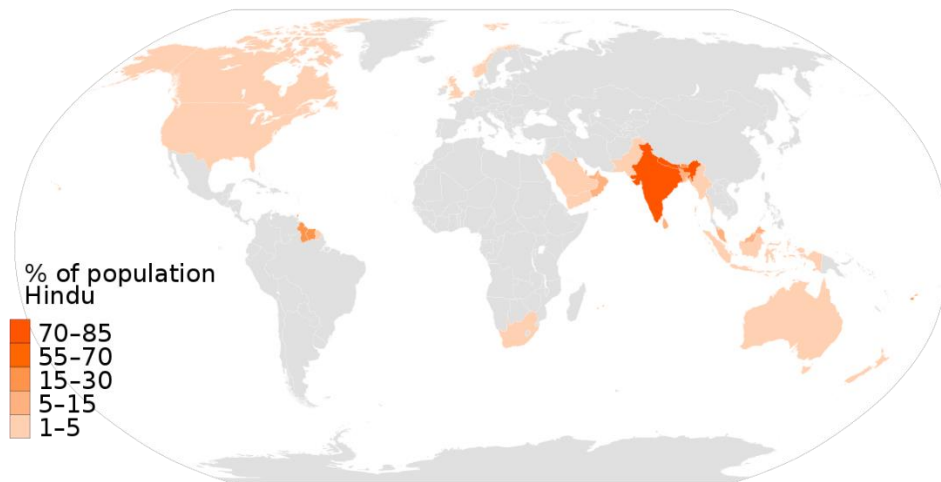


Figura 2- Hinduísmo no mundo (wikimedia commons)

1.1. O Hinduísmo

O hinduísmo é considerado uma das 3 maiores religiões do mundo, a seguir ao cristianismo e ao islamismo (**Figura 3**) ⁽⁴⁾⁽⁵⁾, dominante no subcontinente indiano, com cerca de 80% da população só na Índia ⁽²⁾⁽⁶⁾.

O Hinduísmo tem raízes antigas na sociedade indiana, sendo difícil a sua separação em relação a outros aspetos culturais na população. A forma como os Hindus olham para a saúde e a doença tem uma relação com os preceitos religiosos, tal como para outras religiões. As crenças religiosas ajudam as pessoas a identificar uma razão de viver e promovem o apoio social na doença. Isto é igual em todas as religiões, embora possa diferir a sua expressão cultural ⁽⁷⁾. Deste modo, existe um crescente interesse na pesquisa de crenças religiosas, espiritualidade e saúde ⁽⁸⁾⁽⁹⁾.

Ao contrário de muitas religiões, o hinduísmo não acredita nem tem nenhum conjunto específico de ideologias teológicas e filosóficas. Para muitos, é considerado um estilo de vida pois acredita mais em ações corretas do que em dogmas. Um hindu vive a sua vida de acordo com costumes religiosos que vão ao encontro do seu contexto geográfico, cultural e familiar ⁽⁴⁾⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾.

O hinduísmo não promove a conversão e aceita outras religiões como “caminhos espirituais”. “Deus” pode ter qualquer rosto, aceitando “Cristo” e “Allah” como deuses também ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾.

Já se conhece o termo “Hindu” desde o séc. XII, que era utilizado pelos persas, para descrever a população que vivia junto ao rio Indo que fica atualmente no Paquistão ⁽⁴⁾⁽¹¹⁾. Contudo, de forma religiosa, o termo hinduísmo só começou a ser utilizado no final do séc. XVIII e início do séc. XIX quando os britânicos quiseram descrever as tradições que encontraram quando a Índia era uma das suas colónias ⁽⁴⁾⁽¹¹⁾.

É muito difícil dizer quando surgiu esta religião, pois ao contrário de grande parte das religiões, esta não tem nenhum fundador conhecido e assim, não nos permite identificar um período ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾. Estudiosos acreditam que esta seja a religião mais antiga. Existem

textos sagrados que datam de 3000 AC e outros ainda que são de 8000-6000 AC. Algumas práticas parecem ter origem no período neolítico (4000 AC) ⁽⁴⁾.

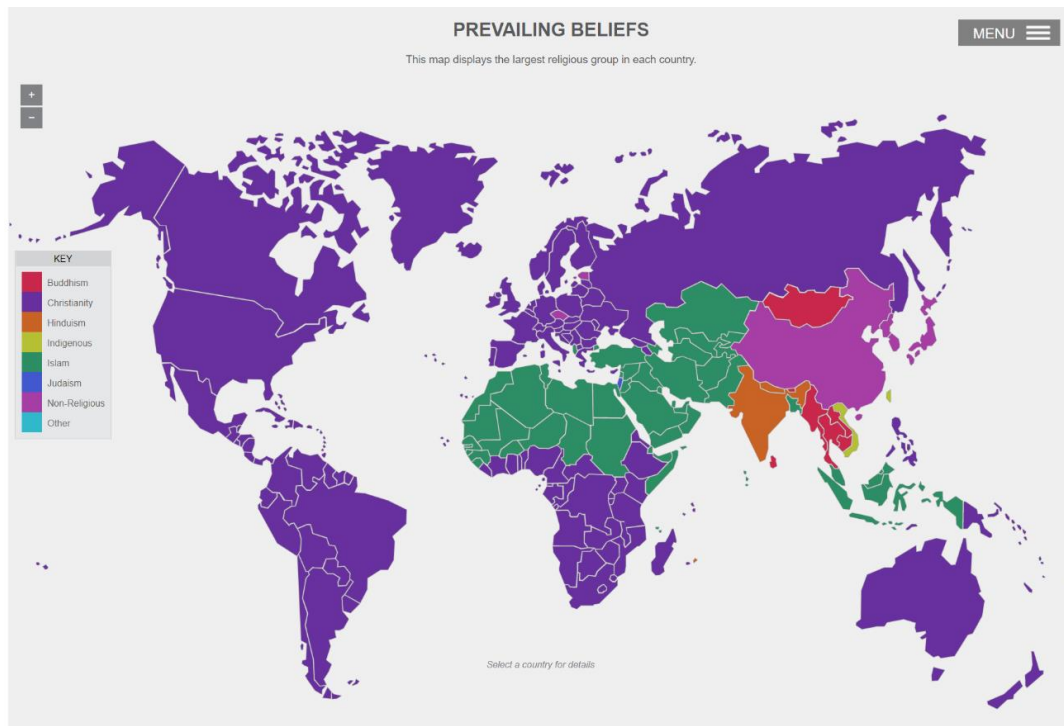


Figura 3- Distribuição religiosa por país (cloudfront.net)

No hinduísmo não existe uma hierarquia religiosa, como existe no catolicismo (Papa). Assim, não há ninguém que fale pelos Hindus como um todo, não havendo uma entidade única que defina o que é um Hindu. Mas, existem princípios gerais associados ao Hinduísmo ⁽⁴⁾⁽¹⁰⁾:

- Crença na divindade dos Vedas
- Crença numa suprema realidade onnipresente
- Crença na natureza cíclica do tempo
- Crença no karma, teoria de causalidade que explica as coisas boas ou más que acontecem aos humanos ⁽⁶⁾.
- Crença na reencarnação, renascimento após a morte, noutra forma ⁽¹²⁾
- Crença em realidades alternativas com seres superiores
- Crença em mestres ou gurus iluminados
- Crença em não agressão e não lesão
- Crença de que todas as religiões reveladas são essencialmente corretas
- Crença de que o ser vivo é antes de tudo uma entidade espiritual
- Crença num "sistema social orgânico".

Por outro lado, o tribunal Supremo da Índia descreve o que é ser Hindu como ⁽⁴⁾:

- Os Vedas, textos sagrados, devem ser aceites e reverenciados como fundamento de Filosofia hindu.
- Deve-se ter um espírito de tolerância e reconhecer que a verdade tem muitos lados.
- Aceita-se a crença em ciclos cósmicos recorrentes da criação, preservação e dissolução.

- Aceita-se a crença na reencarnação.
- Reconhece-se que existem numerosos caminhos para a verdade e a salvação.
- Reconhece-se que, embora a adoração de ídolos possa ser considerada desnecessária, pode haver muitas divindades dignas de adoração.
- Diferentemente dos seguidores de outras religiões, não se acredita num conjunto específico de concepções teológicas ou filosóficas.

1.1.1. Tipos de Hinduísmo

Existem vários tipos de Hinduísmo sendo os mais conhecidos o Shaivismo, Vaishnavismo e o shaktismo. O shaivismo e vaishnavismo são os que têm maior número de seguidores na Índia ⁽¹³⁾.

O Shaivismo é o culto a Shiva e, provavelmente, surgiu entre 200 anos AC e 200 anos DC. Aqui, Shiva é adorado como uma divindade suprema, mas as outras entidades divinas não são excluídas. Shiva é adorado de várias maneiras: como destruidor/purificador do mundo, como um grande asceta e meditador, como o senhor dos humanos e animais e também como a personificação do poder regenerativo. Os sistemas filosóficos e teológicos Shaivistas incluem várias escolas e são muito importantes no contexto Hindu. Tem cerca de 200 milhões de seguidores e baseia-se nos textos sagrados Vedas, Upanishads e Bhagavad-Gita ⁽¹⁰⁾⁽¹³⁾.

No Vaishnavismo, o Deus Vishnu é adorado como entidade suprema. Vishnu tem 10 formas ou avatares sendo dois dos mais conhecidos Krishna e Rama. O Vaishnavismo segue as doutrinas de vários textos sagrados, tais como: Bhagavad-Gita, Ramayana, os Puranas e muitos outros. As escolas deste tipo de Hinduísmo tomam várias posições, desde dualista (“dvaita”) a não-dualista (“advaita”) e de entendimentos altamente pessoais do divino a concepções mais abstratas. Tem cerca de 350 milhões seguidores ⁽¹⁰⁾⁽¹⁴⁾.

O shaktismo tem adoração pela deusa Shakti que é considerada a personificação da energia primordial do universo e a fonte do cosmos. Tem cerca de 10 avatares e surgiu por haver necessidade de uma divindade feminina no exercício da tradição religiosa. Julga-se que a origem remonte à pré-história pois existem datações de carbono da era do paleolítico numa das mais estátuas antigas conhecidas desta deusa. Segue os textos sagrados Upanishads e os Vedas ⁽¹⁵⁾.

1.1.2. O Hinduísmo e a saúde

A biomedicina Ocidental é atualmente dominante na maioria das sociedades e entre os vários grupos étnicos; contudo, no caso dos Hindus, assim como de outras comunidades, é possível observar a manutenção dos preceitos religiosos nos vários aspetos da vida quotidiana individual e coletiva, incluindo na saúde. A religião proporciona formas de alívio para além das espirituais, abrangendo propostas dentro das chamadas medicinas alternativas. O suporte religioso é como uma rede de apoio que tenta minimizar os impactos de um sistema de saúde impessoal e que não tem disponibilidade de se dedicar a cada doente de forma individualizada ⁽⁶⁾. A falta de contacto próximo e o tratamento “desumanizado” na biomedicina parecem favorecer o aumento da procura e interesse pelas medicinas alternativas e de base religiosa ⁽⁶⁾⁽⁸⁾.

Com o crescimento dos cuidados de saúde alternativos à biomedicina Ocidental, começa a haver um consenso entre os profissionais de saúde sobre a necessidade de entender a importância das religiões e de que maneira as crenças religiosas e a fé afetam o diagnóstico e tratamento de doenças ⁽⁵⁾.

No Hinduí não existe nenhum texto único que se assemelhe à Bíblia ou ao Alcorão ⁽⁴⁾, mas sim variadas compilações, das quais se destacam os “Vedas”. Estes são os textos mais importantes e autoritários ⁽⁴⁾, sendo considerados a base da crença e prática para a maioria dos Hindus ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾. Acredita-se que tenham sido escritos entre 1800-1220 AC. Contêm quatro coleções ⁽¹¹⁾, sendo a mais importante para este trabalho o “Atharva veda” (Figura 4 e Figura 5).

O “Atharva veda” inclui textos com cantos para proteger de todas as doenças. Acredita-se que seja a origem da medicina indiana, também conhecida por medicina ayurvédica ⁽⁴⁾. Contem hinos para as mais variadas doenças desde febre, icterícia, tosse, vermes, hemorragias, etc. ⁽¹⁶⁾. Neste conjunto de textos, a “substância médica” é indicada como um ser sobrenatural e são essencialmente águas que purificam e plantas. É indicado que os medicamentos preparados têm que ser preparados seguindo os rituais ⁽¹⁶⁾. Muitos destes medicamentos são aplicados seguindo o princípio da alopatia ou da homeopatia ⁽¹⁶⁾.



Figura 4- Página de "atharva veda" em sânscrito ([wikimedia commons](#))

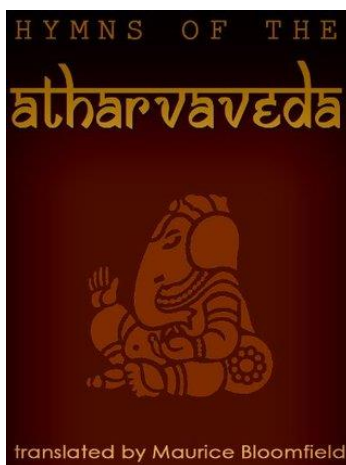


Figura 5- Capa do livro "atharva veda" traduzido ([goodreads.com](#))

Como já foi referido, o hinduísmo é uma das maiores religiões do mundo e representa a fé de cerca de 80% de indianos ⁽⁶⁾.

Um fator que pode estar relacionado com a postura no que toca a saúde destes indivíduos, é o karma. O karma ensina que todas as experiências são a recompensa ou punição de ações anteriores da sua vida presente ou noutra vida passada. O karma afirma que as coisas acontecem porque estão destinadas a acontecer ⁽⁶⁾.

Grande parte dos hindus são vegetarianos, sendo que não existe consumo de carne nem peixes ⁽¹⁷⁾. Este facto é de extrema importância, pois pode influenciar a adesão desta comunidade a formulações em cápsula, feita de gelatina que é derivada de cartilagem de porco ⁽¹⁸⁾, e recusa do tratamento.

O consumo de álcool pelos Hindus não é bem-encarado. Apesar do seu consumo ser referenciado nalguns textos védicos como parte de rituais religiosos, é também visto como pecaminoso e perigoso sendo censurado nalguns textos religiosos. O seu consumo é proibido nalguns estados da Índia, incluindo Gujarate ⁽¹⁹⁾.

1.2. Medicina ayurvédica

A medicina ayurvédica ou Ayurveda é uma medicina tradicional ⁽²⁰⁾. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a medicina tradicional é a soma de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais ⁽²¹⁾. Este tipo de medicina é também denominada alternativa por considerar um conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da tradição do próprio país. É também apelidada de complementar por não estarem totalmente integradas ao sistema de saúde dominante ⁽²¹⁾.

Ayurveda foi fundada através da sabedoria coletiva dos curandeiros Hindus ⁽²⁰⁾. O conceito surgiu e desenvolveu-se a partir de 2500-500 AC ⁽²²⁾. Acredita-se que tenha sido baseada nos textos sagrados “Atharva veda” ⁽⁴⁾⁽¹¹⁾. Ayurveda é um termo que em sânscrito significa conhecimento ou ciência (veda) da vida ou longevidade (ayur) ⁽²²⁾⁽²⁰⁾. É muito utilizada, na Índia, como um sistema de cuidados de saúde primários ⁽²³⁾.

Inicialmente, a Ayurveda foi criada para promover a saúde em vez de combater a doença. O primeiro texto ayurvédico surgiu entre 1500-1000 AC, fazendo referência a duas escolas de aprendizagem: médicos (*Atreya*) e os cirurgiões (*Dhanvantari*). Este texto descreve também alguns ramos da medicina: medicina interna (*Kayachikitsa*), cirurgia (*Shalyatantra*), pediatria, toxicologia, psiquiatria, oftalmologia, otorrinolaringologia, rejuvenescimento (*Rasayana*) e vitalidade sexual (*Vajikarana*) ⁽²⁰⁾.

1.2.1. A filosofia

A filosofia da medicina ayurvédica sugere que humanos e plantas consistem da mesma matéria básica, denominada de *Panchbootas*, ou seja, terra, água, ar, fogo e éter ⁽²⁰⁾. Segundo esta filosofia, existem três elementos não materiais (Gunas) que controlam as formas dos materiais: consciência ou inteligência (Sattva), movimento ou ação (Rajas) e o atrito que resiste entre eles (Tamas). É o atributo material e não material que dita as propriedades curativas das plantas e outras propriedades curativas. A matéria básica dá

origem a três forças vitais (Dosha), cujo equilíbrio/desequilíbrio vão indicar saúde ótima/doença ⁽²⁰⁾.

A prática diária da Ayurveda tem como objetivo manter o equilíbrio entre a inteligência e o ego (Ahamkara) e a autoconsciência, mantendo assim, uma saúde ideal ⁽²⁰⁾.

Ayurveda descreve cinco características básicas de uma doença que devem ser avaliadas para a sua gestão: etiologia (Nidana), prostração (Purvarupa), sinais e sintomas (Rupa), testes de diagnóstico e alívio da doença (Upasaya) e patogênese (Samprapti) ⁽²⁰⁾. Os médicos ayurvédicos são incentivados a preparar os medicamentos que incluem ervas, compostos minerais e animais, tornando esta medicina muito complexa ⁽²⁰⁾.

Os medicamentos ayurvédicos são caracterizados de acordo com os seus constituintes (Panchabootas), sabor (Rasa), potência (Virya), efeito pós-digestivo (Vipaka) e efeito especial (Prabhava). Muitas plantas, legumes, leguminosas, cereais e especiarias que são utilizadas diariamente na culinária têm propriedades medicinais ⁽²⁰⁾. Exemplos de medicamentos e alimentos serão dados a seguir.

A medicina Ayurvédica oferece programas para rejuvenescer o corpo através da dieta e nutrição. É um sistema interativo que promove a responsabilização e independência (auto-empoderamento) ⁽²²⁾.

1.2.2. Plantas medicinais

Segundo a OMS, cerca de 60% da população mundial utiliza medicinas tradicionais. A procura de tratamentos complementares e alternativos tem sido popular entre a população mais rica tanto de países em desenvolvimento como de países desenvolvidos, apesar de haver pouca evidência quanto à sua eficácia. As pessoas também procuram estes tratamentos por acreditarem que têm menos efeitos adversos ⁽²²⁾.





Na Índia, cerca de 70% da população rural depende da medicina ayurvédica e em países ocidentais, cerca de 40% utiliza plantas medicinais para tratamento de várias doenças ⁽²²⁾.





Atualmente, a Índia é o maior produtor de plantas medicinais e tem cerca de 250 mil médicos de medicina alternativa comparativamente com 700 mil médicos de biomedicina. Tem cerca de 20 mil plantas medicinais registadas mas os praticantes de medicinas alternativas utilizam apenas cerca de 7000-7500 plantas para curar diversas doenças ⁽²²⁾.




Na medicina ayurvédica, as plantas são classificadas em 50 grupos de acordo com a sua ação terapêutica sendo que 3 se referem a analgésicos, antiespasmódicos e anti miálgicos. As preparações à base de plantas são administradas por via oral como pós (churanas), decocções (kwatha) e comprimidos. Estas preparações podem também ser feitas com extratos de legumes, leguminosas, cereais e especiarias. As fontes animais também são descritas como agentes medicinais apesar de se dar prioridade à dieta vegetariana (produtos vegetarianos na preparação destes medicamentos), encontrando-se por isso em menor uso ⁽²⁰⁾.

As ervas e plantas medicinais têm sido utilizadas há vários séculos para tratar diversos sintomas e patologias (**Tabela 1**). A ação terapêutica é determinada por algum composto químico presente em cada alimento ou planta que vai desencadear uma resposta fisiológica. São vários os compostos que são responsáveis por isto: alcaloides, taninos, flavonoides e compostos fenólicos são alguns desses exemplos ⁽²⁴⁾.

Tabela 1-Exemplos de algumas plantas com propriedades bem conhecidas utilizadas na medicina Ayurvédica ⁽²⁰⁾

Nome comum e científico	Propriedades	Grupos fitoquímicos
<p>Groselha indiana <i>Emblica officinalis</i>⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾</p>  <p>Figura 6- Groselha indiana (pixabay.com)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiotônico • Citotóxico • Hipoglicêmico • Hipolipídico • Hepatoprotetor • Cardioprotetor • Antioxidante • Antipirético • Antimicrobiano • Analgésico • Diurético • Laxante • Anti-inflamatório ⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Taninos • Alcaloides • Compostos fenólicos • Aminoácidos • Carboidratos • Vitaminas • Flavonoides • Ácidos orgânicos ⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾
<p>Guduchi <i>Tinospora cordifolia</i> ⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾</p>  <p>Figura 7- Guduchi (pixabay.com)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoglicêmico • Hipolipídico • Antipirético • Anti-inflamatório • Cardioprotetor • Hepatoprotetor • Atividade imunomoduladora • Citotóxico ⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Compostos fenólicos • Esteroides • Alcaloides • Glicosídeos • Terpenóides • Compostos alifáticos • Polissacarídeos • Proteínas ⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾
<p>Alho <i>Allium sativum</i> ⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾</p>  <p>Figura 8- Alho (pixabay.com)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças cardiovasculares • Hipolipídico • Hipoglicêmico • Hipotensivo • Antioxidante • Anti-inflamatório • Citotóxica • Antimicrobiano • Antitrombótico ⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Enzimas- Alicina e tiossulfatos ⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾
<p>Shatavari <i>Asparagus racemosus</i> ⁽³¹⁾⁽³²⁾</p>  <p>Figura 9- Shatavari (pixabay.com)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antioxidante • Imunomodulador • Anti-inflamatório • Antimicrobiano • Antiespasmódico • Antitússico • Diurético • Galactagogo^{(31) (32)} 	<ul style="list-style-type: none"> • Saponinas esteroides • Flavonoides • Terpenóides • Glicosídeos ⁽³¹⁾⁽³²⁾

<p>Mirabolano <i>Terminalia chebula</i> ⁽³³⁾⁽³⁴⁾</p>  <p>Figura 10- Mirabolano (pixabay.com)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças cardiovasculares • Anti ulceroso • Anti-inflamatório • Antipirético • Antimicrobiano • Hipoglicémico • Distúrbios gastrointestinais ⁽³³⁾⁽³⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Polifenóis • Terpenóides • Antocianinas • Flavonoides • Alcaloides • Glicosídeos ⁽³³⁾⁽³⁴⁾
<p>Erva-tostão <i>Boerrhaavia diffusa</i> ⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾</p>  <p>Figura 11- Erva-tostão (wikimedia commons)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diurético • Anti-inflamatório • Hipoglicémico • Antimicrobiano • Hepatoprotetor • Imunossupressor • Cardiotónico ⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcaloides • Flavonoides • Esteroides • Terpenóides ⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾
<p>Centelha asiática <i>Centela asiatica</i> ⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾</p>  <p>Figura 12- Centelha asiática (pixabay.com)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cicatrizante • Desordens neurológicas ⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Terpenóides • Esteroides • Saponinas • Flavonoides ⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾
<p>Anacárdio Oriental <i>Semecarpus anacardium</i> ⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾</p>  <p>Figura 13- Anacárdio oriental (wikimedia commons)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoglicémico • Anti-inflamatório • Anti-aterogénico • Antimicrobiano • Antioxidante ⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Flavonoides • Compostos fenólicos • Minerais • Vitaminas • Aminoácidos ⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾
<p>Arvore casta chinesa <i>Vitex negundo</i> ⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anti-inflamatório • Analgésico • Antioxidante • Larvicida 	<ul style="list-style-type: none"> • Terpenoides • Flavonoides • Compostos fenólicos ⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾

 <p>Figura 14- Árvore casta chinesa (wikimedia commons)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoglicémico ⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾ 	
<p><i>Pimenta-longa</i> <i>Piper longum</i> ⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾</p>  <p>Figura 15- Pimenta-longa (wikimedia commons)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anti-inflamatório • Antimicrobiano • Hipoglicémico • Anestésico • Diurético ⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Óleos essenciais-piperina ⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾
<p>Aloe vera <i>Aloe vera</i> ⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾</p>  <p>Figura 16- Aloe vera (pixabay.com)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cicatrizante • Anti-inflamatório • Hipolipídico • Antioxidante ⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitaminas • Minerais • Enzimas • Polissacarídeos • Compostos fenólicos • Ácidos orgânicos ⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾

1.3. Nutracêuticos

São considerados nutracêuticos os alimentos que apresentam benefícios na saúde, tanto na prevenção como no tratamento de uma doença, promovendo uma saúde ótima, longevidade e qualidade de vida. Tais alimentos têm tanto ação terapêutica como nutricional ⁽⁴⁷⁾ e podem ser naturais ou sintéticos ⁽²²⁾.

Vejamos alguns exemplos de alimentos/especiarias muito utilizados na culinária e no tratamento/prevenção de algumas doenças ligeiras (**Tabela 2**):

Tabela 2- Exemplos de plantas/alimentos usados para tratamento/prevenção de doenças

Nome comum e científico	Propriedades	Grupos fitoquímicos
Gengibre <i>Zingiber Officinale</i> ⁽²⁴⁾⁽⁴⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Antimicrobiano</u> • Citotóxico • Antioxidante 	<ul style="list-style-type: none"> • Óleos essenciais • Compostos fenólicos



Figura 17- Gengibre
(pexels.com)

- Hipoglicêmico
- Neuroprotetor
- Hepatoprotetor
- Larvicida
- Analgésico
- Anti-inflamatório
- Imunomodulador
- Enjoos
- Vômitos
- Gases
- Perda de apetite
- Reações alérgicas
- Tosse
- Constipação
- Febre
- Sinusite
- Rinite
- Bronquite
- Dores de cabeças
- Dores de costas
- Dores musculares
- Dores de dentes ⁽²⁴⁾⁽⁴⁸⁾

- Flavonoides
- Alcaloides
- Glicosídeos
- Saponinas
- Esteroides
- Taninos
- Terpenoides
- Carboidratos
- Proteínas ⁽²⁴⁾

Curcuma
Corcuma longa
(49)(47)



Figura 18- Curcuma
(pixabay.com)

- Antioxidante
- Anti-inflamatório
- Cicatrizante
- Desordens neurológicas
- Distúrbios gastrointestinais
- Citotóxico
- Doenças cardiovasculares
- Doenças inflamatórias intestinais ⁽⁴⁷⁾⁽⁴⁹⁾⁽⁵⁰⁾⁽⁵¹⁾

- Composto fenólico- a **curcumina** ⁽⁴⁷⁾⁽⁴⁹⁾⁽⁵¹⁾




Cominho
Cumin cyminum
(52)






Figura 19- Cominho
(pixabay.com)

- Antioxidante
- Antimicrobiano
- Vômitos
- Inchaço abdominal
- Febre
- Problemas de pele ⁽⁵²⁾

- Flavonoides
- Compostos fenólicos ⁽⁵²⁾

<p>Feno grego <i>Trigonella foenum-graecum</i> (53)(54)</p>  <p>Figura 20- Feno grego (pixabay.com)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Anti-inflamatório</u> • <u>Hipoglicémico</u> • Antioxidante • Hipolipídico • Citotóxico • Anti ulceroso • Imunomodulador (53)(55)(54) 	<ul style="list-style-type: none"> • Flavonoides • Compostos fenólicos • Esteroides • Saponinas • Polissacarídeos • Aminoácidos (53)(54)
<p>Cravinho da Índia <i>Syzygium aromaticum</i> (56)</p>  <p>Figura 21- Cravinho da Índia (wikimedia commons)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antioxidante • <u>Antimicrobianas</u> • <u>Antiviral</u> • Citotóxico • Antifúngico • Cicatrizante • <u>Dores de dentes</u> • <u>Infeções dentais</u> • <u>Vômitos</u> • <u>Flatulência</u> • <u>Doenças do fígado</u> • <u>Doenças gastrointestinais</u> (56)(57)(58) 	<ul style="list-style-type: none"> • Compostos fenólicos • Flavonoides • Óleos essenciais (56)
<p>Erva do bispo <i>Trachyspermum ammi</i> (59)(60)</p>  <p>Figura 22- Erva do bispo (wikimedia commons)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Carminativo</u> • <u>Antiespasmódico</u> • <u>Distúrbios gastrointestinais</u> • <u>Cólicas</u> • Antioxidante • Antimicrobiano • Anti-inflamatório • Analgésico (59)(60) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fenólicos • Flavonoides • Taninos • Antioxidantes (59)(60)
<p>Pimenta preta <i>Piper nigrum</i> (61)(62)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Anti-inflamatório</u> • Antioxidante • Neuroprotetor • Hipoglicémica • Hipolipídico • <u>Distúrbios gastrointestinais</u> (61)(62) 	<ul style="list-style-type: none"> • Óleo essencial-piperina (61)(62)

 <p>Figura 23- Pimenta preta (pixabay.com)</p>		
<p>Canela <i>Cinnamomum</i> (63)</p>  <p>Figura 24- Canela (pixabay.com)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Problemas respiratórios</u> • <u>Distúrbios gastrointestinais</u> • Antioxidante • <u>Anti-inflamatório</u> • <u>Hipoglicémico</u> • <u>Hipolipídico</u> • Antimicrobiano • Citotóxico⁽⁶³⁾⁽⁶⁴⁾⁽⁶⁵⁾⁽⁶⁶⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Óleos essenciais⁽⁶³⁾
<p>Manjeriço sagrado <i>Ocimum sanctum</i> (67)</p>  <p>Figura 25- Manjeriço Sagrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Ansiedade</u> • <u>Tosse</u> • Asma • <u>Febre</u> • Disenteria • Artrite • <u>Distúrbios gastrointestinais</u> • Problemas de pele • Antifúngico⁽⁶⁷⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Compostos fenólicos • Antioxidantes⁽⁶⁷⁾

1.4. Prática farmacêutica e multiculturalidade

Um dos desafios do farmacêutico é prestar cuidados de saúde de máxima qualidade independentemente da origem do utente ou doente, sua língua ou cultura. Para tal, os farmacêuticos têm que compreender que existem comunidades e minorias cuja cultura difere da população Portuguesa em geral e que isso não deve ser ignorado quando se promove a boa gestão da saúde de todos. Neste sentido, a prática farmacêutica não implica apenas o conhecimento do medicamento, a sua ação e o seu metabolismo, mas também entender as escolhas individuais de cada um no que diz respeito à saúde⁽⁶⁸⁾.

Os conceitos de saúde e doença podem ser variáveis, assim como a significação da qualidade de vida para cada indivíduo de acordo com a influência cultural⁽⁶⁹⁾⁽⁷⁰⁾. Deste modo, a cultura influencia as escolhas das terapias farmacológicas e o trabalho assistencial do farmacêutico pode ser incompleto ou mesmo errado quando não se entende plenamente a

influência cultural na vida do utentes ⁽⁶⁸⁾, para além de criar confusão e mal-entendidos ⁽⁷⁰⁾. Outro aspeto importante é a possível influência da etnia no metabolismo dos fármacos, com variações de resposta e sensibilidade ⁽⁷⁰⁾. Estas são algumas das barreiras que os farmacêuticos comunitários devem compreender e ultrapassar de forma a tornar a farmácia comunitária num local acolhedor e confiável para comunidades minoritárias. É essencial não ignorar as crenças ligadas à saúde e as influências culturais ⁽⁶⁸⁾⁽⁶⁹⁾.

Valorizar a diversidade cultural e conhecer os diversos conceitos de doença são qualidades básicas para alcançar competência cultural (**Tabela 3**) ⁽⁷¹⁾. Os farmacêuticos que o façam, conseguem apreciar a singularidade e as diferenças culturais e evitar assim estereótipos no atendimento ao utente ⁽⁶⁹⁾. A família e a estrutura social influenciam muito a escolha dos cuidados de saúde e, muitas vezes, é consultado um familiar mais velho ou um cuidador (a mulher, por exemplo) para tratar doenças ligeiras através do uso de remédios caseiros ⁽⁶⁸⁾. Para os farmacêuticos, é motivo de grande preocupação o uso de medicinas alternativas e numa sociedade multicultural existem ainda mais desafios pois estes podem utilizar remédios caseiros que podem incluir plantas e alimentos que podem interagir com os medicamentos prescritos pelo médico e influenciar a terapêutica causando toxicidade ⁽⁶⁸⁾.

É importante para um farmacêutico ser sensível às influências culturais para melhorar os resultados na saúde. Ultrapassar as barreiras culturais pode ser um meio de melhorar a comunicação utente-farmacêutico e promover uma melhor qualidade de cuidados primários independentemente das crenças religiosas individuais ⁽⁶⁹⁾, tornando a assistência farmacêutica mais amigável gerando satisfação por parte dos utentes ⁽⁶⁸⁾. Outro fator muito importante é a diferença na prevalência de várias doenças que variam entre grupos étnicos, sendo necessária uma atenção especial nestes casos ⁽⁶⁸⁾. Para isto, é necessário adquirir competência cultural, ou seja, capacidade dos indivíduos e sistemas para responder com respeito e eficácia a pessoas de culturas, raças, etnias e religiões de forma a reconhecer e valorizar as diferenças e semelhanças culturais e o valor dos indivíduos, famílias e comunidades protegendo a dignidade de cada um ⁽⁷²⁾.

Os profissionais de saúde não são em geral treinados para fornecer um tratamento de qualidade em comunidades minoritárias, sendo necessário um esforço multidisciplinar para garantir um sistema de saúde igual para todos ⁽⁶⁹⁾ ou seja, um sistema de saúde culturalmente competente que reconhece e incorpora a importância da cultura, expande os seus conhecimentos culturais e adapta os seus serviços para atender necessidades culturais únicas ⁽⁷²⁾.

Tabela 3- Componentes para aquisição da competência cultural na prática farmacêutica⁽⁷¹⁾

Competência cultural na prática farmacêutica	1- Avaliar atitudes culturais e o seu conhecimento
	2- Aprender e entender as diferentes visões das várias culturas
	3- Comunicação efetiva com diferentes culturas
	4- Adotar um tratamento baseado na cultura do utente
	5- Desenvolver ligações com a comunidade local
	6- Apoiar e perceber as iniciativas nacionais para a diversidade
	7- Avaliar o progresso no sentido da competência cultural

Apesar da população Hindu já estar bem caracterizada no geral, é importante conhecer a sua cultura e confirmar a informação já disponibilizada por outros estudos, contribuindo, assim, para a competência cultural dos farmacêuticos Portugueses.

2. Objetivos

Uma das competências de um farmacêutico passa por ter preparação intercultural de forma a entender os seus utentes, independentemente de serem membros de uma comunidade culturalmente distinta. Em Portugal existe um conjunto de cidadãos que seguem os preceitos da religião Hindu, a qual influencia alguns dos seus comportamentos em saúde. Isto aplica-se em especial na utilização de plantas medicinais e nutracêuticos. Contudo, a sua utilização em Portugal não se encontra descrita.

Este estudo tem como objetivo principal perceber os hábitos e costumes da comunidade Hindu em Lisboa no que diz respeito à saúde e tratamento da doença. Os objetivos secundários incluem a investigação específica do comportamento dos Hindus na adesão à terapêutica e os alimentos/especiarias mais utilizados para tratar sintomas e doenças.

3. Materiais e Métodos

Este é um estudo de desenho transversal e descritivo. Pretendeu-se caracterizar alguns dos hábitos e costumes da comunidade Hindu no que diz respeito à manutenção da saúde e tratamento das doenças através de um inquérito aos membros da comunidade.

3.1. População e amostra

Tratando-se de um estudo de natureza exploratória, a amostra e sua dimensão foram definidos por conveniência através de convite pessoal junto do principal templo Hindu da cidade de Lisboa, Portugal. A área metropolitana de Lisboa apresenta a maior comunidade Hindu do país, com hábitos religiosos regulares. Cerca de 100 hindus receberam o convite para participar entre 1 de março de 2019 e 30 de setembro de 2019, após aprovação ética do estudo pelo líder espiritual e responsáveis legais da comunidade que informaram a comunidade e convidaram à participação. O estudo seguiu todas as regras de boa prática da investigação que envolve dados pessoais, sendo totalmente anónimo e voluntário. Os participantes assinaram um termo de consentimento informado. As respostas foram codificadas de forma irreversível pelo investigador principal e guardadas em ficheiro com acesso reservado. Os dados primários serão conservados pelo prazo máximo de 3 anos e destruídos logo após a publicação de artigo científico.

3.2. Instrumento de pesquisa

Em função dos objetivos do estudo foi desenvolvido de raiz um questionário em Português, o qual continha 3 secções principais. A primeira era relativa aos dados sociodemográficos dos participantes (12 questões), incluindo hábitos e convicções religiosas, tais como o cumprimento com os ditames da religião e prática de jejuns religiosos, sua frequência anual e duração.

A segunda continha 13 questões relativas aos comportamentos na saúde e na doença, incluindo dados para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), principais patologias crónicas e recorrentes, assim como o uso de terapêuticas convencionais e não convencionais (para além da medicina Ayurvédica). Por exemplo, foram incluídas questões sobre a utilização de medicamentos com proteínas animais na sua composição ou a utilização de produtos com álcool. As doenças descritas e os medicamentos prescritos foram classificados de acordo com o ICD (*International Classification of Diseases*) e os medicamentos de acordo com a classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*), respetivamente. Alguns ATC e ICD foram inseridos na base de dados com o código de subgrupo e não apenas de grupos de forma a não se perder informação importante. Procurou-se em especial encontrar alguma limitação imposta pela cultura e religião sobre os tratamentos prescritos pela medicina convencional.

A terceira secção continha 4 questões sobre a utilização de plantas medicinais e alimentos mais utilizados pela cultura Hindu e medicina Ayurvédica⁽²³⁾. Essa lista inicial de 20 plantas e alimentos vegetais poderia ser acrescentada pela participante caso não estivesse descrita alguma espécie utilizada para fins medicinais.

A natureza das respostas foi fundamentalmente fatural, com recolha de dados objetivos por escolha simples ou dicotomizados para a maioria dos itens. Em 5 perguntas recorreu-se a uma escala Likert de 3 pontos utilizando âncoras verbais opostas nos extremos e um ponto neutro centro da escala, facilitando a capacidade de compreensão destes itens e ampliando qualitativamente a informação⁽⁷³⁾. As perguntas que dizem respeito a esta escala são: grau de cumprimento dos ditames religiosos, grau de cumprimento dos jejuns (primeira secção), grau de cumprimento do tratamento prescrito pelo médico, grau de toma de medicamentos na forma de cápsulas e grau de toma de medicamentos contendo álcool (segunda secção).

O questionário foi pré-testado entre a equipa de investigação e colaboradores e posteriormente sujeito a um ensaio piloto com 10 pessoas da população de interesse. Foi constatado que várias dessas pessoas apresentaram dificuldades no seu preenchimento, o que obrigou à produção de uma versão em inglês e, no caso dos nomes das plantas e alimentos, também foi incluído a tradução do seu nome na variante linguística dominante, o Gujarati⁽³⁾.

3.3. Recolha e tratamento dos dados

Os dados foram recolhidos pela entrega direta e presencial dos questionários para autopreenchimento pelo investigador principal a vários participantes em simultâneo, após consentimento informado, em geral no final das orações. O investigador que falava fluentemente gujarati, inglês e português esteve sempre presente para resolver potenciais dúvidas de interpretação das perguntas e prevenindo dificuldades no preenchimento.

Os dados recolhidos foram inseridos em folhas de cálculo MS Excel e depois importados para o programa informático IBM SPSS (v26, IBM SPSS, Chicago, IL) para análise estatística. Foram usados métodos descritivos (frequências em % e médias com desvio padrão (DP)) para comparar casos, assim como testes de hipóteses para identificar associações e diferenças entre grupos. Por exemplo, foi utilizado o teste Chi² para avaliar a independência e grau de significância entre variáveis qualitativas. Quando o número de

casos não foi suficiente para garantir o mínimo de 5 casos expectáveis, os resultados utilizados foram do teste exato em consonância com a simulação de Monte Carlo ⁽⁷⁴⁾. Todas as estatísticas utilizaram com a probabilidade de erro Tipo I (α) de 0.05 para todas as análises inferenciais.

Este estudo foi apresentado e aprovado pelo vice-presidente da comunidade Hindu de Portugal, Sr. Ajit Hansraj.

4. Resultados

Vejam os resultados obtidos quanto à sociodemografia e à saúde:

4.1. Sociodemografia

No total foram inquiridos 113 hindus residentes na região de Lisboa. A idade média dos respondentes foi de 49.96 anos (DP=16,15) e 63.1% eram do sexo feminino. Nesta amostra, 38.2% tem educação superior, desde bacharelato a doutoramento, 37.2% tem ensino médio, e os restantes o ensino básico (9º ano de escolaridade ou menos). Grande parte da amostra é casada (79.6%) e 59.8% vive na cidade de Lisboa. Em relação a rendimentos do agregado familiar, metade (49%) da amostra respondeu que é inferior a 1000€ mensais.

Do ponto de vista religioso, 52.2% da amostra cumpre os deveres respetivos e 75.3% declaram fazer até 10 jejuns em cada ano, com duração média de menos de 24h (94%).

4.2. Saúde

Os participantes apresentaram valores de IMC abaixo dos normais (IMC < 18.5) em 3.7%, normal (IMC 18.5-24.9) em 40.7% dos casos, excesso de peso (IMC 25-29.9) em 44.4% e, com algum grau de obesidade (IMC > 30) em 11.1%. No que diz respeito ao consumo de tabaco, 95.6% afirmou não fumar e dos 4.4% que fumam, 80% fuma até 20 cigarros por dia.

O registo de doenças crónicas revelou que 51.3% da amostra tinha 1 doença crónica, enquanto 26.5% referiu ter 2 doenças crónicas e 15% referiu ter 3 ou mais doenças crónicas. Dos 26 códigos ICD estão representados 11. Dos que referiram ter pelo menos uma doença crónica, 30.2% tem hipertensão arterial (n=32), 10.4% tem hipercolesterolemia (n=11), 8.5% tem diabetes (n=9) e artropatias inflamatórias [artroses (n=6), artrite reumatoide (n=2) e gota (n=1)], 6.6% doenças do sangue [anemia (n=5), talassemia (n=1) e hipocobalaminémia (n=1)], 5.7% doença da tiroide (n=6) (não referiram se é hipotireoidismo ou hipertireoidismo), 3.8% (n=4) referiu ter transtornos de humor, osteoporose e dores lombares, 2.8% (n=3) referiu ter doenças do sistema circulatório, respiratório e digestivo e 1.9% (n=2) indicou doenças do sistema imunológico, doenças da pele, dores do pé e doenças do sistema genito-urinário. Os menos referidos com n=1 (0.9%) foram osteofitose, hipertrigliceridémia e cancro da mama (**Tabela 4**).

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a idade, o gênero e o IMC e a presença de doenças crônicas.

Quando perguntámos três dos medicamentos mais utilizados obtivemos um total de 30 classificações ATC diferentes, incluindo grupos e subgrupos. O mais frequente foi o C09- agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (n=18) seguido de M01- produtos anti-inflamatórios e reumáticos e C10- agentes modificadores de lípidos (n=10), N02- analgésicos (n=9), B-sangue e órgãos formadores de sangue (n=8), A10- fármacos usados na Diabetes, M05-fármacos usados no tratamento de doenças ósseas e A02- fármacos para distúrbios gástricos (n=6), C07 agentes betabloqueadores e H03- fármacos para a tireoide (n=5), B01- agentes antitrombóticos e R03- descongestionantes nasais (n=4), R06A- anti-histamínicos de uso sistêmico, M04-preparações anti gota, N06A- antidepressivos e S02B-corticoesteróides (com n=3), G03A- contraceptivos hormonais de uso sistêmico (n=2) e C03-diuréticos, C01-terapia cardíaca, G04C- fármacos usados na hiperplasia benigna da próstata, C05-vasoprotetores, M03- relaxantes musculares, C08- bloqueadores canais de cálcio, L04-imunosupressores, N05- psicofármacos, R02- preparações para a garganta, L02-terapia endócrina, S01G- descongestionantes e anti-alérgicos, N03-antiepiléticos e N07C-preparações anti-vertigo (n=1) (**Tabela 4**).

Tabela 4- Dados doenças VS medicamentos utilizados

Doenças crônicas		ATC para a doença	
Hipertensão arterial	30.2%	C09-agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	15.1%
		C07-agentes betabloqueadores	4.2%
		C01-terapia cardíaca	0.8%
		C08-bloqueadores canais de cálcio	0.8%
		C03-diuréticos	0.8%
Hipercolesterolemia	10.4%	C10-agentes modificadores de lípidos	8.4%
Hipertrigliceridemia	0.9%		
Diabetes	8.5%	A10-fármacos usados na Diabetes	5.0%
Artropatias inflamatórias	8.5%	M01- produtos anti-inflamatórios e reumáticos	8.4%
		M04-preparações anti gota	2.5%
Doenças do Sangue	6.6%	B-sangue e órgãos formadores de sangue	6.7%
Doença da tireoide	5.7%	H03-fármacos para a tireoide	4.2%
Transtornos de humor	3.8%	N06A- antidepressivos	2.5%
		N05- psicofármacos	0.8%
		N03-antiepiléticos	0.8%

		N07C-preparações antivertigo	0.8%
Osteoporose	3.8%	M05-fármacos usados no tratamento de doenças ósseas	5%
Dores lombares	3.8%	M03- relaxantes musculares	0.8%
Doenças do sistema circulatório	2.8%	B01- agentes antitrombóticos	3.4%
		C05-vasoprotetores	0.8%
Doenças do sistema respiratório	2.8%	R03- descongestionantes nasais	3.4%
		S02B- corticoesteróides	2.5%
		S01G- descongestionantes e antialérgicos	0.8%
Doenças do sistema digestivo	2.8%	A02- fármacos para desordens gástricas	5%
Doenças do sistema imunológico	1.9%	L04- imunossupressores	0.8%
Doenças da pele	1.9%	R06A- anti- histamínicos de uso sistémico	2.5%
Doenças do sistema genito-urinário	1.9%	G04C- fármacos usados na hiperplasia benigna da próstata	0.8%
Dores do pé	1.9%	N02-analgésicos	7.6%
Osteofitose	0.9%		
Cancro da mama	0.9%	L02-terapia endócrina	0.8%

A quase totalidade da amostra que referiu uma ou mais doenças crónicas (n=71, 93.4%) indicou seguir a administração dos medicamentos prescritos. À questão se os mesmos eram tomados caso a forma farmacêutica fosse em cápsula, i.e., com gelatina de origem animal, 72.5% (n=79) referiu que sim. A resposta à questão sobre a toma de medicamentos que na sua composição poderiam conter álcool, 66.7% indicou que tomavam esses medicamentos. Na presença de alguma doença crónica, 89.9% não cumpre com os jejuns religiosos, enquanto no que diz respeito à toma dos medicamentos em caso de jejum, as respostas não foram conclusivas.

Os participantes que reconheceram o uso de sistemas de medicina alternativa para qualquer uma das suas condições crónicas foram 19.5% (n = 22). Para as 16 doenças diferentes mencionadas em primeiro lugar, 60% foram tratadas em algum momento com tratamentos alternativos. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o uso de medicinas alternativas e a doença crónica

Os participantes foram questionados sobre o uso de plantas ou alimentos (incluindo especiarias) que conhecem para o tratamento ou prevenção de algum sintoma ou doença. Foram indicados 38 plantas ou alimentos. Os mais frequentes foram o gengibre (n=106), a curcuma (n=103) e o cominho (n=83). Os menos frequentes, todos indicados apenas por um participante foram a amêndoa, a erva-príncipe, o ghee (uma variedade de manteiga), o limão, as sementes de chia, a cenoura, a cebola e a noz de areca. Os participantes indicaram os três mais utilizados para problemas de saúde. Os mais populares foram o gengibre (n=82), a curcuma (n=80) e o cominho (n=28), sendo que os de menor frequência de utilização (n=1) foram o jambolão, o anis estrelado, o hibisco, o açafraão, o piri-piri, a amêndoa, o limão e a noz moscada.

No que diz respeito às indicações terapêuticas, o gengibre e a curcuma foram os mais utilizados para prevenção ou tratamento de sintomas gripais (n=59). A curcuma também foi utilizada para problemas cutâneos (n=8). Para problemas gástricos, os mais utilizados foram o cominho e a erva do bispo (n=14). Para a prevenção ou tratamento de Diabetes mellitus, o alimento descrito com maior frequência foi o feno grego (n=8). O cravinho teve maior utilização (n=10) para tratamento de sintomas associados aos dentes. Foi referido também, pelos participantes, o uso do gengibre para tratar a hipercolesterolemia (n=3).

Dos 39 alimentos ou especiarias, apenas em 17 deles tivemos resposta quando à forma de utilização. Os alimentos ou especiarias com maior número de respostas foram o gengibre e a curcuma com 45 respostas cada (26.47%); o feno grego com 14 respostas (8.24%), canela com 13 respostas (7.65%); o cominho, cravinho e erva do bispo com 11 respostas cada (6.47%); a pimenta preta com 8 respostas (4.71%); manjerição sagrado com 3 respostas (1.76%); hortelã pimenta com 2 respostas (1,18%); a amêndoa, o mel, louro da índia, melão são caetano, alcaçuz, açafraão e anis estrelado tiveram 1 resposta cada (0.59%) .

Nas tabelas abaixo (**Tabela 5** e **Tabela 6**), estão as respostas das várias formas de utilização respondidos pelos participantes e a relação da utilização doméstica com a literatura:

Tabela 5- Indicações terapêuticas na literatura VS utilização doméstica

Planta Alimento/ especiaria	Número de respostas	Utilização literatura	% utilização correta	Forma de utilização mais frequente*
Gengibre	59	50	85	1 colher de chá em água quente, duas a três vezes por dia
Curcuma	58	51	88	Em água morna ou leite, uma a três vezes por dia
Feno grego	48	34	71	Demolhado durante a noite e tomado em jejum
Canela	47	31	66	Meia colher de chá em água quente, duas a três vezes por dia
Cominho	46	16	35	1 colher de sopa em água quente, uma a três vezes por dia
Cravinho da índia	45	35	78	Aquecer 2 a 3 peças e mastigar uma a três vezes por dia

Erva do bispo	45	0	0	2 colheres de café misturado com sal, curcuma e asafoetida em água morna.
Pimenta preta	38	11	29	Meia colher de chá em água morna, uma vez por dia
Louro da índia	28	16	57	Meia colher de chá, uma vez por semana
Noz moscada	28	23	82	
Manjeriço sagrado	27	20	74	Mastigar uma folha crua em jejum
Melão são caetano	27	12	44	NA
Papoila	22	10	45	NA
Pimenta longa	21	14	70	NA
Gundar	19	11	58	NA
Alçaçuz	17	8	47	Chá, 2 x dia
Groselha indiana	13	12	92	NA
Asafoetida	9	7	78	NA
Anis estrelado	7	6	86	Mastigar todos os dias, uma colher de café
Jambolão	6	4	67	Pó misturado em água
Mostarda preta	5	0	0	NA
Sementes de sésamo	4	4	100	NA
Mel	4	4	100	1 colher, duas a três vezes por dia
Hortelã-pimenta	3	2	67	1 colher de chá em água quente, todos os dias
Hibisco	3	2	67	NA
Arjuna	3	2	67	NA
Piripiri	2	2	100	NA
Erva príncipe	2	2	100	NA
Alho	2	0	0	NA
Sementes chia	1	1	100	NA
Noz de areca	1	0	0	NA
Ghee	1	0	0	NA
Açafrão	1	1	100	NA
Chá verde	1	0	0	NA
Cebola	1	1	100	NA
Cenoura	1	1	100	NA
Amêndoa	1	1	100	NA
Limão	0	0	0	NA

N/A.- Não aplicável

*Forna de utilização indicada pelos participantes do inquérito. Os estudos encontrados não indicam como estes devem ser utilizados e por isso, não é possível saber se estão a ser utilizados na concentração certa para o efeito desejado.

Tabela 6- Formas de utilização das diferentes plantas e alimentos

Alimento/ especiaria	Forma de utilização	Nº de respostas	%
Curcuma	Com água morna, 1 a 3x dia	28	16.47
	Com água, 1 a 3 x dia	9	5.29
	Com mel, 3xdia	5	2.94
	Com água morna, aplicar meia colher de chá na ferida, 1 a 2 x dia	2	1,18
	Com água, sal e manteiga, 1 a 3x dia	1	0.59
Gengibre	1 colher de chá em água quente, 2 a 3 x dia	31	18.24
	1 colher de chá em água quente com mel e limão, 2 a 3 x dia	13	7.65
	Ingerir ralado e cru, 2 x dia	1	0.59
Feno grego	Demolhado durante a noite e beber em jejum	11	6.47
	Meia colher de chá em jejum, 1 x por semana	2	1.18
	Com água e com curcuma	1	0.59
Canela	1 colher de chá com água quente, em jejum	7	4.12
	Meia colher de chá com água quente, 2 a 3 x dia	5	2.94
	Mastigar um pau de canela todos os dias	1	0.59
Cominho	1 colher de sopa com água quente, 1 a 3 x dia	7	4.12
	Mastigar após as refeições	2	1.18
	Aquecido e macerado e misturado com leite	1	0.59
	Meia colher de chá com mel	1	0.59
Erva do bispo	2 colheres de café misturado com sal, curcuma, asafoetida e água morna	8	4.71
	Com água quente (chá)	3	1.76
Cravinho da índia	Mastigar 2 ou 3 pedaços quentes, 1 a 3x dia	11	6.47
Pimenta preta	Meia colher de chá com água morna, 1x dia	6	3.53
	Mastigar mistura de meia colher de café com sal, 1 x dia	2	1.18
Manjeriço sagrado	Mastigar uma folha em jejum	3	1.76
Hortelã pimenta	1 colher de chá com água quente, todos os dias	2	1.18
Amêndoa	Comer a 6 a 7, todos os dias	1	0.59
Mel	1 colher de sopa, 2 a 3 x dia	1	0.59
Louro da índia	Meia colher de chá, 1 x por semana	1	0.59
Alcaçuz	Chá, 2x dia	1	0.59
Melão são caetano	Pó misturado em água	1	0.59
Açafrão	2x dia com água morna	1	0.59
Anis estrelado	1 colher de café, todos os dias	1	0.59

Não foram encontradas associações significativamente estatísticas entre as doenças crónicas e os alimentos/especiarias utilizadas.

5. Discussão dos resultados

O presente trabalho foi desenvolvido com a finalidade de contribuir para a caracterização dos hábitos e comportamentos da comunidade Hindu quanto à doença e às opções de tratamento. Pretendeu-se relacionar as crenças religiosas com o uso de substâncias recomendadas como remédios caseiros e se a sua utilização interfere de alguma forma com a adesão à terapêutica prescrita. Os farmacêuticos podem beneficiar a sua prática com diferentes comunidades religiosas através dos resultados de estudos como este.

5.1. Sociodemografia

Segundo o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), no relatório de 2019, 8715 indivíduos indianos residiam na região de Lisboa, sendo 6100 homens e 2615 mulheres ⁽⁷⁵⁾. Estes dados do SEF não nos indicam a religião dos indivíduos, pois estes, para além de hindus, podem também ser católicos, muçulmanos, sikhs, budhistas e jainistas ⁽¹⁰⁾⁽⁵⁾, embora se possa assumir com alguma confiança que a maioria professa a religião hindu.

O Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2019, descreve que cerca de 52.8% da população portuguesa era do sexo feminino ⁽⁷⁶⁾. Na amostra estudada, 63.1% era do sexo feminino. Esta diferença pode ser explicada pelo facto de serem as mulheres que frequentam mais os espaços religiosos ⁽¹⁰⁾.

Ainda segundo o INE, em 2019, 26.3% da população tinha educação superior e 74.6% da população tinha ensino primário e secundário ⁽⁷⁷⁾. Da população inquirida, 38.2% tem educação superior e 54% frequentou o ensino primário e secundário, demonstrando que nesta amostra existe um nível de escolaridade acima da média nacional.

No censo de 2011 em Portugal, 46.55% da população era casada e, na nossa amostra, obtivemos uma percentagem de 79.6 de casados ⁽⁷⁸⁾, o que de novo se poderá relacionar com a frequência do templo. Os participantes têm um rendimento mensal do agregado familiar inferior a 1000€, o que está dentro do valor médio em 2018 (841.85€) de acordo com as estatísticas do INE ⁽⁷⁹⁾.

Mais interessante para os objetivos deste estudo é o facto de metade da população estudada (52.2%) cumprir com os ditames religiosos, com 75.3% a fazer até 10 jejuns religiosos por ano. Estes dados revelam que a população estudada é crente da religião Hindu, mas nem sempre cumpre com todos os ditames religiosos, revelando que os ditames religiosos e os jejuns não afetam o hábito/comportamento dos Hindus quanto à saúde.

5.2. Saúde

Entre os indicadores gerais de saúde o IMC (i.e. a relação entre o peso e a altura) indica a possibilidade de obesidade e o risco de várias doenças crónicas, em especial para as doenças cardiovasculares, com valores de IMC acima de 25 indicando algum grau de sobrepeso ⁽⁸⁰⁾. Para a população asiática os valores de IMC são diferentes (normal <22.5, sobrepeso entre 22.5 e 27.5, obesidade grau I entre 27.5 e 32.5, obesidade grau II entre 32.5 e 37.5, obesidade grau III entre 37.5 e 47.5 e obesidade grau IV >47.5) ⁽⁸¹⁾, colocando

22.5% da amostra com IMC saudável, 56.5% tem sobrepeso, 17.6% tem obesidade grau I, 3.7% tem obesidade grau II.

Em relação ao hábito tabágico o relatório da DGS (Direção Geral de Saúde) de 2017, em 2014, 58.2% dos residentes em Portugal nunca tinham fumado e cerca de 16.8% fumava diariamente ⁽⁸²⁾. Na nossa amostra, 95.6% não fuma, mas não podemos dizer que nunca tenha fumado e 4.4% fuma diariamente.

A média de idades é de quase 50 anos (49.96 anos) o que justifica a existência de doenças crónicas em mais de metade da população estudada, em que 51.3% afirma ter pelo menos uma doença crónica. A hipertensão arterial está presente em 36% dos portugueses entre os 25 e os 74 anos ⁽⁸³⁾ e a doença crónica mais prevalente na amostra estudada foi a hipertensão arterial (30.2%) que comparativamente com o nível nacional é ligeiramente inferior. Quanto à hipercolesterolemia, 63.3% apresenta níveis elevados ⁽⁸³⁾ mas, nesta amostra, apenas 10.4% referiu ter esta doença. Cerca de 8.5% da amostra tem diabetes mas no panorama nacional, 10% sofre desta doença ⁽⁸³⁾ indicando que a doença é um pouco menos prevalente nesta comunidade. Num estudo de 2017, realizado com cerca de 1,32 milhões de adultos na Índia, indicou a prevalência de 7.5% de população com diabetes e 25.3% de hipertensos ⁽⁸⁴⁾ e, segundo a OMS, a Índia tem maior peso de doenças cardiovasculares e maior número de pacientes diabéticos do mundo ⁽²²⁾. Estes dados demonstram que a população da comunidade Hindu de Lisboa, em conjunto com dados de IMC, fatores de risco para doença crónica e apresenta também algumas doenças crónicas. Por isto, faz sentido estudar os hábitos de tratamento com base cultural e/ou religiosa, em paralelo com as terapêuticas convencionais

Cerca de 20% (19.5%) utilizou algum tipo de medicina alternativa para tratar algum tipo sintoma/doença, incluindo os que não apresentam doença crónica. Dos que apresentaram doença crónica, 60% utilizou para tratar a primeira doença referida. A medicina alternativa mais utilizada foi a ayurvédica e plantas medicinais. Este facto não é de estranhar pois a medicina ayurvédica é de origem indiana e por isso, bastante conhecida pela população estudada. No que diz respeito ao uso de plantas medicinais, também pode estar relacionado com a medicina ayurvédica porque os tratamentos utilizados por esta, incluem muitas plantas medicinais. Pode, também, ter acontecido o uso de medicamentos ayurvédicos produzidos como medicamentos da indústria farmacêutica tradicional formulados como cápsulas, drageias ou comprimidos e embalados como os fármacos de síntese ⁽²⁰⁾⁽²²⁾⁽²³⁾ terem sido percecionados como medicamentos herbais e não medicina ayurvédica. Não existindo associação estatística entre o uso de medicina ayurvédica e outras medicinas alternativas com as doenças crónicas, não está garantido um uso exclusivo destas medicinas para todas as situações de doença. Para pacientes com multimorbilidade é possível uma redução do uso de medicinas alternativas comparando com situações percebidas como menos complexas.

O grupo ATC indicado com maior frequência foi C09- agentes que atuam no sistema renina-angiotensina que coincide com a doença crónica mais prevalente na amostra estudada. O segundo grupo foi C10- agentes modificadores de lípidos que também coincide com a segunda doença com maior frequência na amostra. A diabetes foi a terceira doença mais indicada, mas quando comparada com os medicamentos, o seu tratamento está em quinto lugar. Fizemos uma comparação dos medicamentos sujeitos a

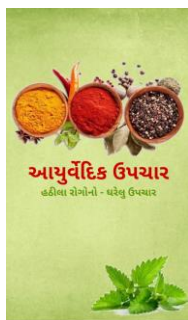
receita médica (MSRM) indicados pelos participantes no inquérito e concluímos que todos os medicamentos referidos correspondem à patologia indicada por estes. Estes resultados confirmam a coerência das respostas dos participantes, embora se possa colocar a possibilidade de no caso da diabetes existir uma utilização mais intensa de medicinas alternativas.

Os dados recolhidos mostram que, grande parte da amostra cumpre com o tratamento prescrito pelo médico (MSRM), correspondendo a 93.4% dos que referiram ter algum tipo de doença crónica. Estes dados indicam que, mesmo havendo uma medicina alternativa culturalmente enraizada, a medicina ayurvédica, o tratamento alopático não é negligenciado.

Uma grande parte da população hindu é vegetariana ⁽¹⁷⁾ e as cápsulas têm, muitas vezes na sua composição, produtos animais ⁽¹⁸⁾. Com base nisto, poderia haver pouca adesão à terapêutica quando a prescrição do médico contivesse medicamentos cuja forma farmacêutica poderia colocar dúvidas, como por exemplo as cápsulas de gelatina. Contudo, 72.5% da nossa amostra referiu tomar o medicamento caso este fosse apresentado em cápsulas. No que diz respeito ao consumo de álcool, este é censurado em várias escrituras religiosas ⁽¹⁹⁾ e por isso, é normal que muitos não encarem bem o seu consumo. Da nossa amostra, 66.7% da população referiu tomar o medicamento caso este contivesse álcool na sua composição. Embora o álcool etílico esteja praticamente ausente nas formulações líquidas atuais, este resultado indica que o tratamento convencional tem preponderância quando os participantes têm que executar um tratamento médico. Esta ideia é reforçada com o resultado de quase 90% (89.9%) não cumprir com os jejuns no caso de utilizar MSRM, mostrando mais uma vez que a saúde é priorizada quando necessário.

Os nutracêuticos utilizados com maior frequência foram o gengibre, curcuma e o cominho talvez por serem os mais acessíveis e bastante utilizados na culinária. Tentámos perceber com base nas doenças indicadas se os alimentos referidos pelos participantes do inquérito teriam ou não influência no tratamento de forma a amenizar os seus efeitos (**Tabela 5**). Dos 38 alimentos/especiarias, 12 (sublinhados a amarelo na tabela) não tiveram relação com a doença (31,6%). Isto demonstrou-nos que existe um conhecimento geral dos efeitos dos vários alimentos/especiarias na saúde. Em relação às formas de utilização, não foi possível comparar se estão corretas pois não foi encontrada informação na literatura, mas os indianos têm muitas vezes na sua posse, um livro com receitas para diversas doenças.

Como não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa entre as doenças crónicas e o uso de alimentos/especiarias poderá significar que o seu uso é predominante na culinária e que mesmo assim se obtém algum efeito terapêutico ⁽⁸⁵⁾⁽⁸⁶⁾. Por exemplo, já foi demonstrado, que a mistura de especiarias em doses culinárias se obtém um efeito prebiótico ⁽⁸⁷⁾.



**Figura 26- Exemplo de capa de um livro de receitas para doenças em Gujarati
(Fonte: Steprimo.com)**

6. Limitações

No decorrer do estudo, foram detetadas algumas limitações. A mais evidente poderá ser o facto de o estudo ser feito apenas com uma amostra da população, podendo este ser afetado pelo erro de amostragem e de dados omissos.

Para não tornar o inquérito demasiado extenso, não foi possível colocar todas as opções que gostaríamos na lista de alimentos e com isso podem ter escapado mais alimentos que possam ser interessantes estudar (apesar de termos pedido para listar mais 3 alimentos, foi necessário o participante pensar mais um pouco e não ter uma seleção rápida dos alimentos).

O facto de não existirem muitos estudos deste tipo e comparativos do uso de medicina ayurvédica com a medicina convencional, tornou difícil a comparação de dados, mas ao mesmo tempo, poderá servir de motivação para mais estudos com maior escala e recolha de informação.

7. Conclusão

Este estudo demonstrou que grande parte da população estudada adere à terapêutica prescrita pelo médico, mesmo esta interferindo com as suas crenças religiosas como por exemplo prática de jejuns e toma de cápsulas ou medicamentos com álcool.

A população Hindu de Lisboa utiliza muito plantas, alimentos e especiarias para tratamento, tanto de situações ligeiras como dores de cabeça, garganta e constipações como para tratamento de doenças crónicas como hipertensão e diabetes.

Os nutracêuticos mais utilizados foram o gengibre, cominho e curcuma por serem mais acessíveis e terem propriedades profiláticas e curativas de sintomas ligeiros.

No geral, os participantes do inquérito sabiam os efeitos de quase todos os alimentos, mas não podemos dizer que a quantidade utilizada para tratar seja ou não suficiente para obter o efeito pretendido. São necessários mais estudos para termos esta informação.

Embora não pareça existir um impacto significativo dos hábitos e costumes orientados pela religião e cultura hindu, não deixa de ser importante sensibilizar os profissionais de saúde, em especial os farmacêuticos, para a diversidade de culturas e religiões para promover o uso correto de medicamentos alopáticos e também melhorar o seu conhecimento no que toca a efeitos das plantas, alimentos e especiarias utilizados pela comunidade hindu. As opções ayurvédicas podem complementar a terapêutica e favorecer a obtenção de melhores resultados. Para isso, são necessários mais estudos, de forma a obtermos mais material de qualidade, para nós, os farmacêuticos, termos ferramentas para entender a diversidade cultural. Acreditamos que este estudo venha a servir de motivação para estudar as diversas culturas e criar competência cultural em Portugal, tornando-nos profissionais de saúde com melhores ferramentas e capacidade de promoção do correto uso dos medicamentos.

8. Bibliografia

1. Tomkins A, Duff J, Fitzgibbon A, Karam A, Mills EJ, Munnings K, et al. Faith-based health care 2 Controversies in faith and health care. *Lancet* [Internet]. 2015;6736(15):1–10. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60252-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60252-5)
2. World Population Review. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/hindu-countries> [Internet]. [cited 2020 May 15]. Available from: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/hindu-countries>
3. Comunidade Hindu de Portuga. . <https://www.comunidadehindu.org/quem-somos/> [Internet]. [cited 2020 May 15]. Available from: <https://www.comunidadehindu.org/quem-somos/>
4. LARGEN KJ. A Brief Introduction to Hinduism. In: *Finding God among Our Neighbors*. 2018. p. 11–36.
5. United Nations. World Population Prospects 2019 [Internet]. Population Division. 2019 [cited 2020 Aug 12]. Available from: <https://worldpopulationreview.com/countries/india-population>
6. Nies MA. The Use of Advance Directives in a Population of Asian Indian Hindus. *J Transcult Nurs*. 2003;14(1):17–24.
7. Harold G. Koenig. *Handbook of Religion and Mental Health*. 1998.
8. Koenig Harold, King Dana CVB. *Handbook of Religion and Health*. 2012. 5–7 p.
9. Singh V, Raidoo DM, Harries CS. BMC Complementary and The prevalence , patterns of usage and people ’ s attitude towards complementary and alternative medicine (CAM) among the Indian community in Chatsworth , South Africa. 2004;7:1–7.
10. Weightman S. A New handbook of living religions. In: Blackwell Publishers Ltd. Blackwell Publishers Ltd.; 1997. p. 34-6223-34–6223.
11. Constance A. Jones JDR. *Encyclopedia Of Hinduism*. Vol. №3, facts on file. 2013. c.30.
12. Walter T. Reincarnation, Modernity and Identity. *Sociology*. 2001;35:21–38.
13. Patheos. <https://www.patheos.com/library/shaivite-hinduism> [Internet]. [cited 2020 May 15]. Available from: <https://www.patheos.com/library/shaivite-hinduism>
14. Patheos. <https://www.patheos.com/library/vaishnavite-hinduism> [Internet]. [cited 2020 May 15]. Available from: <https://www.patheos.com/library/vaishnavite-hinduism>
15. New World Encyclopedia. Shaktism [Internet]. [cited 2020 May 15]. Available from: <https://www.newworldencyclopedia.org/entry/Shaktism>
16. Suposta AA, Naval E. *Fatos e notas*. 1951;
17. Rona RJ, Chinn S, Duggal S, Driver AP. Vegetarianism and growth in Urdu, Gujarati, and Punjabi children in Britain. *J Epidemiol Community Health*.

- 1987;41(3):233–6.
18. Vissamsetti B, Payne M, Payne S. Inadvertent prescription of gelatin-containing oral medication: Its acceptability to patients. *Postgrad Med J.* 2012;88(1043):499–502.
 19. Sharma HK, Tripathi BM, Pelto PJ. The evolution of alcohol use in India. *AIDS Behav.* 2010;14(4 SUPPL.):8–17.
 20. Arvind Chopra VD. AYURVEDIC MEDICINE Core Concept, Therapeutic Principles, and Current Relevance. *Med Clin NORTH Am.* 2002;86(1):75–89.
 21. World Health Organization. World Health Organization [Internet]. [cited 2020 Sep 15]. Available from: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
 22. Pandey MM, Rastogi S, Rawat AKS. Indian traditional ayurvedic system of medicine and nutritional supplementation. *Evidence-based Complement Altern Med.* 2013;2013.
 23. Sharma H, Chandola HM, Ay MD, Ph D. Utilization of Ayurveda in Health Care : An Approach for Prevention , Health Promotion , and Treatment of Disease . 2007;13(10):1135–50.
 24. Kumar G, Karthik L, Bhaskara Rao K V. A Review on Pharmacological and Phytochemical Properties of *Zingiber officinale* Roscoe (Zingiberaceae). *J Pharm Res.* 2011;4(9):2963–6.
 25. Hashem-Dabaghian F, Ziaee M, Ghaffari S, Nabati F, Kianbakht S. A systematic review on the cardiovascular pharmacology of *Emblca officinalis* Gaertn. *J Cardiovasc Thorac Res* [Internet]. 2018;10(3):118–28. Available from: <https://doi.org/10.15171/jcvtr.2018.20>
 26. Nashine S, Kanodia R, Nesburn AB, Soman G, Kuppermann BD, Kenney MC. Nutraceutical effects of *Emblca officinalis* in age-related macular degeneration. *Aging (Albany NY).* 2019;11(4):1177–88.
 27. Saeed M, Naveed M, Leskovec J, Ali kamboh A, Kakar I, Ullah K, et al. Using Guduchi (*Tinospora cordifolia*) as an eco-friendly feed supplement in human and poultry nutrition. *Poult Sci* [Internet]. 2020;99(2):801–11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psj.2019.10.051>
 28. Palmieri A, Scapoli L, Iapichino A, Mercolini L, Mandrone M, Poli F, et al. Berberine and *Tinospora cordifolia* exert a potential anticancer effect on colon cancer cells by acting on specific pathways. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2019;33:1–10.
 29. Majewski M. *Allium sativum*: facts and myths regarding human health. *Rocz Państwowego Zakładu Hig.* 2014;65(1):1–8.
 30. Botas J, Fernandes Â, Barros L, Alves MJ, Carvalho AM, Ferreira ICFR. A Comparative Study of Black and White *Allium sativum* L.: Nutritional composition and bioactive properties. *Molecules.* 2019;24(11).
 31. Srivastava PL, Shukla A, Kalunke RM. Comprehensive metabolic and transcriptomic profiling of various tissues provide insights for saponin

- biosynthesis in the medicinally important *Asparagus racemosus*. *Sci Rep* [Internet]. 2018;8(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-018-27440-y>
32. Verma SP, Tripathi VC, Das P. *Asparagus racemosus* leaf extract inhibits growth of UOK 146 Renal cell carcinoma cell line: Simultaneous oncogenic PRCCTFE3 fusion transcript inhibition and apoptosis independent cell death. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2014;15(5):1937–41.
 33. Afshari AR, Sadeghnia HR, Mollazadeh H. A Review on Potential Mechanisms of *Terminalia chebula* in Alzheimer's Disease. *Adv Pharmacol Sci*. 2016;2016.
 34. Mandeville A, Cock IE. *Terminalia chebula* Retz. Fruit Extracts Inhibit Bacterial Triggers of Some Autoimmune Diseases and Potentiate the Activity of Tetracycline. *Indian J Microbiol* [Internet]. 2018;58(4):496–506. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12088-018-0754-9>
 35. Bajpai A, Ojha JK. Comparative studies of *boerhaavia diffusa* L. And *boerhaavia verticillata* poir. (Nyctaginaceae). *Anc Sci Life*. 2000;19(3–4):105–9.
 36. Chopra M, Srivastava R, Saluja D, Dwarakanath BS. Inhibition of human cervical cancer cell growth by ethanolic extract of *Boerhaavia diffusa* Linn. (punarnava) root. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2011;2011:1–13.
 37. Gray NE, Magana AA, Lak P, Wright KM, Stevens JF, Maier CS, et al. *Centella asiatica* – Phytochemistry and mechanisms of neuroprotection and cognitive enhancement. *Phytochem Rev*. 2019;17(1):161–94.
 38. Sh Ahmed A, Taher M, Mandal UK, Jaffri JM, Susanti D, Mahmood S, et al. Pharmacological properties of *Centella asiatica* hydrogel in accelerating wound healing in rabbits. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):1–7.
 39. Purushothaman A, Meenatchi P, Saravanan N, Karuppaiah M, Sundaram R. Isolation and characterization of an acyclic isoprenoid from *Semecarpus anacardium* Linn. and its antibacterial potential in vitro antimicrobial activity of *Semecarpus anacardium* Linn. Seeds. *J Pharmacopuncture*. 2017;20(2):119–26.
 40. Panchanadham S, Aseervatham J, Palanivelu S. *Semecarpus anacardium* (Bhallataka) alters the glucose metabolism and energy production in diabetic rats. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2011;2011.
 41. Khan A, Naz S, Farooq U, Shahid M, Ullah I, Ali I, et al. Bioactive chromone constituents from *Vitex negundo* alleviate pain and inflammation. *J Pain Res*. 2018;11:95–102.
 42. Saklani S, Mishra AP, Chandra H, Atanassova MS, Stankovic M, Sati B, et al. Comparative evaluation of polyphenol contents and antioxidant activities between ethanol extracts of *vitex negundo* and *vitex trifolia* L. Leaves by different methods. *Plants*. 2017;6(4).
 43. Salehi B, Zakaria ZA, Gyawali R, Ibrahim SA, Rajkovic J, Shinwari ZK, et al. Piper species: A comprehensive review on their phytochemistry, biological activities and applications. Vol. 24, *Molecules*. 2019.
 44. Kumar S, Kamboj J, Suman, Sharma S. Overview for Various Aspects of the Health Benefits of *Piper Longum* Linn. Fruit. *JAMS J Acupunct Meridian Stud*

- [Internet]. 2011;4(2):134–40. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2005-2901\(11\)60020-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2005-2901(11)60020-4)
45. Hamman JH. Composition and applications of Aloe vera leaf gel. *Molecules*. 2008;13(8):1599–616.
 46. Sánchez M, González-Burgos E, Iglesias I, Gómez-Serranillos MP. Pharmacological update properties of aloe vera and its major active constituents. *Molecules*. 2020;25(6):1–37.
 47. Hay E, Lucariello A, Contieri M, Esposito T, De Luca A, Guerra G, et al. Therapeutic effects of turmeric in several diseases: An overview. *Chem Biol Interact*. 2019;310(May).
 48. Moghaddasi MS, Kashani HH. Ginger (*Zingiber officinale*): A review. *J Med Plants Res* [Internet]. 2012;6(26):4255–8. Available from: <http://www.academicjournals.org/JMPR>
 49. Vaughn AR, Branum A, Sivamani RK. Effects of Turmeric (*Curcuma longa*) on Skin Health: A Systematic Review of the Clinical Evidence. *Phyther Res*. 2016;1264(April):1243–64.
 50. Kocaadam B, Şanlıer N. Curcumin, an active component of turmeric (*Curcuma longa*), and its effects on health. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2017;57(13):2889–95.
 51. McCann MJ, Johnston S, Reilly K, Men X, Burgess EJ, Perry NB, et al. The effect of turmeric (*Curcuma longa*) extract on the functionality of the solute carrier protein 22 A4 (SLC22A4) and interleukin-10 (IL-10) variants associated with inflammatory bowel disease. *Nutrients*. 2014;6(10):4178–90.
 52. Arun KB, Aswathi U, Venugopal V V., Madhavankutty TS, Nisha P. Nutraceutical properties of cumin residue generated from Ayurvedic industries using cell line models. *J Food Sci Technol*. 2016;53(10):3814–24.
 53. Yadav UCS, Baquer NZ. Pharmacological effects of *Trigonella foenum-graecum* L. in health and disease. *Pharm Biol*. 2014;52(2):243–54.
 54. Hadi A, Arab A, Hajianfar H, Talaei B, Miraghajani M, Babajafari S, et al. The effect of fenugreek seed supplementation on serum irisin levels, blood pressure, and liver and kidney function in patients with type 2 diabetes mellitus: A parallel randomized clinical trial. *Complement Ther Med* [Internet]. 2020;49(January):102315. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102315>
 55. Parham M, Bagherzadeh M, Asghari M, Akbari H, Hosseini Z, Rafiee M, et al. Evaluating the effect of a herb on the control of blood glucose and insulin-resistance in patients with advanced type 2 diabetes (a double-blind clinical trial). *Casp J Intern Med*. 2020;11(1):12–20.
 56. Batiha GES, Alkazmi LM, Wasef LG, Beshbishy AM, Nadwa EH, Rashwan EK. *Syzygium aromaticum* L. (myrtaceae): Traditional uses, bioactive chemical constituents, pharmacological and toxicological activities. *Biomolecules*. 2020;10(2).
 57. Shekhar S, Yadav Y, Singh AP, Pradhan R, Desai GR, Dey AB, et al. Neuroprotection by ethanolic extract of *Syzygium aromaticum* in Alzheimer's

- disease like pathology via maintaining oxidative balance through SIRT1 pathway. *Exp Gerontol* [Internet]. 2018;110(June):277–83. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.exger.2018.06.026>
58. Ajiboye TO, Mohammed AO, Bello SA, Yusuf II, Ibitoye OB, Muritala HF, et al. Antibacterial activity of *Syzygium aromaticum* seed: Studies on oxidative stress biomarkers and membrane permeability. *Microb Pathog* [Internet]. 2016;95:208–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.micpath.2016.03.011>
 59. Eftekhari M, Hoseinsalari A, Mansourian M, Farjadmand F, Shams Ardekani MR, Sharifzadeh M, et al. *Trachyspermum ammi* (L.) Sprague, superb essential oil and its major components on peptic ulcers: in vivo combined in silico studies. *DARU, J Pharm Sci*. 2019;27(1):317–27.
 60. Oueslati AM, Rigane G, Ghazghazi H, Salem R Ben, Hamdi S, Hannachi M, et al. Phenolic content, antioxidant and antimicrobial activities of *Trachyspermum ammi* aerial parts growing wild in the north of Tunisia. *J new Sci Agric Biotechnol* [Internet]. 2016;25(254):1151–60. Available from: www.jnsciences.org
 61. Takooree H, Aumeeruddy MZ, Rengasamy KRR, Venugopala KN, Jeewon R, Zengin G, et al. A systematic review on black pepper (*Piper nigrum* L.): from folk uses to pharmacological applications. *Crit Rev Food Sci Nutr* [Internet]. 2019;59(S1):S210–43. Available from: <https://doi.org/10.1080/10408398.2019.1565489>
 62. Srinivasan K. Black pepper and its pungent principle-piperine: A review of diverse physiological effects. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2007;47(8):735–48.
 63. Kawatra P, Rajagopalan R. Cinnamon: Mystic powers of a minute ingredient. *Pharmacognosy Res*. 2015;7(Suppl 1):S1–6.
 64. Javed I, Faisal I, Zia-Ur-Rahman, Khan MZ, Muhammad F, Aslam B, et al. Lipid lowering effect of *Cinnamomum zeylanicum* in hyperlipidaemic albino rabbits. *Pak J Pharm Sci*. 2012;25(1):141–7.
 65. Vasconcelos NG, Croda J, Simionatto S. Antibacterial mechanisms of cinnamon and its constituents: A review. *Microb Pathog*. 2018;120(March):198–203.
 66. Costello Rebecca, Dwyer Johanna, Saldanha Leila, Bailey Regan MJ and WE. Do Cinnamon Supplements Have a Role in Glycemic Control in Type 2 Diabetes – A Narrative Review? *Author Manuscr*. 2017;116(11):1794–802.
 67. Cohen MM. Tulsi - *Ocimum sanctum*: A herb for all reasons. *J Ayurveda Integr Med*. 2014;5(4):251–9.
 68. Zweber A. Cultural Competence in Pharmacy Practice. 2002;66:172–6.
 69. Bazaldúa O V., Sias J. Cultural Competence: A Pharmacy Perspective. *J Pharm Pract*. 2004;17(3):160–6.
 70. Shah MB, King S, Patel AS. Intercultural disposition and communication competence of future pharmacists. *Am J Pharm Educ*. 2004;68(5):1–11.
 71. O’Connell MB, Rickles N, Sias J, Korner E. Cultural Competency in Health Care and Its Implications for Pharmacy: Part 2. Emphasis on Pharmacy Systems and Practice. *Pharmacotherapy*. 2009;29(3):362–362.

72. O'Connell MB, Korner EJ, Rickles NM, Sias JJ. Cultural competence in health care and its implications for pharmacy: Part 1. Overview of key concepts in multicultural health care. *Pharmacotherapy*. 2007;27(7):1062–79.
73. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na Construção de Escalas Tipo Likert: o Número de Itens e a Disposição Influenciam nos Resultados? *Rev Gestão Organ*. 2013;6:161–74.
74. Marôco J. *Análise Estatística com o SPSS Statistics*, 7 edição. 2018.
75. Dias P, Machado R, Ferreira AP, SEF G de EP e F. Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2015. 2019;170. Available from: http://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa_2014.pdf
76. Instituto Nacional de Estatística. INE [Internet]. [cited 2020 Aug 12]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0
77. Instituto Nacional de Estatística [Internet]. [cited 2020 Aug 12]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_tema&xpid=INE&tema_cod=1112
78. Instituto Nacional de Estatística. censos 2011 [Internet]. [cited 2020 Aug 12]. Available from: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
79. Instituto Nacional de Estatística. INE [Internet]. [cited 2020 Aug 12]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0009373&selTab=tab0
80. Nishida C, Barba C, Cavalli-Sforza T, Cutter J, Deurenberg P, Darnton-Hill I, et al. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*. 2004;363(9403):157–63.
81. Vadala R, Deenadayalan H, Ranganathan L, Ramakrishnan N. Appropriate BMI Criteria for Indian Population: Does It Help Stratify Obstructive Sleep Apnea (OSA) Patients Better? *Sleep Vigil* [Internet]. 2019;3(2):139–42. Available from: <https://doi.org/10.1007/s41782-019-00069-1>
82. L NEM. Para a Prevenção E. Programa Nac Para a Prevenção E Control Do Tabagismo 2017. 2017;21.
83. Saúde M da. Retrato da saúde 2018. Vol. 25, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde; 2018. 1–88 p.
84. Geldsetzer P, Manne-Goehler J, Theilmann M, Davies JI, Awasthi A, Vollmer S, et al. Diabetes and hypertension in India a nationally representative study of 1.3 million adults. *JAMA Intern Med*. 2018;178(3):363–72.
85. Tsui PF, Lin CS, Ho LJ, Lai JH. Spices and atherosclerosis. *Nutrients*. 2018;10(11):1–19.
86. Vázquez-Fresno R, Rosana ARR, Sajed T, Onookome-Okome T, Wishart NA,

- Wishart DS. Herbs and Spices- Biomarkers of Intake Based on Human Intervention Studies - A Systematic Review. *Genes Nutr.* 2019;14(1):1–27.
87. Lu QY, Rasmussen AM, Yang J, Lee RP, Huang J, Shao P, et al. Mixed spices at culinary doses have prebiotic effects in healthy adults: A pilot study. *Nutrients.* 2019;11(6):1–14.

9. Anexos

9.1. Inquérito para a realização do estudo



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Hábitos e Costumes da comunidade Hindu de Lisboa quanto à Saúde e ao tratamento das Doenças

Habits and Traditions of the Hindu community in Lisbon regarding Health and the treatment of Illness

Este inquérito tem como objetivo, recolher informação para a realização de um trabalho de Mestrado em Ciências Farmacêuticas, no domínio dos comportamentos dos Hindus na saúde e na doença. Os dados fornecidos são absolutamente confidenciais, totalmente anónimos e serão exclusivamente utilizados para fins de investigação científica.

This survey aims to collect information for the accomplishment of a Master's Degree in Pharmaceutical Sciences in the field of Hindu behaviors in health and disease. The data provided is absolutely confidential, totally anonymous and will be used exclusively for scientific research purposes.

Peço-lhe, assim, que seja o mais rigoroso possível no seu preenchimento. Agradece-se, desde já, o seu contributo!
I ask you, therefore, to be as rigorous as possible in filling it out. Thank you in advance for your contribution!

1. Dados pessoais / personal data:

1.1. Idade / age: _____ anos / years old

1.2. Sexo / gender: Masculino / male Feminino / female

1.3. Habilitações académicas / Academic qualifications:

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 1º Ciclo ou ensino primário | <input type="checkbox"/> | (1st cycle or primary education) |
| 2º Ciclo ou ensino preparatório | <input type="checkbox"/> | (2nd cycle or preparatory school) |
| 3º Ciclo (9º ano de escolaridade) | <input type="checkbox"/> | (3rd cycle or 9th year of schooling) |
| Ensino secundário | <input type="checkbox"/> | (High school) |
| Bacharelato | <input type="checkbox"/> | (Bachelor) |
| Licenciatura pré-Bolonha | <input type="checkbox"/> | (Pre-Bologna degree) |
| Licenciatura pós-Bolonha | <input type="checkbox"/> | (Post-Bologna degree) |
| Mestrado | <input type="checkbox"/> | (Master degree) |
| Pós-Graduação | <input type="checkbox"/> | (Postgraduate) |
| Doutoramento | <input type="checkbox"/> | (Doctorship) |

Outra habilitação / other degree: _____

1.4. Estado civil / marital status:

Casado(a) / married Solteiro(a) / single Divorciado(a) / divorced Viúvo(a) / widower

1.5. Qual a sua área de residência? / area of residence? _____



1.6. Qual o rendimento mensal do seu agregado familiar? / What is the monthly income of your household?

Inferior ou igual a 600€..... (Less or equal to 600€)

Entre 600€ a 1000€..... (between 600€ and 1000€)

Superior a 1000€..... (greater than 1000€)

1.7. Numa escala de 1-10 (1-nunca, 10-sempre) por favor assinale a sua resposta:

On a scale of 1-10 (1-never, 10-always) please tick your answer:

1.7.1. Qual o seu grau de cumprimento com os ditames da religião?

What is your degree of compliance with the dictates of religion of religion?

nunca (never)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	sempre (always)
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

1.7.2. Faz habitualmente os jejuns religiosos? / Do you usually do religious fasts?

nunca (never)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	sempre (always)
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

1.7.3. Quantas vezes por ano realiza os jejuns? / How many times a year do the fasts?

Menos de 2 / less than 2 Entre 2 e 10 / between 2 and 10

Entre 10 e 20 / between 10 and 20 Mais de 20 / more than 20

1.7.3.1. Qual a duração em média dos jejuns que efetua?

What is the average duration of the fasts you carry out?

Menos de 24h (até 1 dia) / Less than 24 hours (up to 1 day)

Entre 24h-48h / Between 24h-48h

Entre 48h-72h / Between 48h-72h

Mais de 72h (mais de 3 dias) / More than 72 hours (more than 3 days)

1.7.3.2. Se respondeu mais de 72h ou 3 dias, indique, por favor, qual a duração.

If you answered more than 72h or 3 days, please indicate the duration.

2 – Questões sobre a sua saúde: / Questions about your health:

2.1. Qual a sua altura (aproximadamente)? ____ cm (approximate height)

2.2. Qual o seu peso atual (aproximadamente)? ____ Kg (approximate weight)



2.3. É fumador? / *Are you a smoker?* Sim / Yes Não / No

Caso tenha respondido que sim, quantos cigarros fuma por dia (aproximadamente):

If yes, how many cigarettes do you smoke a day (approximately):

Menos de 2 / *less than 2* Entre 2 e 10 / *between 2 and 10*
 Entre 10 e 20 / *between 10 and 20* Mais de 20 / *more than 20*

2.4. Caso sofra de alguma(s) doença(s), escreva em baixo as 3 mais importantes:

If you suffer from any disease(s), write down the 3 most important

a) _____

b) _____

c) _____

2.5. Quanto às doenças anteriores, utilizou algum tipo de cuidados médicos ou medicina alternativa aos hospitais, centros de saúde e/ou farmácias? / *As for previous diseases, have you used any kind of medical care or alternative medicine to hospitals, health centers and / or pharmacies?*

Doença a) Sim / Yes Não / No
Doença b) Sim / Yes Não / No
Doença c) Sim / Yes Não / No

Se respondeu afirmativamente à pergunta anterior, assinale com um X qual?

If you answered yes to the previous question, mark with an X which one?

	Doença / Disease a	Doença / Disease b	Doença / Disease c
<i>Medicina tradicional árabe e islâmica</i> <i>Traditional Arabic and Islamic Medicine</i>			
<i>Cupping</i>			
<i>Homeopatia / Homeopathy</i>			
<i>Medicina ayurvédica / Ayurvedic medicine</i>			
<i>Plantas medicinais / Herbal medicine</i>			
<i>Outra(s)? Qual(ais)? / Other(s)? Which?</i>			

2.6. Caso tome medicamentos de farmácia, indique os 3 que toma mais vezes durante um dia:

If you take drugs from a pharmacy, list the 3 you take most often during a day:

Medicamento / medicine a) _____

Medicamento / medicine b) _____

Medicamento / medicine c) _____



2.7. Numa escala de 1-10 (1-nada/nunca, 10-tudo/sempe) por favor assinale as suas respostas:

On a scale of 1-10 (1-nothing/never, 10-all/always) please tick your answers:

2.7.1 Em relação às doenças que descreveu antes na pergunta 2.4, existe alguma situação em que não cumpra o tratamento receitado pelo médico por impedimento religioso?

In relation to the diseases described above in question 2.4, is there any situation where you do not follow the doctor's prescribed medical treatment?

nunca (never)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	sempre (always)
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2.7.2. Quando lhe é prescrito um medicamento em forma de cápsula, cuja composição não tem conhecimento, toma esse medicamento?

When you are prescribed a capsule medicine that you are not aware of, will you take this medicine?

nunca (never)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	sempre (always)
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2.7.3. Quando lhe é prescrito um medicamento que contém álcool, toma-o?

When you are prescribed a medicine that contains alcohol, do you take it?

nunca (never)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	sempre (always)
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2.7.4. Se sofre de uma doença crónica, cumpre com os jejuns?

If you suffer from a chronic disease, do you comply with the fasting?

Sim / Yes Não / No

Se respondeu afirmativamente, diga como faz para tomar os medicamentos receitados pelo médico.

If you answered yes, please tell how do you take the medicines prescribed by your doctor.



2.8.2. Dos que assinalou antes, indique por favor qual(ais) o(s) seu(s) efeito(s) principais:
Of the above, please indicate their main effect(s):

Alimento / food 1) _____

Alimento / food 2) _____

Alimento / food 3) _____

2.8.3. Indique, por favor, como utiliza habitualmente os alimentos selecionados por si. Por exemplo, a quantidade que usa e quantas vezes por dia ou semana:
Please indicate how you usually use the food you have selected. For example, how much you use and how often a day or week:

Alimento / food 1) _____

Alimento / food 2) _____

Alimento / food 3) _____

Muito obrigado pela sua participação!

Thank you very much for your participation!

9.2. Autorização de realização do estudo de investigação

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE UM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

(de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

Título do estudo: Hábitos e Costumes da comunidade Hindu de Lisboa quanto à Saúde e ao tratamento das Doenças.

Enquadramento: Este estudo tem por base a tese para a conclusão do mestrado integrado em ciências farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, orientada pelo professor doutor Afonso Cavaco.

Explicação do estudo: Inquérito por questionário voluntário e irreversivelmente anónimo a ser aplicado à população da comunidade Hindu de Lisboa para recolha de dados sobre os hábitos e costumes da comunidade em causa quanto à saúde e ao tratamento de doenças durante os meses de Junho e Julho do ano 2019.

Condições e financiamento: Neste estudo não há pagamento de deslocações ou contrapartidas e o estudo é financiado pelo aluno que o está a realizar. A participação no estudo é totalmente voluntária e não existe qualquer prejuízo para quem não queira participar.

Confidencialidade e anonimato: O tratamento de dados é confidencial, anónimo e de uso exclusivo para o presente estudo.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Grishma Dramce

Lisboa

Contacto: 967901524

e-mail: grishma.dramce@gmail.com

Por favor, leia com atenção a informação da página seguinte. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda em dar a sua autorização para a recolha de informação, queira por favor assinar este documento na página seguinte.

Assinatura (do investigador): _____

Declaro que após leitura e compreensão deste documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s responsáveis, dou o meu consentimento para a realização deste estudo na comunidade sobre a qual tenho responsabilidade.

Foi garantida a possibilidade de, em qualquer altura, os elementos da comunidade recusarem participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, não me oponho à utilização dos dados que de forma voluntária forem fornecidos, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____

Local: Siqho _____

Data: 01/02/19 _____

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O /A INVESTIGADOR /A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE