

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**ADESÃO ÀS PRESCRIÇÕES/RECOMENDAÇÕES MÉDICAS
POR PARTE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E EM
CENTROS DE DIA: Um Estudo Exploratório**

Ana Rita Esteves Simão

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e Saúde/Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**ADESÃO ÀS PRESCRIÇÕES/RECOMENDAÇÕES MÉDICAS
POR PARTE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E EM
CENTROS DE DIA: Um Estudo Exploratório**

Ana Rita Esteves Simão

Dissertação, orientada pelo Professor Doutor Fernando Fradique

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e Saúde/Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença

2009

RESUMO.....	1
--------------------	----------

ABSTRACT.....	2
----------------------	----------

INTRODUÇÃO

ADESÃO DOS IDOSOS AO TRATAMENTO

DEFINIÇÃO DE ADESÃO	3
VARIÁVEIS RELACIONADAS COM A ADESÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL.....	4
VARIÁVEIS RELACIONADAS COM A ADESÃO EM IDOSOS.....	5
FORMAS DE NÃO ADESÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL.....	6
FORMAS DE NÃO ADESÃO NOS IDOSOS.....	8
CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADESÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL E EM IDOSOS.....	8
PORQUE EXISTE NÃO ADESÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL.....	9
PORQUE EXISTE NÃO ADESÃO EM IDOSOS.....	12
AVALIAÇÃO DA ADESÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL.....	17

OBJECTIVO GERAL E OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	19
---	-----------

METODOLOGIA

PROCEDIMENTO.....	22
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	23
CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	24
INSTRUMENTOS.....	30
<i>ESCALA DE ADESÃO AOS MEDICAMENTOS.....</i>	<i>30</i>
<i>QUESTIONÁRIO DE CRENÇAS ACERCA DOS FÁRMACOS.....</i>	<i>31</i>
<i>ESCALA DE ATITUDES FACE AOS MÉDICOS E À MEDICINA.....</i>	<i>33</i>
<i>MEDIDA DE ADESÃO AO TRATAMENTO.....</i>	<i>35</i>
<i>ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....</i>	<i>36</i>
<i>ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS.....</i>	<i>37</i>

ANÁLISE DOS RESULTADOS

RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS.....	39
--	----

REPRESENTATIVIDADE E PREPONDERÂNCIA DAS TEMÁTICAS SALIENTADAS A TRAVÉS DA ENTREVISTA.....	56
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	60
CONCLUSÕES	72
LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES FUTURAS	73
BIBLIOGRAFIA	74
ÍNDICE ANEXOS	80

RESUMO

Este estudo pretendeu avaliar os níveis de adesão à medicação e recomendações/tratamentos médicos, em utentes idosos residentes em Lares, ou a frequentarem Centros de Dia. Pretendeu também explorar os temas ligados à adesão nesses mesmos utentes.

A amostra deste estudo é constituída por 47 idosos que tomam medicação (33 do sexo feminino e 14 do sexo masculino).

Tendo em conta os objectivos da investigação, foram seleccionados os seguintes instrumentos: Escala de Adesão aos Medicamentos (Pereira & Silva, 1999); Questionário de Crenças acerca dos Fármacos (Pereira & Silva, 1998); Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina (Pereira & Silva, 1999); Medida de Adesão ao Tratamento (Delgado & Lima, 2001). Para além destes instrumentos, 15 dos 47 participantes, foram ainda alvo de uma Entrevista Semi-Estruturada. Os discursos dos participantes foram categorizados num conjunto de Temas associados à experiência da adesão, através da análise de conteúdo das entrevistas.

Neste estudo, os resultados obtidos apontam para que os níveis de adesão à medicação sejam elevados, o que contradiz a literatura. Sugerem existir também elevados níveis de adesão a recomendações/tratamentos médicos.

Verificou-se uma relação negativa e significativa entre níveis de adesão e QCF-Efeitos nocivos; e uma relação significativa e positiva entre níveis de adesão à medicação e níveis de adesão aos tratamentos. Atitudes positivas face aos médicos estão significativamente e positivamente correlacionadas com atitudes positivas face à medicina; e atitudes positivas face aos médicos estão significativamente e negativamente correlacionadas com atitudes negativas face à medicina.

Da análise qualitativa, os temas básicos considerados como os mais representativos e preponderantes relacionam-se com a satisfação relativamente à instituição e medicação, e utilidade das recomendações médicas.

Em conclusão, muitos idosos requerem ajuda com as suas medicações. O acompanhamento do idoso, por um cuidador, promove a adesão.

Palavras-Chave: Adesão, Medicação, Tratamentos/Recomendações Médicas, Idosos, Institucionalização

ABSTRACT

This study assesses the levels of medication adherence and recommendations/medical treatment in elderly residing in nursing homes, or attend day care facilities. The present study also aims to understand the central themes connected with adherence in the elderly.

The sample is composed of 47 elderly (33 females and 14 males) who were taking medication.

Given the purpose of the research, the following instruments were used: Reported Adherence to Medication Scale (Pereira & Silva, 1999); Beliefs About Medicines Questionnaire (Pereira & Silva, 1998), Attitudes Towards Doctors and Medicine Scale (Pereira & Silva, 1999) Measure of Adherence to Treatment (Delgado & Lima, 2001).

In addition to these instruments, 15 of the 47 participants were given a semi-structured interview. The discourse of the participants was categorized in a number of themes associated with the experience of adherence, through content analysis of interviews.

In this study, the results obtained indicate that the levels of medication adherence are high, which contradicts the literature. Also suggest that there are high levels of adherence to recommendations/medical treatment.

There was a significant and negative relation between levels of medication adherence and QCF-Harmful Effects scale; and a significant and positive relation between levels of medication adherence and levels of treatment adherence. Positive attitudes towards doctors are significantly and positively correlated with positive attitudes to medicine; and positive attitudes towards doctors are significantly and negatively correlated with negative attitudes to medicine.

The basic themes considered the most representative and preponderant, in qualitative analyses, are related to satisfaction with the institution and medication, and usefulness of medical recommendations.

In conclusion, many elderly require help with their medications.

Key-Words: Adherence, Medication, Medical Treatments/Recommendations, Elderly; Institutionalized

INTRODUÇÃO

ADESÃO DOS IDOSOS AO TRATAMENTO

Ao aumento da esperança média de vida são consequentemente associadas condições médicas e regimes de medicação cada vez mais complexos.

O tema da adesão à medicação nos idosos torna-se cada vez mais relevante pois as estimativas dos incumprimentos das prescrições médicas são, segundo a literatura, geralmente altas.

Deste modo, o incumprimento das prescrições/tratamentos médicos minimiza a probabilidade de potencial melhora na saúde dos indivíduos, aumenta a probabilidade de reacções adversas ao tratamento, de sucessivos internamentos, o que reflecte também um aumento de custos no sistema de saúde.

DEFINIÇÃO DE ADESÃO

Nos doentes idosos, o avançar da idade é normalmente acompanhado pelo aumento da probabilidade de ocorrência de doenças crónicas, e a medicação é frequentemente a principal modalidade de tratamento para tais doenças (Evans, 2006). Deste modo, o comportamento e estilos de vida dos doentes tornam-se fundamentais no controlo da sua condição clínica. Para que tal ocorra, pressupõe-se que estes assumam um papel activo no controlo da sua condição, assumindo assim uma maior responsabilidade pelos seus cuidados de saúde e suas consequências (Gordon, Smith & Dhillon, 2007).

Contudo, um dos principais problemas com que o sistema de saúde se confronta, relaciona-se com o abandono ou cumprimento incorrecto dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde. Assim, uma das mais importantes causas do insucesso terapêutico está ligada à não adesão, adesão incompleta aos tratamentos, contribuindo para um aumento da morbilidade e mortalidade (Gallagher, Viscoli & Horwitz, 1993).

Porém, surge desde logo, uma dificuldade quando tentamos definir adesão aos tratamentos médicos. Ao longo do tempo têm sido propostas várias definições, bem como expressões alternativas relativamente ao processo de adesão, como por exemplo, conformidade (Butler & Rollnick, 2003) e aderência (Haynes, McDonald, Garg e Montague, 2002).

A expressão *adesão ao tratamento* foi introduzida na literatura médica por Sackett e Haynes em 1976 como: “O ponto em que o comportamento de uma pessoa (que toma

medicamentos, segue uma dieta recomendada ou muda de estilo de vida) coincide com conselhos médicos ou de saúde” (citados por Butler & Rollnick, 2003, p.11).

Assim, a adesão por parte de um doente pode referir-se à aquisição das prescrições médicas (frequentemente designado por “aviar as receitas”), ao tomar a dose correcta de medicação para cada dia; e à implementação e manutenção do tratamento pelo período estabelecido. Pode também relacionar-se com a não implementação de mudanças comportamentais, com o desenvolver um comportamento de forma inconsistente, ou com o abandono da medicação, tomando a designação de não adesão ou adesão incompleta.

VARIÁVEIS RELACIONADAS COM A ADESÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL

Dada a complexidade do processo de adesão e as várias formas de o conceber e definir, são também consideradas múltiplas variáveis subjacentes a todo o processo de adesão ao tratamento. Assim, a adesão do doente não se limita aos esquemas terapêuticos prescritos, mas também à adopção de comportamentos adequados, nos quais se incluem modificar estilos de vida, aceitar ou não o proposto pelo médico, o dispêndio de dinheiro e tempo, a relação estabelecida com o médico, entre outros. Todos estes aspectos parecem ser fundamentais para o tratamento das doenças e melhoria das condições de saúde (Brannon & Feist, 2000).

Desta forma, podemos referir algumas variáveis que poderão estar relacionadas com a adesão ao tratamento, tais como: a compreensão do doente sobre o regime de tratamento, a recordação da informação fornecida e a satisfação com a consulta em que é dada essa informação (Ley, 1988 cit. por Bennett, 2002). Poderão ainda ser consideradas variáveis tais como: como a complexidade do tratamento; as crenças do paciente sobre o tratamento; as estratégias de confronto adoptadas para enfrentar a doença, e os custos associados à adesão, por exemplo, algumas propostas feitas por parte dos técnicos de saúde podem ser percebidas pelos doentes como perturbadoras ou exigentes, o que poderá fazer com que estes não se sintam capazes de as cumprir (Bennett, 2002).

Outros autores definem categorias principais de variáveis que influenciam a adesão: aquelas que são relativas ao tratamento; à doença; as referentes à relação entre o doente, a equipa médica e o sistema de saúde; e as que são específicas do doente (Bataglioli-DeNero, 2007; Meichenbaum & Turk, 1987).

Relativamente aos factores relacionados com o tratamento e que levam a uma baixa adesão podemos considerar: a sobrecarga de medicamentos, a frequência das doses, e os efeitos adversos. Na categoria relativa à doença podemos considerar a estabilidade de sintomas ou a falta de sintomas evidentes, em doenças crónicas, e características relacionadas com reacções psicológicas. No que se refere às variáveis relacionadas com o sistema de saúde, equipa de saúde e o doente temos: dificuldades em avaliar a adesão por parte dos técnicos de saúde, falta de tempo para discutir a adesão, dificuldades de comunicação entre técnicos e o doente, e dificuldades no estabelecimento da relação terapêutica. Os doentes podem, muitas vezes, afirmar que efectuem comportamentos de adesão, o que na realidade pode não ocorrer, devido ao medo de serem criticados pelo profissional de saúde, de sentirem que desiludiram o técnico, ou verem a sua medicação suspensa. De entre as variáveis relacionadas com o doente podemos considerar: a acessibilidade ao sistema de saúde, o nível de educação, o nível sócio-económico, a existência de outras doenças associadas, a falta de apoio social, factores psicológicos, dificuldade em entender as instruções dadas pelo técnico de saúde, crenças erradas acerca do tratamento e doença, entre outros (Battaglioli-DeNero, 2007; Meichenbaum & Turk, 1987).

Assim, os doentes que se sentem mais ameaçados pela doença e acreditam que o tratamento será eficaz são, os que mais aderem ao tratamento (Sarafino, cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005).

Num estudo realizado por Stone et al., (cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005) verificou-se que os tratamentos considerados complexos ou exigentes para o doente são os que suscitam mais significações de oposição ou resistência ao seu cumprimento, é exemplo o caso da prescrição simultânea de diversos medicamentos, cada qual com instruções diferentes.

Também as significações dos doentes sobre os efeitos secundários do tratamento podem ser determinantes para a não adesão ao tratamento. O doente não cumpre porque o tratamento provoca efeitos secundários negativos, ou porque é difícil de tolerar (Duran et al., 2001).

VARIÁVEIS RELACIONADAS COM A ADESÃO EM IDOSOS

Tal como na população geral, também nos doentes idosos são múltiplas as variáveis que podem influenciar a adesão. Para além das acima referenciadas, existem também barreiras específicas da idade, sendo por isso os idosos mais vulneráveis ao uso

incorrecto da medicação. Algumas dessas barreiras relacionam-se com o défice/disfunção cognitiva, perda de visão, falta de compreensão, incapacidade para lidar com múltipla medicação, e atitudes, ou crenças acerca dos medicamentos (Eijken, Tsang, Wensing, Smet & Grol, 2003; Murray et al, 2004).

Relativamente ao processamento de informação, os idosos têm maior dificuldade em compreender, recordar e seguir as instruções dadas pelos profissionais de saúde, quando comparados com adultos mais jovens. Além do mais, os idosos têm um maior número de doenças associadas, e evidenciam maiores dificuldades cognitivas e comportamentais, em gerir as exigências de implementar múltiplos comportamentos médicos de adesão, alguns deles envolvendo a medicação (Liu & Park, 2004).

Uma revisão da literatura realizada por Balkrishnan (1998), com o objectivo de identificar e analisar os factores que poderão influenciar a adesão à medicação nos idosos, confirmou existir uma associação entre adesão à medicação e várias características: etnia no sentido em que a raça branca apresenta maiores níveis de adesão à medicação; número de medicamentos no sentido em que quanto maior for o número de medicamentos menor são os níveis de adesão; custo da medicação no sentido em que quanto maior for o custo associado à medicação, menores os níveis de adesão; boa comunicação estabelecida entre o doente e o profissional de saúde, no sentido em que uma boa comunicação reflecte-se em maiores níveis de adesão.

FORMAS DE NÃO ADESÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL

Existem várias formas de definir a não adesão.

Assim, Paladino (citado por Fishman, Wisley, Yang, Reisfield, Bandman & Borsook, 2000) descreve cinco tipos de não adesão: subóptima (não uso ou uso parcial), sobreadesão, medicação de férias, subutilização seguida de sobreutilização antes das consultas e randomização (medicação utilizada em intervalos aleatórios).

De acordo com Whittington (1995) a não adesão pode ser classificada em: consumo excessivo, quando os doentes tomam maior número de fármacos que o necessário ou prescrito, ou tomam fármacos que não necessitam. O consumo deficiente refere-se à falha em iniciar a medicação, à interrupção precoce e à falha constante de tomar a quantidade de medicação recomendada. Quando o doente normalmente erra no seguimento correcto das instruções, quer por erros de dosagem, diminuição ou aumento da dosagem, ou toma fora de horas, denomina-se consumo irregular. O consumo contra-indicado ou inadequado ocorre quando o doente toma medicação inadequada, por ser

prejudicial ou desnecessária. Ao longo do tratamento o doente pode manifestar diferentes tipos de não adesão, quer simultaneamente, ou em separado.

A Royal Pharmaceutical Society of Great Britain em 1997 (cit. por Butler & Rollnick, 2003) definiu categorias conceptuais de não adesão em:

Primária – quando o doente tem incapacidade de aviar os medicamentos.

Secundária – ocorre quando a medicação não é tomada da forma pretendida.

Intencional – acontece quando o doente, por sua iniciativa, não segue a prescrição de todo, altera a dose ou o tempo prescrito a seguir, por exemplo, não apresentar uma receita médica.

Não intencional – ocorre devido a um simples esquecimento, provavelmente uma das razões mais comuns para a não adesão, ou fica confuso em como ou quando deve tomar a dose prescrita.

Meichenbaum e Turk (1987) definem como formas de não-adesão ao tratamento médico: os erros na toma de medicamentos, que incluem falhas no tomar da medicação ou tomar só uma parte, falha em completar a prescrição, não seguimento das instruções no respeitante às doses ou à sua frequência, e toma de medicamentos não prescritos. A comparência ao tratamento, engloba a demora na procura dos cuidados, falha no iniciar o programa de tratamento, não manter as consultas, e o término prematuro. Finalmente, as mudanças comportamentais, incorporam o não ter em conta as medidas preventivas recomendadas, uma incompleta implementação das instruções, sabotagem do regime de tratamento, não participação em programas de saúde prescritos, a criação dos próprios regimes de tratamento para “preencher as brechas” do que se acredita que o provedor de cuidados passou por cima, e substituição do regime do tratamento recomendado pelo seu próprio programa.

De acordo com Kusserow e, Sullivan, Kreeling, Hazlet, em 1990 (cit. por Butler & Rollnick, 2003) as manifestações mais comuns da não adesão à medicação são: incapacidade de aviar uma receita, incapacidade de voltar a aviar adequadamente uma receita, omissão de doses, administração incorrecta, sobredosagem, paragem da medicação antes do tempo, tomar as doses na altura errada. Tomar medicamentos receitados para outra pessoa, tomar uma dose com outros medicamentos ou alimentos proibidos, e tomar medicamentos estragados ou guardados inadequadamente.

Urquhart (citado por Fishman et al., 2000) numa revisão da literatura verificou que apenas 1 em cada 6 doentes cumpria totalmente as directrizes da prescrição.

FORMAS DE NÃO ADESÃO NOS IDOSOS

Embora a não adesão ocorra em todas as idades, alguns estudos sugerem-nos maiores taxas de não adesão entre a população idosa. A não adesão neste grupo etário específico, pode ocorrer devido à complexidade dos regimes terapêuticos, a défices sensoriais do doente, questões financeiras, (Stuck & Tamai, 1991) a maior ocorrência de doenças crónicas, existência de polifarmacologia, isolamento social, e confusão mental (Schwartz, Wang, Zeit & Gloss citado por Pamplona, 1997), predispondo a consequências mais graves, ao agravamento do estado de saúde e a uma maior comorbilidade (Wittington, 1995).

Alguns estudos revelam iclusivé que entre 10 a 35% dos doentes idosos experienciam um episódio de complicações relacionadas com a medicação, pelo menos uma vez por ano, resultando muitas vezes em visitas ao médico ou hospitalizações. Entre 7 a 11% das hospitalizações estão relacionadas com os eventos adversos à medicação (Hanlon, Schmader & Koronkowitz, 1997; Passarelli, Jacob-Filho & Figueras, 2005).

Uma investigação realizada por Col, Fanale e Nadale (1990) verificou que 11% das admissões hospitalares em idosos, estavam relacionadas com a não adesão à medicação. Os investigadores estimaram também que do total de admissões nesta população, 28% estavam relacionadas com a medicação, ou seja, com os efeitos secundários desta e que 40% eram o resultado da não adesão à medicação.

Assim, também o idoso pode optar ou decidir por não aderir, se o tratamento implicar custos económicos e psicológicos elevados, ou condiderar demasiado difícil o cumprimento da acção. De outra forma, pode eventualmente não aderir, devido a complicações decorrentes da prescrição esquecendo a forma e quando deve realizar o tratamento (cit.in Pamplona, 1997).

CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADESÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL E EM IDOSOS

Como referido anteriormente, um controlo insuficiente incluindo o uso subóptimo de medicação poderá levar a um aumento de morbilidade e mortalidade, assim como aumentar o consumo de recursos de saúde. Diversos estudos evidenciam a dificuldade que os doentes têm em administrar de forma correcta a sua medicação, experienciando um vasto leque de problemas associados (Gordon et al., 2007).

Wilson et al. (2007) relataram que 41% dos idosos participantes no estudo tomavam cinco ou mais medicamentos, e mais de metade tinha dois ou mais médicos prescritores. Trinta e dois por cento do total de participantes e 24% daqueles que têm três ou mais

doenças crónicas, não falaram com o seu médico acerca de toda a sua medicação nos últimos doze meses. Dos idosos que omitem algumas doses, ou param com a sua medicação devido aos efeitos secundários ou ineficácia percebida, 27% não falaram com o médico acerca deste aspecto. Dos participantes que referiram não adesão relacionada com o custo da medicação, 39% não falou com o médico acerca de tal, e 38% referiu ter alterado a medicação para uma de custos inferiores. Os autores demonstraram existir falhas na comunicação entre médico e doentes idosos relativamente a prescrições medicamentosas, requerendo esta situação uma maior atenção durante os encontros clínicos, por parte dos médicos. Assim, torna-se importante que esta classe profissional, inicie frequentemente, discussões acerca da adesão à medicação e problemas associados.

Uma adesão subótima ao tratamento, minimiza a probabilidade de potencial melhoria da saúde dos doentes, implicando maiores custos, que poderiam ser evitáveis; aumenta a probabilidade de reacções adversas provocadas pelo tratamento, bem como custos associados aos serviços de saúde e está relacionada com o desperdício de medicamentos por vezes dispendiosos, que não são utilizados (Butler & Rollnick, 2003).

A não adesão dos idosos ao regime terapêutico pode também ter consequências médicas e económicas: pode conduzir a uma diminuição da eficácia dos medicamentos, ineficácia do tratamento, progressão e agravamento da doença, desenvolvimento de complicações secundárias, aumento do número de hospitalizações, aumento de despesas médicas, e ao aumento de prestação de cuidados de enfermagem no domicílio (Balkrishan, 1998; Hutchinson, Jones, West & Wei, 2006).

PORQUE EXISTE NÃO ADESÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL

Bennett (2002) referiu que as justificações para a não adesão podem ser relativas às características das intervenções ou características dos próprios doentes, ou seja, fruto da interacção entre o doente, as exigências e características dos comportamentos solicitados.

As crenças estáveis dos doentes relativamente à doença, tratamento e às significações do profissional de saúde influenciam a adesão, bem como as crenças estáveis destes relativas aos doentes. Roberts (cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005) menciona que se o doente não confiar no seu médico, não cumpre o estabelecido. DiMatteo e DiNicola (cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005) enfatizam que se o doente não se encontra satisfeito

com a atitude do seu médico, também não cumprirá o tratamento prescrito. A frieza ou distanciamento emocional são assim, preditores de diferentes graus de adesão (Shelbourne et al., cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005). Torna-se fundamental avaliar a intencionalidade, observações ou questões por parte do doente, garantindo mais facilmente a sua motivação para aderir e cumprir o tratamento, realçando a importância do papel activo do doente.

O conhecimento e crenças dos doentes acerca da saúde demonstraram ter efeito no comportamento relativo à toma da medicação (Balkrishan, 1998). As pessoas aderem com maior probabilidade aos conselhos médicos quando acreditam que são pessoalmente responsáveis pela sua própria saúde (Brannon & Feist, 2000).

Os doentes têm as suas próprias perspectivas relativamente ao uso de medicação e tomam decisões, baseados nas suas crenças e experiências. Ponderam os riscos e benefícios relativamente à toma da medicação e concluem os seus julgamentos, tendo em consideração a eficácia percebida, a segurança e o valor em termos de resultados para a sua saúde. Deste modo, torna-se importante avaliar os medos e crenças erróneas relacionadas com a medicação, pois estes podem levar a uma baixa adesão (Britten, 1999; Gordon 2007).

Preocupações comuns dos doentes sobre a medicação

A Royal Pharmaceutical Society (cit. por Butler & Rollnick, 2003) fez uma revisão da literatura sobre as preocupações que os doentes manifestam relativamente a tomar medicamentos. As preocupações mais comuns dos doentes incluem:

- A eficácia percebida da medicação: a confiança das pessoas relativamente ao efeito de determinado fármaco. Pode acontecer que deixem de tomar os medicamentos de vez em quando, para testar esta eficácia.
- O perigo de ficar imune com o tempo: os doentes sentem por vezes, alguns medicamentos como analgésicos, que perdem a sua eficácia se forem tomados com muita frequência ou durante muito tempo, e podem por isso abandoná-los ou tomá-los intermitentemente.
- A “antinaturalidade” dos medicamentos fabricados: alguns doentes consideram os medicamentos como um veneno, por acreditarem que estes novos medicamentos sintéticos podem ter efeitos duradouros nas suas mentes e corpos.
- O perigo da habituação e dependência e uma atitude anti-medicamentos: tomar medicamentos para doenças crónicas pode ser entendido como perder o controlo da

doença. A adesão à medicação pode ser assim vista pelo doente como uma rendição à doença ou sinal de fraqueza pessoal.

- Pesar os riscos e os benefícios: avaliação individual dos custos associados e potenciais benefícios e tomada de decisão em relação à ambivalência na toma de medicação. Aquilo que um indivíduo considera importante pode não o ser na apreciação que um outro indivíduo faz sobre a mesma medicação.

- Gerir a vida quotidiana: o modo como a medicação é usada pode ser um reflexo de como as pessoas gerem as suas vidas. Para alguns, não tomar sempre os medicamentos, ou tomar de modo reduzido, pode valer o risco associado ou podem pensar que não tem qualquer risco.

- Percepções do risco: usualmente os doentes não expressam algumas das suas preocupações na consulta (diagnóstico, tratamento ou gravidade da doença), o que leva muitas vezes a mal-entendidos sobre a medicação e não adesão ao tratamento (Butler & Rollnick, 2003; Monsivais & McNeill, 2007).

Assim, num estudo realizado por Gordon et al., (2007) relativamente a doenças crónicas, os principais problemas encontrados relacionados com o uso de medicação foram: as percepções dos doentes relativas à doença; o medo dos efeitos secundários e suas formas de confronto (*coping*); as crenças e comportamentos dos sujeitos relativamente ao uso de medicamentos; problemas cognitivos, físicos, e sensoriais, os quais interferem na capacidade dos sujeitos de administrar a sua medicação; a falta de informação ou compreensão relativa ao uso dos medicamentos e problemas atribuídos ao acesso e organização dos serviços de saúde.

Relativamente à percepção e receio dos efeitos secundários a maioria dos doentes toleravam os efeitos secundários experienciados. Todavia, aqueles que não os toleravam, ponderavam os riscos e benefícios, e tomavam as suas decisões relativamente à toma de medicação sem consultar previamente um médico. Outras preocupações mencionadas, relacionam-se com efeitos adversos causados pela toma continuada de medicação, em particular com a dependência que, de certa forma, poderia causar. Em alguns casos, um comprimido específico (ex: esteróides) eram percebidos como perigosos ou ineficazes (ex: aspirina para prevenir ataque cardíaco). Noutros casos, a preocupação expressa era relativa à combinação dos vários fármacos prescritos.

PORQUE EXISTE NÃO ADESÃO EM IDOSOS

Os idosos têm um risco aumentado de desenvolver problemas relacionados com a medicação, pois sofrem frequentemente de doenças crónicas múltiplas que requerem o uso de várias medicações (Murray & Callahan, 2003). O fenómeno da polifarmacologia é usualmente associado a níveis baixos de adesão (Bedell et al., 2000). Alguns estudos identificaram que quanto maior o número de medicações prescritas, e/ou quanto maior a complexidade dos regimes terapêuticos em doentes idosos, maior é a não adesão à medicação (Col et al., 1990; Conn, Taylor & Kelly, 1991; Coons et al., 1994). Regimes terapêuticos com dosagens de uma a duas vezes por dia encontram-se associados a maiores níveis de adesão (Ellis et al., 2000).

Nos idosos, mais do que na população em geral, problemas cognitivos, físicos e sensoriais afectam também o uso da medicação. Um dos problemas mais referidos pelos doentes tem sido o “recordar tomar a medicação”. Deste modo, o esquecimento é a causa mais frequente na falha de doses medicamentosas, e está principalmente relacionado com a complexidade do tratamento medicamentoso (Conn, Taylor & Kelly, 1991; Gordon, 2007; Schuman cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005). Outros factores relacionados com o esquecimento da informação relativa às prescrições médicas e que poderão estar na base da não adesão, referem-se à rotina das actividades diárias que não contempla a toma da medicação, à utilização de um número elevado de fármacos diferentes e à fraca ou inexistente associação com os sintomas. A não importância percebida acerca da toma de medicação ou as preocupações relativas aos efeitos adversos também afectam a motivação para recordar (Gordon, 2007). Sabemos também que muito do que é dito ao doente é esquecido, ou seja, quanto mais informação lhe é dada, mais este a esquece. As recomendações relativas às prescrições tendem a ser mais esquecidas que qualquer outra informação. Por outro lado, doentes mais inteligentes esquecem-se igualmente da informação médica e doentes mais novos têm maior facilidade em reter a informação. Doentes com ansiedade moderada, tendem a esquecer-se menos da informação médica, que doentes muito ou nada ansiosos. O doente que esquece menos informação é aquele que possui mais conhecimentos médicos (Cassata, cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005).

Assim, a não adesão nos idosos é atribuída ao declínio da memória, o que dificulta a gestão de múltiplas exigências médicas. Doentes com défice cognitivo poderão não administrar e gerir a sua medicação apropriadamente, podendo falhar a toma de algumas doses ou esquecer que tomaram a dose e voltam assim a repeti-la (Hutchinson, 2006).

Deste modo, os idosos têm maior dificuldade em compreender, recordar e seguir as instruções médicas, quando comparados com adultos mais jovens (Liu & Park, 2004).

Como anteriormente referido, também limitações físicas e sensoriais afectam os idosos. Deste modo, problemas em manipular as embalagens, e dificuldade em ler algumas instruções, por se encontrarem num tamanho reduzido, são também factores relacionados com a não adesão (Gordon, 2007).

Também a falta de informação e/ou entendimento acerca do uso da medicação pode conduzir a uma série de problemas, mal entendidos, e consequentes comportamentos desajustados por parte dos doentes relativamente ao uso de medicação (Gordon, 2007).

Um estudo realizado por Bedell et al., (2000) refere que os idosos querem informação específica, relacionada principalmente com pormenores de como a medicação irá actuar sobre os seus sintomas e, se a introdução de um novo medicamento poderá interferir com a medicação que tomam naquele momento. Também se interessam por saber informação detalhada relativa aos efeitos secundários da medicação prescrita (Donovan & Blake, 1992).

Normalmente, os doentes consideram que os profissionais de saúde não concedem informação específica e individualizada, e referem a forma como os médicos parecem incapazes ou reticentes em fornecer, comunicar a informação. Alguns doentes referem sentir-se inferiores relativamente aos seus médicos, e incapazes de compreender alguns termos médicos, considerando as explicações demasiado breves ou a informação não objectiva. O que acontece, é que muitas vezes os doentes finalizam a consulta sem ideias claras e concisas de como seguir os tratamentos, por vezes devido à não utilização de vocabulário adequado ao doente ou à falta de registo acerca das recomendações. Assim, uma boa comunicação e o estabelecimento de uma relação de confiança entre o médico e o doente é fulcral para alcançar a adesão ao tratamento (Butler & Rollnick, 2003). Também a altura em que a informação é fornecida, origina muitas vezes dificuldades na sua memorização e recordação posterior, nomeadamente quando a informação é dada aquando do diagnóstico ou na primeira prescrição, (Gordon, 2007).

A adesão é também influenciada por problemas atribuídos ao acesso e organização dos serviços de saúde. Estes problemas incluem o processo das prescrições, o relacionamento com os profissionais de saúde, a dificuldade na marcação de consultas, as preocupações acerca de consultas posteriores de avaliação do seu estado de saúde e

medicação, de condições ambientais, e de instalações, onde são fornecidos os cuidados de saúde (Gordon et al., 2007; Pamplona 1997).

Frequentemente, apenas a cultura individual do doente é tida em conta, contudo a cultura do sistema de saúde e da sociedade contemporânea têm também grande influência na formação de crenças e atitudes acerca da medicação, criando muitas vezes confusões para ambos, técnicos e doentes. Assim, a doença crónica requer muito tempo e colaboração entre o profissional de saúde e o doente, embora constrangimentos relativos ao tempo não permitam que tal aconteça. Ouvir com atenção, desvendando e esclarecendo a história do doente, é quase impossível no sistema de saúde actual (Monsivais & McNeill, 2007).

A duração do tratamento é também um factor associado com níveis baixos de adesão (Vani & Babani cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005). Os doentes crónicos são aqueles que menos cumprem as prescrições (Becker & Rosenstock cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005).

Uma revisão da literatura realizada por Briesacher, Gurwitz e Soumerai (2007) concluiu existir uma relação significativa entre não adesão à medicação e custos, ou seja, sobrecarga financeira. Piette, Heisler e Wagner (2004) referem que dois terços dos doentes que referem restringir a sua medicação devido ao seu custo não o revelam ao seu médico ou enfermeiro e um terço nunca informou o médico. Este facto deve-se, muitas vezes ao não questionamento pelos seus médicos acerca das suas capacidades económicas, ou por outro lado, aos doentes considerarem que o médico se encontra reticente ou que não os poderá ajudar nesta situação. Assim, os indivíduos que reduzem os custos com a medicação, tomando a medicação esporadicamente, falhando a toma de alguns medicamentos, ou atrasando a compra da medicação, não alcançam totalmente os benefícios terapêuticos, e poderão aumentar o risco de declínio da saúde (Heisler et al., 2004).

Diversos estudos demonstram que mais de 32% dos idosos tomam menos medicação que a prescrita para reduzir custos (Coons et al., 1994; Heisler et al., 2004; Safran et al., 2005; Soumerai et al., 2006). Gastos mensais mais elevados com a medicação, estão geralmente associados a taxas mais elevadas de não adesão nos idosos (Col et al., 1990). Os doentes podem decidir não aderir ao tratamento, como já foi referenciado anteriormente. De acordo com Meichenbaum e Turk (1987, p.51) essas razões são as seguintes:

- Incerteza acerca da eficácia do tratamento.

- Experiência anterior em relação com a doença e com as mudanças na saúde do doente.
- Expectativas acerca dos sintomas, doença, fornecedores de cuidados de saúde e tratamento.
- Experiências anteriores em relação aos provedores de cuidados de saúde.
- Preocupações acerca dos possíveis efeitos colaterais ou de problemas iatrogénios.
- Determinação que os inconvenientes (esforço, custo, efeitos colaterais) pesam mais do que os benefícios potenciais.
- Embaraço no respeitante a estar em tratamento (estigma social que pode acompanhar o tratamento).
- Pessimismo ou cepticismo acerca da eficácia do tratamento.
- Desejo de manter o controlo sobre alguns domínios da vida.
- Impaciência com o nível de progresso ou com o processo de tratamento.
- Exigências ambientais competidoras que são mais salientes.
- Sentido de fatalismo ou paralisia da vontade.
- Experiência de outros com o tratamento.
- Consideração da adesão como interferindo com o sistema de crenças de vida longa, planos futuros, padrões de relacionamento familiar, papéis familiares, papéis sociais, auto-conceito, equilíbrio emocional e padrões de vida diária.

Um estudo realizado por Roth e Ivey (2005) verificou que idosos independentes e residentes na comunidade, eram os responsáveis pela gestão e toma de um número considerável de medicamentos. Neste estudo revelaram-se importantes os seguintes aspectos: um conhecimento inadequado relativo a saúde, baixa adesão e utilização inapropriada de medicação. Trinta e um por cento dos indivíduos referiram existência de barreiras que interferiam com a sua capacidade para utilizar a medicação conforme prescrita, sendo as mais citadas: o custo em 41%, a memória em 27% e o número de medicamentos em 17%. Relativamente ao número de medicamentos, um estudo efectuado nos Estados Unidos apurou que 40% dos adultos com mais de 65 anos de idade, utilizavam entre 5 ou mais medicamentos diferentes, e 12% utilizavam 10 ou mais medicamentos (Kaufman, Kelly, Rosenberg, Anderson & Mitchell, 2002).

O estudo realizado por Pitkala, Strandberg e Tilvis (2001) concluiu que era difícil reduzir a polifarmacologia nos idosos. Podem obter-se resultados aquando de uma

intervenção com um controlo rigoroso, contudo quando esta cessa, o número de medicamentos que eram utilizados antes da intervenção retoma em pouco tempo. Cerca de 70% dos participantes utilizavam cinco ou mais medicamentos diariamente.

Num estudo realizado por Hutchinson et al., (2006), com sujeitos idosos, verificou-se que um quarto destes decidiu alterar a prescrição medicamentosa sem falar antecipadamente com o médico. A existência de barreiras na comunicação entre médico e doente, inibe os idosos de discutir os problemas relativamente à medicação, tornando-se um factor adicional para a diminuição da adesão a essa medicação.

Como qualquer forma de tratamento envolve alguma adesão e envolve algum grau de escolha por parte do doente, este pode ser muito reduzido. De facto, segundo Ley (citado por Bennett, 2002) apenas 60 % dos doentes se mostram disponíveis para seguir totalmente o tratamento medicamentoso estabelecido.

Segundo estudos norte-americanos a média geral da não-adesão ao tratamento dos doentes foi avaliada em cerca de 40%, evidenciando que a adesão à prescrição de medicamentos para prevenir doenças, tanto para tratamentos a curto como a longo prazo era de 60%; a adesão à medicação para tratamentos crónicos era de 54% (DiMatee, Cluss e Epstein, cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005).

Relativamente aos doentes em ambulatório, estima-se que aproximadamente entre 25 a 50% dos doentes não seguem a prescrição de medicação. Quando é prescrito um comprimido a taxa de não adesão é de 15%, aumentando para 25% quando são prescritos dois ou três, se a prescrição é de cinco ou mais a taxa é de 35% (Bennett, 2002).

Apesar da não adesão ser comum a todas as doenças crónicas, a adesão ao tratamento varia de 50% quando os doentes têm conhecimento da sua doença, para 30% quando os doentes possuem pouco ou nenhum entendimento relativo à sua doença (Chesney, 2003). A não adesão a medicações para doenças crónicas ocorre em mais de 50% dos doentes idosos (Monane, Monane & Semla, 1997).

Num estudo efectuado, Roth e Ivey (2005) demonstraram que a taxa de não adesão à medicação era de 53%, mostrando-se consistente com outros valores de não adesão apresentados na literatura, relativamente a idosos (Col et al., 1990; Eijken et al., 2003; Haynes, McDonald, & Garg, 2002; Schwartz, Wang, Zeitz & Goss, 1962).

AValiação da adesão na população em geral

Existe grande dificuldade em determinar, avaliar o nível de adesão dos doentes ao tratamento. Este facto prende-se com a complexidade do próprio termo adesão, bem como com a diversidade de métodos existentes. A sua escolha vai depender do tipo de doença, do regime terapêutico e da própria definição de adesão escolhida e dos objectivos particulares, dado não existir uma só medida universal e unânime (Delgado & Lima, 2001; Butler & Rollnick, 2003).

Torna-se assim frequente, avaliar a adesão aos tratamentos tendo em conta os resultados clínicos do tratamento médico, embora alguns autores alertem para a sua possível ineficácia na medida em que não existe uma relação causal simples entre resultados clínicos e adesão, outros factores poderão contribuir para o controlo ou cura do doente (Delgado & Lima, 2001).

Alguns métodos têm sido utilizados para determinar o nível de adesão aos tratamentos. Segundo alguns autores (Bond & Hussar cit. por Delgado & Lima, 2001; Ellis, Schumaker, Sieber, Rand & The Pharmacological Intervention Group, 2000), estes podem ser classificados em métodos indirectos como o “self-report”, as entrevistas, os resultados terapêuticos, mas também em medidas comportamentais como a contagem de medicamentos ou os mais recentes monitores computadorizados de adesão e métodos directos como os marcadores bioquímicos. Contudo, todos estes métodos apresentam algumas limitações e vantagens, dependendo do setting particular em que são utilizados (Hutchinson et al., 2006). Segundo alguns autores, a entrevista e o “self-report” parecem ser pouco confiáveis, pois os doentes mentem com alguma frequência sobre a toma de medicamentos. Por vezes, o desejo de agradar ou evitar a desaprovação pode também influenciar estes enviesamentos (Delgado & Lima, 2001). Porém, outros autores referem que a utilização de algumas questões, tais como: “Gostaria de saber se compreendeu como deve tomar o medicamento” ou “Pode dizer-me que quantidade de medicamentos consegue realmente tomar?” ou “Muitas pessoas, de vez em quando esquecem-se de tomar os comprimidos. Quantas vezes é que se esquece de tomar um comprimido?”, têm-se revelado clinicamente úteis. Consideram também que podem ser utilizados alguns questionários existentes que demonstram uma robustez relativamente boa (Butler & Rollnick, 2003). Apesar das limitações, as medidas de auto resposta continuam a ser as mais utilizadas na adesão, uma vez que os instrumentos de auto-resposta poderão mais facilmente avaliar as razões que levam à omissão de doses (Ellis et.al., 2000) Nos instrumentos de auto-resposta, está bem estabelecido que quando o

sujeito relata que não toma a medicação, esta é uma boa razão para acreditar que é verdade (Stephensen, Rowe, Haynes, Macharia & Leon, 1993).

Por seu lado, a contagem de comprimidos, pode revelar-se enganadora, pois traduz o número dos mesmos que foi removido do *blister* ou frasco e não o número realmente ingerido (Fishman e tal., 2000). Ramalhinho, em 1994 (citado por Delgado & Lima, 2001) refere que, se o doente se apercebe ou é avisado que está a ser controlado, pode tomar os medicamentos com maior assiduidade ou até mesmo, deitá-los fora. A fórmula que permite calcular a adesão aos tratamentos medicamentosos pelo método de contagem calcula-se da seguinte forma: pelo rácio entre o número de medicamentos efectivamente tomados (NMT) durante um certo intervalo de tempo e o número de medicamentos prescritos (NMP) pelo profissional de saúde, resultando numa percentagem de adesão aos tratamentos $(NMT/NMP) \times 100$ (Bond e Hussar citado por Delgado & Lima, 2001).

Uma outra técnica é a utilização de marcadores biológicos, na qual é calculada a concentração do medicamento (ou marcadores biológicos especiais adicionados aos comprimidos) no sangue ou na urina do doente. Este tipo de monitorização é exacto, mas pouco prático na maioria dos contextos clínicos, dispendioso e pode ser em alguns casos invasivo. Outros problemas relativamente a esta técnica referem-se às diferenças individuais de reacção aos fármacos, ou à toma exagerada de doses antes da monitorização (Butler & Rollnick, 2003; Ellis et al., 2000).

A monitorização electrónica também não supera a dificuldade de provável discrepância entre o número de comprimidos retirados dos frascos ou outros recipientes e o número de comprimidos ingeridos na altura indicada, e é também bastante dispendiosa (Fishman, et al., 2000).

Um outro método que poderá ser utilizado é a monitorização de renovação da receita, o que permite uma informação clara sobre as receitas que foram aviadas e, por vezes, alguns medicamentos que possam ter sido entregues, embora não tenhamos informação se os medicamentos foram efectivamente tomados (Butler & Rollnick, 2003).

Apesar de todas as limitações referidas anteriormente relativas aos vários métodos, a avaliação da não adesão e sua detecção torna-se indispensável e necessária para a compreensão das dificuldades existentes na adesão ao tratamento, permitindo delinear estratégias para uma intervenção mais eficaz e com melhores resultados terapêuticos (Delgado & Lima, 2001; Joyce-Moniz & Barros, 2005).

Em conclusão, na população idosa existem normalmente vários problemas de saúde associados, o que requer por parte desta população o seguimento de determinadas prescrições e tratamentos médicos a fim de conseguir obter ganhos terapêuticos. Vários estudos têm demonstrado que tal não acontece, sendo por isso fundamental avaliar a adesão por parte dos idosos à medicação e tratamentos/recomendações médicas.

Actualmente não existe ainda uma definição consensual de adesão. O processo de adesão é contudo, um processo no qual intervêm múltiplas variáveis. De entre as várias variáveis do processo de adesão nos idosos, podemos destacar: variáveis físicas, cognitivas e sensoriais inerentes à idade, as suas crenças e atitudes acerca dos medicamentos, a sua eficácia percebida e efeitos secundários, crenças relativamente aos profissionais de saúde e à própria medicina (variáveis do doente), bem como variáveis da doença, tratamento e da relação entre o doente e técnico de saúde.

Deste modo, realça-se a importância da comunicação médico-doente, verificando-se uma maior adesão quando o doente recebe uma explicação clara sobre o tratamento a seguir. O conhecimento da perspectiva do outro permite assim ajustar a informação a receber, e consolidar o estabelecimento de uma boa relação terapêutica, bem como uma atitude cooperativa com o doente, de modo a promover a adesão por parte deste.

Assim, temos como **OBJECTIVO GERAL** deste estudo:

Avaliar os níveis de adesão à medicação e recomendações/tratamentos médicos, em utentes idosos residentes em Lares, ou a frequentarem Centros de Dia, e determinar a influência das crenças relativas à medicação, médicos, medicina, nos níveis de adesão.

Deste objectivo geral decorrem os seguintes **OBJECTIVOS ESPECÍFICOS**:

OBJECTIVO 1. Avaliar os níveis de adesão à medicação.

OBJECTIVO 2. Avaliar os níveis de adesão a recomendações/tratamentos médicos.

OBJECTIVO 3. Relacionar os níveis de adesão à medicação e tratamentos, com as crenças relativas à medicação.

OBJECTIVO 4. Medir as atitudes face aos médicos e à medicina através da Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina e o seu impacto na adesão.

OBJECTIVO 5. Analisar se o facto de residirem na Santa Casa da Misericórdia, ou frequentarem o Centro de Dia, decorre de uma decisão voluntária do utente ou não.

OBJECTIVO 6. Identificar as razões/motivos que levaram os utentes a residirem na Santa Casa da Misericórdia, ou a frequentarem o Centro de Dia.

OBJECTIVO 7. Identificar os níveis de satisfação e insatisfação relativamente à Instituição (Lar ou centro de Dia).

OBJECTIVO 8. Avaliar o conhecimento dos utentes acerca da medicação que tomam, dos seus objectivos e da sua eficácia.

OBJECTIVO 9. Avaliar a facilidade de acesso a consultas médicas, a frequência das consultas, e o apoio de que é alvo no acompanhamento a essas consultas.

OBJECTIVO 10. Identificar quais as dificuldades (eg., físicas, financeiras) inerentes à toma de medicação e a sua influência na adesão às prescrições médicas.

OBJECTIVO 11. Caracterizar o tipo de relacionamento/satisfação que mantém com o médico e a sua influência na adesão.

OBJECTIVO 12. Avaliar as crenças dos utentes relativamente à utilidade das prescrições médicas e o seu impacto na adesão.

OBJECTIVO 13. Relacionar o entendimento dos utentes relativamente às prescrições medicamentosas, com os níveis de adesão.

OBJECTIVO 14. Identificar pessoas/apoios encarregues de gerir da medicação e a sua influência na adesão a esta.

OBJECTIVO 15. Relacionar a autonomia vs. dependência para aviar receitas, com a adesão à medicação.

OBJECTIVO 16. Relacionar a totalidade de receitas aviadas, quem é responsável por avia-las, e os níveis de adesão à medicação.

METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório que tem como objectivo geral os temas associados à adesão à medicação e recomendações dos técnicos de saúde, em idosos, e descritivo, procurando-se investigar mais especificamente de que forma as crenças associadas à medicação, médicos, medicina, instituição e apoio social, influenciam os níveis de adesão à medicação e recomendações médicas. Por outro lado, até que ponto o facto de se encontrarem institucionalizados ou a frequentar uma instituição, e serem responsáveis pela gestão da sua própria medicação vai determinar esses mesmos níveis de adesão. Um estudo exploratório permite caracterizar esta população no que respeita a características psicológicas e emocionais, e permite ainda reflectir sobre potenciais formas de intervenção.

PROCEDIMENTO

O desenho metodológico deste estudo tem uma componente correlacional e transversal, uma vez que visa a exploração e descrição de relações entre as variáveis em estudo, num determinado momento (Ribeiro, 1999). Deste modo constitui objectivo deste estudo determinar e explorar a existência de relações entre variáveis sociais, demográficas, clínicas e a sua relação com a adesão à medicação e prescrições medicamentosas.

A presente investigação foi realizada em dois contextos distintos, tendo sido recolhidos os dados em dois Lares: Lar da Santa Casa da Misericórdia da Sertã e de Proença-a-Nova, e dois Centros de Dia da Sobreira Formosa e Centro de Dia dos Montes da Senhora.

Com a finalidade de cumprir os objectivos propostos, optou-se por uma metodologia mista: a vertente qualitativa foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada (ANEXO I); na vertente quantitativa foram utilizados os seguintes Instrumentos: Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) (ANEXOII) (Delgado & Lima, 2001) (ANEXO III), Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina (ADMS) (ANEXO III) (Pereira & Silva, 1999) (ANEXO III), Questionário de Crenças Acerca dos Medicamentos (Pereira & Silva, 1998) e Escala de Adesão aos Medicamentos (Pereira & Silva, 1999) (ANEXO III). Para a realização deste estudo, não foram encontrados instrumentos específicos para avaliar os níveis de adesão em idosos que estejam

aferidos para a população portuguesa. Pelo que se optou por utilizar questionários e escalas traduzidos para português e aferidos para a população geral.

Primeiramente, foram contactados os responsáveis dos Lares e Centros de Dia, através de carta (ANEXO IV), de modo a averiguar o interesse para possível participação no estudo. Após contacto telefónico por parte de todos os responsáveis, informando da resposta afirmativa para participação no estudo, foi marcada uma reunião para esclarecer eventuais dúvidas e acordar quando poderia ser iniciado o trabalho de campo. Foi pedido a cada um dos responsáveis, a sinalização dos utentes para participação no estudo, que preenchessem os critérios requeridos, que serão seguidamente indicados.

Foi manifestada por parte dos outros profissionais disponibilidade e interesse para ajudar no que fosse necessário para a realização do estudo.

A proposta de participação foi feita pelos directores das instituições aos utentes. Aqueles que consentiram foram apresentados à investigadora, e individualmente foi explicado, de modo pormenorizado, os objectivos do estudo e a forma como seriam recolhidos os dados, salvaguardando o carácter confidencial de todos os dados e identidade dos participantes.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram aceites no estudo todos os sujeitos, masculinos e femininos, integrando os seguintes critérios de inclusão: 1. Uteses com idade superior a 65 anos, 2. Uteses em tratamento farmacológico e 3. Uteses com domínio da língua portuguesa e, capacidade para compreender e responder às questões que iriam ser colocadas, nomeadamente nas escalas e em entrevista. A todos os utentes foram lidas as questões das escalas, e opções de resposta. A resposta era verbalizada pelo utente após a leitura de cada item e, quando possível o utente apontava a opção seleccionada pelo mesmo. Os critérios de exclusão considerados foram os seguintes: 1. Uteses com patologia psiquiátrica ou neurológica, 2. Uteses não orientados no espaço e no tempo e 3. Uteses com dificuldades de comunicação (ex: impossibilidade de falar).

Todos os participantes no estudo subscreveram um protocolo de consentimento informado (ANEXO V). Foi explicado a cada um dos participantes os objectivos do estudo, e aqueles que realizaram entrevista foi pedido autorização para a gravação em áudio da mesma. A participação foi voluntária tendo-se salientado o facto de que as respostas seriam anónimas e confidenciais.

Previamente à administração dos instrumentos e realização de entrevista (para aqueles que realizaram) para cada participante era preenchida uma Ficha de Registo de Dados Demográficos e Clínicos (ANEXO VI).

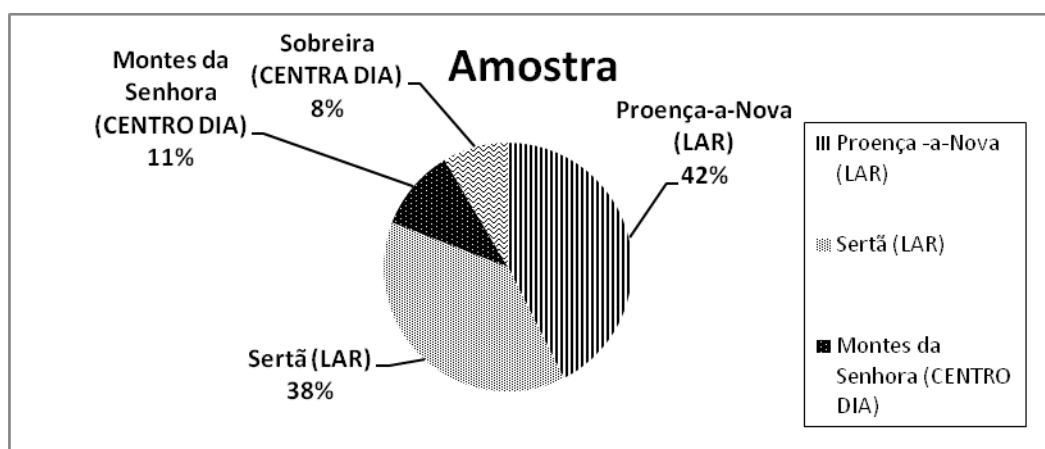
Seguidamente os participantes responderam ao Questionário de Crenças Acerca Dos Medicamentos, Escala de Atitudes Face Aos Médicos e à Medicina, Escala de Adesão Aos Medicamentos e Medida de Adesão ao Tratamento. Dada a idade e algumas limitações físicas de alguns dos participantes, que impossibilitavam a leitura ou resposta autónoma, foi dada a opção de ser a entrevistadora a ler as questões e assinalar as verbalizações dos doentes, a qual foi escolhida e aceite por todos.

Aos participantes que para além da resposta aos Instrumentos, também realizaram entrevista, foi combinada nova data para a realização da mesma, para não se tornar um processo tão moroso e cansativo para os participantes. Cada um deles foi entrevistado individualmente, num gabinete cedido pela instituição. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas (ANEXO VII).

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Como pode ser visto pelo gráfico nº 1, a população deste estudo é constituída por 47 sujeitos, dos quais 18 residem no Lar da Santa Casa da Misericórdia da Sertã, o que corresponde a 38% dos participantes, 20 participantes residem no Lar da Santa Casa da Misericórdia de Proença-a-Nova (43%). Cinco participantes da amostra (11%) frequentam o Centro de Dia de Montes da Senhora, e 4 (8%) o Centro de Dia da Sobreira Formosa.

GRÁFICO Nº 1



DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES EM FUNÇÃO DA IDADE

A média de idades dos participantes (n=47) é de 82.47, estando estas idades compreendidas entre os 65 e 95 anos.

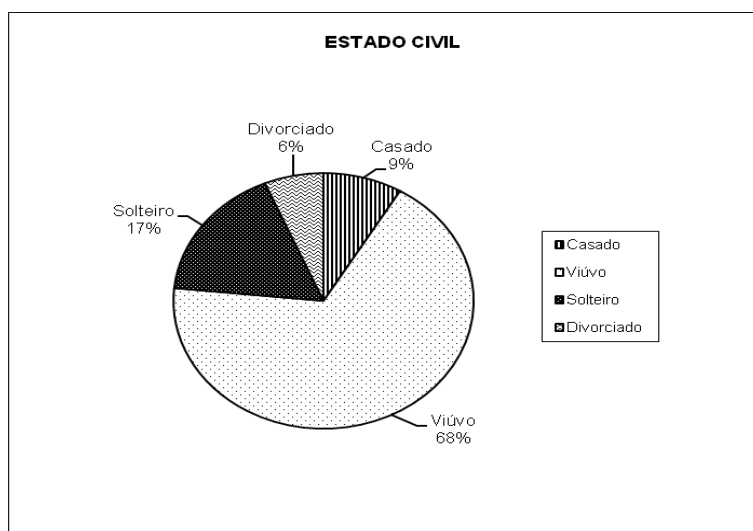
DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES EM FUNÇÃO DO GÉNERO

A amostra (n=47) é maioritariamente do sexo feminino (n=33; 70%). Catorze participantes são do sexo masculino (30%).

DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES EM FUNÇÃO DO ESTADO CIVIL

Conforme se observa no gráfico nº 2 no que diz respeito ao estado civil, verificou-se na amostra n=47, que a maioria dos participantes (68%) são viúvos, e 17% são solteiros. Uma pequena percentagem das pessoas é casada (9%) ou divorciada (6%).

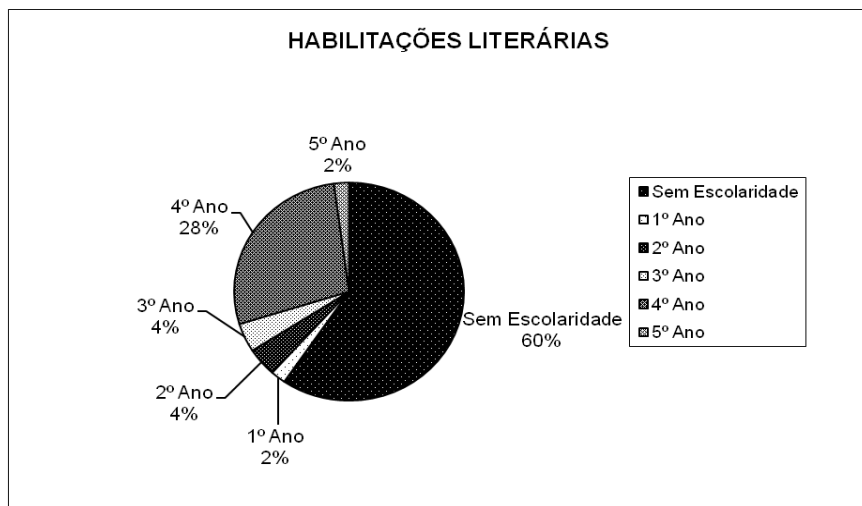
GRÁFICO Nº 2



DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES EM FUNÇÃO DAS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Relativamente às habilitações literárias dos participantes é utilizada a nomenclatura actual. Pela visualização do gráfico nº 3, verificamos que a maioria dos participantes (n=47) não tem qualquer grau de escolaridade (60%). O grau de escolaridade mais observado é a 4º Ano, em 28% da amostra, seguido com igual percentagem, do 3º e 2º anos (4%) e o 1º e 5º anos com 2% da amostra.

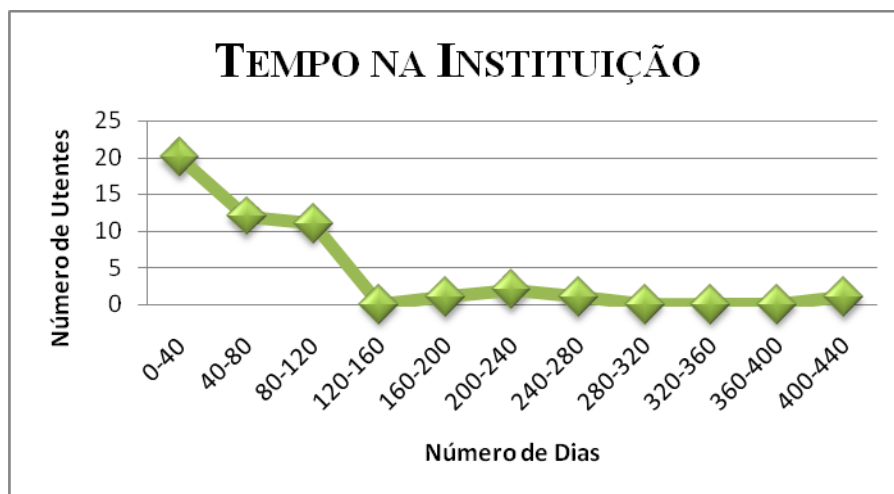
GRÁFICO Nº3



DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES EM FUNÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA NA INSTITUIÇÃO

À data da recolha dos dados o tempo médio de permanência dos idosos é de 72,96 dias, com um máximo de 431 dias e um mínimo de 5, como se pode verificar pelo gráfico nº4.

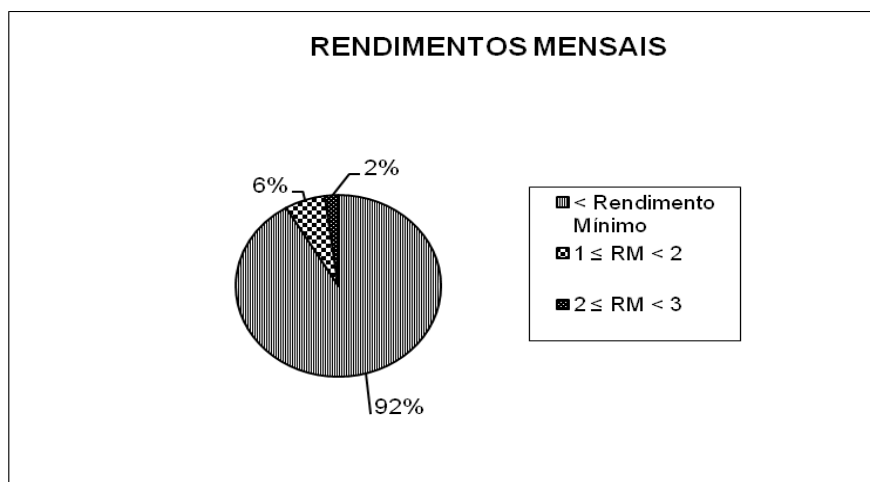
GRÁFICO Nº4



DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES EM FUNÇÃO DOS RENDIMENTOS MENSAIS

No que se refere aos rendimentos mensais, pela observação do gráfico nº5 verificamos que a grande maioria da amostra (92%) recebe abaixo do rendimento mínimo, sendo que apenas 6% recebe entre 1 e 2 rendimentos mínimos e 2% recebe entre 2 e 3 rendimentos mínimos.

GRÁFICO N°5



TIPOS DE DOENÇAS DIAGNOSTICADAS NOS PARTICIPANTES DA AMOSTRA

Através da observação da tabela nº1, verificamos que o número de diagnósticos é superior ao número de doentes. De entre os diversos diagnósticos que se verificam na amostra (n=47), os mais frequentes relacionam-se com o Sistema Cardiovascular (n=24), eg: a hipertensão arterial, com n=21; seguido do Sistema Nervoso (n=18); Gastrointestinal (n=11) e Sistemas Endócrino e Articular (n=10).

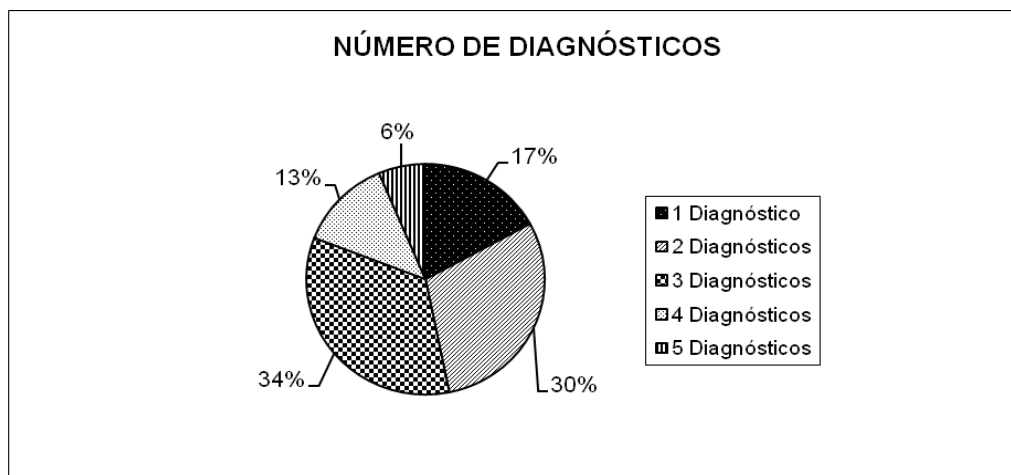
TABELA N°1

	FREQUÊNCIA
SISTEMA CARDIOVASCULAR	24
SISTEMA ENDÓCRINO	10
SISTEMA NERVOSO	18
SISTEMA NEUROMUSCULAR	4
SISTEMA GASTROINTESTINAL	11
SISTEMA URINÁRIO	3
SISTEMA RESPIRATÓRIO	8
SISTEMA GENITAL	3
SISTEMA ARTICULAR	10
SISTEMA OFTALMOLÓGICO	4
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	3
SISTEMA DIGESTIVO	1

Ainda relativamente aos diagnósticos, podemos verificar pela observação do gráfico nº6 que uma pequena parte 6% tem 5 doenças diagnosticadas e acumuladas, 13% tem 4

doenças diagnosticadas e acumuladas. A grande parte dos sujeitos da amostra (34%) tem diagnosticadas 3 doenças diferentes e acumuladas, 30% tem diagnosticadas 2 doenças diferentes e acumuladas, e 17% dos participantes tem 1 doença diagnosticada.

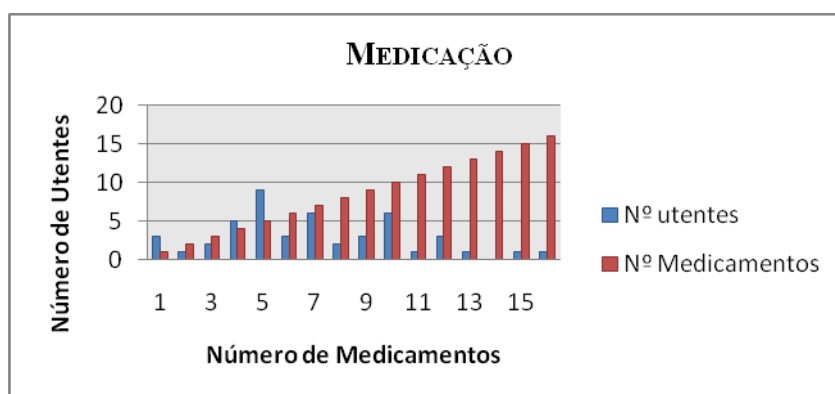
GRÁFICO Nº6



DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES RELATIVAMENTE AO NÚMERO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS CONSTANTES DO PROCESSO CLÍNICO

Pela observação do histograma nº7 verificamos que os participantes deste estudo (n=47), têm prescritos em média 7.02 medicamentos distintos, sendo o mínimo de 1 e o máximo de 16.

HISTOGRAMA Nº7

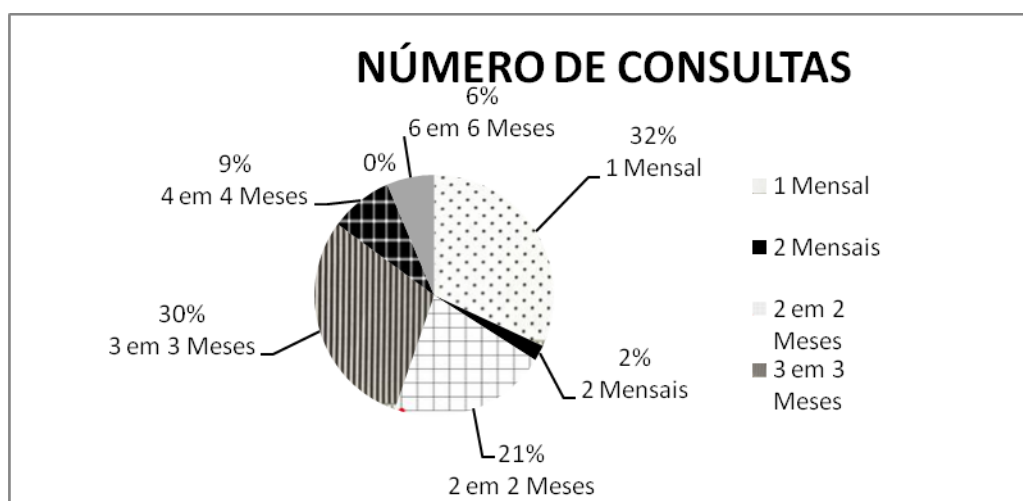


Como se pode verificar no histograma nº7, a maioria dos participantes tem prescritos 9 medicamentos, 6 utentes têm prescritos 10 medicamentos, outros 6 utentes têm prescritos 7 medicamentos, e apenas 1 dos participantes toma 16 medicamentos.

DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES RELATIVAMENTE AO NÚMERO DE CONSULTAS EFECTIVADAS

Pela observação do gráfico nº8 podemos verificar que a maioria dos doentes, n=16 (32%) tem 1 consulta mensal (esta informação consta no processo do idoso), 14 doentes (30%) têm uma consulta de três em três meses. Dez utentes (21%) são observados pelo médico de dois em dois meses, 4 utentes (9%) têm uma consulta de quatro em quatro meses, 3 utentes (6%) têm uma consulta de seis em seis meses, e apenas um participante tem 2 consultas mensais.

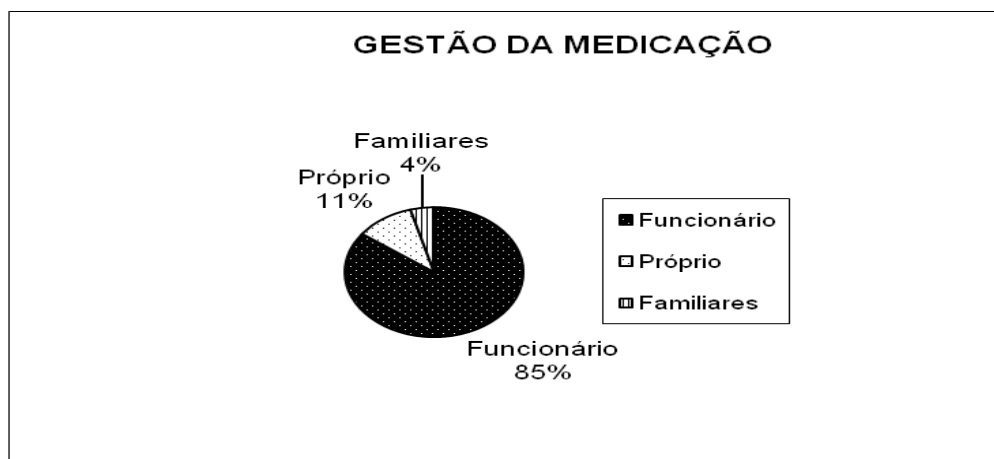
GRÁFICO Nº8



GESTÃO DA MEDICAÇÃO

Pela visualização do gráfico nº 9 podemos verificar que em relação à gestão da medicação dos participantes (n=47), a grande maioria (85%) é realizada por funcionários da Instituição (n=40), 11% é realizada pelos próprios idosos (n=5) e apenas 4% (n=4) é realizada por familiares.

GRÁFICO Nº9



INSTRUMENTOS

ESCALA DE ADESÃO AOS MEDICAMENTOS

Esta escala é a versão portuguesa da *Reported Adherence to Medication Scale* (RAM) desenvolvida por Horne, Weiman e Hankins (1997, citado por Pereira & Silva, 1999) com o objectivo de medir especificamente os níveis de adesão dos indivíduos à medicação, incluindo a frequência com que estes ajustam ou alteram as dosagens prescritas pelos médicos. Esta escala foi desenvolvida pelos autores, por considerarem que as escalas de auto-relato dos níveis de adesão existentes não se adequavam por não serem específicas da medicação, ou por não possibilitarem o auto-registo da frequência do ajustamento ou alteração das doses de fármacos prescritas. A Escala de Adesão aos Medicamentos (EAM) é um instrumento apropriado para avaliar os índices de adesão em indivíduos que estão a seguir um regime terapêutico farmacológico.

A escala é composta por quatro afirmações relativas à adesão. Dois dos itens dizem respeito ao grau em que os indivíduos se esquecem ou não de tomar os seus medicamentos ou alteram as doses prescritas de acordo com as suas próprias necessidades. Os outros dois itens referem a frequência com que o fazem.

Os itens são cotados numa escala de tipo Likert de 5 pontos, sendo os dois primeiros de cotação invertida (1=concordo totalmente; 2=concordo; 3=não tenho a certeza; 4=discordo; 5=discordo totalmente). Os restantes itens são formulados como questões directas, nos quais os indivíduos indicam a frequência com que se ajustam ou esquecem da sua medicação. A sua cotação é feita numa escala de 5 pontos (5=nunca; 4=raramente; 3=às vezes; 2=muitas vezes; 1=quase sempre).

Obtém-se um *score* total de adesão à medicação somando as respostas dos quatro itens, variando os scores entre 4 e 20. Scores mais elevados indicam maiores níveis de adesão. As características psicométricas da versão portuguesa (Pereira & Silva, 1999) foram avaliadas em termos de fidelidade e validade. O valor global obtido para o Alfa de Cronbach foi de 0.709, encontrando-se dentro dos valores referidos pelos autores na amostra original. Todos os itens apresentam coeficientes de correlação com o total acima de 0.30, indicando boa consistência interna da escala e homogeneidade dos seus itens. A escala apresenta boas propriedades psicométricas, quer em termos de consistência interna, quer em termos de validade.

QUESTIONÁRIO DE CRENÇAS ACERCA DOS FÁRMACOS

O Questionário de Crenças acerca dos Fármacos (QCF) é a versão portuguesa do *Beliefs About Medicines Questionnaire*, desenvolvido por Horne, Weinman e Hankins (1997, cit. por Pereira & Silva, 1998) com o objectivo de avaliar as representações cognitivas que os indivíduos fazem em relação aos fármacos.

Avalia as crenças acerca da utilização de fármacos em geral, ou em indivíduos com alguma doença específica, no sentido de avaliar as suas crenças relativas aos fármacos de uso pessoal prescritos para o seu problema de saúde específico.

Este questionário é constituído por duas secções designadas por QCF – Específica e QCF – Geral. A primeira avalia as representações de fármacos prescritos para uso pessoal, enquanto que a segunda avalia crenças acerca dos medicamentos em geral.

Neste estudo foi utilizada a secção QCF – Geral, que está aferida para a população portuguesa.

A QCF – Geral é composta por duas sub-escalas, de quatro itens cada que avaliam crenças relacionadas com potenciais efeitos nocivos, aditivos e tóxicos dos medicamentos (efeitos nocivos), e com a possibilidade de estes serem prescritos em excesso pelos médicos (uso excessivo).

Os itens são cotados numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos (1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=não tenho a certeza; 4=concordo; 5=concordo totalmente), variando o total em cada uma das sub-escalas do QCF – Geral, Uso Excessivo entre 4 e 20 pontos, e QCF – Geral, Efeitos Nocivos entre 3 e 15 pontos.

Na sub-escala Uso Excessivo, quanto mais elevada a cotação obtida pelos indivíduos, mais forte a sua crença de que os fármacos são prescritos em excesso pelos médicos, que confiam mais na sua utilização. Na sub-escala Efeitos Nocivos, quanto mais elevada

a cotação obtida pelos indivíduos mais forte a sua crença no potencial dos fármacos para serem nocivos englobando representações dos mesmos como prejudiciais, aditivos, bem como, a crença de que as pessoas que tomam medicamentos deveriam parar o seu tratamento de vez em quando.

As características psicométricas da versão portuguesa foram avaliadas em termos de fidelidade e validade. O coeficiente alfa global foi de 0.713 e os das sub-escalas foram de 0.690 para Uso Excessivo e 0.463 para Efeitos Nocivos. Estes valores encontram-se dentro dos que foram obtidos no estudo original, confirmando-se também a tendência para uma maior consistência interna da sub-escala Uso Excessivo. Dos oito itens que constituem o questionário apenas um apresenta baixa correlação com o total (0.20). Todos os restantes apresentam coeficientes com os respectivos totais acima de 0.30.

Foi também realizada uma análise das correlações entre as sub-escalas do QCF e Escala de Adesão aos Medicamentos. Os dados encontrados foram ao encontro aos esperados pelos pressupostos prévios ainda que com níveis mais significativos nas correlações encontradas. Os autores tinham previsto que os pacientes que acreditassem no carácter nocivo dos fármacos em geral, apresentariam uma maior probabilidade de acreditar que é melhor evitar a sua ingestão, reportando índices de adesão à medicação mais baixos. Esperar-se-iam então, correlações negativas entre as escalas Uso Excessivo e Efeitos Nocivos e a escala de adesão aos medicamentos. Na versão original estas correlações foram as esperadas, embora no caso da escala Efeitos Nocivos os valores não tenham alcançado significância estatística. No estudo português as correlações encontradas foram, para a escala Uso Excessivo ($\rho = -0.13$; $n=246$; $p(0.05)$) e para a escala Efeitos Nocivos ($\rho = -0.14$; $n=246$; $p(0.05)$). Confirma-se, desta forma, de acordo com os autores, a validade de critério de ambas as sub-escalas do Questionário de Crenças Acerca dos Fármacos.

Também no estudo original, estas duas sub-escalas apresentam-se positivamente correlacionadas ($\rho = -0.47$; $n=246$; $p(0.000)$).

Para investigar a validade do construto as autoras procederam a uma análise factorial de componentes principais semelhante à do estudo original.

A organização dos itens obtida explica 52.9% da variância e vai ao encontro da estrutura obtida pelos autores da versão original, na medida em que o factor 1, responsável por 39.2% da variância, é constituído pelos itens 1,4, 7 e 8 da dimensão

Uso Excessivo. O factor 2, responsável por 13.7% da variância, é constituído pelos itens 2, 5 e 6 da dimensão efeitos Nocivos.

Conclui-se que, de uma forma geral, a versão portuguesa do questionário respeita o postulado subjacente à sua construção, isto é, o da avaliação de dois domínios específicos das representações cognitivas acerca dos fármacos em geral.

Na amostra portuguesa verificou-se que a eliminação do item 3 contribui para aumentar a consistência interna global, bem como a da sub-escala em que se insere, uma vez que é o único que apresenta uma correlação baixa com o total da dimensão respectiva.

Tendo em consideração estes dados, as autoras da versão portuguesa optaram por eliminar este item contribuindo desta forma para aumentar a homogeneidade da escala. Sem o item 3 a homogeneidade da escala passou a ser de 0.736 para a escala global e de 0.554 para a sub-escala Efeitos Nocivos. Assim, a versão final da escala para a população portuguesa, mantém a sua estrutura inicial à excepção do item 3.

ESCALA DE ATITUDES FACE AOS MÉDICOS E À MEDICINA

A *Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina* (EAMM) é a versão portuguesa da *Attitudes Toward Doctors and Medicine Scale* (ADMS) (cit. por Pereira & Silva, 1999) desenvolvida por Mateau (1990, cit. por Pereira & Silva, 1999) com o objectivo de avaliar as atitudes de indivíduos ou grupos face aos médicos e à medicina. O objectivo do desenvolvimento deste questionário é medir especificamente as atitudes face à eficácia da medicina e dos médicos na promoção da saúde, tendo em conta a quantidade de vezes que estas têm sido invocadas para explorar muitos fenómenos da relação médico-paciente, apesar de raramente serem medidas.

A escala é constituída por 17 afirmações relativas a atitudes distribuídas por 4 sub-escalas: 1-Atitudes Positivas face aos Médicos (4 itens), 2-Atitudes Negativas face aos Médicos (5 itens), 3-Atitudes Positivas face à Medicina (3 itens) e 4-Atitudes Negativas face à Medicina (5 itens).

Os itens são respondidos numa escala de tipo *Likert* de 6 pontos, que vão desde 1=Discordo Totalmente a 6=Concordo Totalmente, tratando-se de uma escala auto-ministrada.

A soma dos itens de cada sub-escala permite obter 4 scores indicadores das atitudes dos indivíduos face aos médicos e à medicina separadamente. Na sub-escala 1 o score varia entre 4 e 24, na sub-escala 2 entre 5 e 30, na 3 varia entre 3 e 18, e na sub-escala 4, entre 5 e 30.

Scores mais elevados indicam atitudes mais positivas nas sub-escalas 1 (ex: “Todos os médicos são bons médicos”) e 3 (ex: “a medicina tem cura para a maioria das doenças”). Por outro lado, scores mais elevados indicam atitudes mais negativas nas sub-escalas 2 (ex: “Eu só consulto um médico se estiver às portas da morte”) e 4 (ex: “Os medicamentos podem fazer-nos tanto mal como bem”).

A *Escala de Atitudes face aos Médicos e à Medicina* (EAMM) é um instrumento apropriado para avaliar o domínio das atitudes acerca dos médicos e da medicina quer em pacientes ou utentes dos serviços de saúde em geral, quer nos próprios profissionais de saúde.

As características psicométricas da versão portuguesa foram avaliadas em termos de fidelidade e validade, seguindo uma metodologia semelhante às escalas originais para efeitos de comparação.

Para determinar a fidelidade da escala foram calculados os coeficientes Alfa de Chronbach (consistência interna), tendo sido obtido um Alfa global de 0.653. Relativamente às sub-escalas, o Alfa obtido foi de 0.633 para a sub-escala *Atitudes Positivas face aos Médicos*, 0.530 para *Atitudes Negativas face aos Médicos*, 0.318 para *Atitudes Positivas face à Medicina*, e 0.573 para *Atitudes Negativas face à Medicina*.

Os coeficientes Alfa das 4 sub-escalas, no estudo português, são relativamente inferiores quando comparados com a versão original, embora apresentem a mesma tendência dos coeficientes obtidos na versão original, sendo a sub-escala *Atitudes Positivas face aos Médicos* escala de maior consistência interna. Quanto ao Alfa global não é possível estabelecer comparações uma vez que na versão original os autores não fazem referência a esse indicador, contudo as autoras do estudo português consideram que 0.63 se trata de um valor moderado.

Uma análise dos itens revelou que 6 deles apresentaram uma baixa correlação com o total da escala (<0.20), nomeadamente, os itens 2 (*A medicina baseia-se em princípios científicos*), 7 (*Os médicos culpam os seus pacientes se o tratamento não resulta*), 9 (*Mesmo que se tenha que esperar muito tempo para consultar um médico, vale a pena*), 10 (*A medicina tem cura para a maioria das doenças*), 11 (*Os médicos são importantes para nos ajudar a manter-nos saudáveis*) e 16 (*Os médicos sabem o que é melhor para nós*).

Evidencia-se a correlação muito fraca e não significativa dos itens 2 e 11 com o total da escala, revelando-se estes itens pouco coerentes com o conceito geral que se pretendia medir. De facto, a consistência interna da escala, medida através do Alfa de Chronbach

melhora substancialmente quando qualquer um destes itens é retirado, indicando que a sua manutenção prejudica a homogeneidade da escala global. O mesmo não se verifica em relação aos restantes 4 itens já que a sua eliminação ou diminui ou aumenta apenas ligeiramente o coeficiente Alfa de Chronbach.

Na versão final da escala, as autoras optaram por retirar os dois itens (2 e 11) tendo em conta o seu efeito negativo sobre a consistência interna da escala e o facto de corresponderem a aspectos menos específicos da avaliação feita pelos indivíduos, no caso do item 2, relativamente à medicina e, no caso do item 11, relativamente aos médicos.

Os restantes itens que apresentam uma correlação mais baixa com o total da escala foram mantidos uma vez que correspondem, por um lado a aspectos mais específicos da avaliação feita pelos indivíduos aos médicos e á medicina e, por outro lado, a sua retirada não implica um aumento da consistência interna global da escala. Deste modo, a versão final da EAMM apresenta uma fidelidade razoável ($\alpha=0.696$) para a escala global, tendo também aumentado os valores de consistência de duas das suas sub-escalas, nomeadamente, a sub-escala *Atitudes Negativas face aos Médicos* ($\alpha=0.542$) e, a sub-escala *Atitudes Positivas face aos Médicos* ($\alpha=0.397$).

Para investigar a validade do construto, as autoras procederam a uma análise factorial de componentes principais com rotação varimax, e com definição prévia de uma solução de 4 factores, à semelhança da escala original.

A organização dos 17 itens da versão final portuguesa apresenta algumas diferenças relativamente á versão dos autores e explica 48.3% da variância total. As autoras verificaram que, tal como na versão original, há uma tendência para os itens se agruparem pelos factores de acordo com as 4 dimensões consideradas, embora pareça menos clara a discriminação entre as atitudes face aos médicos e as atitudes face à medicina.

As autoras consideram que a versão portuguesa da EAMM apresenta uma razoável validade de construto que e à razoável consistência interna.

MEDIDA DE ADESÃO AO TRATAMENTO

Delgado e Lima (2001) construíram uma medida de adesão aos tratamentos medicamentosos, que intitularam de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) constituída por 7 itens. Os itens 1, 2, 3 e 4 foram adaptados de Morisky (1986, cit, por Delgado & Lima, 2001) o item 7 foi adaptado de Shea et al. (1992, cit, por Delgado &

Lima, 2001), e o item 6 foi adaptado de Ramalhinho (1994, cit, por Delgado & Lima, 2001).

Os itens são respondidos numa escala de tipo *Likert* de 6 pontos, que vão desde 1=Sempre a 6=Nunca.

A soma dos valores de cada item e a sua divisão pelo número de itens permite obter um nível de adesão aos tratamentos. Valores mais elevados significam maior nível de adesão.

Os dados recolhidos pelos autores demonstram uma muito boa consistência interna da medida de sete itens de adesão ao tratamento, numa escala de tipo Likert, sendo o valor de Alfa de Chronbach de 0.74. Os resultados das amplitudes das correlações item-teste revelam que cada um dos sete itens da medida de adesão contribui significativamente para a consistência da mesma, e a exclusão de qualquer um dos itens não a consistência interna da medida de adesão.

Desta forma, os autores consideram que a medida de sete itens utilizada, com resposta na forma de escala de Likert, oferece uma consistência interna adequada para aceder ao nível de adesão aos tratamentos.

Com o objectivo de aprofundar a validação concorrente da medida psicométrica de adesão aos tratamentos, os autores procederam à correlação entre esta medida e o nível de adesão aos tratamentos obtidos pelo método de contagem de medicamentos. Concluíram que a relação entre a medida psicométrica de adesão e o valor de adesão aferido pela contagem de medicamentos, é elevada e significativa.

Esta escala apresenta também valores elevados de especificidade e sensibilidade relativamente à medida de adesão, sendo maior o valor de especificidade na escala de Likert, o que significa que a resposta na forma de escala de Likert é mais apta a captar os comportamentos de não adesão aos tratamentos.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

A entrevista representa uma técnica qualitativa imprescindível na avaliação psicológica, uma vez que permite captar a espontaneidade das associações e propicia a expressão emocional do sujeito, e não o força a pensar racionalmente (Wilkinson e col., 2004). Sendo uma ferramenta de avaliação mais flexível e mais vasta, que permite aceder a informação mais subjectiva, torna-se mais praticável em amostras de pequenas dimensões.

A entrevista semi-estruturada, enquanto técnica de recolha de dados, é particularmente apontada para estudos de natureza descritiva e exploratória (Mathieson, 1999). É formada por um guião com questões abordadas livremente para permitir ao sujeito que organize o seu campo psicológico, de forma ampla e flexível, representando assim um complemento dos instrumentos padronizados (Groth-Marnat, 1999; López & Santacana, 2003).

Para a realização deste estudo foi elaborado um guião de entrevista semi-estruturada. Este guião foi construído em torno da temática da adesão às prescrições medicamentosas e recomendações médicas, comportando questões relativas à decisão de frequentar a Instituição, assim como aspectos positivos que encontram nesta e aspectos que gostariam de modificar. Questões relativas à adesão ao tratamento e recomendações médicas, que incluem o conhecimento da medicação e seus objectivos, como se sente em relação a esta, com que frequência tem consultas médicas e cumpre as recomendações e prescrições médicas, opinião acerca da utilidade das recomendações, dificuldade em cumprir as recomendações, não concordância com as recomendações, com quem esclarece dúvidas relativamente às prescrições e quais são, se é utilizado outro tipo de registo ou que estratégias utiliza para tomar a medicação, e se existe ou não alteração das doses prescritas. Foram também elaboradas questões relativas à relação e comunicação que mantém com o médico, bem como da influência do apoio social na adesão à medicação.

A entrevista semi-estruturada apresenta como limitações a questão da subjectividade referente à cotação e à avaliação. De modo a minimizar tais limitações foi imprescindível a gravação em áudio das entrevistas. Seguidamente realizou-se a transcrição de cada entrevista. A transcrição de algumas entrevistas revelou-se difícil, na medida em que houve uma certa dificuldade em perceber a voz de alguns entrevistados, devido à sua idade e condição física.

ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

Foi utilizada a análise de conteúdo descrita por Bardin (1977) de modo a produzir um sistema de categorias. As categorias criadas constituem classes que reúnem um grupo de elementos, sob um título genérico que traduz as características que esses elementos têm em comum.

No estudo efectuado, para a análise temática, o sistema de categorias não estava definido *a priori*, e resultou da classificação progressiva dos elementos, o que levou a

que a designação de cada categoria só fosse estabelecida no final do procedimento da análise.

No capítulo seguinte será apresentada a análise dos resultados.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta secção serão primeiramente apresentados os resultados quantitativos obtidos a partir da aplicação dos instrumentos de avaliação. Os dados quantitativos foram analisados através do *SPSS Statistics 17.0* (2008, SPSS Inc.). Estes dados foram analisados segundo estatísticas específicas e em cada objectivo as estatísticas utilizadas estão referenciadas.

Em seguida serão apresentados os resultados qualitativos obtidos através da entrevista semi-estruturada. Para alguns dos objectivos foi feita uma análise qualitativa e quantitativa dos resultados.

Objectivo 1. Avaliar os níveis de adesão à medicação.

Os resultados foram obtidos a partir da Escala de Adesão aos Medicamentos (Pereira & Silva, 1999), que mede especificamente os níveis de adesão dos indivíduos à medicação. O *score* possível varia entre 4 e 20, correspondendo os valores mais elevados a maiores níveis de adesão.

TABELA Nº2 NÍVEIS DE ADESÃO À MEDICAÇÃO

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Score_Total_de_Adesão	47	8,00	20,00	17,2766	3,16710	10,031
N	47					

Podemos verificar pela Tabela nº2 que o valor médio obtido foi de 17.3, com um desvio padrão de 3.17. Os valores mínimos e máximos obtidos são de 8 e 20 respectivamente. O valor médio obtido sugere que os níveis de adesão à medicação são elevados.

Na sequência da avaliação dos níveis de adesão à medicação, procurou-se também verificar em que medida estes níveis de adesão se diferenciavam a nível do contexto (eg. Lar ou Centro de Dia). Para tal foi utilizado o teste *t* de *student* para amostras independentes (ANEXO VIII).

TABELA Nº3 NÍVEIS DE ADESÃO À MEDICAÇÃO NOS LARES E CENTROS DE DIA

	N	Média	Desvio Padrão	Std. Error Mean
Score_Total_de_Adesão_Lar	38	17,3947	2,95497	,47936
Score_Total_de_Adesão_Centro_Dia	9	16,7778	4,11636	1,37212

Verifica-se que os valores médios de adesão à medicação em Lares - 17,4 e Centros de Dia - 16,8 são semelhantes, não havendo diferença significativa [$t = 0.521$; p (2-tailed) = 0.605].

Objectivo 2. Avaliar os níveis de adesão a recomendações/tratamentos médicos.

Para avaliar os níveis de adesão a recomendações/tratamentos médicos foi utilizada a Medida de Adesão a Tratamentos (MAT; Delgado & Lima, 2001) para a qual valores mais elevados reflectem maior nível de adesão a tratamentos médicos.

TABELA Nº4 NÍVEIS DE ADESÃO A RECOMENDAÇÕES/TRATAMENTOS MÉDICOS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Total_Adesão a tratamentos médicos	47	3,43	6,00	5,4068	,66119	,437
N	47					

Pela observação da tabela nº4 podemos verificar que o valor médio do nível de adesão a recomendações/tratamentos médicos é de aproximadamente 5,5, sendo o seu desvio padrão de 0,66. Os valores mínimos e máximos obtidos são de 3,43 e 6 respectivamente. Os resultados, que podem variar entre 1 e 6, sugerem elevados níveis de adesão a recomendações/tratamentos médicos por parte dos sujeitos da amostra.

Na sequência da avaliação dos níveis de adesão a recomendações/tratamentos médicos, procurou-se também verificar em que medida estes níveis de adesão se diferenciavam a nível do contexto (eg. Lar ou Centro de Dia). Para tal foi utilizado o teste t de *student* para amostras independentes (ANEXO IX).

TABELA Nº5 NÍVEIS DE ADESÃO A RECOMENDAÇÕES/TRATAMENTOS MÉDICOS NOS LARES E CENTROS DE DIA

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Total Adesão a tratamentos médicos Lar	38	3,43	6,00	5,4576	,63920
Total_Adesão a tratamentos médicos Centro Dia	9	3,86	6,00	5,1922	,74831

Verificou-se que os valores médios de adesão a recomendações/tratamentos médicos em Lares - 5,5 e Centros de Dia - 5,2 são semelhantes, não existindo diferença significativa relativamente aos níveis de adesão a recomendações/tratamentos médicos entre estes contextos, [$t = 1,085$; p (2-tailed) = 0.284].

Objectivo 3. Relacionar os níveis de adesão à medicação e tratamentos, com as crenças relativas à medicação.

Para este objectivo, os resultados foram obtidos através dos seguintes instrumentos: Escala de Adesão aos Medicamentos (Pereira & Silva, 1999); Medida de Adesão a Tratamentos (Delgado & Lima, 2001); e Questionário de Crenças Acerca dos Fármacos (Pereira & Silva, 1998). O *score* possível varia entre 4 e 20 para a sub-escala Uso Excessivo, reflectindo uma cotação mais elevada, uma mais forte crença de que os fármacos são prescritos em excesso pelos médicos, que confiam demais na sua utilização. Para a sub-escala Efeitos Nocivos, cujos resultados podem variar entre 3 e 15, e quanto mais elevada for a cotação obtida, mais forte crença no potencial dos fármacos para serem nocivos englobando representações dos mesmos como prejudiciais, aditivos, bem como a crença de que as pessoas que tomam medicamentos deveriam parar o seu tratamento de vez em quando.

Para relacionar estas variáveis foi utilizada a correlação de *Pearson*.

TABELA Nº6 RELAÇÕES ENTRE NÍVEIS DE ADESÃO A MEDICAMENTOS, TRATAMENTOS E CRENÇAS RELATIVAS À MEDICAÇÃO

		Score Total de Adesão	QCF Uso Excesivo	QCF Efeitos Nocivos	Score Total de Adesão a Tratamentos
Score Total de Adesão	Pearson Correlation	1	-,179	-,431**	,755**
	Sig. (2-tailed)		,228	,003	,000
	N	47	47	47	47
QCF Uso Excesivo	Pearson Correlation	-,179	1	,287	-,235
	Sig. (2-tailed)	,228		,051	,111
	N	47	47	47	47
QCF Efeitos Nocivos	Pearson Correlation	-,431**	,287	1	-,501**
	Sig. (2-tailed)	,003	,051		,000
	N	47	47	47	47
Score Total de Adesão a Tratamentos	Pearson Correlation	,755**	-,235	-,501**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,111	,000	
	N	47	47	47	47

* Correlação significativa para um nível de significância de 0.01.

** Correlação significativa, para um nível de significância de 0.05.

Verifica-se uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre os níveis de adesão e o QCF - efeitos nocivos, o que significa que um aumento numa variável é acompanhado por uma diminuição na outra.

Os níveis de adesão a medicamentos apresentam-se como significativamente e positivamente correlacionados com os níveis de adesão a tratamentos, o que significa que a um aumento numa variável corresponde um aumento também na outra.

Objectivo 4. Medir as atitudes face aos médicos e à medicina através da Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina e o seu impacto na adesão.

O instrumento utilizado para este objectivo foi a Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina (Pereira & Silva, 1999), que mede especificamente as atitudes face à eficácia da medicina e dos médicos na promoção da saúde.

Na sub-escala 1- Atitudes Positivas face aos Médicos, o *score* varia entre 4 e 24 pontos, scores mais elevados indicam atitudes mais positivas na sub-escala 1. Podemos observar pela tabela, que o valor médio desta sub-escala é de 19.19, com um desvio padrão de 3.597 e valores mínimos e máximos de 10 e 24 respectivamente.

Na sub-escala 2 – Atitudes Negativas Face aos Médicos, o *score* varia entre 5 e 30 pontos, *scores* mais elevados indicam atitudes mais negativas face aos médicos. Nesta sub-escala o valor médio é de 14.04, com um desvio padrão de 4.349 e valores mínimos e máximos de 5 e 23 respectivamente.

Na sub-escala 3 – Atitudes Positivas Face à Medicina, o *score* varia entre 3 e 18 pontos, *scores* mais elevados indicam atitudes mais positivas em relação à medicina. O valor médio desta sub-escala é de 13.85, com um desvio padrão de 2.458 e valores mínimos e máximos de 8 e 18 respectivamente.

Na sub-escala 4 – Atitudes Negativas Face à Medicina, o *score* varia entre 5 e 30 pontos, *scores* mais elevados indicam atitudes mais negativas em relação à medicina. O valor médio desta sub-escala é de 14.40, com um desvio padrão de 4.461 e valores mínimos e máximos de 7 e 26 respectivamente.

TABELA Nº7 ATITUDES FACE AOS MÉDICOS E À MEDICINA

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Atitudes Positivas Face aos Médicos	47	10	24	19,19	3,597
Atitudes Negativas face aos Médicos	47	5	23	14,04	4,349
Atitudes Positivas face à Medicina	47	8	18	13,85	2,458
Atitudes Negativas Face à Medicina	47	7	26	14,40	4,461
N	47				

Para relacionar as sub-escalas entre si e com os níveis de adesão, procedeu-se a uma análise de correlação *r* de *Pearson*.

TABELA Nº8 RELAÇÕES ENTRE ATITUDES POSITIVAS E NEGATIVAS FACE AOS MÉDICOS, ATITUDE POSITIVAS E NEGATIVAS FACE À MEDICINA E NÍVEIS DE ADESÃO

		Score Total de Adesão	Atitudes Positivas Face aos Médicos	Atitudes Negativas face aos Médicos	Atitudes Positivas face à Medicina	Atitudes Negativas Face à Medicina
Score Total de Adesão	Pearson Correlation	1	-,007	-,145	,131	-,208
	Sig. (2-tailed)		,965	,332	,380	,160
	N	47	47	47	47	47
Atitudes Positivas Face aos Médicos	Pearson Correlation	-,007	1	-,253	,465**	-,329*
	Sig. (2-tailed)	,965		,086	,001	,024
	N	47	47	47	47	47
Atitudes Negativas face aos Médicos	Pearson Correlation	-,145	-,253	1	-,069	,501**
	Sig. (2-tailed)	,332	,086		,647	,000
	N	47	47	47	47	47
Atitudes Positivas face à Medicina	Pearson Correlation	,131	,465**	-,069	1	-,107
	Sig. (2-tailed)	,380	,001	,647		,472
	N	47	47	47	47	47
Atitudes Negativas Face à Medicina	Pearson Correlation	-,208	-,329*	,501**	-,107	1
	Sig. (2-tailed)	,160	,024	,000	,472	
	N	47	47	47	47	47

* Correlação significativa para um nível de significância de 0.01.

** Correlação significativa, para um nível de significância de 0.05.

Como é esperado pela própria estrutura da escala, atitudes positivas face aos médicos estão significativamente e positivamente correlacionadas com atitudes positivas face à medicina, o que significa que a um aumento numa variável corresponde um aumento também na outra.

Por seu lado as Atitudes negativas face aos médicos estão significativamente e positivamente correlacionadas com atitudes negativas face à medicina, o que significa que um aumento numa variável é acompanhado por uma diminuição na outra.

Atitudes positivas face aos médicos estão significativamente e negativamente correlacionadas com atitudes negativas face à medicina, o que significa que um aumento numa variável é acompanhado por uma diminuição na outra. De facto uma atitude positiva face ao médico tende a ser acompanhada por uma atitude positiva face à medicina.

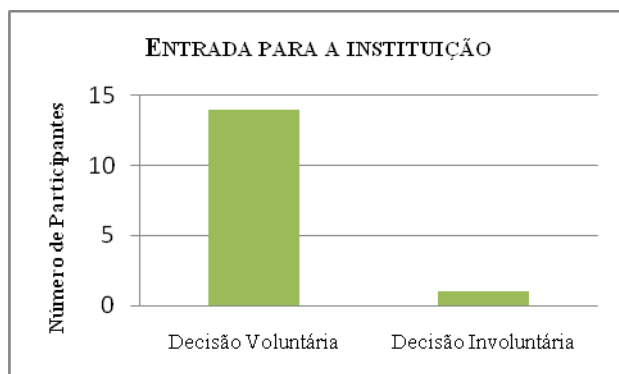
Objectivo 5. Analisar se o facto de residirem na Santa Casa da Misericórdia, ou frequentarem o Centro de Dia, decorre de uma decisão voluntária do utente ou não.

Para este objectivo foram considerados os sujeitos que realizaram entrevista (n=15). Pela análise do gráfico, pode verificar-se que dos 15 utentes entrevistados, na grande maioria (n=14) a decisão de residir na Santa Casa da Misericórdia ou frequentar o Centro de Dia, foi realizado de modo voluntário pelos utentes.

Apenas 1 sujeito da amostra refere que a decisão de residir no Lar foi involuntária: Sujeito: P2 (P2-1-1) “Não, foi do meu filho. Porque ele e a mulher, esposa trabalham os

dois, são professores na escola, e para não ficar sózinho lá em casa, puseram-me aqui, que aqui sempre tenho companhia, estou mais á vontade, já não fico sózinho, foi por causa disso”.

GRÁFICO Nº 10



Objectivo 6. Identificar as razões/motivos que levaram os utentes a residirem na Santa Casa da Misericórdia, ou a frequentarem o Centro de Dia.

Para este objectivo foram também considerados os sujeitos que realizaram a entrevista (n=15).

Pela observação do gráfico nº11, pode constatar-se que a falta de autonomia/solidão foi o motivo apontado por um maior número de utentes (n=12) de uma amostra de 15 utentes, como uma das principais razões para residir ou frequentar a Instituição.

O conhecimento prévio e confiança na instituição e funcionários foi referido por 6 utentes, e o facto de não querer dar trabalho à família e ser um incómodo foi referido por 3 utentes. Apenas um utente mencionou o facto de ser mais acessível economicamente a residência em um dos lares (Sertã) – P29 (29-2-2) *“Em vez de ter ido para os de Lisboa que eram mais caros...”*, comparativamente com o local onde residia (Lisboa); outro referiu que a sua entrada para o Centro de Dia se deveu a Indicação/conselho por parte do seu médico – P44 (44-2-1) *“Comecei em tratamentos em Castelo Branco e na altura é que o senhor doutor lá me disse que no centro de dia é que me tratava.”*; e a influência dos familiares foi também o motivo referido por um utente, que influenciou a sua entrada na Instituição – P30 (30-1-2) *“Eu estava na casa da minha nora, mas a partir de certa altura já não dava, e acharam que era melhor vir para o Lar, eles a minha família”*.

GRÁFICO Nº11



LEGENDA:

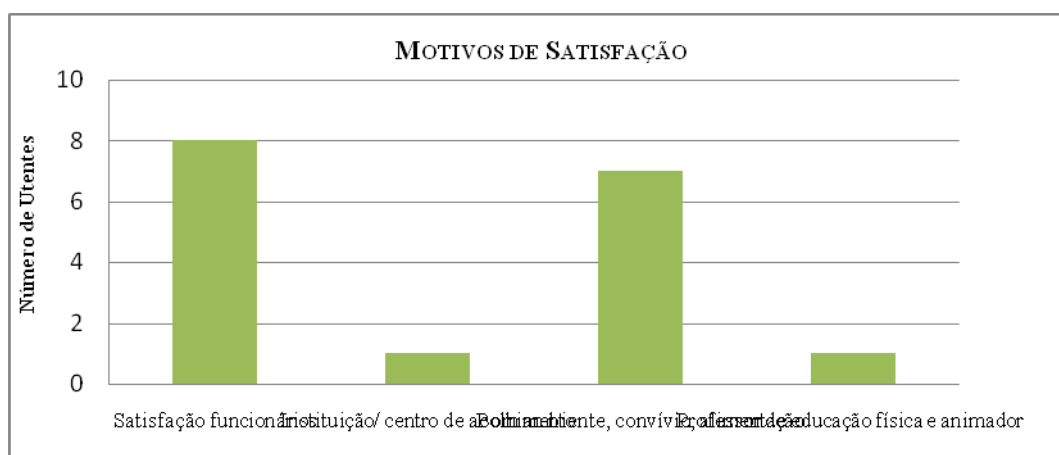
- 1 - Conhecimento prévio e confiança na Instituição/funcionários
- 2 - Mais acessível economicamente
- 3 - Falta de autonomia e solidão
- 4 - Influência dos familiares
- 5 - Não querer dar trabalho à família/ser um incómodo
- 6 - Estar perto de casa e da família
- 7 - Indicação/conselho médico

Objectivo 7. Identificar os níveis de satisfação e insatisfação relativamente à Instituição (Lar ou centro de Dia).

Do total da amostra de sujeitos entrevistados (n=15), 11 (73,33%) referiram estar satisfeitos relativamente à Instituição, pois consideram-na um local onde se sentem bem e no qual são bem tratados.

O gráfico seguinte (nº12) caracteriza os motivos mencionados pelos sujeitos da amostra, relativamente à satisfação com a Instituição.

GRÁFICO Nº12



De entre os sujeitos da amostra (n=15) 73,33% afirmaram não alterar nada na instituição.

Nenhum dos utentes referiu explicitamente não estar satisfeito com a Instituição na qual reside ou frequenta. Contudo, foram apontadas algumas razões de descontentamento

com a Instituição: 4 dos sujeitos da amostra referiram a necessidade de existir mais ordem entre os utentes das instituições, calma e respeito – Sujeito 4 (P4-3-2) “*Pensava que isto era assim mais calmo, isto às vezes é o fim do mundo, com eles a ralharem aqui*”; (P4-3-3) “*Isto devia ser mais calmo, havia de haver ali uma pessoa que tivesse pulso...*”; Sujeito 3 (P3-5-1) “*Olhe, menos barulho! É horrível, por exemplo agora ao jantar, um grita para ali, outro grita para além, dizem que isto é uma casa santa, é mas é uma casa... É demais. Andam todo o dia por ali, ralhem então. Quando vão para a mesa, começam aí todos a refilar, e é mais ao jantar, porque não está cá a chefe*”; Sujeito 2 (P2-5-1) “*Do ambiente aqui do lar, o que eu queria era que toda a gente se desse bem uns com os outros, que tivessem educação e respeito, e que nos tratem bem, que nós vimos aqui passar os nossos últimos tempos*”. Um utente referiu a existência de conflitos entre idosos – Sujeito 1 (P1-4-2) “*Temos mais aqui na Santa Casa, é uma coisa, é mais os idosos uns com os outros. Percebe senhora doutora? É mais os idosos uns com os outros...*” como um aspecto negativo da instituição.

Dois utentes que frequentam os Centros de Dia, mencionaram a necessidade de apoio a tempo inteiro, ou seja a possibilidade de permanência na instituição, como algo que gostariam de alterar – Sujeito 39 (P39-5-2) “*Mas há pessoas que necessitavam já de outra maneira de ser, contínua aqui neste centro*”; Sujeito 41 (P41-5-1) “*Olhe, era isto, haviam de arranjar isto para haver cá camas para dormir. Assim, quando fôssemos já velhinhos, dava jeito, poderemos ficar cá*”.

Objectivo 8. Avaliar o conhecimento dos utentes acerca da medicação que tomam, dos seus objectivos e da sua eficácia.

Dos sujeitos da amostra (n=15), 4 (26,67%) referem ter conhecimento da medicação que tomam e 9 (60%) referem desconhecer a medicação. Um sujeito (P42) não respondeu directamente à questão, apenas referiu “*É esta que trago aqui*” e entregou à entrevistadora as embalagens da medicação. O outro sujeito (P21) referiu apenas os objectivos da medicação, não especificando a medicação que toma.

Doze dos sujeitos entrevistados conhecem os objectivos da sua medicação, e 3 desconhecem os objectivos da medicação que tomam.

A totalidade dos sujeitos da amostra n=15, referem estar satisfeitos com a medicação que tomam. Todavia, dois dos sujeitos referem simultaneamente não estarem satisfeitos com a medicação. Ambos os sujeitos referiram não se sentir bem com a medicação que tomavam a determinada altura, considerando um deles que também era excessiva - P3

(3-7-2) “...Quando cheguei ao pé dele, ele já sabia tudo, o enfermeiro tinha-lhe dito, ele perguntou-me: “o que é que se passa?”, e eu disse acho que estou com medicação a mais, “então porquê?”. Então, porque é muita coisa e os meus intestinos eram muito certos e isto agora não anda bem”. P29 (29-9-2) “Agora levei injeções... duas caixas para as dores... mas o corpo está já de tal maneira, que já não... que não resolve nada”. Um dos sujeitos não tem opinião definida acerca dos efeitos da medicação P30 (30-33-1) “Não sei o que hei-de dizer...” (30-33-3) “Só os tomei ao jantar, ainda não sei. Por enquanto não sinto nada.”, e 2 consideram que a medicação que tomam não altera o seu estado, ou seja, não tem efeito – P30 (30-37-2) “Os que estou a tomar estão a deixar-me na mesma.”; P21 (21-33-1) “Sinto-me na mesma”.

Objectivo 9. Avaliar a facilidade de acesso a consultas médicas, a frequência das consultas, e o apoio de que é alvo no acompanhamento a essas consultas.

Entre os sujeitos entrevistados (n=15), 12 referiram ter facilidade de acesso a consultas médicas, sempre que necessário. Sete residem nos Lares, onde têm assistência médica pelo menos uma vez por semana. Os restantes 5 entrevistados frequentam o centro de dia, onde essa assistência não se verifica.

A dificuldade em ter acesso a consultas médicas foi referida por um utente pertencente a um centro de dia – P45 (45-10-1) “Isto agora mudou, a gente agora é só nas quartas-feiras é que cá pode vir marcar consulta, e às vezes a gente também precisa. Ainda agora na outra vez que lá fui, eu precisava mesmo, mas demorou mais uns dias e eu tive que ter paciência e vim cá então”.

Cinco utentes referiram ir com pouca frequência ao médico, 4 deles residem no lar: P2 (2-11-1) “Ser observado, ainda só fui duas vezes desde que cá estou, há quase dois anos, só lá fui duas vezes ao médico.”; P4 (4-11-1) “Desde que eu aqui cheguei ainda foi só uma vez, e já cá estou quase há três anos”; “... ainda foram poucas as vezes que lá fui”; P30 (30-35-2) “Eles chamam-me poucas vezes para vir aqui ao médico”. Um utente que frequenta o centro de dia, afirma que apenas recorre ao médico quando se sente mesmo muito mal (P45).

Um dos participantes referiu nunca ter sido observado pelo médico na Instituição, pois ainda reside à pouco tempo na Instituição e segundo o utente P21 (21-10-1) “...ainda não foi preciso” e outro salienta a necessidade de alertar os funcionários para ser observado P3 (3-11-1) “Isso, se a gente não disser, nunca é observada”.

Quando existe necessidade de ir a consultas de especialidade, fora da instituição, 6 utentes referem que têm acompanhamento por parte dos funcionários, e 5 referem ter acompanhamento por parte de familiares. Cinco utentes referem ter autonomia para ir a consultas médicas, sendo todos eles frequentadores de centros de dia. Um destes utentes apenas tem autonomia para ir às consultas na extensão do Centro de Saúde da localidade, quando vai a consultas de especialidade é acompanhado por familiares (P40).

Objectivo 10. Identificar quais as dificuldades (eg., físicas, financeiras) inerentes à toma de medicação e a sua influência na adesão às prescrições médicas.

Para este objectivo foram considerados apenas os sujeitos que realizaram entrevista. Do total de sujeitos da amostra (n=15), 6 (3 residentes em Lar e 3 que frequentam um Centro de Dia) referiram ter dificuldades financeiras relativamente à aquisição da medicação. Os restantes (n=9) não referiram quaisquer dificuldades. Apesar de existirem dificuldades financeiras, nenhum dos sujeitos deixa de tomar a medicação devido a estas, pois a própria Instituição, no caso dos Lares, assegura o acesso à medicação – P21 (21-17-1) “*O dinheiro às vezes não tenho, porque ardeu o que era meu, tudo. Ainda não tenho ficado sem medicamentos...*”. No caso dos Centros de Dia, é a família quem presta apoio económico nestas situações, e especificamente em um dos lares, é o farmacêutico quem vai entregar a medicação ao Centro de Dia, e facilita o pagamento, não deixando os utentes nunca de ter a medicação necessária – P44 (44-17-1) “*O dinheiro às vezes é à tabela, porque a gente reforma-se e para pagar aqui, pagar ali, e para pagar os medicamentos, va-lha-me Deus...*”.

Para se relacionar as dificuldades inerentes à toma de medicação com os níveis de adesão, recorreu-se aos resultados obtidos através da escala de adesão aos medicamentos.

TABELA Nº9 NÍVEIS DE ADESÃO (N=6)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Score_Total_de_Adesão	6	16,00	20,00	17,5000	1,97484
N	6				

Como podemos visualizar pela tabela, o nível médio obtido foi de 17.5, com um desvio padrão de 1.97, com valores mínimos e máximos de 16 e 20.

Os valores obtidos sugerem que para os 6 participantes que referiram dificuldades económicas, os níveis de adesão à medicação se apresentam como elevados.

Objectivo 11. Caracterizar o tipo de relacionamento/satisfação que mantém com o médico e a sua influência na adesão.

Verifica-se que 13 dos participantes que foram entrevistados, (86,7%) referem ter um bom relacionamento/satisfação com o médico P2 (2-21-1) *“Bem, bom entendimento, e eu admiro-o, gosto dele. Admiro o homem como pessoa e como médico, porque simpatizo com ele, e é uma pessoa muito atenciosa e é educado”*, e 1 dos utentes afirma estar insatisfeito – P3 (3-6-1) *“Sabe, eu não gosto muito de médicos, não. Porque se eu tinha tanta coisa e tudo dizia que eu não tinha nada, e se eu preciso de ir a um especialista pagar vinte e cinco contos para ver o que eu tinha... Eu não censuro, é clínica geral, é clínica geral, não censuro eles de não saberem tudo, também não estudaram isso, mas encaminharem a gente para quem sabe. Não é entreter-nos e pronto”*, e 1 utente não respondeu à pergunta, tendo referido o seu receio de consultar o médico – P30 (30-11-1) *“ Eu tenho medo de vir ao médico”*; (P30-11-2) *“Ainda agora era para ter uma consulta, mas tenho medo”*; (P30-35-1) *“Porque não sei que medicamentos é que me vão dar, fico atrapalhada cada vez que é para cá vir.”*

Os resultados obtidos a partir da Escala de Adesão aos Medicamentos, permitem-nos relacionar os níveis de adesão com o grau de bom relacionamento/satisfação com o médico.

TABELA Nº10 NÍVEIS DE ADESÃO AOS MEDICAMENTOS EM SUJEITOS QUE TÊM BOM RELACIONAMENTO/SATISFAÇÃO COM O MÉDICO

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Score_Total_de_Adesão	13	10,00	20,00	17,2308	3,03188
N	13				

Pela visualização da tabela nº10 podemos verificar que o resultado médio obtido para estes 13 participantes foi de 17.2, com um desvio padrão de 3.03, apresentando valores mínimos e máximos de 10 e 20 respectivamente, sugerindo que os níveis de adesão à medicação são elevados nos sujeitos que mantêm um bom relacionamento/satisfação com o seu médico (n=13).

Objectivo 12. Avaliar as crenças dos utentes relativamente à utilidade das prescrições médicas e o seu impacto na adesão.

Para este objectivo foram considerados apenas os sujeitos que realizaram entrevista (n=15). Relativamente às crenças dos utentes sobre a utilidade das prescrições médicas, 14 (93.3%) consideram as prescrições médicas são úteis e concordam com estas – P39 (39-13-1) “*Sim.*” (39-13-2) “*Porque aconselha-me o que devo fazer e o que não devo*”; P41 (P41-13-1) “*Acho.*” (41-13-2) “*Para eu não abusar das carnes de porco, bacalhau, fritos, e assim mais coisas para eu evitar de comer.*” Existe apenas 1 utente que considera que as prescrições médicas não são úteis – P30 (30-13-1) “*... elas não me fazem bem*”.

Os resultados foram obtidos a partir da Escala de Adesão aos Medicamentos, permitem-nos relacionar os níveis de adesão com as crenças dos utentes relativamente à utilidade das prescrições médicas.

TABELA Nº 11 NÍVEIS DE ADESÃO AOS MEDICAMENTOS EM SUJEITOS QUE CONSIDERAM ÚTEIS AS PRESCRIÇÕES MÉDICAS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Score_Total_de_Adesão	14	10,00	20,00	17,4286	3,00549
N	14				

Os resultados foram obtidos a partir da Escala de Adesão aos Medicamentos, que mede especificamente os níveis de adesão dos indivíduos à medicação.

Como podemos visualizar pela tabela, o nível médio obtido foi de 17.4, com um desvio padrão de 3, com valores mínimos e máximos de 10 e 20.

Os valores obtidos sugerem que os níveis de adesão à medicação são elevados para os sujeitos que consideram úteis as prescrições médicas (n=14).

Objectivo 13. Relacionar o entendimento dos utentes relativamente às prescrições medicamentosas, com os níveis de adesão.

Para este objectivo foram considerados os sujeitos da amostra que realizaram entrevista. Do total dos sujeitos que realizaram entrevista (n=15), 11 (73.3%) afirmaram não entender as receitas médicas – P43 (P43-25-2) “*As receitas, eu sei ler, mas não percebo bem a letra do senhor doutor.*”, tendo 4 (26.7%) referido que entendiam as receitas médicas – P 39 (39-25-1) “*É sim, é clara*”.

Dos sujeitos que entendem as receitas médicas, 3 residem no Lar e 1 frequenta o Centro de Dia, daqueles que não entendem as receitas médicas, 5 residem no Lar e 6 frequentam o Centro de Dia.

Dada a desproporcionalidade entre o número de sujeitos que entendem as prescrições medicamentosas e aqueles que não as entendem, não parece fazer sentido realizar a comparação *t* de *student* entre estes. Contudo, a visualização das tabelas seguintes, permite considerar que não é de esperar que existam diferenças entre ambos os grupos. Os resultados obtidos a partir da Escala de Adesão aos Medicamentos, permitem-nos relacionar os níveis de adesão com o entendimento e não entendimento das receitas médicas.

TABELA Nº12 NÍVEIS DE ADESÃO AOS MEDICAMENTOS DOS DOENTES QUE ENTENDEM AS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Score Total de Adesão	4	15,00	20,00	17,7500	2,62996
N	4				

TABELA Nº13 NÍVEIS DE ADESÃO DOS DOENTES AOS MEDICAMENTOS QUE NÃO ENTENDEM AS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Score Total de Adesão	11	10,00	20,00	17,1818	3,12468
N	11				

Como podemos visualizar pela tabela nº12, o nível médio obtido para os utentes que entendem as receitas médicas foi de 17.75, com um desvio padrão de 2,63 com valores mínimos e máximos de 15 e 20.

Pela observação da tabela nº13, o nível médio obtido para os utentes que não entendem as receitas médicas foi de 17.18, com um desvio padrão de 3,12 com valores mínimos e máximos de 10 e 20.

Os valores obtidos sugerem que os níveis de adesão à medicação são elevados para ambos os grupos, quer para os sujeitos que entendem as receitas médicas, quer para os que não entendem.

Objectivo 14. Identificar pessoas/apoios encarregues de gerir a medicação e a sua influência na adesão a esta.

Podemos verificar pela tabela que na maioria dos casos o gestor da medicação é o funcionário da instituição, com um valor médio de 85.1% (n=40), seguido do próprio, com um valor médio de 10.6% (n=5), e apenas 4.3% (n=2) dos participantes a gestão é feita por familiares.

TABELA Nº14 GESTOR DA MEDICAÇÃO

	N	%
FUNCIONÁRIOS	40	85.1
PRÓPRIO	5	10.6
FAMILIARES	2	4.3

Quando consideramos apenas os sujeitos que vivem nos lares verificamos que a gestão é realizada na sua totalidade pelos funcionários. Enquanto que para a gestão nos centros de dia, a gestão divide-se entre o próprio, funcionários e familiares.

TABELA Nº15 GESTÃO MEDICAÇÃO LAR

	N	%
FUNCIONÁRIOS	38	100

TABELA Nº16 GESTÃO MEDICAÇÃO CENTRO DE DIA

	N	%
PRÓPRIO	5	55.6
FUNCIONÁRIOS	2	22.2
FAMILIARES	2	22.2

Pela visualização das tabelas nº, podemos verificar que em todos os participantes que residem no Lar, a gestão da sua medicação é feita pelos funcionários da Instituição.

Relativamente aos participantes que frequentam o Centro de Dia, na sua maioria 55.6% (n=5) a gestão é feita pelo próprio utente. Em 22.2% (n=2) dos sujeitos da amostra a gestão é realizada por familiares e para os restantes (22.2%) é realizada por funcionários da Instituição.

Dada a desproporcionalidade entre o número de sujeitos da amostra que fazem gestão própria e aquela que é realizada por terceiros, não parece fazer sentido realizar a comparação *t* de *student* entre estes.

Objectivo 15. Relacionar a autonomia vs. dependência para aviar receitas, com a adesão à medicação.

Para este objectivo foram considerados apenas os sujeitos da amostra que realizaram entrevista (n=15).

Pela observação da tabela verificamos que na grande maioria (40%) dos sujeitos da amostra, quem avia as receitas são os funcionários da Instituição, sendo que todos eles residem no lar. Em 27% dos participantes é o farmacêutico quem avia a receita e vai entregar a medicação ao Centro de Dia. As receitas são aviadas por familiares em 7% dos utentes e estes residem no Lar. Existe um utente que desconhece quem avia as suas receitas (P21), e um outro em que as suas receitas são aviadas por familiares, quando se encontram na localidade, ou pelo farmacêutico (P45).

TABELA Nº17 RESPONSÁVEL POR AVIAR RECEITAS

RESPONSÁVEL POR AVIAR RECEITAS	FREQUÊNCIA	%
FUNCIONÁRIOS	6	40
PRÓPRIO	2	13
DESCONHECIMENTO	1	6
FAMILIARES	1	7
FARMACÊUTICO	4	27
FAMILIARES/FARMACÊUTICO	1	7

Os utentes que têm autonomia para aviar receitas, frequentam o Centro de Dia e representam 13% dos sujeitos da amostra.

Os resultados foram obtidos a partir da Escala de Adesão aos Medicamentos, permitem-nos relacionar os níveis de adesão com a autonomia ou não para aviar receitas.

TABELA Nº 18 NÍVEIS DE ADESÃO AOS MEDICAMENTOS DOS SUJEITOS COM AUTONOMIA PARA AVIAR RECEITAS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Score Total de Adesão	2	10,00	16,00	13,0000	4,24264
N	2				

TABELA Nº 19 NÍVEIS DE ADESÃO AOS MEDICAMENTOS DOS SUJEITOS SEM AUTONOMIA PARA AVIAR RECEITAS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Score Total de Adesão	13	14,00	20,00	18,0000	2,19848
N	13				

Como podemos visualizar pela tabela nº18, o nível médio obtido, para os sujeitos com autonomia para aviar receitas, foi de 13, com um desvio padrão de 4.24, com valores mínimos e máximos de 10 e 16.

Como podemos visualizar pela tabela nº19, o nível médio obtido, para os sujeitos sem autonomia para aviar receitas, foi de 18, com um desvio padrão de 2.2, com valores mínimos e máximos de 14 e 20.

Os valores obtidos sugerem que os níveis de adesão à medicação são ligeiramente mais elevados para os sujeitos sem autonomia para aviar receitas, comparativamente com aqueles que têm autonomia para as aviar.

A comparação dos níveis de adesão dos sujeitos que têm autonomia para aviar receitas, daqueles que a não têm, não teve lugar uma vez que os grupos são demasiado desproporcionados (grupo com autonomia n= 2 e sem autonomia n=13).

Objectivo 16. Relacionar a totalidade de receitas aviadas, quem é responsável por aviá-las, e os níveis de adesão à medicação.

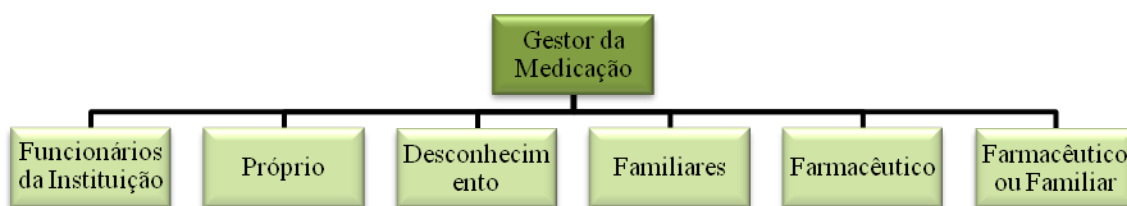
Para este objectivo foram considerados apenas os sujeitos da amostra que realizaram entrevista (n=15).

Pela análise da tabela podemos verificar que 80% dos sujeitos da amostra (n=13) têm as suas receitas aviadas na totalidade, o mesmo não acontecendo para os restantes 2.

TABELA Nº20

	Frequência	%
TOTALIDADE DAS RECEITAS AVIADAS	13	86.67
NÃO TOTALIDADE DAS RECEITAS AVIADAS	2	13.33

Através do diagrama de árvore que se segue podemos verificar que para os sujeitos da amostra que têm, a totalidade das suas receitas aviadas, o gestor é um funcionário da Instituição, enquanto que para 2 são os próprios que o fazem e nos dois últimos a gestão é realizada pelo farmacêutico. Os 3 participantes restantes apresentam configurações diversas: familiar; familiar/farmacêutico; desconhece.



Através do diagrama de árvore, podemos referir que dos sujeitos da amostra que aviam na totalidade as suas receitas (n=12), na maioria (n=6) é o funcionário da Instituição quem avia a receita, em 2 sujeitos são eles os próprios a aviar a sua receita, e em outros 2 sujeitos é o farmacêutico quem o faz. Para um utente quem avia as suas receitas são familiares, outro ou é o familiar, ou o farmacêutico a fazê-lo, e finalmente um deles desconhece quem avia as receitas.

Os resultados foram obtidos a partir da Escala de Adesão aos Medicamentos, permitem-nos relacionar os níveis de adesão com a totalidade de receitas aviadas.

TABELA Nº 21 NÍVEIS DE ADESÃO AOS MEDICAMENTOS DOS SUJEITOS QUE ENTENDEM AS RECEITAS MÉDICAS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Níveis_de_Adesão	13	10,00	20,00	17,1538	3,05085
N	13				

TABELA Nº22 NÍVEIS DE ADESÃO AOS MEDICAMENTOS DOS SUJEITOS QUE NÃO ENTENDEM AS RECEITAS MÉDICAS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Níveis de Adesão	2	17,00	20,00	18,5000	2,12132
N	2				

Como podemos visualizar pela tabela nº21, o nível médio obtido para os utentes que entendem as receitas médicas foi de 17.15, com um desvio padrão de 3,05 com valores mínimos e máximos de 10 e 20.

Pela observação da tabela nº22, o nível médio obtido para os utentes que não entendem as receitas médicas foi de 18.5, com um desvio padrão de 2,12 com valores mínimos e máximos de 17 e 20.

Os valores obtidos sugerem que os níveis de adesão à medicação são elevados para ambos os grupos, quer para os sujeitos que têm a totalidade das receitas aviadas, quer para os que não têm.

REPRESENTATIVIDADE E PREPONDERÂNCIA DAS TEMÁTICAS SALIENTADAS ATRAVÉS DA ENTREVISTA

A informação qualitativa foi sujeita a uma análise temática desenvolvida através de um procedimento de análise de conteúdo das respostas obtidas através da entrevista semi-estruturada, procurando-se assim extrair os temas significativos apresentados pelos sujeitos do estudo, de acordo com os objectivos propostos.

As temáticas básicas encontradas nas entrevistas foram definidas à posteriori, ou seja, não se partiu de temas específicos previamente definidos sendo devidamente operacionalizadas. A partir desse procedimento, procurou-se retirar os temas mais significativos apresentados pelos participantes do estudo de acordo com os objectivos propostos para esse efeito e tendo em conta as questões levantadas. Para que tal fosse possível, foi necessário realizar uma contagem de frequências. Essa análise baseou-se na Representatividade – quantos sujeitos da amostra referiram esse tema, e Preponderância - quão significativo e preeminente/predominante esse tema é nos discursos analisados. Assim, um tema será tanto mais preponderante, quanto maior o número de vezes que for referido ao longo do discurso.

Assim, foi possível encontrar 110 Temas Básicos e foram expressas pelos participantes 741 verbalizações relevantes para este trabalho. A partir destas temáticas foi possível definir 63 Subcategorias que poderão ter a mesma terminologia que alguns temas básicos. Estas Subcategorias, foram incluídas em Categorias, contudo algumas podem apresentar a mesma nomenclatura que as Subcategorias. Assim definiram-se ao todo 17 Categorias. Por sua vez, essas Categorias foram agrupadas dentro de 5 Grandes Áreas Temáticas.

As temáticas, sub-categorias, categorias e grandes áreas temáticas formuladas, bem como a Representatividade e Preponderância para cada uma destas, estão apresentadas em quadro (ANEXO X).

Na tabela nº23 são apresentados os temas básicos mais representativos (consideraram-se para esta classificação os temas expressos, pelo menos, por 50% da amostra, o que se verificou em 20 temas).

TABELA Nº23 TEMAS BÁSICOS MAIS REPRESENTATIVOS

TEMA BÁSICO	N	%
SATISFAÇÃO COM A MEDICAÇÃO	15	100
MÉDICO OUIVE E DÁ IMPORTÂNCIA AO QUE O DOENTE DIZ	14	93,33
UTILIDADE DAS RECOMENDAÇÕES MÉDICAS E CONCORDÂNCIA COM ESTAS	14	93,33
DECISÃO VOLUNTÁRIA	14	93,33
SATISFAÇÃO COM O LAR/SENTIR-SE BEM/TRATAM BEM	14	93,33
BOM RELACIONAMENTO/SATISFAÇÃO COM O MÉDICO	13	86,67
ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS COM O MÉDICO	13	86,67
TOTALIDADE DAS RECEITAS AVIADAS	13	86,67
CUMPRIMENTO DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS	13	86,67
NÃO ALTERAÇÃO DAS DOSES DOS MEDICAMENTOS	13	86,67
CONHECIMENTO DOS OBJECTIVOS DA MEDICAÇÃO	12	80
NÃO ENTENDIMENTO DAS RECEITAS MÉDICAS	11	73,33
OBSERVADO PELO MÉDICO COM FREQUÊNCIA	11	73,33
ENTENDIMENTO DAS INDICAÇÕES DO MÉDICO	10	66,67
MEDICAMENTOS AVIADOS SEMPRE NA MESMA FARMÁCIA	10	66,67
DESCONHECIMENTO DA MEDICAÇÃO QUE TOMA	9	60
SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE AOS FUNCIONÁRIOS	8	53,33
FUNCIONÁRIOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DA MEDICAÇÃO	8	53,33
FACILIDADE EM CUMPRIR AS PRESCRIÇÕES MÉDICAS	8	53,33
DEIXA ACABAR OS MEDICAMENTOS/NÃO PEDE MEDICAMENTOS ANTES DE ACABAR OS QUE TEM	8	53,33

Pela visualização da tabela nº23 pode-se concluir que a questão relacionada com satisfação relativamente à medicação (100%), é a que apresenta maior representatividade, uma vez que foram referidas pela totalidade dos entrevistados. Seguidamente e com 93,33% seguem-se as questões relacionadas com a decisão voluntária de frequentar a instituição e a satisfação relativamente a esta. A utilidade das prescrições médicas e concordância com estas, bem como a importância que o médico dá ao que o doente diz e a disponibilidade para ouvir os utentes, foram também referidas por 93,33% dos entrevistados.

Na tabela nº24 são apresentados os 18 temas básicos mais preponderantes. Foram incluídos, nesta categoria, os temas cuja percentagem fosse superior a 1,54% (o que corresponde a mais de 6/7 referências). Este valor foi definido a partir do seguinte critério: se a distribuição do número total de referências fosse igual pelos 110 temas (isto é, se todos os temas fossem equiprováveis), obter-se-ia, aproximadamente, 6/7 referências para cada um. Foram, portanto, considerados preponderantes aqueles que ultrapassaram o critério da equiprobabilidade.

TABELA Nº24 TEMAS BÁSICOS MAIS PREPONDERANTES

TEMA BÁSICO	N	%
SATISFAÇÃO COM O LAR, SENTIR-SE BEM/TRATAM BEM	46	6,20
UTILIDADE DAS RECOMENDAÇÕES MÉDICAS E CONCORDÂNCIA COM ESTAS	39	5,26
CUMPRIMENTO DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS	32	4,32
SATISFAÇÃO COM A MEDICAÇÃO	31	4,19
MÉDICO OUVI E DÁ IMPORTÂNCIA AO QUE O DOENTE DIZ	26	3,51
BOM RELACIONAMENTO/SATISFAÇÃO COM O MÉDICO	23	3,11
DECISÃO VOLUNTÁRIA	23	3,11
NÃO ALTERAÇÃO DAS DOSES DOS MEDICAMENTOS	22	2,96
FUNCIONÁRIOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DA MEDICAÇÃO	20	2,69
CONHECIMENTO DOS OBJECTIVOS DA MEDICAÇÃO	16	2,16
FALTA DE AUTONOMIA E SOLIDÃO	16	2,16
ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS COM O MÉDICO	15	2,02
FACILIDADE EM TER CONSULTAS MÉDICAS SEMPRE QUE NECESSÁRIO	15	2,02
TOTALIDADE DAS RECEITAS AVIADAS	14	1,89
SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE AOS FUNCIONÁRIOS	13	1,75
NÃO ENTENDIMENTO DAS RECEITAS MÉDICAS	13	1,75
CONHECIMENTO/ORGANIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PELA COR DAS CAIXAS, REGISTO NAS CAIXAS DOS MEDICAMENTOS, TRAZER MEDICAÇÃO CONSIGO	12	1,62
OBSERVADO PELO MÉDICO COM FREQUÊNCIA	12	1,62

Pela observação da tabela nº24, pode concluir-se que o tema mais preponderante é o que se relaciona com a satisfação com a instituição, seguido dos temas: Cumprimento das prescrições medicamentosas; Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas; Satisfação com a medicação.

Da análise conjunta das duas tabelas pode-se concluir que as significações relacionadas com a satisfação da medicação, satisfação relativamente à instituição (lar) e utilidade das prescrições médicas e concordância com estas, são, não só as mais representativas

(quase todos os utentes as verbalizam, pelo menos, uma vez), como as mais preponderantes (várias utentes se referem a estes temas, mais que uma vez).

Pode-se ainda constatar que, a maioria dos temas com elevada representatividade, são também os temas com maior preponderância. Assim, cinco dos temas mais representativos: entendimento das indicações do médico, desconhecimento da medicação que toma, facilidade em cumprir as prescrições médicas, deixa acabar os medicamentos/não pede medicamentos antes de acabar os que tem, medicamentos aviados sempre na mesma farmácia não se incluem nos temas mais preponderantes. Isto significa que, não obstante um número significativo de utentes os referirem, estes temas são, na totalidade dos discursos, pouco referenciados. Do mesmo modo, podemos observar que dos 22 temas mais preponderantes, apenas três não são representativos: Falta de autonomia e solidão; Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário; Conhecimento/organização dos medicamentos pela cor das caixas, registo nas caixas dos medicamentos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo teve como objectivo geral avaliar os níveis de adesão à medicação e recomendações/tratamentos médicos, em utentes idosos residentes em Lares, ou a frequentarem Centros de Dia, e determinar a influência das crenças relativas à medicação, médicos e medicina, nos níveis de adesão. Para tal foram aplicadas: a Escala de Adesão aos Medicamentos (Pereira & Silva, 1999), o Questionário de Crenças Acerca dos Fármacos (Pereira & Silva, 1998), a Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina (Pereira & Silva, 1999), a Medida de Adesão ao Tratamento (Delgado e Lima, 2001). Foi também aplicada uma entrevista semi-estruturada para explorar as crenças dos participantes relativas à temática da adesão.

Assim, neste capítulo pretende-se discutir os resultados encontrados, tendo em consideração os objectivos propostos e os estudos apresentados na revisão da literatura, sendo apresentada uma conclusão no final.

OBJECTIVO 1 - Avaliar os níveis de adesão à medicação.

As investigações realizadas com idosos revelam que a taxa de não adesão à medicação ronda os 50% (Roth & Ivey, 2005; Col et al., 1990; Eijken et al., 2003; Haynes, McDonald, & Garg, 2002; Schwartz, Wang, Zeitz & Goss, 1962).

Neste estudo, contudo os resultados obtidos a partir da Escala de Adesão aos Medicamentos apontam para que os níveis de adesão à medicação sejam elevados, apresentando um valor médio (17,3) de adesão próximo do score total de adesão (20). Não podemos contudo, estabelecer relação entre os valores obtidos neste estudo com o valor acima referido por outros estudos.

Quando comparados os níveis de adesão à medicação em Lares e Centros de Dia, verificou-se também não existir diferença significativa entre ambos, sendo os valores médios de adesão, de cada um, semelhantes.

Estes valores podem ser em parte explicados, devido ao efeito da desejabilidade social e/ou de os utentes terem algum receio de que as suas respostas sejam expostas aos responsáveis e funcionários da Instituição, e com isso poderem sofrer alguma penalização nos seus cuidados. Apesar de estar explícito no consentimento informado e de os utentes terem lido que os dados seriam confidenciais, alguns utentes em determinadas questões questionaram se os funcionários iriam ler as respostas. Mais uma vez foi reforçado que os dados seriam confidenciais.

Por outro lado, o facto de os sujeitos estarem a cargo de cuidadores formais, que provavelmente têm uma maior preocupação em garantir a toma da medicação, pode explicar os elevados níveis de adesão. Nos Centros de Dia existe também a possibilidade de os funcionários poderem administrar e controlar a toma da medicação, durante o período em que estão na Instituição, e assim garantir a toma da mesma.

OBJECTIVO 2. Avaliar os níveis de adesão a recomendações/tratamentos médicos.

Através dos resultados obtidos pela Medida de Adesão a Tratamentos (valor médio de adesão a tratamentos 5.5, num possível valor máximo de 6) podemos afirmar com cuidado, devido à dimensão reduzida da amostra, que o valor obtido aponta no sentido de existir um elevado nível de adesão a recomendações/tratamentos médicos por parte da população que constitui este estudo. Verificou-se também não existir diferença significativa entre os utentes dos Lares e dos Centros de Dia.

Estes resultados poderão ser compreendidos pelo facto de os participantes neste estudo residirem em Lares ou frequentarem Centros de Dia, e deste modo serem “obrigados” pelos funcionários da Instituição a cumprir as recomendações/tratamentos médicos. Os utentes do Lar devido à sua permanência completa neste são vigiados pelos funcionários que, uma das suas funções é a de garantir o cumprimento das recomendações/tratamentos. Nos Centros de Dia, apesar da permanência não ser total, a grande parte do dia é passada na Centro, e também aí existem técnicos responsáveis pelo cumprimento das recomendações/tratamentos médicos.

Também aqui poderá ser considerado o facto devido ao efeito da desejabilidade social e/ou de os utentes terem algum receio de que as suas respostas sejam expostas aos responsáveis e funcionários da Instituição, e com isso poderem sofrer alguma penalização nos seus cuidados.

OBJECTIVO 3. Relacionar os níveis de adesão à medicação e tratamentos, com as crenças relativas à medicação.

Vários estudos realçam que as crenças relativas à medicação podem ser uma barreira existente no processo de adesão (Eijken, Tsang, Wensing, Smet & Grol, 2003; Murray et al, 2004). Desta forma, os doentes têm as suas próprias perspectivas relativamente ao uso de medicação e tomam decisões, baseados nas suas crenças e experiências. Ponderam os riscos e benefícios relativamente à toma da medicação e concluem os seus

julgamentos, tendo em consideração a eficácia percebida, a segurança e o valor em termos de resultados para a sua saúde (Britten, 1999; Gordon 2007).

A análise dos dados revelou uma relação negativa e significativa entre níveis de adesão e QCF-Efeitos nocivos, o que significa que quanto maiores os níveis de adesão, menores as crenças relacionadas com potenciais efeitos nocivos, aditivos e tóxicos dos medicamentos. Assim, a literatura refere que algumas das preocupações mais comuns dos doentes relativamente à medicação relacionam-se com a “antinaturalidade” dos medicamentos fabricados, o perigo da habituação e dependência, as percepções do risco que poderá ter a sua toma, o perigo de ficar imune com o tempo (Butler & Rollnick, 2003), os efeitos secundários ou ineficácia percebida (Wilson et al., 2007; Duran et al., 2001). Neste estudo, esta situação aponta no sentido de as crenças dos participantes relativas à medicação estarem pouco relacionadas com o seu efeito nocivo, e devido a tal obteve-se elevados níveis de adesão à medicação. Ou, por outro lado, o facto de serem “obrigados” pelos funcionários a tomar a medicação, mesmo que tenham algumas crenças relacionadas com os efeitos nocivos, esta “obrigação” possa mascarar um pouco essas crenças, podendo tratar-se mais de uma adesão por imposição/obediência.

Por outro lado, os resultados apontam também para a existência de relação significativa e positiva entre níveis de adesão à medicação e níveis de adesão aos tratamentos. O que significa que maiores níveis de adesão à medicação estão relacionados com maiores níveis de adesão a tratamentos.

Provavelmente estes dados podem reflectir o que foi anteriormente referido, que o facto de residirem ou frequentarem uma Instituição e terem cuidadores formais que se encarregam do cumprimento das prescrições, faz com que os utentes adiram tanto à medicação, como aos tratamentos.

Podemos concluir que para os sujeitos da amostra as crenças relativas à medicação parecem não estar relacionadas com os seus efeitos nocivos, e estas estão relacionadas com maiores níveis de adesão; e que quanto maiores os níveis de adesão à medicação maiores os níveis de adesão também aos tratamentos.

OBJECTIVO 4. Medir as atitudes face aos médicos e à medicina através da Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina e o seu impacto na adesão.

Através da análise dos resultados, podemos afirmar que os sujeitos deste estudo demonstram atitudes positivas face aos médicos e que estas estão significativamente relacionadas com atitudes positivas face à medicina. Sendo uma correlação positiva

significa que maiores atitudes positivas face aos médicos se relacionam com maiores atitudes positivas face à medicina.

Por outro lado, também mostraram que atitudes negativas face aos médicos estão significativamente relacionadas de modo positivo com atitudes negativas face à medicina. Verificou-se também uma relação significativa nos sujeitos que demonstram maiores atitudes positivas face aos médicos, pois têm menores atitudes negativas face à medicina.

Não foram verificadas relações significativas entre as atitudes face aos médicos e medicina e os níveis de adesão, embora a literatura refira que se o doente não se encontra satisfeito com a atitude do seu médico, também não cumprirá o tratamento prescrito (DiMatteo e DiNicola cit. por Joyce-Moniz & Barros, 2005).

OBJECTIVO 5. Analisar se o facto de residirem na Santa Casa da Misericórdia, ou frequentarem o Centro de Dia, decorre de uma decisão voluntária do utente ou não.

Os resultados apontam para que, na grande maioria, os sujeitos deste estudo tomaram a decisão de residirem nos Lares ou frequentarem os Centros de Dia de modo voluntário.

Houve apenas um sujeito que referiu que a sua entrada no Lar se deveu à decisão do filho, para que este não permanecesse em casa sozinho durante o período do dia em que encontrava no emprego.

OBJECTIVO 6. Identificar as razões/motivos que levaram os utentes a residirem na Santa Casa da Misericórdia, ou a frequentarem o Centro de Dia.

A principal razão referida pelos sujeitos da amostra, que os influenciou a residir ou frequentar uma instituição prende-se com a falta de autonomia e solidão, facto que pode ser colmatado numa instituição.

O conhecimento prévio e confiança quer na instituição, quer nos funcionários foi a segunda razão mais referida pelos utentes, seguida do facto de não querer dar trabalho à família e ser um incómodo. Muitos dos utentes que referiram não querer dar trabalho à família e ser um incómodo, tinham possibilidade de permanecer com familiares, embora não podendo ficar nas suas casas, preferiram uma instituição.

Um utente referiu razões económicas como estando na base da sua decisão, pois este residia em Lisboa, e comparativamente, o Lar no qual reside tem uma mensalidade mais baixa que os de Lisboa.

A indicação/conselho médico foi também uma razão apontada por um utente, e um outro utente referiu ter sido por influência da família, pois deixaram de ter condições para o manter em sua casa.

OBJECTIVO 7. Identificar os níveis de satisfação e insatisfação relativamente à Instituição (Lar ou centro de Dia).

Através da análise das entrevistas, podemos afirmar que a maioria dos participantes da amostra estudada descrevem estar satisfeitos relativamente à Instituição onde estão inseridos, e não alteravam nada na Instituição caso tivessem possibilidade para tal. A principal razão apontada pelos utentes foi a satisfação com os funcionários, seguida do bom ambiente e convívio existentes, e uma boa alimentação.

Um utente do Centro de Dia referiu sentir a Instituição como um centro de acolhimento, e outro referiu a existência de professor de educação física e animador sócio-cultural, como um aspecto positivo, o que lhes permite diversificar as actividades e manterem-se ocupados.

Apesar de nenhum dos participantes do estudo ter afirmado explicitamente estar insatisfeito com a Instituição, quatro deles, que residem no Lar, referiram algumas razões de descontentamento que se prendem com o facto de que gostariam que existisse mais ordem, calma e respeito entre os utentes nas instituições. Um dos utentes referiu também a existência de conflitos entre idosos, que gostaria que fosse minimizado pelos responsáveis das Instituições. Alguns utentes consideram que não são respeitados por outros, o que por vezes origina discussões. Outra das razões apontadas para a existência de conflitos foi o barulho durante a noite, que impossibilita dormir.

Nos Centros de Dia como a permanência não é total, e porque provavelmente alguns utentes sentem necessidade de um maior acompanhamento e apoio, dois dos sujeitos da amostra salientaram a necessidade de permanência a tempo inteiro na instituição como um aspecto a melhorar nos Centros de Dia. Provavelmente esta é uma situação de futuro que os preocupa pois as localidades onde estão os Centros de Dia não existem Lares, e os mais próximos estão sem capacidade para acolher novos utentes.

OBJECTIVO 8. Avaliar o conhecimento dos utentes acerca da medicação que tomam, dos seus objectivos e da sua eficácia.

Relativamente ao conhecimento da medicação quatro sujeitos referiram ter conhecimento dos medicamentos que tomavam, e nove desconheciam a medicação que utilizavam.

Doze sujeitos têm conhecimento acerca dos objectivos da sua medicação e 3 deles não sabem a que se destina a medicação que tomam.

Apesar de na maioria, os sujeitos da amostra não indicarem o nome dos medicamentos, sabem com que objectivo os tomam.

Todos os participantes da amostra estudada descrevem sentirem-se satisfeitos relativamente à medicação que tomam, ou seja, sentem-se bem com a medicação. Contudo ao longo das entrevistas existiram algumas contradições, pois dois referiram simultaneamente não estarem satisfeitos com a medicação, a determinada altura, por considerarem excessiva ou desadequada. Houve também um utente que referiu não ter opinião definida acerca dos efeitos da medicação e dois outros referiram também que a medicação não alterava o estado, ou seja, não sentiam que a medicação tivesse qualquer efeito.

Estas situações poderão ter ocorrido, devido a alguma confusão por parte dos sujeitos, a um não entendimento claro da questão, ou por um desejo de agradar ou evitar desaprovação.

OBJECTIVO 9. Avaliar a facilidade de acesso a consultas médicas, a frequência das consultas, e o apoio de que é alvo no acompanhamento a essas consultas.

A acessibilidade ao sistema de saúde e a existência de apoio social são variáveis que influenciam o processo de adesão (Battaglioli-DeNero, 2007; Meichenbaum & Turk, 1987).

Assim, a facilidade em ter consultas médicas foi referida por utentes dos Lares e Centros de Dia, sendo que nos Lares são realizadas consultas, pelo menos uma vez por semana, o que torna o acesso às mesmas facilitado. Em ambos os Centros de Dia, as extensões de saúde existentes na localidade são próximas e a maioria dos utentes tem facilidade em deslocar-se até lá, e por vezes o próprio médico se desloca ao Centro de Dia numa das localidades, quando tem disponibilidade.

Um utente do Centro de Dia referiu ter dificuldade no acesso a consultas médicas pois estas exigem marcação prévia, que muitas das vezes não é realizada pelo utente. Anteriormente o utente quando necessitava de ser observado e dirigia-se à extensão do

Centro de Saúde e era observado nesse dia, o que não ocorre com tanta frequência actualmente.

Apesar da assistência médica que o Lar proporciona, quatro utentes referiram ir com pouca frequência a consultas médicas, um utente salienta a necessidade de ter que alertar os funcionários para ser observado, e um outro refere nunca ter sido observado por permanecer à pouco tempo na Instituição.

Um utente do Centro de Dia referiu ir com pouca frequência ao médico, por opção, pois só recorre a este quando se sente realmente mal.

Os utentes que referem ter autonomia para ir às consultas médicas da especialidade pertencem todos aos Centros de Dia, contudo uma requer acompanhamento de familiares para consultas fora da localidade, quando a consulta é na extensão do Centro de Saúde não necessita acompanhamento.

Os utentes que residem no Lar quando vão a consultas médicas da especialidade são acompanhados por funcionários (6 utentes) ou familiares (5 utentes).

OBJECTIVO 10. Identificar quais as dificuldades (eg., físicas, financeiras) inerentes à toma de medicação e a sua influência na adesão às prescrições médicas.

A única dificuldade referida pelos participantes da amostra estudada relaciona-se com dificuldades financeiras, tendo sido reportada por 6 sujeitos, 3 deles residem no Lar e 3 frequentam o Centro de Dia. A existência de dificuldades financeiras é uma variável apontada na literatura como estando relacionada com o processo de adesão (Stuck & Tamai, 1991; Balkrishnan, 1998). Assim, existe uma relação significativa entre não adesão à medicação e custos, ou seja, sobrecarga financeira (Briesacher, Gurwitz e Soumerai, 2007). Diversos estudos demonstram que mais de 32% dos idosos tomam menos medicação que a prescrita para reduzir custos (Coons et al., 1994; Heisler et al., 2004; Safran et al., 2005). Deste modo, gastos mensais mais elevados com a medicação, estão geralmente associados a taxas mais elevadas de não adesão nos idosos (Col et al., 1990).

Apesar da existência de dificuldades económicas, a análise dos dados revelou existirem elevados níveis de adesão à medicação. Pois para os 3 sujeitos que residem no Lar, a Instituição providencia a medicação, que poderá ser paga posteriormente se for caso disso; e para os 3 sujeitos que frequentam o Centro de Dia, é a família quem auxilia na compra dos medicamentos, sendo que num Centro de Dia o farmacêutico é quem vai

entregar a medicação à Instituição, e facilita o pagamento aos utentes e estes nunca ficam sem os seus medicamentos.

Embora alguns participantes demonstrem dificuldades físicas, estas não foram referidas pois a medicação é-lhes dada e/ou preparada. Deste modo, não se confrontam com tais limitações, mesmo que elas existam, o que poderá promover o processo de adesão.

OBJECTIVO 11. Caracterizar o tipo de relacionamento/satisfação que mantém com o médico e a sua influência na adesão.

Do total de sujeitos entrevistados a maioria referenciou ter um bom relacionamento/satisfação com o seu médico.

Apenas um sujeito da amostra refere estar insatisfeito com o seu médico devido ao facto de não lhe ter diagnosticado a sua doença atempadamente e de não o ter encaminhado para um médico especialista.

A análise dos dados, apesar da dimensão reduzida da amostra, aponta no sentido de os sujeitos que referem ter um bom relacionamento/satisfação com o seu médico terem também níveis elevados de adesão à medicação. Assim, a literatura também salienta que a existência de uma relação de confiança entre o médico e o doente é fulcral para alcançar a adesão ao tratamento (Butler & Rollnick, 2003; Brannon & Feist, 2000; Meichenbaum & Turk, 1987).

Um dos utentes afirmou apenas o seu receio em consular qualquer médico, não tendo respondido ao objectivo da questão. Contudo, o seu receio em consultar o médico está relacionado com o receio dos medicamentos que lhe irão ser prescritos, e com o receio de ouvir por parte do médico que não se irá curar. Provavelmente estes receios mantêm-se pois não são discutidos com o médico em consulta, porque apesar de ter receio vai ao médico no Lar.

OBJECTIVO 12. Avaliar as crenças dos utentes relativamente à utilidade das prescrições médicas e o seu impacto na adesão.

A maioria dos sujeitos da amostra estudada considera as prescrições médicas úteis e concorda com estas. Houve apenas um sujeito que não considerou as prescrições médicas úteis, contudo não soube especificar nenhuma delas, afirmou apenas que não lhe faziam bem.

Como a literatura refere, as crenças do doente sobre o tratamento estão relacionadas com o processo de adesão (Bennett, 2002).

Assim, os resultados obtidos na Escala de Adesão aos Medicamentos, permitem afirmar com cuidado, pois a dimensão da amostra é reduzida, que os sujeitos que consideram as prescrições médicas úteis e concordam com estas, manifestam elevados níveis de adesão à medicação.

OBJECTIVO 13. Relacionar o entendimento dos utentes relativamente às prescrições medicamentosas, com os níveis de adesão.

Onze sujeitos referenciaram não entender as prescrições medicamentosas, 5 deles residem no Lar e 6 frequentam o Centro de Dia.

Quatro sujeitos afirmaram entender as prescrições medicamentosas, 3 deles residem no Lar e 1 frequenta o Centro de Dia.

O não entendimento das prescrições medicamentosas pela maioria dos participantes do estudo, pode ser compreendido pelos baixos níveis de habilitações literárias existentes na amostra.

Não foi possível realizar a análise estatística, devido ao tamanho reduzido de um dos grupos ($n < 5$), para comparar ambos os grupos relativamente aos níveis de adesão à medicação. Contudo, podemos considerar que não é de esperar a existência de diferença significativa entre os níveis de adesão, em doentes que entendem as prescrições medicamentosas e os que não as entendem, sendo que os valores médios de adesão encontrados foram elevados em ambos os grupos.

Os valores encontrados podem ser explicados devido ao facto de no Lar as prescrições medicamentosas estarem a cargo dos funcionários, e deste modo o utente toma os medicamentos que lhe são dados, independentemente de entender ou não a prescrição. Relativamente aos utentes do Centro de Dia, os próprios familiares ou funcionários, quando necessário, explicam o modo de tomar a medicação, auxiliando os funcionários também na sua toma. Num Centro de Dia, o próprio farmacêutico avia a prescrição, entrega na Instituição, acabando por esclarecer também a maneira de como tomar a medicação.

OBJECTIVO 14. Identificar pessoas/apoios encarregues de gerir a medicação e a sua influência na adesão a esta.

O gestor da medicação é na maioria dos casos o funcionário da Instituição, o que acontece para todos os participantes do estudo residentes no Lar, pois a medicação é da responsabilidade dos funcionários.

No Centro de Dia 5 dos utentes são os próprios a gerirem a sua medicação, em 2 deles a gestão é realizada por um familiar e em outros 2 são os funcionários da Instituição os responsáveis por tal.

Dada a desproporcionalidade entre o número de sujeitos da amostra que fazem gestão própria e aquela que é realizada por terceiros, não parece fazer sentido realizar a comparação entre estes dois grupos.

OBJECTIVO 15. Relacionar a autonomia vs. dependência para aviar receitas, com a adesão à medicação.

De entre os sujeitos entrevistados, 40% referem ser os funcionários da Instituição quem avia as suas receitas e todos eles residem no Lar. Contudo, em 7% dos utentes do Lar as receitas são aviadas por familiares, e existe ainda um sujeito que refere desconhecer quem avia as suas receitas.

No Centro de Dia e na maioria dos sujeitos as receitas são aviadas pelo farmacêutico, que vai à instituição buscar as receitas e levar os medicamentos. Dois utentes do Centro de Dia têm autonomia para aviar receitas e um utente é a família (filho) quem avia a receita quando permanece na localidade durante fins-de-semana ou férias, caso contrário é o farmacêutico.

A análise dos dados permite afirmar com cuidado, que os níveis de adesão à medicação são ligeiramente mais elevados para os sujeitos sem autonomia para aviar receitas, comparativamente com aqueles que têm autonomia para as aviar. Esta situação poderá estar relacionada com o facto de que a maioria dos sujeitos não autónomos residem no Lar e como tal são vigiados na toma da medicação e os funcionários providenciam diariamente a medicação a tomar, o que poderá determinar níveis de adesão mais elevados. Contrariamente os sujeitos do Centro de Dia não estão em permanência na Instituição, e não tendo tanto controlo por parte dos funcionários, poderá levar à existência de algumas falhas na utilização da medicação.

OBJECTIVO 16. Relacionar a totalidade de receitas aviadas, quem é responsável por avia-las, e os níveis de adesão à medicação.

Na grande maioria dos sujeitos entrevistados (13), estes têm as suas receitas aviadas na totalidade. Destes sujeitos, em 6 deles é o funcionário da Instituição quem avia a receita, em 2 sujeitos são eles os próprios a aviar a sua receita, e em outros 2 sujeitos é o farmacêutico quem o faz. Em 1 utente quem avia as suas receitas são familiares, outro

ou é o familiar, ou o farmacêutico a fazê-lo, e um deles desconhece quem avia as receitas.

Apenas 2 sujeitos referenciam não terem as suas receitas aviadas na totalidade devido ao prazo de validade das mesmas.

A análise dos dados da Escala de Adesão a Medicamentos aponta para elevados níveis de adesão à medicação para ambos os grupos.

Estes resultados permitem afirmar que, na grande maioria não são os próprios quem aviam as receitas, estando a maior parte a cargo das Instituições. Como tal, em grande parte dos sujeitos as receitas são todas aviadas, existindo alguém responsável por garantir que tal aconteça. Para além disso, os funcionários das instituições, como já anteriormente referido, têm preocupação em garantir também que a medicação é tomada, surgindo deste modo níveis de adesão elevados.

No caso dos sujeitos em que a totalidade das receitas não é aviada, deve-se à perda de validade das mesmas, contudo não deixam de tomar a medicação porque o próprio farmacêutico fornece a medicação necessária, podendo eles entregar as receitas posteriormente.

Relativamente aos temas obtidos através das entrevistas, temos que a área mais frequente tanto em termos de representatividade como preponderância é a Determinantes do Processo de Adesão. Sendo o objectivo principal deste estudo avaliar os níveis de adesão à medicação e tratamentos/recomendações médicas, a entrevista semi-estruturada incidiu fundamentalmente nos determinantes que podem influenciar o processo de adesão, assumindo assim esta área um maior destaque.

Dentro dos Determinantes do Processo de Adesão a Categoria mais importante foi a Relação e Comunicação com o Médico, pelo que podemos considerar que os participantes deste estudo consideram importante o tipo de relação existente e comunicação estabelecida com o seu médico. Deste modo, pode-se pensar que o estabelecimento de uma boa relação terapêutica e uma boa e eficaz comunicação com o médico são importantes determinantes no processo de adesão.

Assim, nesta categoria o temas básicos mais salientes estão representados pelas sub-categorias: Comunicação Biunívoca; Entendimento das Indicações do Médico; Médico ouve e dá importância ao que o doente diz, o que pode significar que os participantes têm uma boa comunicação com o seu médico, ou seja, entendem as indicações que este lhes dá nas consultas, sentem que o médico os ouve e dá importância ao que é dito por

estes, e inclusive que falam com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação.

Assim, as temáticas mais relevantes em termos de preponderância e representatividade são: Satisfação com a medicação, Satisfação relativamente à instituição, e Utilidade das prescrições médicas e concordância com estas. Deste modo, os participantes deste estudo sentem-se bem na instituição, consideram que são tratados. Também percebem que a medicação que tomam actualmente é a adequada, e consideram as prescrições do médico como sendo úteis.

Estas temáticas vão de encontro aos resultados obtidos, uma vez que se existe satisfação relativamente à medicação e consideram as prescrições médicas úteis, provavelmente irão manifestar maiores níveis de adesão ao recomendado pelo médico. De facto, os níveis de adesão encontrados revelam-se elevados. Por outro lado, a satisfação com a instituição relaciona-se com o facto de se sentirem bem e considerarem que são bem tratados, ou seja, que existe atenção para com eles e que são fornecidos os cuidados de que necessitam, onde estão incluídos o apoio prestado ao nível dos tratamentos.

CONCLUSÕES

Os níveis de adesão à medicação e tratamentos/recomendações médicas, nos idosos, revelaram-se elevados. Estes níveis elevados de adesão podem estar relacionados com o contexto em que o estudo foi realizado, em instituições – Lares e Centros de Dia, dado existirem elevados níveis de adesão em ambos os contextos.

Assim, salienta-se o papel dos funcionários da instituição, que, em ambos os contextos, prestam apoio na gestão da medicação e garantem o cumprimento quer da toma da medicação quer dos tratamentos/recomendações médicas.

Deste modo, os participantes têm também reduzido o seu poder de tomada de decisão relativamente ao cumprimento das prescrições e tratamentos médicos, uma vez que estão numa instituição que tem como uma das funções garantir o cumprimento destas. Podemos talvez considerar, que até certo ponto, esta adesão elevada pode estar relacionada com comportamentos de obediência por parte dos utentes para com os técnicos. Podendo ser também talvez considerada como uma adesão por imposição por parte dos técnicos, instituição.

O facto de se encontrarem em instituições facilita também alguns aspectos relacionados com a toma da medicação, uma vez que é a própria instituição que está encarregue de, na maioria dos casos, aviar as receitas e fornecer a medicação aos utentes. Por um lado, apesar de a maior parte dos utentes não entenderem as receitas médicas, este facto é colmatado pois são os funcionários, no caso dos Lares, que fornecem a medicação e a preparam de acordo com essas prescrições, podendo assim minimizar o processo de não adesão. Nos Centros de Dia existe também alguma facilidade, pois os funcionários podem também fornecer a medicação e existe a possibilidade de apoio por parte do farmacêutico em aviar as receitas.

As dificuldades financeiras existem, mas a própria instituição encarrega-se de fornecer a medicação, promovendo deste modo a adesão.

A área mais importante neste estudo foi Determinantes do Processo de Adesão, sendo o objectivo principal deste estudo avaliar os níveis de adesão. A categoria mais saliente foi Relação e comunicação com o médico e a sub-categoria foi Comunicação biunívoca, pelo que se pode considerar que para os sujeitos deste estudo torna-se importante o tipo de relação estabelecida com o médico, assim como a comunicação que se estabelece entre o utente e profissional de saúde. Existindo uma boa relação terapêutica estabelecida, e a uma boa comunicação, que promovam o entendimento das indicações do médico, a oportunidade para expor os problemas e esclarecer eventuais dúvidas por

parte do utente, promove o processo de adesão, permitindo que as decisões possam ser tomadas em conjunto, numa atitude de cooperação entre ambos.

Os utentes revelam estar satisfeitos com a medicação que tomam, e consideram úteis as recomendações do seu médico. Sendo estas importantes variáveis no processo de adesão à medicação e tratamentos/recomendações médicas, parecem influenciar de forma positiva a adesão por parte dos utentes. Simultaneamente o facto de se sentirem bem na instituição e considerarem que são bem tratados demonstra que existe uma boa prestação de cuidados, o que inclui apoio no cumprimento dos tratamentos medicamentosos e outros, por eles realizados.

Em conclusão, muitos idosos requerem ajuda com as suas medicações. O acompanhamento do idoso, por um funcionário, familiar, ou outro cuidador promove a adesão, pois muitas vezes supervisiona directamente a toma da medicação, ajuda a recordar a sua toma, ou inclusive a preparar a medicação.

LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES FUTURAS

As limitações apontadas a este estudo, relacionam-se com a dimensão reduzida da amostra, impedindo a generalização dos resultados à população geral de idosos, o que limita também a interpretação de dados.

Na realização da entrevista poderão ter existido também algumas limitações relacionadas com a possibilidade de incongruências entre o que o entrevistado diz e o que realmente faz, sendo que as respostas dadas pelo entrevistado podem depender do seu interesse.

De referir também que grande parte dos participantes demonstraram dificuldades em responder às questões, uma vez que são sujeitos com alguma idade e pouco diferenciados.

Teria sido também benéfico para o estudo a realização da entrevista a todos os participantes da amostra para um melhor entendimento dos resultados e maior valorização na realização da análise temática.

Os instrumentos utilizados poderão não ter sido os mais adequados uma vez que não são específicos para a população idosa.

Seria relevante no futuro, explorar o papel dos funcionários das instituições no processo de adesão e suas implicações em termos da saúde do indivíduo, bem como utilizar instrumentos de medida específicos para a população idosa relativos à adesão.

BIBLIOGRAFIA

Balkrishnan, R. (1998). Predictors of medication adherence in the elderly. *Clinical Therapeutics*, 20(4), 764-771.

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Battaglioli-DeNero, A. M. (2007). Strategies for improving patient adherence to therapy and long-term patient outcomes. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18(1S), S17-S22.

Bedell, S.E., Jabbour S., Goldberg, R., Glaser H., Gobble, S., Young-Xu, Y., Graboys, T. B., & Ravid, S. (2000). Discrepancies in the use of medications, *Archives of Internal Medicine*, 160, 2129-2134.

Bennett, P. (2002). *Introdução clínica à psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Bergman-Evans, B. (2006). AIDES to improve medication adherence in older adults. *Geriatric Nursing*, 27(3), 174-182.

Brannon, L. e Feist, J. (2000). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health* (4th edition). USA: Brooks/Cole.

Briesacher, B. A., Gurwitz, J. H., & Soumerai, S. B. (2007). Patients at-risk for cost-related medication nonadherence: A review of the literature. *Society of General Internal Medicine*, 22, 864-871.

Britten, N. (1999). Patient's ideas about medicines: a qualitative study in a general practice population. *British Journal of General Practice*, 44, 465-468.

Butler, C. C., & Rollnick, S. (2003). *Adesão ao tratamento medico*. London: Mosby.

Chesney, M. (2003). Adherence to HAART regimens. *Patient Care and STDs*, 17(4), 169-177.

Col, N., Fanale, J.E. & Kornhom, P. (1990) The role of medication noncompliance and adverse drug reactions in hospitalizations in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 150(4), 841-845.

Conn, V.S., Taylor, S.G., & Kelly, S. (1991). Medication regimen complexity and adherence among older adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 231-236.

Coons, S.J., Sheahan, S.L., Martin, S.S., Hendricks, J., Robbins, C.A., & Johnson, J.A. (1994) Predictors of medication compliance in a sample of older adults. *Clinical Therapeutics*, 16(1), 110-117.

Delgado, A. B. & Lima, M. L. (2001). Contributo para a Validação Concorrente de uma Medida de Adesão aos Tratamentos. *Psicologia, Saúde e Doenças. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*, II (002), 81-100.

Donovan, J.L., Blake, D.R. (1992) Patient non-compliance: Deviance or reasoned decision-making? *Social Science & Medicine*, 34, 507-513.

Eijken, M., Tsang, S., Wensing, M., Smet, P. A. G. M., & Grol, R. P. T. M. (2003). Interventions to improve medication compliance in older patients living in the community. *Drugs Aging*, 20(3), 229-240.

Ellis, S., Schumaker, S., Sieber, W. & Rand, C. and the Pharmacological Intervention Goup (2000). Adherence to pharmacological interventions current trends and future directions. *Control Clinical Trials*, 21, 218S-225S.

Fishman, S. M., Wilsey, B., Yang, J., Reisfield, G. M., Bandman, T. B., & Barsook, D. (2000). Adherence monitoring and drug surveillance in chronic opioid therapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 20(4), 293-307.

Gallagher, E. J., Viscoli, C. M., & Horwitz, R. I. (1993). The relationship of treatment adherence to the risk of death after myocardial infarction in women. *The Journal of American Medical Association*, 270, 742-744.

Gordon, K., Smith, F., & Dhillon. (2007). Effective chronic disease management: Patient's perspectives on medication-related problems. *Patient Education and Counseling*, 65, 407-415.

Groth- Marnat, G. (1999). *Handbook of psychological assessment* (3rd ed.) NY: John Wiley. Cap. 3 – Assessment interview (pp. 67-97).

Hanlon, J.T., Schmader, K.E., Koronkowitz, M.J. (1997). Adverse drug events in high risk older outpatients. *Journal American Geriatric Society*, 117, 634-640.

Haynes, R. B., McDonald, H. P., & Garg, A. X. (2002). Helping patients follow prescribed treatment: Clinical applications. *Journal of American Medical Association*, 288(22), 2880-2883.

Heisler, M., Langa, K. M., Eby, E. L., Fendrick, A. M., Kabeto, M. U., Piette J. D. (2004). The health effects of restricting prescription medication use because of cost. *Medical Care*, 42(7), 626-634.

Hutchinson, L. C., Jones, S. K., West, D. S. & Wei, J. Y. (2006). Assessment of Medication Management by Community-Living Elderly Persons with Two Standardized Assessment Tools: A Cross-Sectional Study. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4(2), 144-153.

Joyce-Moniz, L. & Barros, L. (2005). *Psicologia da Doença*. Porto: Edições Asa.

Kaufman, D.W., Kelly, J.P., Rosenberg, L., Anderson, T.E. & Mitchell, A.A. (2002) Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States The Slonen Survey. *Journal of American Medical Association*, 287(3), 337-344.

Liu, L. L., & Park, D. C. (2004). Aging and medical adherence: The use of automatic processes to achieve effortful things. *Psychological and Aging*, 19(2), 318-325.

López, F.R. & Santacana, M. F. (2003). Evaluación psicológica entendida como processo. In M. F. Santacana (Coord.). *Evaluación psicológica* (pp. 5-45). Barcelona: UOC.

Mathieson, C.M. (1999). Interviewing the ill and the healthy: Paradigm or process?, In M. Murray & K. Chamberlain (Eds.), *Qualitative Health Psychology* (p. 117-132). London: Sage Publications.

Meichenbaum, D. e Turk, D. (1987). *Facilitating Treatment Adherence: A Practitioner's Guidebook*. New York: Plenum Press.

Monane, M., Monane, S. & Semla, T. (1997) Optimal medication use in the elders: key to successful aging. *Western Journal Medicine*, 167, 733-748.

Monsivais, D., & McNeill, J. (2007). Multicultural influences on pain medication attitudes and beliefs in patients with nonmalignant chronic pain syndromes. *Pain Managing Nursing*, 8(2), 64-71.

Murray, M.D. & Callahan, C.M. (2003). Improving medication use for older adults: an integrated research agenda. *Annals of Internal Medicine*, 139(5Pt2):425-429.

Murray, M. D., Morrow, D. G., Weiner, M., Clark, D. O., Tu, W., Deer, M. M., Brater, D. C., & Weinberger, M. (2004). A conceptual framework to study medication adherence in older adults. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 2 (1), 36-43.

Pamplona, A. (1997). *Estudo da Adesão ao Tratamento com Pacientes de 12 Especialidades Médicas em Regime de Ambulatório*. Dissertação de Mestrado na área da Psicoterapia e Psicologia da Saúde. Apresentada a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade de Lisboa.

Passarelli, M.C., Jacob-Filho, W. & Figueras, A. (2005). Adverse drug reactions in an elderly hospitalised population: inappropriate prescription is a leading cause. *Drugs and Aging*, 22(9) 767-777.

Pereira, M. G., & Silva, N. S. (1998). Questionário de Crenças Acerca dos Fármacos. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 5, 52-57.

Pereira, M. G., & Silva, N. S. (1999). Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 6, 496-503.

Pereira, M. G., & Silva, N. S. (1999). Escala de Adesão aos Medicamentos. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 6, 347-351.

Piette, J.D., Heisler, M., & Wagner, T. H. (2004). Cost-related medication underuse. Do patients with chronic illnesses tell their doctors? *Archives of Internal Medicine*, 164, 1749-1755.

Pitkala, K.H., Strandberg, T.E., & Tilvis, R.S. (2001). It is possible to reduce polypharmacy in the elderly? *Drugs and Aging*, 18(2), 143-149.

Ribeiro, J. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Roth, M.T. & Ivey, J.L. (2005) Self-reported medication use in community-residing older adults: a pilot study. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 3(3),196-204.

Safran, D. G., Neuman, P., Schoen, C., Kitchman, M. S., Wilson, I. B. et al. (2005). Prescription drug coverage and seniors: findings from a 2003 national survey. *Health Affairs*, W5-152- W5-166. Disponível em: <http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/hlthaff.w5.152v1> Retirado a 15 de Outubro de 2008.

Schwartz, D., Wang, M., Zeitz, L. & Goss, M.E.W. (1962) Medication errors made by elderly, chronically ill patients. *American Journal of Public Health*, 52, 2018-2029.

Soumerai, S. B., Pierre-Jacques, M., Zhang, F., Ross-Degnan, D., Adams, A. S., Gurwitz, J., Adler, G., & Safran, D. G. (2006). Cost-related medication nonadherence among elderly and disabled medicare beneficiaries: a national survey 1 year before the medicare drug benefit. *Archives of Internal Medicine*, 166, 1829-1835.

SPSS Statistics 17.0. (2008). SPSS, Inc.

Stephensen, B.J., Rowe, B.H., Haynes, R.B., Macharia, W.M., & Leon, G. (1993) The rational clinical examination. Is this patient taking the treatment as prescribed? *Journal of American Medical Association*, 269(21), 2779-2781.

Stuck, A.E. & Tamai, I.Y. (1991) Medication management in the home. *Clinical Geriatric Medicine*, 7(4)733-748.

Whittington, F. (1995). Compliance: Taking Prescribed Medications. In Maddox, G., Atchley, R., Evans, J., Finch, C., Hultsch, D., Kane, R., Mezey, M. e Siegler, I. (Eds.). *The Encyclopedia of Aging* (208-210). New York: Springer Publishing Company.

Wilkinson, S., Joffe, H. & Yardley, L. (2004). Qualitative data collection: interviews and focus groups. In, D. Marks & L. Yardley (Eds), *Research Methods for Clinical and Health Psychology* (p.39-55). London: Sage Publications.

Wilson, I. B., Schoen, C., Neuman, P., Strollo, M. K. Rogers, H. C., Chang, H., & Safran, D.G. (2007). Physician-Patient communication about prescription medication nonadherence: a 50-state study of America's Seniors. *Society of General Internal Medicine*, 22, 6-12.

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I	Entrevista Semi-Estruturada.....	81
ANEXO II	Medida de Adesão ao Tratamento.....	83
ANEXO III	Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina, Questionário de Crenças Acerca dos Medicamentos, Escala de Adesão aos Medicamentos.....	85
ANEXO IV	Carta de pedido de autorização para realizar a investigação.....	86
ANEXO V	Protocolo de Consentimento Informado.....	87
ANEXO VI	Ficha de Dados Demográficos e Clínicos.....	88
ANEXO VII	Transcrição das Entrevistas.....	89
ANEXO VIII	Teste <i>t</i> de <i>Student</i> relativamente aos níveis de adesão à medicação em Lares e Centros de Dia.....	205
ANEXO IX	Teste <i>t</i> de <i>Student</i> relativamente aos níveis de adesão a recomendações/tratamentos médicos em Lares e Centros de Dia.....	206
ANEXO X –	Quadro referente às Áreas, Categorias, Sub-Categorias, Temáticas e frequências das respostas dos participantes por Representatividade (REP) e Preponderância (PREP).....	207

<p style="text-align: center;">ANEXO I</p> <p style="text-align: center;">GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA</p>
--

- A decisão de frequentar o Centro de Dia partiu de si?
- A decisão de frequentar o Lar partiu de si?
- Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?
- Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?
- O que gostaria de modificar nesta Instituição?
- Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?
- Actualmente que medicação é que toma?
- Como se sente em relação à medicação que toma?
- Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas?
- Com que frequência é observado pelo médico?
- Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém o costuma acompanhar?
- Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz? Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?
- Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?
- Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?
- Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de recita, dificuldades económicas.
- Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de recita, dificuldades económicas.
- Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?
- E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?
- Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?
- Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?
- Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?
- O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?
- Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?

- Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?
- Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?
- O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?
- Se tiver alguma dúvida, a quem recorre para o esclarecer?
- Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos?
- Quem costuma aviar as suas receitas?
- Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?
- Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?
- Quem fica responsável pela sua medicação?
- Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?
- Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?

ANEXO II

MEDIDA DE ADESÃO AO TRATAMENTO

MEDIDA DE ADESÃO AO TRATAMENTO (MAT)

1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase Sempre	Com Frequência	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

2. Alguma vez fui descuidado com as horas de toma dos medicamentos?

Sempre	Quase Sempre	Com Frequência	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por se ter sentido melhor?

Sempre	Quase Sempre	Com Frequência	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido melhor?

Sempre	Quase Sempre	Com Frequência	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase Sempre	Com Frequência	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença, por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	Quase Sempre	Com Frequência	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

7. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase Sempre	Com Frequência	Por Vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

<p style="text-align: center;">ANEXO III</p> <p style="text-align: center;">RESTANTES INSTRUMENTOS</p>
--

Os restantes instrumentos de avaliação utilizados, não foram aqui colocados pois foram gentilmente cedidos pelas autoras:

Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina (Pereira & Silva, 1999)

Questionário de Crenças Acerca dos Medicamentos (Pereira & Silva, 1998)

Escala de Adesão aos Medicamentos (Pereira & Silva, 1999)

ANEXO IV

**CARTA DE PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA
REALIZAR A INVESTIGAÇÃO**

Ex.mo Sr. Provedor da Santa Casa da Misericórdia de...

Eu, Ana Rita Esteves Simão, aluna da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, a frequentar o Mestrado Integrado em Psicologia – Núcleo Psicologia da Saúde; venho por este meio pedir a Vossa colaboração para a concretização da Tese de mestrado que estou presentemente a elaborar.

A Tese tem como tema, o estudo da adesão à medicação, na população idosa. O aumento da esperança média de vida e consequentemente associado, o de condições médicas cada vez mais complexas; exigem uma monitorização e regimes de medicação cada vez mais sofisticados. Porém, as estimativas dos incumprimentos das prescrições médicas são geralmente altas, o que minimiza a probabilidade de potencial melhora na saúde dos indivíduos e aumenta a probabilidade de reacções adversas ao tratamento.

Deste modo, e de encontro ao anteriormente referido, os objectivos do estudo prendem-se com a avaliação da adesão aos tratamentos medicamentosos; a identificação de crenças por parte dos utentes relativamente aos medicamentos; avaliação de atitudes face aos médicos e à medicina; identificação da percepção da doença e dificuldades para seguir e aderir a instruções relativamente à medicação.

Face ao exposto, peço autorização para realizar a recolha de dados relativa à tese, na Vossa Instituição. Esta recolha de dados será efectuada através da utilização de Escalas e Questionários, bem como de uma Entrevista. Esta será realizada somente a alguns utentes, àqueles que demonstrem condições para comportar o processo inerente à entrevista.

Agradeço desde já a disponibilidade.

Atenciosamente,

Ana Rita Simão

<p style="text-align: center;">ANEXO V</p> <p style="text-align: center;">PROTOCOLO CONSENTIMENTO</p> <p style="text-align: center;">INFORMADO</p>

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____ aceito de minha livre vontade, participar neste estudo intitulado “Adesão à Medicação na População Idosa”, realizado pela psicóloga clínica: Dr.^a Ana Rita Esteves Simão, sob a orientação do Prof. Dr. Fernando Fradique, Professor Associado da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade de Lisboa, no âmbito da tese de mestrado integrado na área da Psicologia da Saúde e da Doença desta mesma Universidade.

Constituem objectivos deste estudo a avaliação da adesão aos tratamentos medicamentosos; a identificação de crenças por parte dos utentes relativamente aos medicamentos; avaliação de atitudes face aos médicos e à medicina e, identificação da percepção da doença e dificuldades para seguir e aderir a instruções relativamente à medicação.

Após a análise de dados, os resultados serão, quando considerado adequado, comparados com dados já existentes na literatura. Serão realizadas entrevistas, ou preenchimento de Escalas e Questionários, com a duração aproximada de 45 minutos.

Este procedimento não oferece nenhum risco adicional ao participante. A participação na investigação é voluntária e o participante pode desistir a qualquer momento.

Autorizo a psicóloga a ter acesso à informação contida no meu processo clínico, caso isso seja pertinente para o estudo em questão.

Toda a informação obtida nesta investigação será estritamente confidencial e a identidade do paciente não será revelada em qualquer relatório ou publicação ou a qualquer pessoa não relacionada com esta investigação sem autorização prévia por escrito do participante.

A psicóloga está disponível para esclarecer qualquer dúvida.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

<p>ANEXO VI</p> <p>FICHA DE DADOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS</p>

REGISTO DE DADOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

DADOS DEMOGRÁFICOS

Nome:

Idade:

Estado Civil:

Escolaridade:

Data de Avaliação:

Data de Entrada na Instituição:

Rendimentos mensais:

DADOS CLÍNICOS

Diagnóstico(s):

Medicação Actual:

Número de consultas médicas/ mês:

Gestor da medicação:

ANEXO VII
TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA

P29

1 - *A decisão de vir viver para o Lar partiu de si?*

Sim. (Decisão Voluntária P29-1-1)

2 - *E porquê?*

O meu pai.

- *O seu pai... E porque é que o Sr. F. Decidiu vir para aqui?*

Porque já conhecia isto. (Conhecimento Prévio e Confiança na Instituição e Funcionários P29-2-1) O meu pai esteve cá cinco anos e eu vi que também ía cair na mesma coisa, preveni-me antes. **Em vez de ter ido para os de Lisboa que eram mais caros, e não sabia quando.** (Mais Acessível Economicamente P29-2-2) **Depois agarrei, chamei os filhos e disse-lhes da minha vontade. Ninguém me obrigou.** (Decisão Voluntária P29-2-3) **Eu conhecia a maior parte do pessoal** (Conhecimento Prévio e Confiança na Instituição e Funcionários P29-2-4) e **já não me sentia capaz de estar em casa. Pois... esse era o problema. Vivia sózinho e sem ter quem arranjasse as minhas coisas** (Falta de Autonomia e Solidão P29-2-5).

A mulher trazia o comer, quando era de fim-de-semana é que ía comer ao Lar, ao Centro, que era Lar também. Ía lá comer, arranjavam-me a roupa, só nos fins-de-semana é que não.

Chamaram-me a primeira vez em Setembro (para o lar), estava para ser operado a esta perna... A esta. Disseram que me operavam naquele ano e depois quando me ligaram disse, não vou. Eles disseram-me, mas você vai, vem para cá e depois vai para baixo. Depois fui operado.

- *Foi operado quando já estava neste Lar?*

Fiz a operação enquanto ainda estava lá, só depois é que vim para aqui. A minha esposa já tinha falecido há uns cinco ou seis anos (quando veio para o Lar), faleceu há catorze anos.

3 - *Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?*

As ideias... Sempre vi isto com bons olhos... (Conhecimento Prévio e Confiança na Instituição e Funcionários P29-3-1)

- Sim, e porquê?

Porque conhecia, era aqui da zona, daqui do concelho, e comecei a ver o ambiente do pessoal (Conhecimento Prévio e Confiança na Instituição e Funcionários P29-3-2) e disse assim, bem... Ia visitar pessoas conhecidas lá em Lisboa e via a maneira como eles os tratavam. Depois como tinha confiança com o Sr. Engenheiro e pedi-lhe... Nessa altura pronto, escrevi-lhe e depois quando foi a altura, a segunda vez que me chamaram, disse: "Pronto. Eu não digo que não vou".

4 - *Quais é que acha que são os aspectos positivos, os aspectos bons, de viver aqui?*

Os aspectos bons é estar a gente bem. (Satisfação Relativamente à Instituição/ Sentir-se Bem/ Tratam Bem P29-4-1) Não tenho sequer uma queixa de uma funcionária. (Satisfação Relativamente aos Funcionários P29-4-2) Não têm também queixas de mim. Sempre soube respeitar as pessoas, e convivi com várias pessoas desde a barraca a grandes moradias.

- *E existem mais algumas coisas que considera boas no facto de estar aqui, para além de o trarem bem?*

Não... Era a saúde.

5 - *E se pudesse mudar alguma coisa aqui na Casa, o que é que gostaria de mudar?*

Para mim nada. Para mim está tudo bem, desde que não haja problemas... (Não Alteravam nada na Instituição P29-5-1)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem é que recorre?*

Ao doutor, aqui. (Recorre ao médico na Instituição quando tem algum problema de saúde P29-6-1)

7 - *Sabe, actualmente, que medicação é que toma?*

Sei.

- *E qual é?*

Tenho para a próstata. (Conhecimento dos Objectivos da Medicação P29-7-1) Aqui há uns anos tomava uns medicamentos... Já tomei diversos... mas houve uns que não me dei bem, uma embalagem que me deram nova. Na farmácia disseram, Sr. Fernando até que vocemecê deixe de ter a dor, e assim foi... Assim que mudei para o novo a coisa estragou-se logo. Agora tomo três... do antigo, e tomo mais três que é o permichon e o omnic, (Conhecimento da medicação P29-7-2) e o outro não me lembra o nome dele. Foi receitado em Lisboa pelo médico que me operou.

8 - *E sabe para que serve essa medicação?*

Para a prostata. Anda descontrolada... (Conhecimento dos objectivos da medicação P29-8-1) Algumas vezes da parte da tarde, de meia em meia hora tenho que ir urinar. Havia de ir a Lisboa, e não posso ir, tenho de ir com fraldas, não vou à vontade. E aos passeios também não vou, não me sinto em condições de ir... Sujo a fralda durante a viagem e depois querer urinar e não poder...

- *Quem é que habitualmente lhe muda a fralda?*

Sou eu, na casa de banho.

- *E não seria possível levar fraldas para mudar durante as viagens?*

Podia levar outras, mas... antes quero não ir nos transportes, também por causa das próteses que tenho na perna, a posição no carro magoa-me.

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Não me sinto muito bem com tanto medicamento (Saturação de toma de medicação/Muita medicação P29-9-1). Agora levei injeções... duas caixas para as dores... mas o corpo está já de tal maneira, que já não... que não resolve nada (Insatisfação com a medicação P29-9-2).

- Mas considera que esta medicação que toma o tem ajudado, de alguma forma?

Não, normal.

10 - *Sempre que considera necessário, tem facilidade em ir às consultas?*

Tenho. Tenho-as aqui, e ao doutor. (Facilidade em ter consultas médicas P29-10-1)

11 - *Com que frequência é observado pelo médico?*

É sempre cada vez que ele vem cá. (Observado pelo médico com frequência/quando necessário P29-11-1) Foi um dos médicos que eu encontrei, que escuta-me sempre. (Satisfação com o médico, ouve, é atento P29-11-2)

- *E quantas vezes vem o seu médico aqui ao Lar?*

Todas as semanas.

35 - *Então o Sr. F. É observado todas as semanas?*

Só quando vejo que há alguma coisa fora do normal é que peço para ser visto. (Recorre ao médico na Instituição quando tem algum problema de saúde P29-35-1)

- *Ou seja, sabe que tem a possibilidade de vir ao médico todas as semanas, mas apenas quando considera necessário é que pede às auxiliares para vir.*

Eu também não gosto de estar sempre a chatear.

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, por exemplo, ao hospital, quem é que o costuma acompanhar?*

Vem cá o meu filho buscar-me. (Acompanhamento a consultas da especialidade por familiares P29-12-1) Fui lá em Outubro, a um dos operadores que me operou, às próteses. Disseram logo que não havia problema para eu ir para baixo. Veio cá buscar-me num sábado e na segunda-feira fui ao hospital Amadora Sintra, eu fui operado lá para a Reboleira, os médicos fazem lá serviço, no Amadora Sintra.

36 - *E costuma ser sempre o seu filho a acompanhá-lo a estas consultas?*

Para essas consultas ele agora tem-me vindo cá buscar, porque antes ia na camionete. (Acompanhamento a consultas da especialidade por familiares P29-36-1) As pessoas aqui do lar iam-me pôr à camionete e o meu filho ia-me buscar ao relógio. Às vezes para certas coisas não era preciso, essa das próteses, eu sabia bem onde é que era! Agora já não posso fazer isso... Os médicos já me disseram que tenho um hidrocelo no testículo esquerdo e agora, diz que também está um rim a funcionar mal... Mas o médico já disse que em eu querendo é só chegar lá e opera-me logo de caminho... disse ao doutor a ver se trata disso. É para se fazer em Castelo Branco, que assim é menos dispendioso e o meu filho tem que vir cá menos vezes. Assim para Castelo Branco vou e venho no mesmo dia.

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?*

Acho bem, eles não ensinam a gente para mal. (Utilidade das recomendações médicas e concordância com as mesmas P29-13-1)

- *E que tipo de recomendações é que ele lhe faz?*

Vê-me as análises e, **diz-me que tenho de beber bastante água, e para não comer certas coisas por causa do açúcar, agora já tenho só 76. Para além da dieta, tenho que comer menos.** (Utilidade das recomendações médicas e concordância com as mesmas P29-13-2)

14 - *Houve, alguma vez, uma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Não. (Utilidade das recomendações médicas e concordância com as mesmas P29-14-1)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como por exemplo, tomar os medicamentos?*

Não. Infelizmente já estou habituado a tomar medicamentos. (Facilidade em cumprir as recomendações do médico P29-15-1) **Fiz cinco operações e tomei tanto medicamento que... estou farto de medicamentos.** (Saturação de toma de medicação/ Muita medicação P29-15-2)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Tomo sempre. O que o doutor me receita, eu não rejeito, tomo tudo. (Cumprimento das prescrições medicamentosas P29-16-1)

17 - *Existe alguma dificuldade que o impeça de tomar a medicação de forma correcta?*
Não.

- *E por exemplo, às vezes esquecer a medicação...*

Isso esquecer, isso qualquer pessoa... (Esquecimento na toma da medicação P29-17-1)

36 - *Esquece-se com muita frequência?*

É raro. Os medicamentos eu sei os que tomo, se eles não estão lá na mesa, eu apito logo.

(Conhecimento da medicação P29-36-1) Os medicamentos para a tensão, para o colesterol, para a próstata, (Conhecimento dos objectivos da medicação P29-36-2) os

outros não sei para que é que é. Tomo também o Lorsedal para dormir, que tenho insónias, senão não pego no sono. Às oito e meia, vou para cima, à casa de banho e tal, e às vezes se acordo já não durmo mais. (Conhecimento da medicação P29-36-3)

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses dos medicamentos?*

Depende. Se for os da próstata, acho que sim.

- *E o que costuma fazer?*

Ir ao doutor.

- *Mas por sua iniciativa, nunca toma um comprimido a mais ou a menos, se se sente pior ou melhor?*

Não. (Não alteração das doses dos medicamentos P29-18-1)

19 - *Quando está na consulta com o médico, normalmente entende as indicações que lhe são dadas?*

Por enquanto... Sim. (Entendimento das indicações do médico P29-19-1)

20 - *Caso hajam algumas dúvidas, esclarece essas dúvidas com o médico?*

Esclareço. (Esclarecimento de dúvidas com o médico P29-20-1)

- *Normalmente, que tipo de dúvidas é que costuma ter?*

Isto agora, por exemplo, que me apareceu agora, o hidrocelo... disse doutor como é que vamos fazer? Isso ainda aguenta uma temporada... mas eu agora sinto que isto me anda a chatear a cabeça e disse ao doutor, doutor é isto assim e assim, e o doutor compreende que vir para Lisboa muitas vezes e ter de andar de lado para lado é muito dispendioso e daqui a Castelo Branco, vou hoje num dia e venho, é mais rápido, e eles disseram que me operam. Agora vamos ver o que é que se pode fazer...

- *Aguarda a resposta do seu médico?*

Sim, disse-me que era para daqui a um mês, mas enquanto ele não me ligar, eu não sei.

21 - *Que tipo de relação tem com o seu médico?*

Boas. (Bom relacionamento com o médico P29-21-1)

- *Boas... Quer dizer que tem boa relação com o médico aqui do Lar e com o de Lisboa?*

Os de Lisboa foram sempre para mim... o que me operou à próstata, nunca tive um médico que me desse o número de telefone da casa dele, senão ele. Se às vezes havia alguma coisa que eu via que não estava bem, ligava-lhe. (Bom relacionamento com o

médico P29-21-2) Uma vez a senhora atendeu-me e dizia-me olhe o meu marido não está, acabou agora de jantar e foi para o banco de S. José, mas se quiser falar com ele, ligue à procura dele para lá. Entrei pela porta principal e havia lá obras no hospital e assim. Eu estava lá à espera dele, na sala de espera, e ele veio logo ter comigo, direitinho a mim e perguntou o que é que se passa Sr. Fernando? Disse, venha daí e pegou por mim no braço e levou-me logo para o banco onde fui observado. Devo-lhe muitas obrigações por me atender sempre. Já há muito tempo, em Algés, o meu filho João foi lá comigo, a uma segunda-feira, sem nada marcado, e cheguei ao balcão e disse às empregadas que precisava de falar com o doutor. Ligaram para ele para o gabinete, e ele disse o Sr. Fernando que espere para o resto que tenho mais tempo para falar com ele.

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Ouve. (Médico ouve e dá importância ao que o doente diz P29-22-1)

23 - *Sente que o seu médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Sim, acho que sim... (Médico ouve e dá importância ao que o doente diz P29-23-1)

- *Quando conversa com o médico sente que este presta atenção ao que diz?*

Sim.

24 - *E o que costuma falar com ele acerca destas dificuldades?*

Que não me sinto bem, que tenho dificuldade em andar... sem as canadianas. O médico disse para mim, “na rua nunca andar sem as canadianas”.

- *E em relação a dificuldades na toma da medicação?*

Não.

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Acho que sim. (Entendimento das receitas médicas P29-25-1)

- *Ou seja, compreende o que está nas receitas, em relação à toma da medicação?*

Não sou eu que fico com as receitas. As receitas ficam aqui com elas. (Receitas são responsabilidade dos funcionários/Instituição P29-25-2)

- *E quando estava em casa?*

Quando estava em casa ia à farmácia... compreendia bem.

26 - *O médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Não. (Inexistência de outro tipo de registo para além das receitas P29-26-1)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre para o esclarecer?*

A elas aqui (funcionárias). (P29-27-1 Esclarecimento de dúvidas acerca da forma de toma a medicação com os funcionários)

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos?*

Não. Tomo-os e pronto. (P29-28-1 Inexistência de estratégia para tomar a medicação)

38 - *E quando estava em sua casa, utilizava?*

Não. Quando eu os tinha em meu poder, já sabia mais ou menos as horas, antes de almoço, depois de almoço, ao jantar, era fácil de cumprir, era aquele horário. E agora, como elas os têm, elas é que vigiam, este é para tomar às tantas horas... a ver se os intestinos se controlam. (P29-38-1 Horário da toma da medicação controlado por funcionários) Às vezes esquecem-se, no outro dia uma esqueceu-se de os levar e eu disse, ó rapariga, e então? Aviso logo. (P29-38-2 Controlo da toma da medicação pelo utente)

29 - *Quem é que costuma aviar as suas receitas?*

São elas. As funcionárias. São duas que vão quase sempre. (P29-29-1 Funcionários/Instituição responsáveis por aviar as receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

Acho que são. (P29-30-1 Totalidade das receitas aviadas) Se há uma receita com um medicamento novo, eu conheço logo. (P29-30-2 Conhecimento da medicação) Eu também conheço logo o medicamento pela cor. (P29-30-3 Conhecimento da medicação)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Elas acho que têm duas farmácias. Acho que é um mês numa, outro mês noutra, qualquer coisa assim. (P29-31-1 Diferentes farmácias onde aviam receitas)

- *E quando era o Sr. F. Que tomava conta da sua medicação, costumava aviar sempre na mesma?*

Havia diversas farmácias ali ao pé de onde eu morava. Se não tinha dinheiro dinheiro, pagava quando tinha, confiavam em mim.

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Aqui são elas. (P29-32-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

- *E quando estava em casa?*

Era eu.

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Se não fosse para bom fim, não precisava de a tomar. Ao menos assim, ela vai parando... (P29-33-1 Satisfação com a medicação, sente-se bem)

- *O que me está a tentar dizer, é que a medicação que toma o tem ajudado...*

Sim... Tem ajudado a suportar umas poucas. (P29-33-2 Satisfação com a medicação, sente-se bem)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Não. (P29-34-1 Não costuma pedir medicamentos antes de acabar os que tem) Quando se acaba um já está outro cá. (P29-34-2 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

39 - *E pede-lhes para comprar os medicamentos?*

Não, elas é que tomam conta disso. (P29-39-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

- *Então, nunca lhe faltou nenhum medicamento?*

Não.

- *E quando estava em casa?*

Quando estava em casa, quando tinha que ir, ia mesmo. Marcava consulta antes de os medicamentos se acabarem. Depois ia à consulta pedir a receita e ia aviá-la.

- *Costumava ir com alguma antecedência, ou normalmente deixava-os acabar?*

Ia a tempo. Conforme aqueles que havia e às vezes também era preciso marcar consulta com antecedência. Marcava consulta com tempo, antes mais dias do que menos.

ENTREVISTA

P30

1 - *A decisão de viver no Lar partiu de si?*

Partiu. (P30-1-1 Decisão Voluntária) Eu estava na casa da minha nora, mas a partir de certa altura já não dava, e acharam que era melhor vir para o Lar, eles a minha família.

(P30-1-2 Influência/decisão dos familiares)

3 - *Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?*

Pensava que era um bicho de sete cabeças... (P30-3-1 Ideia prévia negativa)

-Porquê?

Sei lá, tinha medo de para cá vir. Pensava que ia estar ali metida num buraco sózinha.

(P30-3-2 Receio de ir para a Instituição devido à solidão)

4 - *Quais são os aspectos positivos, os aspectos bons de viver aqui?*

Tratam-nos aqui bem. (P30-4-1 Satisfação com o Lar/Sentem-se bem/Tratam bem)

5 - *Se pudesse o que gostaria de modificar aqui no Lar?*

Não mudava nada, porque senão podia mudar para pior. (P30-5-1 Não alteravam nada na Instituição)

- Considera que haja aqui alguma coisa que não corra tão bem?

Não.

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Quando assim é, aviso as meninas cá da casa e elas falam com o senhor doutor. (P30-6-1 Recorre aos funcionários quando tem algum problema)

7 - *Actualmente, sabe que medicação é que toma?*

Não sei, não me lembro... Tomo o que elas me derem... Qualquer coisa. (P30-7-1 Desconhecimento acerca da medicação que toma)

8 - *Sabe para que serve a medicação que toma?*

Para a saúde... Para ver se me arrebita. (P30-8-1 Desconhecimento acerca dos objectivos da medicação)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Sinto-me bem. (P30-9-1 Satisfação com a medicação/sente-se bem)

- Sabe se os medicamentos que toma são para alguma parte do corpo em especial?

São para a cabeça, já não regula bem. Já me esqueço de muita coisa.

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas?*

É sim... é fácil vir aqui ao senhor doutor. (P30-10-1 Facilidade em ter consultas médicas/sempre que necessário, que é preciso)

11 - *Com que frequência é observada pelo médico? Ou seja, quantas vezes, por exemplo, num mês é vista pelo médico?*

Não sei, poucas... Eu tenho medo de vir ao médico. (P30-11-1 Receio de consultar o médico) Ainda agora era para ter uma consulta, mas tenho medo. (P30-11-2 Receio de consultar o médico)

- *E que consulta era essa?*

Eu nem sei, que ainda não vim.

35 - *E porque é que tem medo de vir ao médico?*

Porque não sei que medicamentos é que me vão dar, fico atrapalhada cada vez que é para cá vir. (P30-35-1 Receio de consultar o médico) Eles chamam-me poucas vezes para vir aqui ao médico. (P30-35-2 Vai com pouca frequência ao médico)

- *Então e que medos é que tem mais?*

Às vezes, de ouvir coisas que não gosto, coisas más.

- *E que tipo de coisas?*

Que não me curo.

- *E alguma vez isso lhe foi dito?*

Não sei... tenho medo.

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta ao hospital, ou ao Centro de Saúde, ou seja, fora do Lar, quem é que a costuma acompanhar?*

É as meninas de cá. (P30-12-1 Acompanhamento a consultas de especialidade por funcionários)

- *E são sempre as funcionárias que vão?*

Sim.

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?*

Considero que são boas, mas elas não me fazem bem. (P30-13-1 Não utilidade das recomendações médicas)

36 - *Podia-me explicar um pouco melhor o que acabou de dizer? O que é que o médico lhe recomenda que não lhe faz bem?*

Ainda agora, me deram uns comprimidos que não me fizeram bem, não me dei bem com eles, e tiveram que os renovar. (P30-36-1 Medicação não altera o estado/sem efeito)

37 - *Considera que existem mais alguns conselhos que ele lhe dá que não sejam muito úteis para a senhora?*

Eu só queria que ele me disse-se assim, você vai melhorar, e melhorar mesmo. Que me desse medicamentos que me faziam bem mesmo. (P30-37-1 Medicação não altera o estado/sem efeito/não faz bem) Os que estou a tomar estão a deixar-me na mesma. (P30-37-2 Medicação não altera o estado/sem efeito/não faz bem)

- *Queria uma medicação que lhe fizesse realmente bem...*

Que eu possa caminhar.

14 - *Alguma vez houve algum conselho, alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Não. (P30-14-1 Concorda com as recomendações médicas)

- *Tem a certeza?*

Sim.

15 - *Para si é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Elas é que mos dão, senão não os tomava. (P30-15-1 Cumprimento das prescrições devido a ajuda/imposição da Instituição)

38 - *Não os tomava? E porquê?*

Não. Porque tinha medo. (P30-38-1 Receio de tomar a medicação)

- *E medo de quê?*

Que me fizessem mal. Uma vez tomei uns comprimidos e estive mal durante umas quatro ou cinco semanas. Mal os punha na boca deitava logo tudo para fora. (P30-38-2 Receio de tomar a medicação)

16 - *Quantas vezes não toma os medicamentos que são receitados pelo médico?*

Agora tenho tomado... Estou aqui, já não tenho tanto medo, senão ficavam na caixa. (P30-16-1 Cumprimento das prescrições devido a ajuda/imposição da Instituição)

17 - *Que dificuldades é que sente que a impedem de tomar a medicação de forma correcta?*

Agora põem-ma no prato e tomo-a, senão a puzerem no prato, nunca mais me lembro. (P30-17-1 Cumprimento das prescrições devido a ajuda/imposição da Instituição)

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas, ou seja, dos medicamentos?*

Às vezes... Dobro a dose dos medicamentos. (P30-18-1 Alteração das doses da medicação quando se sente pior)

- *Costuma ter consigo os medicamentos para poder fazer isso aqui?*

Às vezes peço-lhes a elas e, quando pode ser, dão-me.

- *E quando estava em sua casa, era habitual fazer o mesmo?*

Se estivesse em casa, isso é que eu dobrava as doses!

19 - *E o que acontece quando se sente melhor?*

Largo logo os comprimidos. (P30-18-1 Alteração das doses da medicação quando se sente melhor)

- *Acontece largar os comprimidos aqui no Lar?*

Não, isso aqui nunca aconteceu. (P30-18-2 Cumprimento das prescrições devido a ajuda/imposição da Instituição)

- *E porquê?*

Porque elas não me deixam. (P30-18-3 Cumprimento das prescrições devido a ajuda/imposição da Instituição)

19 - *Quando está na consulta médica, normalmente percebe as indicações são dadas?*

Não percebo... Eu não percebo nada. (P30-19-1 Não entendimento das indicações dadas pelo médico)

20 - *Então as dúvidas que tem, esclarece-as com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

As dúvidas que tenho são sempre por causa dos meus medos.

- *E normalmente tem medo de...*

Que os medicamentos me façam mal. (P30-20-1 Receio de tomar a medicação)

- *Quais são os conselhos, esclarecimentos do seu médico sobre os medicamentos?*

Que não tenha medo... Porque os medicamentos não me fazem mal. (P30-20-2 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

21 - *Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?*

Quando vejo o médico parece que vejo uma nuvem negra à minha frente. (P30-21-1 Receio de consultar o médico)

- *Quer explicar isso melhor?*

Então, porque tenho medo aos médicos. (P30-21-2 Receio de consultar o médico)

39 - *E esse medo é desde sempre?*

Não. Ganhei mais medo aos médicos desde que vim para aqui. (P30-39-1 Receio de consultar o médico)

- *E porquê?*

Por causa dos remédios. Porque na minha casa não os tomava e aqui tenho que os tomar. (P30-39-2 Cumprimento das prescrições devido a ajuda/imposição da Instituição)

40 - *Como é o seu médico para consigo? Costuma ser atencioso, preocupado, fala consigo...*

É preocupado comigo e é muito amigo do meu filho... (P30-40-1 Satisfação com o médico/escuta, é preocupado, atende sempre)

- *Considera o seu médico, um bom médico?*

Considero.

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Eu falo pouco...Tenho medo dele. (P30-22-1 Receio de consultar o médico)

23 - *O seu médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Não sei... Acho que sim. (P30-23-1 Médico atribui importância ao que o doente diz)

24 - *Costuma falar com o seu médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Não. (P30-24-1 Não fala com o médico acerca das dificuldades na toma da medicação)

- *Porquê?*

Tenho medo dele. Pode ralhar comigo. (P30-24-2 Receio de consultar o médico)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

São as meninas que fazem isso, eu não era capaz de tomar conta deles. Eu não sei ler, não era capaz. (P30-25-1 Não entendimento das receitas médicas)

26 - *O médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Não sei. Às empregadas ele só dá as receitas.

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre para esclarecer?*

Era às empregadas. (P30-27-1 Esclarecimento de dúvidas acerca da forma de tomar a medicação com funcionárias)

- *E costuma ter dúvidas?*

Não, elas é que tomam conta disso. (P30-27-2 Receitas são responsabilidade dos funcionários/Instituição)

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos?*

Não, eu não tomo conta deles. (P30-28-1 Inexistência de estratégia para toma da medicação)

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

As meninas cá do Lar. (P30-29-1 Funcionários/Instituição responsável por aviar receitas)

30 - *Todas as receitas que o médico lhe passa, são aviadas?*

Pelo menos... Penso que sim. (P30-30-1 Totalidade das receitas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Não sei se elas aviam sempre na mesma farmácia. Acho que têm duas...ou três. (P30-31-1 Diferentes farmácias onde aviam receitas)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

A menina R. Ou a menina A.. (P30-32-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Não sei o que hei-de dizer... (P30-33-1 Sem opinião definida acerca dos efeitos da medicação)

- *Acha que lhe está a fazer bem, mais ou menos ou considera que não lhe faz bem?*

Tomei uns comprimidos que vomitava de caminho, depois mudaram-me de comprimidos para a sinusite, só hoje é que os tomei, os novos... Agora vamos a ver. (P30-33-2 Sem opinião definida acerca dos efeitos da medicação)

- *Até agora tem-se estado a sentir bem?*

Só os tomei ao jantar, ainda não sei. Por enquanto não sinto nada. (P30-33-3 Sem opinião definida acerca dos efeitos da medicação)

- *Quais são as suas queixas habituais ao médico?*

Eu gostava que os medicamentos fizessem bem ao meu mal.

- *Qual é o seu mal?*

Eu não sei.

- *Esse mal, como é que a faz sentir?*

Doente.

- *E como é que estar doente?*

Nunca esteve doente?

- *Sim, mas o que sentimos varia de pessoa para pessoa. Como se sente quando está doente?*

Olhe, eu se fosse outra, não saía da cama para fora. Sinto-me sem forças, com dores da cintura para baixo... Não sinto nada, é dores, dores, dores de morrer! Muita gente não se mexia da cama.

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Peço às meninas. Quando vejo que faltam três ou quatro aviso... mas elas é que tomam conta disso. Quando vêem que faltam pedem receita ao médico. (P30-34-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação) O pior é a paga! (P30-34-2 Dificuldades económicas, contudo não deixam de ter medicação)

39 - *Tem dificuldades económicas para pagar os seus medicamentos?*

Então não tenho! Estou sózinha, o meu filho casou-se, tenho uma reforma pequena. (P30-39-1 Dificuldades económicas, contudo não deixam de ter medicação)

40 - *Alguma vez deixou de ter medicamentos por falta de dinheiro?*

Não, nunca. O meu filho está-me sempre a dizer, mãe se for preciso alguma coisa, peça! (P30-40-1 Dificuldades económicas, contudo não deixam de ter medicação)

ENTREVISTA

P39

1 - *A decisão de frequentar o Centro de Dia partiu de si?*

A decisão de vir para aqui para o Centro de Dia foi porque na verdade estava só... E como estava só procurei um meio onde estar com mais companhia, e ter outra oportunidade de passar melhor o tempo. (P39-1-1 Decisão Voluntária)

35 - *E o facto de estar aqui tem-no ajudado relativamente aos seus objectivos?*

Tem, até certo ponto tem-me ajudado, tem-me facilitado a vida. Porque já viu o que é viver só? Não ter qualquer companhia ou qualquer ajuda. (P39-35-1 Falta de autonomia e solidão)

- *Há quanto tempo é que vive só?*

Ora, talvez há mais de doze anos. Aqui não estou à tanto, mas perto disso.

3 - *Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?*

Ora bem, eu sempre tive uma ideia de que isto era um centro de recolhimento para pessoas, enfim, que não tinham outros meios para poder estar... E que aqui tivessem acolhimento que necessitavam de ter em casa e não tinham. (P39-3-1 Instituição como centro de acolhimento)

4 - *Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?*

Eu acho que desde que haja um bom ambiente, que todos os aspectos são bons, quer no convívio, quer em alimentação, quer em tratamento de outras coisas. (P39-4-1 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação) Eu felizmente não preciso, mas de roupas e outras coisas assim, eu acho que estão disponíveis, não é?

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

Ora bem, sei lá. Modificar no Centro de Dia, para mim, para já, não acho que necessite de alguma coisa mais. (P39-5-1 Não alteravam nada na Instituição) Mas há pessoas que necessitavam já de outra maneira de ser, contínua aqui neste centro. (P39-5-2 Necessidade de apoio a tempo inteiro, permanência)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Ao médico, ao médico de família. (P39-6-1 Recorre ao médico de família quando tem problemas) E vou também ao hospital porque tive um problema já à cerca de dois anos. Estive na gastro trinta e cinco dias com um problema de fígado ou qualquer coisa assim.

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Actualmente só tomo medicamentos para o colesterol, mais nada. (P39-7-1 Conhecimento dos objectivos da medicação) E também Aspirina 100, devido a um AVC que já tive acerca de uns sete anos. De maneira que a partir daí tenho que tomar sempre o Aspirina 100. (P39-7-2 Conhecimento da medicação)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Sinto-me bem. (P39-9-1 Satisfação com a medicação/sentir-se bem)

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas?*

Isso é que já não é muito fácil, não. Especialmente para o médico de família que tenho... É preciso marcar às quintas feiras e há dias em que tem que se ir muito cedo para marcar a consulta. (P30-10-1 Dificuldade em ter acesso a consultas médicas)

- *E qual é o tempo que normalmente espera, entre marcar a consulta e tê-la?*

Isso normalmente depende, ora ela é marcada à quinta feira, possivelmente na semana seguinte ou segunda feira já tenho consulta, segunda, terça, depende do número que apanha.

11 - *Com que frequência é observado pelo médico?*

Sempre que necessário e, vá lá, que ele me diga para eu lá ir ou que eu veja que necessite de lá ir. (P39-11-1 Observado pelo médico com frequência, quando necessário)

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém o costuma acompanhar?*

Eu vou só, mas normalmente e devido ao problema que tive, daquele internamento que lá tive, eu vou a uma consulta ao médico a Castelo Branco, ao especialista, e ele próprio depois marca-me nova consulta para voltar lá. (P39-12-1 Autonomia para ir às consultas médicas) Portanto, às vezes, difere, pode ser de três em três meses, como daí a seis meses. Agora tenho uma para Dezembro que já foi marcada em Julho.

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?*

Sim. (P39-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- *E porquê?*

Porque aconselha-me o que devo fazer e o que não devo. (P39-13-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

36 - *Quais as recomendações que lhe costuma dar?*

Não devo abusar de certas coisas conforme os problemas de saúde que tenho, e enfim, fazer aquilo que ele realmente determina. (P39-36-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

Para ter cuidado, com a saúde, com a alimentação, e tudo o resto que se relacione com o meu estado de saúde. (P39-36-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

14 - *Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Não que tem a ver com aquele médico, não. (P39-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- *E com outros médicos?*

E com outros parece-me que também não haja assim alguma coisa que mereça reparo.

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Não. (P39-15-1 Facilidade em cumprir as recomendações médicas)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Não acho que não cumpra, pelo contrário, eu sou muito cumpridor nesse aspecto. (P39-16-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas) E se às vezes me falha um comprimido que devo tomar naquele dia, como ainda agora aconteceu que acabaram-se, sem receita vou à farmácia buscá-los para depois, não perder o dia de toma. E depois volto lá à farmácia para dar a receita. (P39-16-2 Deixar acabar os medicamentos)

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de recita, dificuldades económicas.*

Isso por vezes acontece de tudo, esquecimentos, por vezes não termos o dinheiro, enfim... (P39-17-1 Dificuldades económicas, contudo não deixam de ter medicação e Esquecimento na toma da medicação)

- *Esquece-se com muita frequência de tomar os medicamentos?*

Não, é raro.

37 - *Alguma vez deixou de tomar os medicamentos por falta de dinheiro?*

Não, isso também não. Embora haja sempre muitos gastos, e é sempre uma ginástica que se faz para poder comprar. (P39-37-1 Dificuldades económicas, contudo não deixam de ter medicação)

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?*

Nem pensar, sem falar com o médico. (P39-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos)

18 - *E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?*

Também não, só se ele disser. (P39-18-2 Não alteração das doses dos medicamentos)

19 - *Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?*

Quando não percebo peço explicação novamente, mas não tomo nada sem ficar elucidado do que é que vou fazer. (P39-19-1 Entendimento das indicações do médico)

20 - *Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

Volto para trás se existir alguma dúvida. (P39-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

21 - *Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?*

Boa, não pode ser melhor. Ele olha por mim e eu agradeço. (P39-21-1 Bom relacionamento com o médico)

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Sim, muito atencioso mesmo. Não saio de lá assim, não o vejo a ele despachar-me. A consulta tanto pode demorar dez minutos, como meia hora, como uma hora se for preciso. (P39-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Sim senhor. (P39-23-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Sim, às vezes, se estou a tomar alguma medicação e não me sinto bem, pois pergunto ao médico se outra não me faria melhor, e ele depois dirá. (P39-24-1 fala com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

É sim, é clara. (P39-25-1 Entendimento das receitas médicas) Se houver alguma dúvida, volto atrás, pergunto e tudo se esclarece. (P39-25-2 Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com o médico)

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Ele explica tudo na receita e na própria farmácia anotam também essa determinação que ele dá. Isto faz com que se eu não tiver bem em mente as horas e os dias que devo tomar, verificar na caixa dos comprimidos se está tudo bem. (P39-26-1 forma de tomar os comprimidos registada nas caixas)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre para o esclarecer?*

A farmácia. (P39-27-1 Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas na farmácia)

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos?*

Não.

- *Por exemplo, coloca-os num sítio de forma a não se esquecer, utiliza algum alarme...*

Ah isso é. Todos os dias vejo os medicamentos que vou tomar e especialmente às horas que os tomo, tenho-os num local onde tenho mesmo de ir que é para não me esquecer.

(P39-28-1 Colocar os medicamentos em local visível/estratégico)

38 - *E qual costuma se esse local?*

Na cozinha, por exemplo, quando vou para tomar a refeição, se tenho algum para tomar à refeição, na cozinha em ponto claro e visível, com que não me esqueça, e tiro logo antes de tomar a alimentação. (P39-38-1 Colocar os medicamentos em local visível/estratégico)

39 - *E coloca-os todos na cozinha?*

Se não estiver em casa, levo-os comigo e tomo na hora indicada onde estiver. (P39-39-1 Trazer os medicamentos consigo sempre que sai de casa)

- *E é frequente esquecer-se, nessas circunstâncias?*

Normalmente não me esqueço, mas se algum dia acontecer, ficarei parado nesse dia e no outro recomeço.

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

O farmacêutico.

- *Mas quem costuma ir á farmácia?*

Sou eu sempre que vou. (P39-29-1 O próprio avia as receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

Normalmente, são. Mas se não houver o medicamento tenho que aguardar que ele chegue. (P39-30-1 Totalidade das receitas aviadas)

- *Nunca deixou de aviar uma receita que o médico lhe tenha passado?*

Nunca.

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Depende. Normalmente é sempre, mas se por acaso não houver o comprimido noutra local que eu me encontre, vou a outra farmácia mais próxima. (P39-31-1 Diferentes farmácias onde aviam receitas)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

O responsável sou eu. (P39-32-1 Gestão da medicação feita pelo próprio)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

A minha opinião, acho que é normal... Não sei, a menos que não esteja bem dentro do assunto, mas considero-a normal.

- *Ou seja, em relação á medicação que está a tomar agora, como se sente?*

Acho que está bem, não necessitarei de mais, nem de menos. Estará bem assim. (P39-

33-1 Satisfação com a medicação/sente-se bem)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Nem pensar.

- *Então o que costuma fazer?*

Antes de acabar os que tenho? Ah, então nunca deixo acabar! E se por acaso alguma vez me esquecer, vou á farmácia onde mos possam dar, levanto-os e depois peço a receita para ir levar à farmácia. (P39-34-1 Nunca deixa acabar os medicamentos, pede com antecedência)

40 - *E mais ou menos com que antecedência costuma ir pedir mais medicamentos?*

É sem interrupção. Assim que vejo que há poucos, vou pedir mais ao Centro de Saúde. (P39-40-1 Nunca deixa acabar os medicamentos, pede com antecedência)

ENTREVISTA

P40

1 - *A decisão de frequentar o Centro de Dia partiu de si?*

Sim senhora. (P40-1-1 Decisão Voluntária) Foi por causa da dor que me deu aqui no presunto, eu vi-me à rasquinha, parecia que era uma faca que me estavam a espetar. Depois os meus filhos queriam que eu fosse para Lisboa, e eu não quizei ir porque o trabalho lá deles não dá para eles estarem ao pé de mim, e eu para estar sózinha lá, antes quero estar cá sózinha. Depois eles não me deixaram estar sózinha, e vieram falar ao Lar, o Lar disse-lhe que sim, vim para cá e tenho cá estado, Graças a Deus, até esta data.

(P40-1-2 Falta de autonomia e solidão)

3 - *Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?*

Eu nem sabia o que isto era. Falavam-me no Centro, mas eu nunca cá tinha vindo e não sabia. (P40-3-1 Inexistência de ideias prévias acerca da Instituição) Depois quando eles me cá vieram meter, disseram olhe que segunda-feira já a vão buscar, “Ai já? Ai Nossa Senhora, não me digam isso. Ó mãe vomecê não diga que não, veja lá se diz que não”. Eu disse: “Eu não digo que não, vou lá experimentar, e se eu gostar do pessoal que lá está a trabalhar e do comer não vou para outro lado”. Estou cá porque gosto de cá estar.

(P40-3-2 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem)

4 - *Quais os aspectos positivos de frequentar o Centro de Dia?*

Eu gosto tudo do que se passa. (P40-4-1 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) Eu tanto agora estou ali... Ainda agora estava ali sentada ao pé de uma senhora da Atalaia a falar na viagem de ontem. Eles ontem levaram a gente a Castelo Branco.

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

Sei lá, nem chego a saber o que é que hei-de dizer.

- *Considera que tudo está bem no Centro?*

Para mim, para o meu lado, está tudo bem. (P40-5-1 Não alteravam nada na Instituição)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Quer dizer, aqui. Vou aqui ao médico de família. (P40-6-1 Recorre ao médico de família quando tem problemas)

- *Onde é que vai ter procurar o seu médico?*

Aqui no Centro de Saúde da Sobreira, ao Dr. P.. (P40-6-2 Recorre ao médico de família quando tem problemas)

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

A medicação hoje, não a trouxe. **Eu tomo dois comprimidos, um em jejum que é assim grande, e o outro é mais pequenino.** (P40-7-1 Desconhecimento da medicação que toma)

8 - *Sabe para que serve a medicação que toma?*

Eu nem chego a saber, agora. Agora, nem chego a saber. (P40-8-1 Desconhecimento acerca dos objectivos da medicação)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Eu tomo-a, e às vezes estou a tomá-la e com medo que me faça mal. (P40-9-1 Receio de tomar a medicação)

- *Porquê?*

E eu digo assim, ponho-me a pensar cá para comigo, se ele visse que me fazia mal, não me mandava tomar os dois, que um é mais pequenino e o outro maior.

35 - *Alguma vez se sentiu menos bem com a medicação?*

Não senhora. Nunca me senti mal a tomar os medicamentos, é o medo. (P40-35-1 Receio de tomar a medicação)

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas? Ou seja, é fácil marcar e ir a consultas com o seu médico sempre que é preciso?*

Bem, quando eu vejo que preciso, e não estou em condições, vou sózinha. (P40-10-1 Autonomia para ir às consultas médicas)

Ou chamo outra pessoa para ir a mais eu, ou a minha nora que mora aqui em cima, ou a minha irmã. (P40-10-2 Acompanhamento a consultas de especialidade por familiares)

36 - *E quando tal acontece é sempre vista pelo médico?*

Sim senhora, está sempre pronto para me escutar. (P40-36-1 Satisfação com o médico, escuta, é preocupado, atende sempre) Disse assim: “a senhora aquando vem, marque consultas ou não marque, aquando eu lá vou, vocemessê é sempre aviada”. **Portanto, tanto faz ter a consulta marcada como não ter. Se não tiver a consulta marcada espero para o resto, depois a gente fala com o senhor doutor na mesma, conversamos à mesma. E dão-nos os medicamentos se forem precisos também.** (P40-36-2 Satisfação com o médico, escuta, é preocupado, atende sempre)

11 - *Com que frequência é observada pelo médico, ou seja, de quanto em quanto tempo é que costuma se vista pelo médico?*

Não é agora dizer que seja vista todas as semanas, ou assim, mas de quinze em quinze dias, três em três semnanas, gosto de lhe ir falar. (P40-11-1 Observado pelo médico com frequência, quando necessário)

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém o costuma acompanhar?*

É a minha nora, ali em cima, é que me costuma acompanhar, tem ido comigo. (P40-12-1 Acompanhamento a consultas de especialidade por familiares)

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz, ou seja, os conselhos que lhe dá?*

Ele tem dito muita vez para mim, vocemessê quando precisar, se vir que o medicamento não lhe calha bem, vocemessê vem falar, e lhe explico tudo mais uma vez. (P40-13-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

- *Mas os conselhos que o médico lhe costuma dar, acha que são bons?*

Eu tenho-os achado bons. (P40-13-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- *E quais são eles?*

Todos, são todos bons. (P40-13-3 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

14 - *Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Não senhora. (P40-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Eu gosto muito dos conselhos do médico, e acato-os. Tenho dito muita vez, às vezes para os meus filhos ou para a minha nora, se eu não gostasse dos conselhos dele, eu acho que não ia para lá tanta vez. (P40-15-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

Quando me aconteceu isto à perna, estive em Castelo Branco, e eles lá disseram pode ir que depois a papelada vai lá toda ter ao médico. E assim foi, quando fui ao médico, ele lá tinha a carta e começou a dizer: “olhe para os seus ossos, olhe para os seus ossos, e vocemessê não havia de cá vir sózinha, havia de trazer um dos seus filhos. Só que fosse um já vinha o que vocemessê tinha nos ossos”. Eu disse, oh senhor doutor, eu ia ver de algum, mas a esta hora eles não estão em casa, enfim... só se eu lá for ver ainda. E ele disse que noutro dia que eles fossem, também lhes dizia igual. Abalei de lá para cima, cheguei aqui ó adro, e vi o meu filho e a minha nora, e disse-lhes, vale mais agora eu encontrar-vos aqui... Olha fui agora ao senhor doutor e queria que eu vos levasse lá,

para verem o que eu tenho nos ossos. E fomos lá ver. Abalámos para baixo os três, e ao fim quando a gente lá chegou, estávamos cá fora a falar e ele viu-me logo e veio-me logo chamar. Depois lá foram para ao pé da máquina e o meu filho dizia, mas a minha mãe tem isti nos ossos? E ele disse, agora já sabem o que ela tem nos ossos. E eu fiquei contentente por ele ter tido aquela atenção. (P40-15-2 Satisfação com o médico, escuta, é preocupado, atende sempre)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Quantas vezes? Poucas vezes. Então eu de manhã saio e, em jejum é logo o primeiro da tensão, que ainda hoje foi um, e depois a seguir, daí mais a bocado tomo mais dois daqueles que eu digo, que é um mais pequeno e outro maior. (P40-16-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

- *E para que são esses?*

Eu sei lá, para o corpo, então pois. E depois, ao meio dia mais dois, um dos pequenos e outro dos grandes, e à noite tomo só um. (P40-16-2 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de receita, dificuldades económicas.*

Às vezes esqueço-me, mas logo que me vem à ideia tomo-os. (P40-17-1 Esquecimentos na toma da medicação)

- *E esquece-se muitas ou poucas vezes?*

Poucas, esqueço-me poucas vezes. (P40-17-2 Esquecimentos na toma da medicação)

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas? Ou seja tomar assim um comprimida a mais?*

Um a mais, é sim senhora. É mais, porque diz ele, o médico, que aquele é bom para a tensão, para a cabeça. Assim, se nos dói a cabeça, a gente toma um daqueles medicamentos e alivia logo. (P40-18-1 Alteração das doses da medicação quando se sente pior)

- *E isto costuma acontecer muitas vezes?*

Poucas vezes.

18 - *E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?*

Parar, nunca parei. Começo-os a tomar é menos um bocadinho, mas não deixo de os tomar. (P40-18-2 Alteração das doses da medicação quando se sente melhor) Não deixo de os tomar, a verdade digo, aquando me esqueço, se às vezes me esqueço de o tomar,

quando me lembro vou logo ver deles, e zás para a boca. (P40-18-3 Esquecimentos na toma na medicação)

19 - *Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?*

Graças a Deus, ele tem dito muita vez para mim: “Vocemessê...”, sabe eu não sei das letras, nunca me ensinaram a ler. Mas ele diz-me: “Você não sabendo ler, vejo que tem muita memória para explicar as coisas”. (P40-19-1 Entendimento das indicações do médico)

20 - *Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

Não senhora, eu quando vejo que tenho quaisquer diferenças, dúvidas, não saio sem falar com o senhor doutor. Se ele não estiver, ou se não puder ir ao pé dele, espero, e ao fim quando ele sai de lá para fora, vou logo atrás dele. (P40-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico) Às vezes chego ao pé do carro e ele diz-me: “Então mas vocemessê, ainda pouco lá estive ao pé, de mim”, e eu digo-lhe, mas falta-me isto, lembrou-me, e eu agora também custava-me ir embora, sem falar com o senhor doutor.

21 - *Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?*

Boa, é um bom médico, para melhoria não pode ser melhor. (P40-21-1 Bom relacionamento com o médico) Douro tempo que eu podia trabalhar, ainda lhe dava umas coisitas da horta, tenho-o dito muitas vezes para ele, mas ele diz-me para não pensar nisso, que não está cá por cuasa disso. Mas a minha irmã ainda trabalha bem, e de vez em quando vem-lhe trazer uma sacada, de hortaliças e de outras coisas.

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Ouve. (P40-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Acho que sim, que ele dá importância das coisa que eu lhe digo. (P40-23-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Tenho dito para ele, ó senhor doutor mas como é que eu agora faço com estes, ainda não acabei os outros. (P40-24-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico) Acaba esses, e em acabando esses, começa com estes e este aqui, se você puder tomar um nos intervalos faz-lhe bem.

- *Costuma falar-lhe dos esquecimentos que tem?*

Também tenho dito que às vezes me esqueço, e ele diz, pois você diz que se esquece e na altura em que se lembra, toma logo. (P40-24-2 Fala com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Percebo pelo dito dele, está a perceber? Que eu não sei ler, e ele conta-me como há-de ser e não há-de ser e eu, conforme ele diz arrecado-as na minha cabeça. (P40-25-1 Não entendimento das receitas médicas)

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Às vezes lá vê que eu não atougo os que pertence e diz assim, você tem lá a sua irmã, perto da sua casa, vai lá, e ela já lhe explica. (P40-26-1 Esclarecimento de dúvidas relativas às receitas, com familiares) Porque ela sabe ler. E às vezes quando vou à farmácia, já vou acompanhada com a minha irmã por causa de ela perceber também. (P40-26-2 Esclarecimento de dúvidas relativas às receitas, com familiares)

27 - *Então, se tiver alguma dúvida, recorre...*

É à minha irmã. (P40-27-1 Esclarecimento de dúvidas relativas às receitas, com familiares)

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos? Por exemplo, num sítio visível...*

Por exemplo, na minha cozinha, tenho ali uma mesa grande a caixa dos medicamentos está sempre ali em cima da mesa, para não me esquecer de trazê-los. (P40-28-1 Colocar os medicamentos em local visível)

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

Vou eu, e elas então lê é que arranjam tudo. (P40-29-1 O próprio avia as receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

São sim senhora. (P40-30-1 Totalidade das receitas aviadas)

39 - *Nunca se esqueceu de nenhuma em sua casa, por exemplo?*

Não senhora, nunca. Vão todas para a farmácia. (P40-39-1 Totalidade das receitas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

É sim senhora. Aqui em baixo. (P40-31-1 Medicamentos aviados sempre na mesma farmácia)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Hei-de ser eu, pois. Não vai lá mais ninguém a levantá-la, sou eu que fico com a responsabilidade. (P40-32-1 Gestão da medicação feita pelo próprio)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Então mas qual é que há-se ser?

- *Sente-se bem com a medicação, não...*

Aquando eu vejo que ela não me cai bem, ou que não me faz bem, nesse dia não, mas no outro dia ou no outro, que eu venha aqui à Sobreira, conforme venho, que ele lá esteja, vou lá e digo assim, ó senhor doutor passou-se-me isto e ele desenrasca-me logo.

(P40-33-1 Recorre ao médico de família quando tem problemas)

- *Mas acha que a medicação que está a tomar agora a faz sentir-se melhor, ou não?*

Faz bem, porque eu vejo que ando bem. (P40-33-2 Satisfação com a medicação)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Não senhora. Os medicamentoa quando eu os acabo, que ele diz assim: “então passa-me logo a receita. E se eu, às vezes, tenho mais, diz que então logo passa. Mas ele diz sempre para mim: “Vocemessê não os pode deixar acabar. E é tomá-los conforme eu lhe tenho dito”. (P40-34-1 Nunca deixa acabar os medicamentos)

- *Nunca deixa acaba os medicamentos entre as consultas?*

Não senhora. Ainda agora a última vez que eu de lá vim, ainda lá trazia uma caixinha assim dentro aquase metade. Ele procura-me sempre, e aquando ele lá não está, para ir lá, que alguém me passa a receita. (P40-34-2 Nunca deixa acabar os medicamentos)

ENTREVISTA

P28

1 - *A decisão de frequentar o Centro de Dia partiu de si?*

Foi, foi minha. (P28-1-1 Decisão voluntária)

2 - *Porquê, quais as razões que a levaram a tomar esta decisão?*

Eu estava sózinha, tenho cinco filhos, mas duas estão em Lisboa, foram para lá novas e casaram lá, e estão lá e vivem lá. (P28-2-1 Falta de autonomia e solidão) E os rapazes estão na França os dois, o mais velho já lá está há uns 25 anos ou 30, o mais novo não sei bem há quanto tempo ele lá está. E tenho então a mais velha que mora no Casal da Estrada, onde eu moro, é aqui perto, a três quilómetros desviado daqui. E depois, as minhas filhas que estão em Lisboa... Eu não me dava lá sózinha na minha casa, tinha medo de lá estar, não queria lá estar sózinha, tinha medo, pronto, não dormia, não comia, pronto. (P28-2-2 Falta de autonomia e solidão) Eu de dia andava bem, de noite ia para casa e pronto, já não tinha vontade de comer, nem vontade de o fazer, não tinha vontade de dormir nem nada. Depois as minhas filhas que estão em Lisboa, queriam que eu fosse para ao pé da que lá está, para ao pé dela, da mais velha. Mas eu não me dava com o feitio dela, ela tem um feitio muito especial... Queria que eu trabalhasse como ela, mas eu já não tenho a idade que ela tem para trabalhar como ela, para ir para a horta para trabalhar. Ela queria que eu lá estivesse, mas nunca me dava carinhos, nunca falava para mim com boa vontade, e eu então queixei-me para as minhas duas que estavam em Lisboa que não queria cá estar, que resolvessem elas como é que eu havia de fazer à minha vida, se elas me queriam levar para lá para ao pé delas, ou se eu havia de vir para aqui, para o Lar, ou para onde é que eu havia de ir. Elas deram-me à escolha, elas disseram, se eu quisesse ir para ao pé delas que ia, e se não quizesse, que vinha para aqui, que tratavam dos papéis. O meu médico é que tratou dos papéis para vir para aqui e disse: “Eu antes quero ir para ao Lar do que para ao pé de vocemecezes, porque eu não estou habituada a estar em Lisboa, e depois vocês vão para o vosso serviço, para o vosso trabalho, e eu para estar em casa todos os dias, para mim também era tristeza... Não falava para ninguém, não fazer nada, e então disse, quero ir para o lar e é para lá que eu vou, e não vou para mais lado nenhum. (P28-2-3 Decisão voluntária)

3 - *Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?*

As ideias que eu tinha é que gostava de vir para cá porque sabia que ficava cá bem, e que gostava cá da casa, porque eu conheço aqui esta gente toda aqui da Sertã e conheço as

meninas que cá estão também todas aqui a trabalhar dentro do lar, e gosto delas todas, e todas são minhas amigas. (P28-3-1 Conhecimento prévio e confiança na Instituição e Funcionários)

4 - *Quais os aspectos positivos, bons de viver nesta Instituição?*

São todos bons. Aqui é tudo bom, olhe, as pessoas são boas, todas boas para mim, a comida é boa, é tudo bom. (P28-4-1 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação)

5 - *O que gostaria de modificar aqui no Lar?*

Daqui nunca mais quero sair, e não mudava nada. Nunca mais quero sair daqui. (P28-5-1 Não alteravam nada na Instituição)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, está doente a quem recorre?*

Então as meninas aqui é que tratam de mim, e quando o médico vem aqui trata, dá os medicamentos e as meninas é que compram e é que dão á gente. O médico vem aqui todas as semanas. (P28-6-1 Recorre ao médico na Instituição quando tem algum problema de saúde)

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Ah, isso agora é que eu não sei. Não sei dizer. (P28-7-1 Desconhecimento da medicação que toma)

8 - *Sabe para que serve a medicação que toma?*

Sei, porque... é para o coração, é para a barriga, também sou muito doente da barriga, também não faço as necessidades sem tomar medicamentos, e para fazer chichi também faço pouquinho de cada vez, o senhor doutor manda-me tomar... Já tomei duas caixas que eram para a bexiga, e tomo medicamento para fazer as fezes, e tomo medicamento para o coração, tomo medicamento para a cabeça, para quando el me dói. Ainda agora me estava a doer. (P28-8-1 Conhecimento dos objectivos da medicação)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Sinto-me bem, sim, sinto-me bem. (P28-9-1 Satisfação com a medicação) Quando ando a tomar e ao fim acaba-se, sinto-me outra vez mal, e mando vir mais.

- *A sua medicação costuma acabar, é isso?*

Acaba-se na caixa, na caixinha que elas têm. Se a gente não tem melhoras, o senhor doutor vem e manda vir mais medicamentos para a gente tomar. (P28-9-2 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas? Ou seja, quando acha que é necessário ser vista pelo seu médico, é fácil ter consulta?*

É porque ele vem cá um dia por semana, ou meio dia, já não sei bem. É, se não é uma semana, é outra. Pois, ele vem todas as semanas, se eu tiver uma aflição que eu precise de ir ao médico, e que ele cá não venha naqueles dias que eu esteja aflita, elas pegam em mim, e levam-me ao hospital ou ao cento de saúde. (P28-10-1 Facilidade em ter consultas médicas)

11 - *Com que frequência é observado pelo médico? Quantas vezes é observada pelo médico?*

É uma vez por semana. (P28-11-1 Observado pelo médico com frequência)

- *Todas as semanas é vista pelo médico?*

Todas. Todas as semanas. (P28-11-2 Observado pelo médico com frequência)

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém o costuma acompanhar?*

É uma menina daqui, uma menina daqui do lar. (P28-12-1 Acompanhamento a consultas de especialidade por funcionários)

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz, que os conselhos que o seu médico lhe dá, são bons?*

São, são bons. Já é meu médico há muitos anos. (P28-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- *Que conselhos é que lhe costuma dar?*

Olhe, pergunta-me de que é que me eu queixo, pergunta-me o que é que eu tenho, e eu digo-lhe e ele escreve e dá-me os medicamentos.

14 - *Houve alguma recomendação, conselho do médico com a qual não concordasse?*

Não, nunca. (P28-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Tomo, tomo os medicamentos. Elas dão-os à refeição, dão ao pequeno-almoço, dão ao almoço, dão ao jantar, e pronto. (P28-15-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas, ou seja, não toma a medicação como o doutor receita?*

Não, nunca fiquei nenhuma vez sem tomar. Tomo sempre, todas as vezes, todos os dias, e os meus colegas a mesma coisa. (P28-16-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimento, dificuldades económicas.*

Não, o dinheiro é as minhas filhas é que pagam da minha reformazita, aquilo é pouco. Elas é que recebem e põem o resto que falta. (P28-17-1 Inexistência de dificuldades na toma da medicação)

- *Nunca se esqueceu de tomar os medicamentos?*

Não.

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas, que são para tomar?*

Às vezes quando eu vejo que não me estão a fazer efeito, o senhor doutor depois aquando vem manda-me tomar mais metade.

- *E antes de ir ao senhor doutor, toma algum comprimido a mais por sua vontade, quando se sente pior?*

Eu espero que ele venha, e elas também não me dão sem ordens do senhor doutor. (P28-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos)

- *E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?*

Não, os comprimidos não está nenhum na minha mão, elas é que os têm cá, eu quando preciso, elas é que me dão. (P28-18-2 Não alteração das doses dos medicamentos)

19 - *Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?*

Não percebo porque eu não sei ler. Não percebo, as meninas é que estão para fazer o que ele manda. (P28-19-1 Não entendimento das indicações dadas pelo médico)

- *Mas entende o que o senhor doutor lhe quer dizer?*

Eu percebo o que ele quer dizer... compra estes comprimidos, toma este xarope, ou compra, percebo o que ele diz para elas comprarem.

20 - *Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

Não, pergunto ao médico ou pergunto a elas, que estão cá para resolver os problemas todos, quando há algum engano ou alguma falta, elas é que resolvem. (P28-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

21 - *Qual o tipo de relação que tem com o seu médico? Boa, assim-assim...*

Ele é muito... para mim é muito atencioso. (P28-21-1 Satisfação com o médico, escuta, é preocupado, atende sempre)

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Se eu quero falar, se eu quero dizer alguma coisa, ele escuta aquilo que eu digo. (P28-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Dá. (P28-23-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

- *Considera que está atento ao que lhe diz?*

Está, está sim senhora.

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Não é preciso eu falar da medicação porque são elas cá, as meninas, elas é que dão, e ele só receita o que elas hadem comprar. (P28-24-1 Não fala com o médico acerca das dificuldades na toma da medicação) Elas depois é que têm o encargo, a responsabilidade de os dar a nós, a todas as refeições. (P28-24-2 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Não, não percebo. Elas é que sabem. (P28-25-1 Não entendimento das receitas médicas)

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Não... eu não sei se ele escreve em maisn algum lado, se não, escreve as receitas, e elas depois que escrevam também o que ele manda. (P28-26-1 Inexistência de outro tipo de registo para além das receitas)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre apara a esclarecer?*

Eu não tenho dúvidas. (P28-27-1 Inexistência de dúvidas relativas a receitas)

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos, ou seja, coloca-os num sítio onde os veja?*

São elas é que mandam nos medicamentos, não vêm parar à nossa mão. Os medicamentos ficam todos aqui e elas é que dão à gente. (P28-28-1 Inexistência se estratégia para tomar a medicação)

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

São elas, elas é que as vão aviar. (P28-29-1 Funcionários/Instituição responsáveis por aviar receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

Todas. (P28-30-1 Totalidade das receitas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

É, elas têm um farmácia... Cá há duas, na Sertã, algumas pessoas vão a uma, outras pessoas vão a outra, elas têm aquela farmácia, é onde elas vão comprar todo o ano. Elas vão sempre à mesma. (P28-31-1 Medicamentos aviados sempre na mesma farmácia)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Ao certo não sei, são elas aqui. (P28-32-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Então, estou... Tomo, gosto de tomar aquilo que o médico me manda. Sinto-me melhor. (P28-33-1 Satisfação com a medicação)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Não, bem se eu pedir elas dão-me. Se eu precisar, por exemplo hoje, e que o médico cá não venha, elas mandam ir buscar. (P28-34-1 Não costuma pedir medicamentos antes de acabar os que tem)

- *Antes de os medicamentos se acabarem, as caixas, pede-lhes que lhe comprem mais?*

Aquando o senhor doutor vem, sempre há medicamentos nas caixas. Ele diz para vir outra caixa igual, quando já nos os há. Quando elas vêem que falta pedem mais ao senhor doutor. (P28-34-2 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

ENTREVISTA

P21

1 - A decisão de vir viver para o Lar partiu de si?

Foi sim. (P21-1-1 Decisão Voluntária)

2 - Porquê?

Porque entendi que devia vir. (P21-2-1 Decisão Voluntária) Dois filhos meus morreram, deixaram dois netitos, e as minhas noras têm uma vida muito complicada. Depois fiquei só com uma filha, que já tem dois netos, e eu já tenho duas bisnetas. A minha filha não me podia aturar toda a vida, e eu também sabia que ela não podia, e ela também teve uma dificuldade com o homem, no início da vida dela, pronto... E depois eu disse: “não... eu vou para o lar, pronto”. (P21-2-2 Não querer dar trabalho à família, ser um incómodo) Depois queriam que eu fosse para o lar do cimo da vila, e eu disse que não. Eu por mim, ir por ir, vou para o de baixo. Foi o que fiz. Depois há uns tempos, caí lá na rua, parti a perna e fui para Castelo Branco, e fiquei coxa. Eu via que não podia, e via que a minha filha não me podia tratar, a nora também tem a vida dela, o meu filho morreu. Por isso, pronto, vim para aqui... Até que Deus quiser. (P21-2-3 Não querer dar trabalho à família, ser um incómodo)

3 - Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição, antes de vir para cá?

Nunca cá tinha vindo... Às vezes... Uma vez disseram para mim assim, umas pessoas, você ainda se há-de desejar. (P21-3-1 Inexistência de ideias prévias acerca da Instituição) E eu disse, se for é comigo. Se estiver mal, saio, vou viver para algures, ainda tenho uma casa, é pequenita, mas ainda a tenho. Depois de qualquer maneira há-de ser.

35 - E como é que se sente agora aqui no Lar?

Gosto muito... (P21-35-1 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) Só há uma coisa que eu não devia dizer, depois pode parecer mal. Não é parecer mal, depois tomam-nos de ponta à gente.

- Esteja descansada, pode dizer à vontade, que os funcionários do lar não vão ouvir a gravação, nem lhes é dito nada.

Sabe, havia de haver aqui uma pessoa que se puzesse... para terem respeito. (P21-35-2 Existência de mais ordem e calma, respeito) Ainda anteontem uma que ali estava, chamou-me tudo e disse-me tudo quanto quiz, eu primeiro calei-me, mas depois quando chegou um ponto que ela puxou, tanto, tanto, também lhe disse o que ela era.

4 - *Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?*

Um, é que estou perto da minha casa, estou perto da minha família, isso é que é bom, e depois coisas todos as temos, em nossa casa, também as temos. (P21-4-1 *Estar perto de casa e da família*)

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

Eu não dou opiniões, não modifico nada. (P21-5-1 *Não alteravam nada na Instituição*)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

No dia em que me tombei, fui para o hospital, mas eu não queria ir sem a minha filha vir, mas ela não estava cá, e depois levaram-me, mas eu disse, não digam à minha filha... Eu tinha partido o osso da bacia, por isso até que eu lá não chego, não digam nada. Portanto são elas que me acodem quando eu preciso. (P21-6-1 *Recorre aos funcionários quando tem algum problema*) Também tenho o doutor S., que é o médico do lar, mas também é o meu médico de família. (P21-6-2 *Recorre ao médico de família quando tem problemas*)

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Eu tomava poucos medicamentos, olhe, só tomava um medicamento para a tensão, um comprimido. Um para a tensão, todos os dias em jejum. (P21-7-1 *Conhecimento dos objectivos da medicação*) Na minha casa eu tomava já há muitos anos, em jejum, levava a água para a mesa de cabeceira, um copo de água, e eu quando me levantava era a primeira coisa que tomava. Agora aqui já não é assim, a gente aqui toma com o leite, já é tarde quando toma o leite. E lá na minha casa tomava para o colesterol, mas depois começou-me a fazer azia no estomago, e depois o meu médico disse para eu desistir uns tempitos, e quando para aqui vim tinha desistido, e não tomo mais nada agora.

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Eu não sou assim muito maricas, e por isso às vezes, aguento mais um bocadito. Eu vou-me sentindo bem, graças a Deus. De ossos é que eu não tenho remédio... Tenho muitas dores. (P21-9-1 *Satisfação com a medicação*)

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas, é fácil ir ao médico sempre que é preciso?*

Eu não tenho dito, sabe...

- Mas se achasse que era necessário...

Se elas me viessem trazer aqui (gabinete médico), vinha, pois que remédio. Por acaso ainda não foi preciso. (P21-10-1 *Nunca foi observada pelo médico na Instituição, não houve necessidade*)

11 - *Com que frequência é observado pelo médico? Ou seja, mais ou menos quantas vezes é vista pelo médico?*

Pelo meu médico aqui, ainda estou aqui à pouco tempo. Ainda não fui vista. (P21-11-1 Nunca foi observada pelo médico na Instituição, não houve necessidade)

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém o costuma acompanhar?*

Vai uma menina daqui. (P21-12-1 Acompanhamento a consultas da especialidade por funcionários)

13 - *Considera úteis as recomendações, os conselhos que o médico lhe faz?*

Têm sido poucas, ainda foram poucas as vezes que lá fui. (P21-13-1 Vai com pouca frequência ao médico)

- *Mas no geral, quando vai ao médico os conselhos que lhe dá são úteis?*

Eu penso que sim. (P21-13-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

14 - *Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Não senhora. (P21-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Não. Mesmo agora, elas põem os da tensão ao pequeno-almoço e eu tomo, pelo menos não tem sido até aqui. (P21-15-1 Cumprimento das prescrições devido a ajuda/imposição da Instituição)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas, ou seja, não toma os medicamentos de forma correcta?*

Desde que eu os tenho, que sempre os tenho tomado. (P21-16-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, dificuldades económicas.*

O dinheiro às vezes não tenho, porque ardeu o que era meu, tudo. Ainda não tenho ficado sem medicamentos porque não tenho tomado muitos, por acaso não tem sido preciso. (P21-17-1 Dificuldades económicas, contudo não deixam de ter medicação)

- *Alguma vez se esqueceu de tomar a medicação?*

Não tenho, desde que eu tomo, nunca. Eles também são poucochitos, mas pronto, não tenho. (P21-17-2 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas, tomar medicação a mais?*

É o contrário. Tomar assim de mais, não. Tomo a conta que o médico manda tomar, eu não gosto de abusar muito. (P21-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos quando se sente pior)

18 - *E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar a medicação?*

Se vejo que estou melhor, paro um bocadito. Paro de tomar até ver. (P21-18-2 Alteração da dose dos medicamentos quando se sente melhor)

19 - *Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?*

Percebo sim senhora. Se for aquele meu médico... Eu não sei ler muito bem, nem escrevo, arranho, mas ainda percebo, compreendo... (P21-19-1 Entendimento das indicações dadas pelo médico)

20 - *Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

É conforme, aí às vezes... Eu não tenho tido... (P21-20-1 Inexistência de dúvidas)

- *Então, a D. Ilda compreende sempre o que o médico lhe diz?*

Compreendo sim senhora. Só se for como no outro dia, deu-me aqui um chelique. A minha filha e a minha netita vieram cá para me ver, e quando chamaram por mim, estava eu sentada a dormir, chamaram, chamaram e eu nunca acordei. Depois já toda a gente pensava que eu tinha morrido, olhe fui para o hospital sem saber, mas dizem eles que eu que respondia sempre, só acordei, estava a levar soro no hospital, aí é que eu soube onde estava.

- *Se tiver alguma dúvida, vai pedir ao seu médico que a esclareça?*

Sou capaz de fazer isso. Posso ir, posso não ir, não sei.

21 - *Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?*

Gosto muito dele. Sempre foi médico há muito anos, e tenho muita confiança nele. Muitos não têm, mas eu tenho. (P21-21-1 Bom relacionamento com o médico)

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Ouve, sim. Às vezes eu até já lá fui dizer, ó senhor doutor tenho isto e aquilo, e ele não me levava a mal. Para mim, estou satisfeita. (P21-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Eu penso que sim. (P21-23-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Já falei, noutro tempo. Agora ainda não, mas aqui há uns anitos falei, e ele dizia-me tome assim e assado. Agora não tenho tomado muitos. (P21-24-1 Não fala com o médico acerca das dificuldades na toma da medicação)

- *Aqui há uns anos quando tinha dificuldades costumava falar com o médico, agora isso já não acontece, é isso?*

Antes estava mais com ele, e às vezes dizia, ó senhor doutor passa-se isto, isto e isto, o que é que eu faço? Agora não, no outro dia ele passou por mim, e eu até me envergonhei, não tinha nada para lhe dizer por isso fingi que não o vi. Pensei, agora também estou aqui a chatear o homem? Não senhora. (P21-24-2 Não fala com o médico acerca das dificuldades na toma da medicação)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

São poucochitos...

- *Mas pela receita, ou seja, olhando para a receita, percebe como são para tomar os medicamentos?*

Mesmo se não perceber, a minha filha vai ver e põe tudo em linha e tudo, se for preciso escreve-me num papel como se tomam, nisso estou bem com a minha filha. (P21-25-1 Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com familiares) E eu também percebo, a não ser que me dê alguma macacoa e me estrague cá os miolos. (P21-25-2 Entendimento das receitas médicas)

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos? Ou seja, para além das receitas utiliza outras formas para lhe explicar como se tomam, por exemplo escreve...*

Até agora, não tem sido preciso. Mas se calhar daqui para a frente vai ser, começam a aparecer os problemas... (P21-26-1 Inexistência de outro tipo de registo para além das receitas) Mas eu vou percebendo as receitas. (P21-26-2 Entendimento das receitas médicas)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre apara o esclarecer?*

É à minha filha, ela é que me diz. (P21-27-1 Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com familiares)

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos, ou seja, formas de não se esquecer de tomar os medicamentos, por exemplo, pô-los num sítio onde passe sempre e os veja de modo a não se esquecer, utilizar um alarme...*

Isso não tenho. **Costumo é tê-los em cima da mesa de cabeceira.** (P21-28-1 Colocar os medicamentos em local visível) **Agora estou aqui, e as meninas também mos dão.** (P21-28-2 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

Agora não sei se é a A., se é alguma delas, ou se é a minha filha. Desde que estou aqui ainda não foi preciso. (P21-29-1 Desconhecimento de quem avia a receita actualmente)

Antes de eu vir para aqui era a minha filha que tomava conta.

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

Eu acho que sim. (P21-30-1 Totalidade das receitas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Isso talvez não seja bem, que era a minha filha que as ia aviar. Às vezes não havia, vai-se a outra, e a outra. Agora aqui vamos ver como é que vai ser. (P21-31-1 Diferentes farmácias onde aviam receitas)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Deve ser a minha filha. Ela é que tomou conta, quando eu vim para aqui ela é que ficou responsável por pagar, para tomarem conta de mim.

- *E aqui no lar, que é responsável pela sua medicação?*

Olhe, quando é de manhã cedo é a dona R., à hora de almoço é a dona A.. (P21-32-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Eu não sei o que lhe hei-de responder...

- *Como se sente com a medicação que está a tomar, fá-la sentir-se melhor, na mesma, pior, considera-a correcta...*

Como são poucachitos, não me sinto mal agora. Sinto-me na mesma. (P21-33-1 Medicação não altera o estado/sem efeito) Eu antes tomava um para o colesterol, que me tiraram, mas acho que o tenho que voltar a tomar, não sei.

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Por enquanto ainda não. (P21-34-1 Não costuma pedir medicamentos antes de acabar os que tem)

- *E quando estava em casa, costumava pedir mais medicamentos antes de acabar os que tinha?*

O da tensão nunca deixei acabar. Pedia á minha filha e ela ia comprar mais. De resto, nunca fui de tomar muita coisa, nem de me constipar, por isso não pedia mais medicamentos.

ENTREVISTA

P4

1 - A decisão de viver na Santa Casa, partiu de si?

Foi. Foi minha através de duas sobrinhas minhas que estão aqui. Uma é sobrinha mesmo, outra é por parte do marido, ele é que é meu sobrinho. (P4-1-1 Decisão Voluntária)

2 - Quais foram as razões que o levaram a tomar esta decisão?

Eu estava na casa de uma irmã minha, era ali no Vale de Água, e depois o marido tinha a doença do Alzheimer, e depois ele, aquilo... Ele um dia perdeu o juízo, e depois morreu. Morreu, e depois ela também andou mal, e veio cá um filho e levou-a para lá.

Eu disse, também não estou para estar aqui sózinho, então? (P4-2-1 Falta de autonomia e solidão) Um dia cheguei lá, faltava lá uma arremessa de galinhas, tinha sido a filha dela que lá passou. Depois a minha sobrinha, que vive lá perto, é que me disse, você não se apoquento que foi a R. Que passou cá e que levou-as. Eu pensei, eu não estou para estar aqui assim, sózinho... Vem um leva uma coisa, vem outro leva outra, e eu não sei de nada. (P4-2-2 Falta de autonomia e solidão)

3 - Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?

Pensava que isto era alguma coisa do outro mundo, mas não é, se todos se portarem na linha. (P4-3-1 Ideia prévia negativa) Isto é bom, mas ainda agora ao fim, veio aí a dona L. Deu um chá aí a três... Mas bom, um não se mexe porque tem as pernas aleijadas, o outro era relojoeiro começou a picar o A., depois começaram a atentar e depois a dona R. Foi chamar alguém para lhes dar um respanete, e eles ao fim calaram-se. Mas isto aqui não é nada, eu também nunca estive em mais nenhum...

- Exactamente. E por nunca ter estado em nenhum lar, o que é que pensava deste antes de vir para cá?

Pensava que isto era assim mais mais calmo, isto às vezes é o fim do mundo, com eles a ralharem aqui. (P4-3-2 Existência de mais ordem e calma, respeito) Eu não durmo aqui.

Os que ainda podem caminhar, estamos ali onde é chamado a senhora das neves. Tomo lá o pequeno-almoço, saio dali, dou a volta por baixo, passo pela rodoviária, venho almoçar, e depois saio outra vez. Assim que os ouço ralar, ala. Isto devia ser mais calmo, havia de haver ali uma pessoa que tivesse pulso... (P4-3-3 Existência de mais ordem e calma, respeito) Às vezes vão falar com eles, e nem a ela (dona L.) ele se calava.

4 - *Quais os aspectos positivos, bons de viver aqui no lar?*

A gente estamos lá 20 pessoas, aquilo ali é uma maravilha, é calminho. (P4-4-1

Satisfação com o lar) Os do andar de cima... mas eu durmo no andar do meio, a mais um senhor dos Casais. Nós os cá de baixo, eu durmo sózinho num quarto com ele. Está lá mais outro do Carvalhal, sabe o que é que ele fez? Pediu a chave a um primo e foi para a rua embebedar-se, o gajo chegou perto da meia noite bebedo, estava o homem na cama a dormir e ele pegou na bengala dele, cheia de ferrugem, e a primeira que lhe deu foi de ponta, a outra foi numa perna, levou uns três pontos ou quatro, aquilo era só sangue, fui lá eu ajudá-lo mais uns enfermeiros.

- *E que outros aspectos bons tem o facto de viver neste lar, para além do sossego da outra casa?*

Tratam-me bem aqui, e são todos, mesmo as empregadas, muito bom, todas muito boas.

(P4-4-2 Satisfação relativamente aos funcionários)

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

Se eu pudesse mudar? Era pôr aqui um homem que tivesse pulso para pôr em ordem isto. (P4-5-1 Existência de mais ordem e calma, respeito)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Vou ao médico aqui, que é o doutor M.. Pois, ele vem cá todas as sextas feiras, mas ainda só lá fui um vez. (P4-6-1 Recorre ao médico na Instituição quando tem algum

problema) Para medir a tensão peço ao senhor P. (enfermeiro) que ele mede, e ainda só fui lá uma vez, mais nada! (P4-6-2 Recorre aos funcionários quando tem algum problema) Já vou fazer três anos que vim para aqui.

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Eu tomo isto já há muito, que a mim deu-me um mal de família, na mão, estou a tomar o Inderal 10 já há muito tempo e Unisedil metade de cada vez. E agora aqui deram-me um que é para o colesterol, que é para tomar ao almoço um e dão-me um de manhã que é para a tensão, em jejum. (P4-7-1 Conhecimento da medicação)

8 - *Então essa medicação que toma serve para...*

Para a tensão, para o colesterol e o outro o Inderal 10 dá para acalmar o coração, para não bater mais que aquela conta, e o Unisedil é um calmante, para não me enervar. (P4-8-1 Conhecimento dos objectivos da medicação)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

A outra eu já tomo há muito tempo, e a outra tomo em jejum, agarro, tomo-a com água e depois vou tomar o pequeno-almoço, aí às oito e um quarto, oito e vinte.

- E sente-se bem com esta medicação?

Sinto-me bem, faz-me sentir bem, que eu já há muito tempo que tomo os outros, mas estes aqui deve ser para não me dar alguma trombose ou assim, se calhar, digo eu! (P4-9-1 Satisfação com a medicação)

10 - Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas?

Ele vem cá todas as sextas feiras. A enfermeira, ou o senhor P., a gente fala com eles e eles falam com o doutor e a gente vai lá. (P4-10-1 Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário) Até fazer aqui análises, aqui dentro, eles passam aqui e a gente faz, quando o doutor manda.

11 - Com que frequência é observado pelo médico?

Desde que eu aqui cheguei ainda foi só uma vez, e já cá estou quase há três anos. Tenho tido saúde, não me dói nada, como bem, e ando bem. (P4-11-1 Vai com pouca frequência ao médico)

12 - Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, fora daqui, no hospital, por exemplo, quem o costuma acompanhar?

Quando preciso de ir fora, digo aqui que vou para casa da minha sobrinha, ou para onde for, ela passa aqui à tarde buscar-me e leva-me. (P4-12-1 Acompanhamento a consultas da especialidade por familiares)

- E é também a sua sobrinha que o acompanha às consultas que não são feitas aqui no lar?

Não, eu nunca precisei de ir fora ainda.

- Nunca foi ao hospital ou ao centro de saúde?

Ao centro de saúde já fui, mas não precisei de carro. Os que precisam, há uma rapariga que é a P., que passa com uma carrinha e os leva para lá.

35 - Nas consultas costuma entrar sózinho?

Não, vai lá ela a P. (P4-35-1 Acompanhamento a consultas da especialidade por funcionários)

13 - Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?

Ainda fui lá só aquela vez, mas achei que foram boas. (P4-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- E que tipo de recomendações é que o médico lhe dá?

Ele não me mediu a tensão, nem me auscultou, só disse para o senhor enfermeiro que tinha que tomar aqueles comprimidos.

14 - Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?

Ainda não, ainda não fui lá mais nenhuma vez! (P4-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Primeiro não é difícil, nada, nada, nada. (P4-15-1 Facilidade em cumprir as recomendações do médico)

- *Cumpre tudo como deve ser?*

Sim. Há por aí muitos que os deitam para o meio do chão, para debaixo da cadeira e não os tomam. Eu tomo-os todos os dias aquela hora, tomo. (P4-15-2 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Tomo sempre, cumpro tudo. (P4-16-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de receita, dificuldades económicas.*

Isso não, ainda não me faltou dinheiro, graças a Deus. Tenho dinheiro para pagar.

- *E por vezes, acontece esquecer-se?*

Esquecer-me também não. Nunca me esqueci, nunca, nunca. Sou muito recto a tomar os medicamentos, é aquela hora, sempre, sempre. (P4-17-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?*

Graças a Deus, ainda não. (P4-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos)

- *E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?*

Às vezes os da cabeça é que eu não tomo todos os dias seguidos, hoje de manhã não sei o que é que foi, que quando estava a tomar o pequeno-almoço lembrei-me que não tinha o tomado, mas depois pensei, agora também já não vou lá, tomo-o amanhã de manhã. (P4-18-2 Esquecimentos na toma da medicação)

36 - *Por vezes, sempre se esquece de tomá-los?*

Esqueço-me, mas é só aquele de manhã, os outros não, tomo-os ao meio dia e à noite outra vez. (P4-36-1 Esquecimentos na toma da medicação)

- *Quem é que tem a sua medicação?*

São eles aqui.

- *Mas os que toma de manhã em jejum, vão levá-los lá?*

Não, esses sou eu que tenho, os outros põem-nos nuns copinhos de plástico, às refeições, e eu ponho-os arrumados no prato, e tomo-os.

19 - *Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?*

Ainda só fui lá uma vez, mas percebo. (P4-19-1 Entendimento das indicações dadas pelo médico) Eu tinha lá uma médica de família muito boa, e fui ao Hospital dos Capuchos, primeiro pensou-se que era Parkinson, que era Parkinson, e depois chegou-se à conclusão que não era. Depois fui para uma para a Amadora para o Hospital Fernando da Fonseca.

20 - *Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

Ainda lá fui só uma vez, mas se houvesse alguma dúvida eu esclarecia com ele. (P4-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

21 - *Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?*

É boa, gostei dele. (P4-21-1 Bom relacionamento com o médico)

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Quando eu lá fui, ele não perguntou nada, nada disso, como eu estava, se me doía alguma coisa, e eu nada disse. (P4-22-1 Médico não questiona sobre o estado de saúde)

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Não sei, eu não lhe disse nada, eu fui lá, ele não me mediu a tensão, nem me escutou (auscultar) nem nada. (P4-23-1 Médico não questiona sobre o estado de saúde)

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Ainda não fui lá mais nenhuma vez. Se eu lá fosse mais uma vez... Se eu visse que era pouco, aqueles medicamentos para o tremedouro da mão esquerda, dizia-lhe. (P4-24-1 Vai com pouca frequência ao médico) Eu se tiver assim escrevo, às vezes o que é pior, é para segurar o papel.

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Aqueles que eu tomava, já há muito que tomava, é de manhã, ao pequeno-almoço, ao fim de almoço, e ao jantar. (P4-25-1 Entendimento das receitas médicas)

- *Sim, mas compreende a forma de tomá-los a partir das receitas?*

Percebo, eu leio-as todas. Eu percebo isso tudo. (P4-25-2 Entendimento das receitas médicas)

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Não, ainda não foi preciso. São só as receitas, chegam. (P4-26-1 Inexistência de outro tipo de registo para além das receitas)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre para o esclarecer?*

Primeiro falo com o senhor enfermeiro P., e depois é que vou lá, falar ao médico. (P4-27-1 Esclarecimento de dúvidas acerca da forma de toma de medicação com funcionários) Ele vem aqui todas as sextas feiras mais a mulher, e o senhor P., diz-nos, a tal dia venha lá, às tantas horas.

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos?*

Nunca foi preciso nada, nunca me esqueci deles. Quando vou para comer levo logo para ao pé de mim, e ponho-os ali. Quando acabo de comer, tomo. (P4-28-1 Inexistência de estratégia para toma da medicação)

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

Agora não sei se é o doutor M., ou a mulher, ou o enfermeiro que me as passam.

- *E quem costuma ir à farmácia aviá-las?*

Quem vai à farmácia é um senhor que aqui há, que é J.. (P4-29-1 Funcionários/instituição responsáveis por aviar receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas? Vão sempre à farmácia com a receita buscar os medicamentos?*

São, são. Até eu já lá fui várias vezes. (P4-30-1 Totalidade das receitas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

É, aqui não há outra farmácia, só aquela. É a farmácia R.. (P4-31-1 Medicamentos aviados sempre na mesma farmácia)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Olhe, pode ser o senhor P., pode ser a dona J., pode ser uma rapariga mais baixa que é a F., pode ser uma mais alta que é a F., pode ser a outra que veio agora de novo, que eu não sei o nome dela. (P4-32-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Acho boa, porque agora tenho-me achado bom com ela. Não deixei de tomar nenhum. (P4-33-1 Satisfação com a medicação)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Eles lá se encarregam de os mandar vir, e quando é o fim do mês para pagar o mês, pago os medicamentos e tudo. (P4-34-1 Não costuma pedir medicamentos antes de acabar os que tem)

37 - *Então, não se preocupa com esta questão.*

Nada, eles é que se encarregam de os mandar vir, e eu pago. (P4-37-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

ENTREVISTA

P3

1 - A decisão de vir viver para o Lar partiu de si?

Sim, de mim. (P3-1-1 Decisão voluntária) porque morreram-me dois filhos e essas minhas noras, não me queriam em casa delas, diziam que não podiam, que não podiam, e então para estar só e sem marido, eu achava-me pesada de mais, e fui eu que pedi para vir. (P3-1-2 Falta de autonomia e solidão) O meu filho mais velho disse assim: “ó mãe, a mãe gosta de para lá ir?” Eu disse assim, eu nunca lá estive, não posso dizer se gosto, mas mais também lá estão, e não estou arrependida. Se eu não tivesse vindo para aqui, eu tinha morrido. (P3-1-3 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) Eu tinha a minha coluna fracturada, a sétima vertebra, os meus rins e a minha bexiga não funcionavam... Sabe, eu estive dois meses com dores de parto, mas não era, os meus rins não funcionavam e a minha bexiga não funcionava, e depois diziam que eu não tinha nada. Mas depois fui a Coimbra a uma médica especializada, que sim senhora, acertou e disse que eu tinha a sétima vértebra partida. Depois pronto, fui tratada, e dizia que não estava cá oito dias e já vou para dez anos.

3 - Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?

Eu pensava uma coisa diferente, mas... Eu pensava que nunca vinha para aqui, mas depois vim, e não estou arrependida. (P3-3-1 Ideia de que nunca iria recorrer a um lar) As empregadas, é como em todo o lado, nós dizemos que nenhum é igual, e então, umas são mais simpáticas, outras menos simpáticas, não se vai comparar o feitio que cada um tem, também não vou comparar o meu. O resto estou bem... Quando vim custou-me, mas... (P3-3-2 Dificuldade em adaptar-se inicialmente à Instituição)

35 - E porque é que lhe custou?

Não lhe sei dizer, era tudo muito estranho para mim. (P3-35-1 Dificuldade em adaptar-se inicialmente à instituição) Mas pronto, adaptei-me, estou bem, e elas, é como lhe digo, umas são mais simpáticas, outras menos simpáticas, mas estou bem graças a Deus Nosso Senhor, porque se não tivesse vindo tinha morrido. (P3-35-2 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) E até porque eu tinha uma coisa, muito triste, era um fio com uma medalha. Esta nora onde eu estava, ela merecia-o, não vou dizer que não, merecia-o, mas eu fiz mal, mas eu pensava já que ia morrer, depois dei-lho, e agora gostava de o ter. Eu podia ter dito assim, é teu, mas quando eu morrer, fica para ti. Ela merecia-o, mas eu precipitei-me, pensava que ia morrer no outro dia, mas comecei a

tratar-me. Primeiro foi a bexiga, porque os outros médicos ninguém dizia nada, depois fui a um especialista, a Castelo Branco, ele disse-me eu trato da bexiga, e depois mando-a para um especialista. Fui fazer uma ressonância magnética a Coimbra, e depois aí descobriu-se as coisas. Não pude fazer operação nenhuma, que os ossos não prestavam, foi preciso um aparelho daqui aqui, de ferro, e ando, porque, desde que fiz aquela ressonância magnética aquela senhora doutora que estava a tratar de mim disse assim, dou-lhe uma notícia má, tem aqui uma coisa partida. E eu disse assim, então nunca mais ando, e ela disse assim, não sei. Ainda lá fui mais duas vezes, e à outra vez disse-me, vai andar, tem a medula direirinha. E caminho.

4 - *Quais os aspectos positivos de viver aqui no lar?*

Há aqui pessoas que nunca estiveram numa cama tão limpinha como agora.

- *E para si quais são os aspectos bons de viver aqui?*

O lar tem muito bom, é tudo, vá. A comida, é como nas nossas casas, alguns dias é menos bom, mas é com fartura. (P3-4-1 Existência de boa alimentação, ambiente) Em higiene também é bom. Eu já estive na cama, a ter que ser lavada na cama, por duas vezes, foi quando parti a coluna e foi, faz agora para Janeiro três anos, que eu caí em casa e aqui na anca dei logo ao lado. Fui imediatamente para Castelo Branco, fui operada, tudo muito bem. Depois quando vim tornei outra vez, e quando ia a Castelo Branco fazer raio-x, quantos banhos tomei na cama, (P3-4-2 Satisfação com o lar, sente-se bem, tratam bem)

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

Eu sei lá! Olhe, menos barulho! É horrível, por exemplo agora ao jantar, um grita para ali, outro grita para além, dizem que isto é uma casa santa, é mas é uma casa... É demais. Andam todo o dia por ali, ralhem então. Quando vão para a mesa, começam aí todos a refilar, e é mais ao jantar, porque não está cá a chefe. (P3-5-1 Existência de mais ordem, calma, respeito)

36 - *E durante a noite, consegue dormir bem?*

Ah, eu estou muito bem onde estou. (P3-36-1 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) Eu estou por cima dos escritórios, são só três quartos, e eu estou sózinha com uma senhora que está reformada, era enfermeira. Ela esteve sempre comigo, nunca tivémos nem isto, ainda hoje me disse: “Olhe, se quiser pode ligar o ar condicionado para aquecer o quarto e assim, o que tem que ter é a porta aberta, que a mim falta-me o ar”, e eu disse-lhe, eu não o abro porque ele ainda está ligado para o frio, enquanto a

chefe não mudar, não vale a pena, fica o quarto mais frio do que o que está. E de resto, eu acho que está tudo bem.

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

As enfermeiras. Agora está cá uma costume falar com ele, antes falava com o senhor enfermeiro, porque se precisasse de mais alguma coisa, levam-me à senhora doutora, que está cá sempre a trabalhar, a assistente social. (P3-6-1 Recorre aos funcionários quando tem algum problema) Sabe, eu não gosto muito de médicos, não. Porque se eu tinha tanta coisa e tudo dizia que eu não tinha nada, e se eu preciso de ir a um especialista pagar 25 contos para ver o que eu tinha... Eu não censuro, é clínica geral, é clínica geral, não censuro eles de não saberem tudo, também não estudaram isso, mas encaminharem a gente para quem sabe. Não é entreter-nos e pronto. (P3-6-2 Insatisfação relativamente aos médicos)

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Eu tinha dezasseis comprimidos, quanto a mim na minha cabeça era muito, e depois fui ao enfermeiro dizer, eu não posso tomar tanto comprimido, os meus intestinos já não funcionam bem. (P3-7-1 Saturação de toma de medicação/muita medicação) Mas ele disse: “Não se pode tirar porque o médico os receitou”, e eu disse, sim senhor enfermeiro, mas tem que se tratar disto. Ele disse-me assim: “Olhe quando ele cá vier, eu depois chamo-a e a senhora vai”. Quando cheguei ao pé dele, ele já sabia tudo, o enfermeiro tinha-lhe dito, ele perguntou-me: “o que é que se passa?”, e eu disse acho que estou com medicação a mais, “então porquê?”. Então, porque é muita coisa e os meus intestinos eram muito certos e isto agora não anda bem. (P3-7-2 Insatisfação com a medicação) Foi buscar a minha ficha e foi ver: “O que é que eu aqui tiro? Isto faz falta, isto faz falta”. Olhe, todos faziam falta e eu disse assim, eu não sei se faz falta, nem se não, mas eu não posso tomar tantos (P3-7-3 Saturação de toma de medicação/Muita medicação). Ele tirou lá os que entendeu, mas disse se me sentisse mal para dizer logo ao senhor enfermeiro. E eu agora ando melhor, era assim, uma pessoa comia e era assim uma coisa, parece que com a digestão...

- *Então, e sabe que medicamentos é que toma?*

Não, não sei. (P3-7-4 Desconhecimento da medicação que toma) Mas fiquei melhor, o senhor enfermeiro uma vez chegou-se ao pé de mim e disse-me: “você não era para falar comigo? O senhor doutor disse que era”, e disse-lhe, ó senhor enfermeiro, se não falo é porque eu não preciso, eu percebi que podia adoecer e que depois dizia ao senhor enfermeiro, mas foi o contrário, eu melhorei. E sabe quantos é que ele me tirou? Foram

onze, fiquei com cinco. Mas agora já tenho mais um, as minhas pernas inchavam-me muito, depois punha-lhe creme e depois pareciam que queriam gretar, inchadas, parecia que tinha uma bolha de água. Disse à enfermeira, olha que eu, aqui a minha perna não está muito boa, e ela viu e disse assim: “olhe, eu já passo no seu quarto, já lá vou ter”, e depois tirou líquido e fez o penso, e tive que ficar naquele dia com a perna alta, para não inchar mais, e em pouco tempo curou-se.

-sabe o nome dos medicamentos?

Bom, isso agora não sei. (P3-7-5 Desconhecimento da medicação que toma) Só sei um que trouxe ainda da minha casa, que é o pantoc 20.

8 - *Sabe para que serve a medicação que toma?*

O pantoc 20 exige-o, porque primeiro tiraram-mo e depois deram-me outro que era mais forte, mas que me dava e eu disse, quero, mas quero-o ter comigo. Este serve para... eu tenho uma hérnia no esófago, e de maneira que começa aqui a picar, a picar e a tossir, a tossir, não é tosse de constipada! Então eu vou, e tomo um dois dias seguidos, e passa, por isso o exige. Depois tomo um para as pernas, que é para não incharem tanto. E para o coração agora à noite são dois, um já o tomo há muito. (P3-8-1 Conhecimento dos objectivos da medicação)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Sinto-me melhor. Agora também não quero ficar completamente curada, não posso! (P3-9-1 Satisfação com a medicação)

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas? É fácil ir ao médico?*

É fácil, a minha médica de família era ali a doutora F., mas vim para cá e aceitei o médico da casa. (P3-10-1 Facilidade em ter acesso a consultas médicas sempre que necessário)

- E é fácil ir ao médico aqui da casa?

É sim senhora. Primeiro vamos a o enfermeiro e depois ele marca. (P3-10-2 Facilidade em ter acesso a consultas médicas sempre que necessário)

11 - *Com que frequência é observada pelo médico?*

Isso, se a gente não disser, nunca é! (P3-11-1 Necessidade de alertar os funcionários para ser observada) É só quando vem, mas quando eu preciso, digo, e ele vê-me. (P3-11-2 Observada pelo médico com frequência, quando necessário)

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém o costuma acompanhar?*

Uma empregada da casa, mas pagamos-lhe. E vamos num carro da casa, mas pagamos.

(P3-12-1 Acompanhamento a consultas de especialidade por funcionários) Eu parti nma perna, fui de ambulância com a senhora empregada, depois pago lá nas minhas coisas em baixo, na secretaria.

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?*

Acho que sim. (P3-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- *E quais são as recomendações?*

Olhe, ele manda-me beber água, maas eu não bebo muita. Mas quando fui operada á bexiga bebia três litros, e depois quando me deu alta disse assim: “Agora, fica com dois, mas lembre-se qua a água não é só para nos lavarmos exteriormente, é interiormente. Ela vai para lá clara e vem de lá suja”. Eu faço esforço para beber água. (P3-13-2

Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

14 - *Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Eu concordo com o que eles dizem. Temos que aceitar o que eles dizem , eles lá sabem.

(P3-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Não senhora, isso é tudo muito fácil. (P3-15-1 Facilidade em cumprir as recomendações médicas)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Eu tomo-os sempre, sempre, sempre. (P3-16-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas) Porque eu prefiro levá-los sempre, ainda hoje fui almoçar a casa do filho, levei-os, se for jantar, levo os do jantar. Esquecer-me é raro. (P3-16-2 Traz os medicamentos consigo sempre que sai de casa)

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de receita, dificuldades económicas.*

Esquecer é muito raro, porque eu também preciso, e tenho que tomar quando me mandam. O dinheiro, os meus filhos é que pagam, até agora nunca me faltou. A minha pensão é muito pequena, é das mais pequenas, agora nem sei de quanto é, os meus filhos é que lá sabem, os meus filhos é que pagam e tudo mais. (P3-17-1 Dificuldades económicas/falta de dinheiro) Estão dois a pagar, eram quatro, mas as minhas noras dos meus filhos que morreram não pagam, e então um é empreiteiro, o outro é padre e está

na África do Sul, e quando vim, ficou o padre da consolata em Fátima, a minha nora manda para lá a conta, e eles mandam o dinheiro, que é do meu filho lá de fora.

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?*

Nunca. Tenho muito medo, e também nunca tomo um comprimido que não deva, que não me faz bem. Ainda no outro dia estava aí com muitas dores na perna e pedi um comprimido, e elas disseram que não. (P3-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos)

18 - *E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?*

Não. Por exemplo o pantoc tomo-o sempre certo e sou responsável por ele, um de manhã e outro ao almoço. (P3-18-2 Não alteração das doses dos medicamentos) O resto elas é que me dão. (P3-18-3 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

19 - *Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?*

Sim, Graças a Deus ainda fico na certeza. (P3-19-1 Entendimento das indicações do médico)

20 - *Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

Não, eu procuro. Quando foi aqui da minha perna ele receitou-me um comprimido, e eu disse assim, agora este é para quê? “É para a perna”. Pergunto sempre. A gente tem que saber, não acha que sim? (P3-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

21 - *Claro que sim. Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?*

À vontade, à vontade. Eu quando sinto uma coisa, digo. (P3-21-1 Bom relacionamento com o médico) Eles não são bruxos para adivinhar.

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Ouve, sim senhora. (P3-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Acho que sim, ele está também com atenção. (P3-23-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Eu tomo-os, não me custa nada. (P3-24-1 Facilidade em cumprir as prescrições médicas)

- *O que quer dizer é que como os toma, não sente dificuldades?*

Pois. Tomo-os sempre. (P3-24-2 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Eu tomo-os sempre certinhos. (P3-25-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

- *Tudo bem. Mas entende as receitas, ou seja, pelas receitas consegue perceber como tomar os medicamentos?*

Eu não as vejo, como é que as hei-de entender?! Eu não as vejo... (P3-25-2 Não entendimento das receitas médicas)

- *Então como sabe que os medicamentos são para tomar daquela forma e não doutra?*

Porque procuro e o senhor doutor diz-me. Por exemplo, de manhã, eu procuro, então mas isto é para quê? E assim já sei para que são.

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Diz que não se deve tomar nada das outras pessoas.

- *Sim, mas para além das receitas, utiliza outra forma para explicar como se tomam os medicamentos?*

Deixa, mas é para elas, às vezes escrito nas caixas. (P3-26-1 Forma de tomar os comprimidos registada nas caixas)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre para a esclarecer?*

Ao senhor doutor. Eles não sabem tão bem, são enfermeiros. Não digo que não sabem, mas é ao senhor doutor. (P3-27-1 Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com o médico)

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos, ou seja coloca-os num local onde os veja sempre, utiliza um alarme?*

Não uso nada disso, porque é assim, eles põem-nos nuns copinhos pequeninos, por exemplo agora para o jantar, tenho lá os da noite, tenho que os tomar. Amanhã de manhã, tomo o café, quando eu lá chego já lá estão os que são para tomar. (P3-28-1 Inexistência de estratégia para toma da medicação// Funcionários responsáveis pela gestão da medicação) Se alguém não os toma é porque não quer, outros deitam-nos para a sanita, mas eles estão lá, e temos que os pagar, e se eles os recitaram é porque é preciso.

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

É a casa. Há um senhor que os vai buscar à farmácia, eles dão-lhe as receitas e depois ele vai à farmácia. (P3-29-1 Funcionários/instituição responsáveis por aviar receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

Eu acho que sim, porque ficam já com a receita. (P3-30-1 Totalidade das receitas aviadas) o que eu às vezes desconfio é que, dão comprimidos a umas, olhe tome lá este que é para isto, onde é que eles os têm? Deve ser das nossas caixas pois.

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Cá só há aquela, e não somos a gente que as avia, vai lá o homem levar as receitas e traz. (P3-31-1 Medicamentos aviados sempre na mesma farmácia)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Eu bem não lhe sei responder, eu não sou responsável porque eu não os tenho. A casa é que toma conta. (P3-32-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Por enquanto está bem, porque ando bem. A minha idade é muita, já não posso estar boa. (P3-33-1 satisfação com a medicação)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Não senhora, eu nunca os peço, e não sei quando eles acabam, porque elas é que tomam conta. (P3-34-1 Não costuma pedir medicamentos antes de acabar os que tem) Têm assim umas caixas grandes, com uns compartimentos, e depois é assim, este é para o pequeno almoço, depois há outros tabuleiros com os do almoço, há outros para o lanche e para o jantar. Eu tomo de manhã e à noite. (P3-34-2 funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

ENTREVISTA

P2

1 - A decisão de vir viver para o lar partiu de si?

Não, foi do meu filho. (P2-1-1 Decisão involuntária (familiares))

2 - Pode explicar um pouco melhor o porquê dessa decisão?

Porque ele e a mulher, esposa trabalham os dois, são professores na escola, e para não ficar sózinho lá em casa, puseram-me aqui, que aqui sempre tenho companhia, estou mais á vontade, já não fico sózinho, foi por causa disso. (P2-2-1 Falta de autonomia e solidão)

35 - Muito bem, e como se sente aqui?

Sinto-me bem, tenho sido bem tratado, as pessoa é claro, eu não falto ao respeito a ninguém, guardo o respeito que é devido, que eu também gosto que me respeitem a mim, e sou educado para as pessoas tal como deve ser, porque eu gosto de me dar bem com todos. (P2-35-1 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem)

3 - Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?

Daqui não conhecia nada, não sabia dizer nada. Não sabia como era o ambiente aqui, o tratamento e essas coisas todas, não sabia. (P2-3-1 Inexistência de ideias prévias acerca da instituição) Só depois de cá estar é que então vim a conhecer, e agora já conheço. Criei alguns amigos, as pessoas também têm sido educadas comigo. Ao princípio não me conheciam e não me ligaram nenhuma, claro isto é assim mesmo, até que, com o convívio, agora tenho aí amigos. Até as pessoas idosas me tratam bem, quando é preciso, ou têm necessidade, cahmam-me, ó senhor João, ó senhor Cabral, e então dou-me bem com toda a gente. (P2-3-2 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem)

4 - Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?

Eu acho que são todos, todos os aspectos são bons. (P2-4-1 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem)

- Que aspectos são esses?

Dou-me bem com as pessoas, é o convívio, é... Dou-me bem com as empregadas, com todas, elas também me respeitam, também me tratam bem, não tenho nada em contrário a dizer, só tenho a dizer bem, até das superiores, a senhora doutora, a senhora dona L., que é a encarregada das refeições, como a senhora dona B., que é a que está a tratar das questões da roupa, ou de qualquer coisa que eu precise. (P2-4-2 Satisfação relativamente aos funcionários)

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

Aqui, com franqueza, não conheço, não sei... Do ambiente aqui do lar, o que eu queria era que toda a gente se desse bem uns com os outros, que tivessem educação e respeito, e que nos tratem bem, que nós vímos aqui passar os nossos últimos tempos. (P2-5-1 Existência de mais ordem e calma, respeito)

- *O que acabou de referir, o respeito, a educação, existe aqui no lar?*

Existe, em parte. Lá há um ou outro, uma mancha, como há em todo o lado, e que são assim mais... Há muita gente que infelizmente, que não tiveram princípios, mas está tudo a correr mais ou menos bem.

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

É ao enfermeiro, o senhor P.. Geralmente peço a ele, e às enfermeiras, que eu sou diabético e todos os dias faço três testes, antes do pequeno almoço levo uma injeção, que é umas canetas apropriadas, com que injecto insulina. E quando tenho assim qualquer problema vou falar, se não me sinto bem, ou me dói isto ou aquilo, falo com o senhor P., e depois quando está o médico, se há alguma coisa que tenho necessidade de ir ao médico, vou ao médico. (P2-6-1 Recorre aos funcionários quando tem algum problema)

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Eu além dos medicamentos para a diabetes, que é a insulina, e tomo uma série de comprimidos que foram receitados pelo médico, que com a máxima franqueza, não sei o nome deles. (P2-7-1 Desconhecimento da medicação que toma)

8 - *Sabe para que serve a medicação que toma?*

Eu fiz vários exames, fui a Castelo Branco e fiz vários exames, tive também gripe, e deram-me um medicamento para a gripe, e tenho estado a tomar aqueles sobre os exames que fiz, e gripe, e o resto não sei mais nada. (P2-8-1 Desconhecimento acerca dos objectivos da medicação)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Eu tenho-me sentido bem, não tenho tido razões de queixa. (P2-9-1 Satisfação com a medicação) Não sei se é da medicação, se sou eu que neste momento, não tenha nada que me faça mal.

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas?*

Eu quando não estava cá na casa, ia a consultas ao centro de saúde, e tenho lá um médico que era da Sobreira Formosa, e era um bom médico, uma pessoa muito boa, bom coração, educado, atencioso.

- E agora que se encontra aqui no lar, sempre que considera necessário é fácil ir ao médico?

Sim, sim, ainda hoje cá esteve, mas se tivesse necessidade de ir, ia, ia lá (centro de saúde) como as outras pessoas. (P2-10-1 Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário)

11 - Com que frequência é observado pelo médico?

Ser observado, ainda só fui duas vezes desde que cá estou, há quase dois anos, só lá fui duas vezes ao médico. (P2-11-1 Vai com pouca frequência ao médico) Foi na altura em que estava assim um bocado em baixo, já não sei, já não me recordo do que é que tinha, fui lá e ele observou-me. E a outra vez foi tinha os pés muito inchados, e disse-me que era retenção de líquidos, comecei a tomar metade de um comprimido ao almoço, e nunca mais voltei ao médico.

12 - Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém o costuma acompanhar?

As vezes que fui a consultas fora daqui, foi a Castelo Branco, e foi o meu filho, com o carro dele e levá-va-me lá, esperava e depois voltava novamente com ele. (P2-12-1 Acompanhamento a consultas da especialidade por familiares) Já fui parar duas vezes ao hospital, uma delas foi por os diabetes estarem muito altos, na altura tinha seiscentos e tal e aquilo estava muito alto, fizeram-me um, tratamento, depois o tratamento foi à base de soro, senti-me bem, voltei para casa. E a outra vez, fui parar ao hospital, só dei conta já estava na cama do hospital, e então perguntei onde é que eu estou, e pedi ao meu filho que me explicasse e ele diz que não dizia coisa com coisa, levaram-me na ambulância a estive lá uma semana. E depois saí de lá, mais ou menos, relativamente bem. E nunca mais tive problemas nenhuns de... Por acaso, no outro dia fui lá a esse médico do centro de saúde, esse tal, só par ver, nem me receitou nada.

13 - Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?

Sim, e tenho seguido. (P2-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- Quais são essas recomendações?

Fiz os exames em Castelo Branco, vários exames, depois de serem vistos os resultados, diz que estava tudo bem, e tenho andado a tomar comprimidos receitados pelo doutor M., e outros pelo doutor J. L., e tenho andado a tomar. Agora tenho uma carta aí, o meu filho mandou uma ao doutor M., para ver os comprimidos que não eram precisos já

tomar, para os excluir da coisa. Tenho a resposta, uma carta para entregar ao meu filho. A coisa está a correr mais ou menos, os diabetes é que têm chateado um bocado.

14 - *Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Não, não, nada. (P2-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Não, por acaso não. Tomo-os bem, não sou uma pessoa que nesse aspecto... (P2-15-1 Facilidade em cumprir as prescrições médicas) Sou cumpridor. (P2-15-2 Cunprimento das prescrições terapêuticas)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Eu cumpro sempre. (P2-16-1 Cunprimento das prescrições terapêuticas)

- *Por exemplo, nunca se esqueceu de tomar os medicamentos?*

Não, não, nunca me recusei a cumprir as medicações do médico. (P2-16-2 Cunprimento das prescrições terapêuticas)

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de receita, dificuldades económicas.*

Nesse aspecto, as coisas têm sido mais ou menos normais, não tem havido assim dificuldades, nem nada. (P2-17-1 Inexistência de dificuldades na toma da medicação)

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?*

Sim, se ele alterar os medicamentos, que me mande tomar novos medicamentos, cumpro (P2-18-1 Cunprimento das prescrições terapêuticas)

- *Caso o médico não lhe diga nada, e o senhor J., se sentir pior, por sua iniciativa costuma alterar as doses?*

Não. Continuo a tomar, só depois com prescrição médica é que eu posso alterar. (P2-18-2 Não alteração das doses dos medicamentos) Cumpro aquilo que o médico me diz. (P2-18-3 Cunprimento das prescrições terapêuticas)

- *E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?*

Sem autorização médica, não. Continuo a cumprir. (P2-18-4 Não alteração das doses dos medicamentos)

19 - *Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?*

Eu tenho um defeito, já desde pequeno sou um bocado surdo, e peço ao médico para falar mais alto, mas geralmente vai uma pessoa comigo, a minha nora, ou por exemplo,

o meu filho, e eles que têm bons ouvidos, felizmente, e tomam nota, e depois transmitem o que é que o médico disse. (P2-19-1 Não entendimento das indicações dadas pelo médico) Depois de explicado o assunto, fico a compreender o que é, o que se passa.

20 - *Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

Essas dúvidas esclareço com o médico. (P2-20-1 Esclarecimento de dúvidas pelo médico) Nessa altura eu peço, e ele fala um bocadinho mais alto, ele já sabe o meu estado, e depois explica-me o assunto.

21 - *Qual o tipo de relação é que tem com o seu médico?*

Bem, bom entendimento, e eu admiro-o, gosto dele. Admiro o homem como pessoa e como médico, porque simpatizo com ele, e é uma pessoa muito atenciosa e é educado. (P2-21-1 Bom relacionamento com o médico)

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Ouve sim, ouve. (P2-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Sim, ouve com atenção, pelo menos nesse ponto ainda não tive razão de queixa. (P2-23-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Por acaso, não tenho falado, porque não tem havido necessidade, dificuldade. (P2-24-1 Inexistência de dificuldades na toma da medicação)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Eles depois explicam-me. Geralmente, o meu filho ou a minha nora, conhecem melhor a coisa, assistem à consulta, e depois explicam-me, de maneira clara, e eu compreendo. (P2-25-1 Não entendimento das receitas médicas)

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Não, ele às vezes diz, fala e diz, o medicamento x é para tomar assim, agora não regista de outra forma. (P2-26-1 Inexistência de outro tipo de registo para além das receitas)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre para o esclarecer?*

Peço ao meu filho, ouve o que diz o médico e depois transmite. (P2-27-1 Esclarecimento de dúvidas relativas às receitas, com familiares)

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos?*

Não, é normal. Aquilo que o médico me diz, é aquilo que eu faço. (P2-28-1 Cumprimento das prescrições terapêuticas)

- Sim, mas por exemplo, coloca os medicamentos num local visível para não se esquecer deles, utiliza algum tipo de alarme para recordar...

Bom, não. Eu por acaso, nesse aspecto, não há problemas, porque não sou eu que vou buscar os medicamentos. Aqui é a casa, as enfermeiras põem os medicamentos e estão mesmo à minha vista, na mesa, nas refeições. (P2-28-2 Cumprimento das prescrições devido a ajuda/imposição da instituição) E lá em casa do meu filho, têm uma caixinha própria, põe lá os medicamentos, no local onde eu vou tomar.

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

Geralmente é o meu filho, é que vai à farmácia, tem conta na própria farmácia e depois, é ele que faz aquele movimento todo do dinheiro, e paga lá na farmácia. (P2-29-1 Receitas aviadas por familiares)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

Sim, têm sido sempre aviadas. (P2-30-1 Totalidade das receitas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Sim, sim, sempre na mesma farmácia. Aqui só há uma, e é nessa farmácia que o meu filho vai comprar os medicamentos. (P2-31-1 medicamentos aviados sempre na mesma farmácia)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Aqui são as pessoas que me dão os medicamentos. Aqui são as enfermeiras, ou as ajudantes, ou qualquer coisa. (P2-32-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação) E lá em casa é o meu filho ou a minha nora. (P2-32-2 Familiares responsáveis pela medicação)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Bem, a minha opinião tem sido boa, porque me tenho sentido bem agora. (P2-33-1 Satisfação com a medicação) Tanto que eu há bocado ia a dizer que o meu filho mandou uma carta ao médico, doutor M., que é ele, foi ele em parte que, o doutor J. L., também me medicou, a perguntar-lhe se devia continuar a tomar todos os medicamentos que me receitaram, então tenho a resposta lá, se continuam todos, se vai excluir alguns. Ainda não sei, a carta vem aberta, mas guardei-a ali no meu quarto, e depois o meu filho é que vai ver, eu não tenho o hábito de interferir nestas coisas. Na sexta feira, ele vem cá à noite, antes de jantar buscar-me, e é que lhe entrego a carta.

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Enquanto o médico mantiver a prescrição dele, eu continuo a tomar os mesmos. Quando aqueles estão acabados, quando preciso, o meu filho vai ao centro de saúde pedir as receitas. (P2-34-1 Familiares responsáveis pela medicação)

- Mas o senhor J. costuma estar atento a isso?

Não, é mais o meu filho. (P2-34-2 Não costuma pedir medicamentos antes de acabar os que tem) O meu filho é muito providente nesse aspecto, nunca fico sem medicação. (P2-34-3 Familiares responsáveis pela medicação) O meu filho e a minha nora, mas é mais o meu filho que trata disso.

ENTREVISTA

P1

1 - A decisão de viver no Lar partiu de si?

Foi sim senhora. Eu tenho dois filhos, eles estavam na praia, e eu vim-me inscrever sózinha, e só souberam quando vieram da praia que me vinham a ver, disseram: “a tua mãe não está cá, foi para o lar”. (P1-1-1 Decisão voluntária) Vieram cá os dois a chorar, “óh minha mãe, venha-se embora”, e eu disse, não, eu fico aqui bem e não me quero tornar pesada nas vossas casas, vocês estão a trabalhar, e eu não vou para lá. (P1-1-2 Não querer dar trabalho à família, ser um incómodo) Olhe, e vim para cá minha senhora, e estou cá bem. (P1-1-3 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) Estou cá bem, não tenho que dizer das empregadas, nem do senhor provedor, nem da senhora doutora, não tenho que dizer de ninguém. (P1-1-4 Satisfação relativamente aos funcionários) Ainda nunca ninguém me ofendeu, nem nada, Graças a Deus. Gosto de cá estar, fartura de comer, limpeza, a gente está doente, eu fui operada à cabeça a um tumor, um dia foram ao meu quarto e eu estava na cama, e não ouvia, nem falava, nem nada, e eles ligaram para o senhor doutor M., que é o nosso médico cá, e disseram-lhe que era da cabeça, eu queixava-me da cabeça, e ele disse logo, vão imediatamente com ela para Castelo Branco para as urgências para ser vista. (P1-1-5 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) Primeiro, tive que ir cá, depois é que me mandaram para Castelo Branco, fiz um TAC à cabeça, fiz análises, graças a Deus, não deram nada, foi qualquer coisa que eles me disseram, e gosto decá estar senhora doutora, gosto muito de cá estar. Não tenho uma queixa do lar, não tenho filha. (P1-1-6 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem)

3 - Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?

Olhe, eu como nunca estive em lar, nem nada, nunca fui a lares, não tinha ideia de como era o lar, e porque eu nasci aqui, nasci em Proença-a-Nova e o meu pai era GNR, e estava aqui, e eu nasci cá. (P1-3-1 Inexistência de ideias prévias acerca da instituição)

Quando eu envievei pensei logo em vir para a minha terra, porque eu nasci cá e tenho a minha madrinha viva, e quando era solteira vinha cá e ficava cá, e eu gostava muito de Proença-a-Nova, e gosto de Proença-a-Nova, gosto da minha terra.

4 - Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?

Olhe filha, bons é, não tenho nada com as empregadas, todas são minhas amigas, que há aí gente que tem ciúmes. Dou-me bem com elas todas, e tudo mais. (P1-4-1 Satisfação

relativamente aos funcionários) Temos mais aqui na Santa Casa, é uma coisa, é mais os idosos uns com os outros. Percebe senhora doutora? É mais os idosos uns com os outros, mas não tenho o que dizer. (P1-4-2 Conflitos entre idosos) Somos bem tratados, estamos doentes levam-nos logo para o médico, os comprimidos a horas, tudo a horas, tudo a horas. (P1-4-3 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) Porque aqui há tempos estive em minha casa, e esqueci-me dos remédios. Eu levei os remédio, mas uma vez ia comer à casa de uma amiga minha, outra vez ia à de outra, e esquecia-me na minha casa, não os levava comigo. (P1-4-4 Esquecimentos na tona da medicação) A minha casa é na Zebreira, a seguir a Idanha-a-Nova.

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

Ai, nada filha, está tudo bem. (P1-5-1 Não alteravam nada na instituição)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Quando eu tenho algum problema de saúde, eu queixo-me a elas, e vou às urgências, ou ao médico cá, porque eu sou uma pessoa que fui operada à barriga, fui operada ao estomago, fui operada à cabeça a um tumor, estive muito mal, que é um milagre eu estar aqui. E aqui sou socorrida, logo, logo. (P1-6-1 Recorre aos funcionários quando tem algum problema)

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Olhe, eu agora ando a tomar um comprimido para a vesícula, que eu andava sempre com a boca muitom amarga, e ando a tomar para a cabeça, de vez em quando tenho tonturas, e ando a tomar para a circulação do sangue. E ando então a tomar o da tensão, que esse já o trouxe da minha casa. E tomo um de manhã em jejum que é para o estômago, que é todos os dias. (P1-7-1 Conhecimento dos objectivos da medicação) Fui operada em Coimbra, fui operada há 24 anos, e todos os dias tenho que tomar aquele comprimido em jejum para o estomago, se não tomar parece uma panela de ferver água e parece que me vem para a garganta. O que eu tomo é isto.

- *sabe o nome da medicação que está a tomar?*

Não sei filha, não sei. (P1-7-2 Desconhecimento da medicação que toma)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Sinto-me bem. Se não os tomar, eu não ando bem. (P1-9-1 Satisfação com a medicação)

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas?*

Bom, eu já cá estou há cinco anos e nunca fui a médicos particulares. Só fui uma vez a Castelo Branco, que não andava bem dos ouvidos e tive que ir ao especialista. Mas fui mandada pelo senhor doutor de cá.

- Tem facilidade em ir ao médico aqui do lar?

Tenho, então o senhor doutor quando cá vem, se a gente andar doente, diz ao senhor enfermeiro, e o senhor enfermeiro diz que vamos ao senhor doutor, e vamos. (P1-10-1 facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário)

11 - Com que frequência é observada pelo médico?

Aí de mês a mês, ou assim. De mês a mês. E for preciso mais, o senhor doutor é muito simpático, está sempre disposto, está sim senhora. E eu se andar boa, às vezes, nem lá vou de mês a mês, porque ando bem. (P1-11-1 Observado pelo médico com frequência, quando necessário)

12 - Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém a costuma acompanhar?

As empregadas. (P1-12-1 Acompanhamento a consultas de especialidade por funcionários) Levam o telefone do meu filho, se ficar internada telefonam para os filhos para dizer que eu estou internada. Um filho meu está no Entroncamento, segui a tropa e está lá, e outro está no centro regional em Castelo Branco. Elas levam os papéis, levam tudo, vão falar com os médicos, com as enfermeiras, e não tenho que me preocupar, não tenho minha filha. P1-12-2 Acompanhamento a consultas de especialidade por funcionários)

13 - Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?

Bom, eu acho que sim. O que me tem dito o médico, eu acho que sim. (P1-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- E quais são as recomendações do médico?

Olhe, a gente vai lá e dia, ó senhor doutor eu queixo-me disto, daquilo, e le diz, há-de tomar isto, faz isto, faz aquilo, e eu gosto do que o médico me diz. Gosto sim senhora, porque a gente precisa de o ouvir o nosso médico, e tudo o que ele diz é para nosso bem. (P1-13-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

14 - Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?

Parece-me que não. Não, não. (P1-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?

Não é senhora doutora, não é. Não é difícil, não. (P1-15-1 Facilidade em cumprir as recomendações médicas) Eu sou uma pessoa que, a primeira vez que fui ao médico aqui na Santa Casa, a empregada que foi comigo, só disse quando chegou ao posto médico:

“Senhor doutor, esta idosa não é amiga de se queixar. Hoje vimos aqui porque fomos a dar com ela muito mal”. Foi uma infecção na bexiga, e eu não segurava o xixi e tinha muitas dores, muitas dores, e tive que ser socorrida, que ir ao médico e fazer o que elas mandaram.

16 - Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?

Olhe, aqui cumpro-as á regra, (P1-16-1 Cumprimento das prescrições devido a ajuda da instituição) logo fui à minha casa, já não foi assim... Esquecia-me filha, ia à casa de uma amiga, ou assim e esquecia-me mais. Eu tinha-os lá, mas às tantas uma amiga dizia, almoças cá comigo ou jantas, ora, eu não ia a minha casa ver deles, comia. (P1-16-2 Esquecimentos na toma da medicação) Mas quando comia e, se ia para a minha casa, quando lá chegava tomava-os. Quando me lembrava, tomava-os. Mesmo aqui, ó senhora doutora, eu o do estomago, é para tomar em jejum, e eu isso não me esqueço. Mas, se tiver outros comprimidos, como eles vêm que eu sou ainda assim uma pessoa..., dão-me os comprimidos para o quarto, olhe toma este às tantas horas, este toma ao almoço, e deito-os para o bolso, se me esquecer acabo de almoçar, vou para o quarto e tomo-o. (P1-16-3 Controlo da toma da medicação pelo utente)

- Então, mas por vezes esquece-se?

Não, não. Eu esqueço-me de os trazer para a mesa, que é para tomar antes do comer ou na refeição, mas quando acabo de comer vou para o meu quarto, e eu tomo o comprimido. Bom, eu trago-os quase sempre no bolso.

17 - Uma das dificuldades que sente, que a impedem de tomar a medicação de forma correcta, são, como referiu, os esquecimentos. Existe mais alguma dificuldade como, falta de receita, dificuldades económicas...

Cá não me esqueço, senhora doutora, só na minha casa, quando lá vou. De resto, não tenho assim mais dificuldades, não tenho, não. (P1-17-1 Inexistência de dificuldades na toma da medicação)

18 - Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?

Não, eu só tomo o que me dá aqui o médico. (P1-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos)

- E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?

Olhe, já se passou. Andava boa, e disse para o senhor enfermeiro, tire-me alguns comprimidos, eu ando a tomar tantos, eu estou a tomar tantos. Ando a tomar uns sete por dia. (P1-18-2 Saturação de toma de medicação/muita medicação) E ele disse, bom vou-lhe fazer a vontade, depois passado um tempo, começou a lohar para mim,. E disse,

você não anda boa, e eu disse, não ando não senhor enfermeiro., é a boca seca e muito amarga. “Eu não disse?”, e eu disse, só queria fazer uma experiência, ando tão farta de comprimidos! Mas não, não pode ser.

- *E alguma vez reduziu ou parou a medicação por si só?*

Não, não. Não faço, não senhora. (P1-18-3 Não alteração das doses dos medicamentos)

19 - *Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?*

Bom, às vezes o senhor doutor entendo, mas quando não, digo às meninas. (P1-19-1

Entendimento das indicações do médico) Às vezes palavras e coisas assim que ele está a dizer, não compreendo. (P1-19-2 Não entendimento das indicações dadas pelo médico)

Mas digo para as meninas, o que é que o senhor doutor estava a dizer? (P1-19-3 Esclarecimento de dúvidas com as funcionárias)

20 - *Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

Não, olhe porque aqui a gente está bem de toda a maneira, como são simpáticas, a gente procura qualquer coisa, respondem com uma sinceridade que eu sei lá, é como gigo, eu gosto de cá estar, não tenho queixas. (P1-20-1 Esclarecimento de dúvidas com as funcionárias)

35 - *Mas então dúvidas que possa ter, esclarece-as com as enfermeiras, e não tanto com o médico, é assim?*

É sim senhora. (P1-35-1 Esclarecimento de dúvidas com as funcionárias) Mas eu com o médico, se lá for e se tiver uma coisa que diga, ó senhor doutor é isto, aquilo, ou outro, ele também me esclarece. Ele também é simpático, e se se passa qualquer coisa, falo com ele, não tenho vergonha de dizer, ele é simpático. (P1-35-2 Esclarecimento de

dúvidas com o médico) Olhe, eu digo-lhe sinceramente, infelizmente já tenho quatro operações, qual delas a mais horrosa, e de nenhuma tenho queixas dos hospitais em que estive. No Egas Moniz, fui operada há cabeça, e cinco anos depois andei lá, para ver, porque o tumor podia ter filhotes, andei cinco anos a caminho de Lisboa, olhe quando lá fui e me deram a alta definitiva, olhe abraçaram-me, despedi-me delas, olhe eu fiquei com saudades do hospital, parece mal dizer saudades do hospital, mas... Acredite! Em Coimbra, a mesma coisa. Porque eu sou um pessoa, que também posso ficar magoada, mas não demonstrar, percebe? Guardo para mim. Sabe, nós precisamos, e a gente tem que saber viver com os médicos, com os enfermeiros, nós precisamos deles. Não tenho uma queixa dos hospitais, não tenho!

21 - *Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?*

Dou-me bem com o senhor doutor, é uma relação simpática. Chego ao senhor doutor e ele é muito atencioso, percebe? Ele é muito atencioso, é sim senhora. (P1-21-1 Bom relacionamento com o médico)

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Ouve, ouve sim senhora. (P1-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Eu acho que sim. (P1-23-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Não, porque eu não tenho dificuldades. (P1-24-1 Inexistência de dificuldades na toma da medicação) só quando vou de férias é que me esqueço. (P1-24-2 esquecimentos na toma da medicação)

- *E costuma falar desse assunto com o seu médico?*

Mas disse ao enfermeiro.

- *O que é que ele lhe disse em relação a isso?*

Disse só que eu vinha boa, mas que podia adoecer lá. Eu também só lá estive oito dias, e não era todos os dias, era só quando ia comer fora, que não os levava, esquecia-me.

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

É...

- *Ao olhar para uma receita, consegue perceber a forma como são para tomar os medicamentos?*

Não, explicam as meninas. (P1-25-1 Não entendimento das receitas médicas) E o senhor doutor também, diz para elas como é que é e não é. Porque os remédios estão todos por conta delas, nos armários delas, e elas é que os põem nos copinhos. Elas é que têm essa responsabilidade, a gente vê-os lá e toma, já sabe que são nossos. (P1-25-2 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação) Eu sei, eu conheço o da tensão, o que é para a cabeça, eu já os conheço. Pela receita não sei, só escrevendo noutra papel, este às tantas, aquele às tantas. (P1-25-3 Não entendimento das receitas médicas)

26 - *Então e o seu médico utiliza outro tipo de registo com essas indicações, como são tomados os medicamentos?*

Diz às meninas. Não costuma escrever, diz às meninas, e elas trazem-no e depois põem-nos na mesa, e temos os comprimidos à frente à hora das refeições, no pequeno-almoço,

ao almoço, ao jantar, isso está tudo em dia. (P1-26-1 Inexistência de outro tipo de registo para além das receitas)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre apara a esclarecer?*

A empregada que está a tratar da gente. (P1-27-1 Esclarecimento de dúvidas de toma de medicação com as funcionárias) Às vezes, há lá comprimidos que eu não conheço e digo, ó meninas, que comprimido é este? Olhe, é um que tem que tomar agora por causa das gripes. Era um comprimido vermelho ou bege, ó meninas para que é isto? Ai, tem que tomar que é o da gripe.

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos, por exemplo, colocá-los num sítio onde os veja, utilizar um alarme?*

Não filha, porque eu não os tenho, no quarto só tenho o do estomago que tomo em jejum, que é há mesa, há hora de comer. (P1-28-1 Inexistência de estratégia para toma da medicação) Às vezes já estou na mesa, porque eu arranjo a capela para os padres já há três anos para Janeiro, e saio da capela e venho para a mesa, e volto para trás ao quarto para buscar o comprimido.

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

Olhe filha, eu aqui é como que estou no paraíso. Vou ao médico, passa a receitas, vão comprar á farmácia, põem-mos na mesa, só é preciso tomar os remédios. Nunca tive uma vida como esta, filha. (P1-29-1 Funcionários, instituição responsáveis por aviar receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

São, são. (P1-30-1 Totalidade das receitas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Eu acho que sim. É aqui por conta da casa, vão ali á farmácia, eu acho que sim, que é sempre na mesma farmácia. Só lá está uma, não é? (P1-31-1 Medicamentos aviados sempre na mesma farmácia)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Bom, agora ainda não preciso dos meus filhos, que eu sei. Agora, daqui amanhã que eu esteja doente, que eu não tenha a cabecinha tão saozinha como tenho hoje, ou é a Santa Casa que toma conta disso, não é? Ou os meus filhos, porque agora os meus filhos não têm trabalho comigo, eu é pago ao fim do mês, eu é que ponho e disponho.

- *Aqui, quem é que toma conta da sua medicação?*

É a casa, as empregadas. (P1-32-1 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Não é nada, eu estou a tomar, é tomar, pagar e pronto. Então, eu sei que os preciso de tomar para ter saúde. E sinto-me melhor, porque se eu não os tomar, o meu corpo sente-se. Sou uma pessoa que fez muita operação, tenho que seguir à risca. Tenho que tomar tudo, senão a E., vai-se abaixo. (P1-33-1 Satisfação com a medicação)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Não. Olhe, quando... Ainda agora os do estomago, só lá tenho uma carteirinha, quando lá tenho só para uma semana, digo assim ao senhor enfermeiro, ó senhor enfermeiro, já tenho só tantos. E o doutor manda vir e ele vai lá levar-mos. (P1-34-1 Não costuma pedir medicamentos antes de acabar os que tem)

- *Então pede ao senhor enfermeiro?*

Sim, peço ao senhor enfermeiro. (P1-34-2 Funcionários responsáveis pela gestão da medicação)

36 - *E os outros, sem ser os do estomago, costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Os outros estão cá em baixo na farmácia, elas, quando se acabam, mandam vir mais, percebe? São elas é que tomam conta, o do estomago sou eu. (P1-36-1 Não costuma pedir medicamentos antes de acabar os que tem)

ENTREVISTA

P44

1 - A decisão de frequentar o Centro de Dia partiu de si?

Foi, por acaso até foi. (P44-1-1 Decisão voluntária) Porque eu andava em tratamentos em Castelo Branco com um médico, e ele disse-me que só na centro de dia é que eu me tratava. Os nervos subiram-me à cabeça, e aqui tratei-me. (P44-1-2 Indicação, conselho médico)

2 - Quais foram as razões que a levaram a vir para o Centro de Dia?

Sabe o que me aconteceu? Morreu-me um menino com dois anos afogado, e depois na altura ninguém me tratou, eu fiquei naquela tristeza, que aquilo era uma tristeza... Mas depois atrás morreu o meu marido, e os nervos apanharam-me o cérebro, apanharam-me o corpo, eu não trabalhava. Comecei em tratamentos em Castelo Branco e na altura é que o senhor doutor lá me disse que no centro de dia é que me tratava. (P44-2-1 Indicação, conselho médico) O convívio é que me ajudou. Graças a Deus que estou... Não sou mulher para trabalhar já porque tenho 81 anos, mas vou-me entretendo, com as minhas colegas. (P44-2-2 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação)

3 - Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?

Bem, eu por acaso, quando isto abriu, fiquei logo contente desta casa abrir aqui nos Montes, porque era mais uma coisa que a gente tinha para a nossa velhice, está a compreender? E então... mas na altura eu nunca tive ideia de para cá vir tão cedo. Se o meu marido não morresse, eu estava lá agora, na minha casa. Assim, não tinha lá ninguém, estava lá sózinha, os nervos apanharam-me a cabeça, estava naquela cisma. Se eu para aqui não viesse, seria o pior para mim. (P44-3-1 Falta de autonomia e solidão) E assim, Graças a Deus, estas raparigas são muito animadas, elas é que me deram ajuda. (P44-3-2 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação) E outra coisa, naquele lado, é que estava o senhor doutor J., que é o nosso médico, a primeira vez que eu para cá vim, ele disse assim: “Ah! Foi a sua sorte vir para aqui”, e então elas quando se viam assim comigo, mesmo desanimada, falavam com o senhor doutor. E por entremédio do senhor doutor e das minhas colegas aqui do centro de dia, eu estou como estou hoje. (P44-3-3 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação)

- E antes de vir para cá, tinha algumas ideias de como era aqui este centro de dia?

Não fazia a mínima ideia, não fazia. (P44-3-4 Inexistência de ideias prévias acerca da Instituição) Por acaso, até há pessoas que até se dão por desprezo de vir para um centro

de dia, mas é o contrário. Isto é uma verdade pura menina, eu para mim foi a minha saúde vir para aqui. (P44-3-5 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) Se eu tivesse na minha casa ficava doidas, porque eu fui a médicos que me disseram que se isto não se tratasse, eu ficava doente mental. Chorei muito, mas aqui eram muito amigas, animavam-me muito, puxavam por mim e ao fim, Graças a Deus, há catorze anos que cá estou. (P44-3-6 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação)

4 - *Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?*

Olhe, a gente tem a comida a horas, comida muito boa. (P44-4-1 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação) Raparigas muito simpáticas para nós, e vem a carrinha ao pé da porta buscar-nos e vai-nos levar. (P44-4-2 Satisfação relativamente aos funcionários) Eu, até que fui assim mais coxa, ía sempre a cavalo, agora quando os dias estão grandes, eu vou a pé. Vou a pé, porque eu ainda quero enrijar. Nós estamos muito bem menina. (P44-4-3 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) Olhe, vem cá um senhor dar apoio aos velhinhos todas as terças feiras, lê nos histórias e nós também lhe contamos algumas histórias antigas, eu também já lá tenho algumas. Isto é na terça, na quarta feira vem uma rapariga fazer-nos a ginástica, temos uma treinadora. (P44-4-4 Existência de professor de educação física e animador) Quando eu comecei a ginástica, era uma cabra coxa, agora Graças a Deus, eu mexo as minhas pernas melhor do que eu nunca mexi. Pode crer.

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

Para mim está tudo bem. (P44-5-1 Não alteravam nada na Instituição) Uma vez, depois de já estar aqui há uns anos, senti-me tão bem e disse assim lá em casa para o meu filho, o meu filho estava em Lisboa, eu disse assim, olha filho eu agora já podia estar na nossa casa, eu já sou capaz de fazer o meu comer, que eu não fazia comer. Ele disse, mãe faz de conta que é uma menina que foi para a escola, matriculou-se, agora está lá matriculada, não pode sair mãe, depois para lá tornar a entrar já custa mais. Olhe, eu gosto tanto, que julgava que nunca ia estar tão boa como estou aqui. Pode crer que é mesmo assim. (P44-5-2 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Nós aqui estamos muito bem, olhe, vem o médico... Há uns tantos dias era o consultório aqui ao lado, nesta casa. Agora é o centro novo ali do outro lado. Temos um médico, temos enfermeira, temos analistas, os analistas é mesmo na nossa casa. (P44-6-1 Recorre ao médico de família quando tem problemas) aqui no centro de dia, e vem o

farmaceutico, senhor R., buscar as receitas e traz-nos os medicamentos, e a gente só paga. Então você quer melhor? (P44-6-2 Farmacêutico responsável por aviar as receitas)

35 - *E quando vai ao médico, fala com alguém antes de ir lá ou vai por sua iniciativa?*

Ai, as nossas empregadas são muito simpáticas, levam-nos lá. Por acaso a mim, nunca foi preciso, eu ainda sou capaz, mas há pessoas que não são capazes e elas levam-nos lá da melhor vontade. (P44-35-1 Autonomia para ir às consultas médicas)

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Ah, eu tomo muitos, sabe porquê? Tenho uma úlcera, já rebentou há três anos. Tenho uma angina de peito muito atacada, eu às vezes tenho que pôr um selo, hoje não o trago cá, pôr um comprimido debaixo da língua, olhe que eu durante o mês, na altura em que vêm os medicamentos, tem vezes que são 60 euros, 50 a 60 euros. Está a ver? É muito, eu digo-lhe a verdade, aí é que eu estou desanimada, ainda há tempos disse para o meu médico, para o senhor doutor J., tire-me algum medicamento, e ele disse: “eu tiro-lhos todos, o que é sofrer e faz sofrer”, então olhe... É até que a gente cá anda... (P44-7-1 Dificuldades económicas)

- *Sabe o nome dos medicamentos que toma?*

Não menina, eu não sei ler, só pela cor das caixas é que eu os conheço, infelizmente. (P44-7-2 Desconhecimento da medicação que toma) Mas na altura em que eu estava assim da minha cabeça, vieram os medicamentos para aqui, as raparigas é que mos davam. Ainda hoje, tenho aqui e tenho em casa, porque tomo em casa também. Eu tomo sete comprimidos por dia.

8 - *E sabe para que servem?*

Olhe, é para o estomago, é para a cabeça, para o equilíbrio, que eu assim equilibro-me, e é assim para estas coisas que eu não sei explicar mais. Para a angina de peito, para o coração. (P44-8-1 Conhecimento dos objectivos da medicação) Agora o senhor doutor desta vez que eu fiz um exame, fiz um electrocardiograma, e depois ele achou lá uma diferença, e eu fui a Castelo Branco ao senhor doutor P., tinha uma válvula do coração entupida. Ele até me disse que se eu fosse mais nova, tínhamos que tratar disto, mas eu não quiz, disse, ó senhor doutor, então mas eu já sou velha, não trabalho, não vale a pena andar agora com tanta coisa. Mas olhe que isto é muito chato, tomar tanta porcaria, a gente anda drogada. (P44-8-2 Saturação de toma de medicação/muita medicação)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

O senhor doutor acertou com eles. (P44-9-1 Satisfação com a medicação) Eu tenho um medicamento, olhe por acaso até anda aqui no bolso, tomo antes de todas as refeições,

tomo um medicamento destes, que é para o estomago, o fígado, que eu também sofro do fígado, para preparar todo o organismo. Se eu não tomar isto, tudo me faz mal. **Sinto-me bem, o senhor doutor acertou com os medicamentos para mim, e olhe eu assim vou indo até que a gente cá está, não é?** (P44-9-2 Satisfação com a medicação)

10 - Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas? É fácil marcar consulta no seu médico, sempre que considera necessário?

O meu médico já disse para mim: “as consultas marcam-se nas quartas-feiras, mas se a tia M.C., se sentir mal, só tem que chegar ao pé de mim”. (P44-10-1 Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário)

- E o médico vem aos Montes todos os dias?

Não, agora por acaso só veio segunda feira, e terça, lá deve ter tido alguma viagem ou alguma coisa.

36 - Então que dias da semana costuma vir cá aos Montes?

Costuma estar cá toda a semana, nas quartas é de tarde, e nos outros dias é de manhã, se vier de manhã, é de manhã até ao meio dia, até lá haver doentes... **Mas quando a gente se sente pior pode ir lá e somos as últimas das que lá estão. Ele atende-nos muito bem, Graças a Deus.** (P44-36-1 Facilidade em ter consultas médicas)

11 - Com que frequência é observado pelo médico?

Olhe, ele faz-me assim, tenho aquela consulta de rotina de ano a ano, tiro análises, electrocardiograma, e ele escuta-me, vê o exame que está. Agora, esta vez que fui a Castelo Branco veio para casa, até foi na altura em que houve as cerejas. No fim das cerejas, quando ele viu o exame disse: “sabe uma coisa? Não pode colher cerejas, porque a gente com a angina de peito não pode levantar os braços a puxar a pernada”. Eu disse, não faz mal senhor doutor, eles trazem-mas para casa, não é preciso lá ir.

- Quer dizer que costuma ir ao seu médico uma vez por ano?

Não, vou lá muita vez, mas assim para fazer estes exames é uma vez por ano. (P44-11-1 Observado pelo médico com frequência, quando necessário)

37 - Quantas vezes lá vai por exemplo, durante o mês?

Ah, eu tenho dois e três meses sem lá ir. **Com o medicamento que eu estou a tomar, tem-me feito tanto bem, que estou aquele tempo todo sem lá ir, compreende? Então a gente vê, se o senhor doutor acertou com os medicamentos, com a doença que tenho, bem...** (P44-37-1 Satisfação com a medicação) E faço dieta, aqui eu não como a feijoadada, eu não como carnes de porco, eu não como fritos, eu não como guisados, mas com esta dieta vou vivendo. **Quando tenho cólicas, quando me sinto mal, vou ao**

médico. Agora há dias, fui lá ao senhor doutor e disse-lhe, eu ando desanimada, e ele perguntou: “então porquê?”. Então, o meu estomago enfarta tanto... Quando é à tarde, a sopa... De manhã está fresca faz-me bem, não me faz mal, á tarde está retardada, enche-me o estomago. “Mas olhe, faça assim, quando sentir que está a comer a sopa e a segunda colher já não fica bem, pousa no prato”, como só até o que o estomago quer.

(P44-37-2 Facilidade em ter consultas médicas)

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém a costuma acompanhar?*

É o meu filho. O meu filho tem um táxi, o táxi é do meu filho, e ele leva-me no táxi.

(P44-12-1 Acompanhamento a consultas de especialidade por familiares) O táxi dos Montes é do meu filho. Ele é que vai, se por acaso não pode... Quando foi esta consulta a Castelo branco o meu filho estava para Coimbra, tinha que ir a Coimbra. Depois, pediu a um colega dele se trocava, ela disse que não. Falou com ela, que é uma colega dele e ela disse: “eu antes quero levar a sua mãe que trocar, e para Coimbra é que eu não quero ir”. Ela também vai comigo às consultas, entra, vai tirar a ficha, vão fazer, porque eu pago, pago a consulta e eles vão tirar isso tudo. Infelizmente eu não sei ler, olhe...

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?*

São sim senhora. (P44-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- *E que tipo de recomendações é que ele lhe faz?*

Olhe, para não comer fritos, para não comer guisados, para não comer carnes de porco, olhe, tirou-me os doces todos, todos, e eu não sou diabética. P44-13-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

Então eu disse, ó senhor doutor, então eu não sou diabética e para que é que me tira os doces? E ele disse-me: “Então quando os comer há-de me dizer depois o que sente”. Sabe o que sinto menina? Sinto azia, é coisa do fígado ou não sei o que é. Mas, vai-se indo como deus quer.

14 - *Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Não, não, ele é uma jóia de pessoa. Se ele aqui estivesse sempre a gente tinha muito mais saúde. P44-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Não. Habituei-me nisto e isto é o prato do dia para mim. Para mim isto já é a continuação, até que eu cá andar...até já os trago alguns no bolso e tudo! (P44-15-1

Facilidade em cumprir as recomendações/prescrições médicas)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Olhe, aconteceu mas foi na altura que eu para aqui vim, eu tinha-os em casa e tomei um que era para a noite e eu tomei-o de manhã. Sabe o que é que me aconteceu? Inchou-me a cara toda, comecei aficar gorda... E o senhor doutor disse: “não pode, isto tem que estar aqui. Tem que haver uma pessoa que...” mas agora, Graças a Deus, pela cor das caixas já vejo o que tenho que tomar, e tenho aqui e tenho em casa. (P44-16-1

Conhecimento, organização dos medicamentos pela cor das caixas) Os que estão aqui elas põem num copozinho os meus medicamentos, e lá em casa eu tenho aquela regrazinha de tomar. (P44-16-2 Cumprimento das prescrições devido a ajuda, imposição da instituição)

- *E já aconteceu algumas vezes que não tomar os medicamentos?*

Olhe que eu sou muito esquecida, mas lá dos medicamentos não me esqueço. Porque me fazem muita falta, sabe? É que eu tenho medicamentos que se eu não os tomar sinto-me logo mal. (P44-16-3 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de receita, dificuldades económicas.*

O dinheiro às vezes é à tabela, porque a gente reforma-se e para pagar aqui, pagar ali, e para pagar os medicamentos, va-lha-me Deus... (P44-17-1 Dificuldades económicas)

- *Alguma vez deixou de tomar os medicamentos por falta de dinheiro?*

Não, mas sabe, tenho os filhos, porque eu às vezes digo-lhes, ai filhos, então este mês abalou tudo. E eles dizem-me sempre: “mãe, quando faltar o seu está o nosso”.

38 - *E esquecer-se, acontece algumas vezes?*

Sabe, isso é como lhe disse á pouco, eu sou muito esquecida, mas para os medicamentos tenho sempre aquela coisa, porque me fazem falta. (P44-38-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas) Sabe, aqui há tempos, esqueci-me de uns vermelhinhos que é para o equilíbrio. Eu estava cá e quando fui daqui para baixo para casa, não os tinha. Olhe nesse Domingo, só estava bem com a cabeça para o chão, que eu andava bêbeda, mesmo bêbeda, o meu filho disse assim para mim: “ó mãe, não anda boa”, e eu disse-lhe, pois não filho, deixei o medicamento lá em cima e foi-mos buscar à farmácia, porque me fazem sempre falta, para o equilíbrio da cabeça. (P44-38-2 Esquecimento na toma da medicação)

18 - Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?

Este pequenino que eu tenho aqui, que é antes das refeições, o senhor doutor diz assim: “é três por dia, antes das refeições, ao pequeno-almoço, ao almoço e ao jantar. Mas, se por acaso comer uma comida que enfarte, que fique muito cheia, pode tomar outro”. O meu problema é o estomago e o fígado. Mas só faço isso quando eu tiver necessidade, só por necessidade. (P44-18-1 Não alteração da dose dos medicamentos quando se sente pior) Aquela regrazinha tomo de manhã, um em jejum para a tensão, daí a bocado tomo mais dois, aqui no almoço tomo três, tomo um antes da refeição e dois à refeição. Agora ao jantar são quatro, um antes da refeição e três que estão num copo em cima da mesa. Agora há dias, às vezes uma rapariga está de folga, e faltaram-me lá com um branco e pantaram-me só os encarnados, e eu disse, então mas isto é assim, hoje? “Ah, tia M. C., desculpe lá, eu não estou dentro desses assuntos. Mas eu já os tenho na cabeça, a necessidade menina, obriga a gente.

18 - E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?

Eu há tempos parei. Parei, mas não foi de todo, eram três por dia, tomei um, eram dois, tomei só um, e depois falei com o senhor doutor e ele disse assim: “Ah é? Vocemessê quer saber mais do que eu? Então continue assim, e se for para o chão, depois torne-me culpas”. (P44-18-2 Alteração dos medicamentos quando se sente melhor)

- E o que é que fez depois?

Eu continuei com a receita que o senhor doutor me dá.

- Costuma fazer isso muitas vezes, alterar as doses?

Não, por acaso só fiz daquela vez assim. Achava que era muito! A gente chega a apontos que...

19 - Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?

Percebo sim senhora, ele é uma pessoa muito simpática. Entendo tudo, Graças a Deus. (P44-19-1 Entendimento das indicações dadas pelo médico) Pois, mas sabe já há uma temporada grande ele acertou com estes medicamentos, e já não se está a preocupar assim muito, acalca aqui, acalca ali, e tem dito que está tudo normal, pronto.

20 - Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?

Não menina, eu pergunto, eu tenho este feitio assim. Eu por acaso não percebi aqui pelo nome dos medicamentos, aqui há tempos aconteceu-me ele dar-me uns muito fortes e o meu estomago não aguentou, era como um fornalha de lume, eu cheguei cá ao pé dele,

senhor doutor eu tenho um medicamento que me faz mal. Depois mudou-mos, para uma dose mais fraquinha. Compreende? (P44-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico) E se, às vezes, pelos nomes eu não percebo, digo ao senhor doutor, eu fico a saber o mesmo, eu não sei pelos nomes, só pela cor das caixas. Ele deixa-se rir e ensina-me. (P44-20-2 Conhecimento, organização dos medicamentos pela cor das caixas)

21 - *Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?*

Muito boa. Muuito boa, ele é uma pessoa muito simpática. O senhor doutor é uma pessoa, bem a gente não pode ser agradável na boca de todos, mas ele já cá está há muitos anos... Eu ao pé dele sinto-me à vontade. Estou bem ao pé do senhor doutor, à vontade, como estar noutra parte qualquer. (P44-21-1 Bom relacionamento com o médico)

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Com muita atenção, com muita atenção. (P44-22-1 Médico ouve e dá importância ao que é dito) E diz: “oh, tia M.C., veja lá se vai cumprindo com as regras que eu ensino”. Olhe, até me proibiu de eu ir urgências sem ser ao pé dele, porque pode vir um medicamento e acabar com tudo. Diz que eu tenho uma mistura tão grande, estomago, fígado, e essas coisas assim, e podem-me dar o medicamento errado, e eu com ele ando bem.

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Ele escuta-me muito bem. (P44-23-1 Médico ouve e dá importância ao que é dito) Pode não dar atenção para tanta gente mas... Olhe que ainda agora eu tive uma unha de um pé encravada, e depois a enfermeira foi chamá-lo, aquqndo ele encarou comigo foi assim: “oh tia M.C., mas é vocemessê?” e eu disse, oh senhor doutor, mais uma encrenca que aqui está. Eu já levo isto na brincadeira, se morresse já não dava trabalho, eu digo isto assim na brincadeira. Quando a gente morrer já não dá trabalho, é até que a gente cá está, é o que eu lhe digo.

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Olhe, eu às vezes digo ao senhor doutor, eu agora não queria tomar já este porque olhe já tomo muitos, e ele diz logo: “oh tia M.C., faça como eu lhe digo e não abuse, cumpre tudo como eu lhe disser e assim pode cá andar mais uns anos”. E olhe menina é o que eu faço. P44-24-1 Saturação de toma de medicação, muita medicação)

39 - *E por vezes, quando se esquece também diz ao médico?*

Ai digo, eu digo a verdade sempre. E ele diz-me: “olhe lá, veja lá se isso não lhe acontece outra vez. Que não torne a acontecer”. (P44-39-1 Fala com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação) E olhe menina, a gente vai cumprindo com o que ele nos ensina. As pessoas que sabem ler, vão ler no papel, mas eu é só o que me dizem.

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Eu sei, é como o que eu lhe digo, o nome deles eu não sei, mas eu mostro as embalagens dos medicamentos e digo, óh senhor R., para o farmaceutico, eu hoje precisava mais deste, deste e daquele, não precisava deles todos. E ele vai ver á receita e traz-nos aqueles que nos faz falta, e eu por mim já sei quais estão a acabar, está-me a compreender? (P44-25-1 Não entendimento das receita médicas)

- *Então, a dona M.C. não se costuma guiar pelas receitas para tomar os medicamentos.*

Eu entendo pelas caixas. A receita não me diz nada porque eu não sei ler. (P44-25-2 Não entendimento das receitas médicas)

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Bem, sabe como ele faz? Escreve numa caixa conforme está na receita, como é que é para serem tomados. Por acaso eu agora até tenho um que comecei a tomar de novo, e le escreveu-me como era para ser tomado, e eu mostrei logo aqui ás meninas, anda turo orientado, porque assim já me ensinam. (P44-26-1 Forma de tomar os medicamentos registada nas caixas)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre para o esclarecer?*

Ao nosso doutor, doutor aqui há um engano, e ele então diz faça desta maneira ou daquela, e pronto. (P44-27-1 Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com o médico) Ele tem muita freguesia, muito doente, mas sabe o que eu faço? Espero, a gente não vai lá agora ocupar mais o tempo.

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos? Como colocá-los num sítio visível, utilizar um alarme?*

Menina não, eu ponho assim: para dizer a verdade é uma caixa, de lata, eu ponho lá as caixas todas dos medicamentos quando vêm da farmácia, no fresco, e assim pela cor eu já sei. Os que estão em casa, ponho-os assim. (P44-28-1 Utilização de caixas para arrumar, organizar os medicamentos) Aqui, vou tirando. Agora à noite, quando lá chego a casa, levo uma garrafa com água, e quando vou para a cama já tarde, não os posso

tomar com o estomago vazio, como uma bolachinha ou um bolinho, vou à caixa e tiro aquele que é para tomar e bebo bastante água e pronto.

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

É o senhor R., que é o da farmácia. Vem aqui ao centro de dia, que é muito bom, agente mostra-lhe as recitas, ele leva-as, traz os medicamentos e a gente paga-lhas. Nem é preciso lá ir, nem nada. (P44-29-1 Farmaceutico responsável por aviar as receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

Olhe, ainda agora ele tinha-me passado uma data delas, e as últimas tinha acabado o prazo. (P44-30-1 Receitas não são todas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Por isso é que o senhor R. aqui vem, eu tenho a minha nora em Proença a dar escola, a minha filha está nas Sarzedas num restaurante, e por vezes, traziam-me medicamentos de Proença ou das Sarzedas, e então ele faz assim, vem aqui leva as receitas, que é mesmo da casa dele. Não é asssim melhor? Para nós é muito melhor! Assim já não dou trabalho nem à minha nora, nem à minha filha. (P44-31-1 receitas aviadas sempre na mesma farmácia)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Eu até hoje, tenho sido eu. Graças a Deus, a ideia voltou ao mesmo, eu já estive quase com a ideia a ir-se embora, mas por Deus, ou pelos tratamentos... (P44-32-1 Gestão da medicação feita pelo próprio) uma vez disse assim ao senhor doutor, Graças a Deus senhor doutor, eu agora já estou boa. “Graças a Deus e a mim”. Eu disse, oh senhor doutor, o senhor é o primeiro, valha-me Deus.

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Oh menina, eu por enquanto... Estou-me a sentir tão bem, porque é assim, se eu não a tomar sinto logo. (P44-33-1 Satisfação com a medicação) Às vezes tenhom muita azia, se eu não tomo a medicação para a azia, não fico bem. A gente tem já aquela receita, é quase a droga na nossa cabeça.

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Costumo. (P44-34-1 Nunca deixa acabar os medicamentos) Por acaso até agora, olhe, fiquei chateada. Agora tinha uns ainda mas faltavam-me outros, e eram das receitas que já não tinham valor. Agora na segunda-feira é que tenho que ir tirar mais receitas para entregar ao senhor R., para pagar, que ainda não paguei. Eu costumo dizer para as raparigas aqui, vejam lá quantos é que faltam que eu não quero que se acabem e depois não tenho nenhum, e depois vou ver das receitas ao centro de saúde e entrego-as ao

senhor R.. Graças a Deus nunca os deixo acabar de todo. (P44-34-2 Nunca deixa acabar os medicamentos) Agora tenho cá os medicamentos, mas não tenho as receitas. O senhor R., trouxe-me os medicamentos, e só lhe pago com a receita porque ele quiz, que eu disse que lhe pagava. Graças a Deus temos um ambiente muito bom. (P44-34-3 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação)

ENTREVISTA

P41

1 - A decisão de frequentar o Centro de Dia partiu de si?

Sim, foi. (P41-1-1 Decisão voluntária) Eu estava no hospital, depois saí, e não vinha em condições de ir para a minha casa, que não era capaz de fazer as minhas coisas. Não tinha forças para fazer o comer, ir às compras, e essas coisas assim. (P41-1-2 Falta de autonomia e solidão) Depois vim para aqui e tenho cá estado.

35 - Esteve internada durante quanto tempo e porquê?

Parece que ainda passou de um mês. O que me aconteceu, eu tomei uns comprimidos que me fizeram mal, apareceu-me uma alergia assim aqui, pelos peitos. E eu fui às urgências, e nas urgências receitaram-me uns comprimidos e esses comprimidos assim que comecei a tomá-los, comecei a estar mal. Lá as vizinhas diziam-me que eu tinha a cara inchada, que estava inchada. A certa altura já não sabia onde estava. Depois levaram-me para o hospital, e lá estive, deve ter sido um mês. Quando eu vim, pensei, é melhor ir para o centro de dia que eu não estou em condições de fazer nada. (P41-35-1 Falta de autonomia e solidão) A decisão foi minha, e o meu filho também está no estrangeiro, vivo sózinha.... (P41-35-2 Decisão voluntária)

3 - Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?

Olhe, nada. Não tinha ideia. (P41-3-1 Inexistência de ideias prévias acerca da instituição) Eu tinha confiança nas moças, já as conhecia todas, e tinha confiança nas pessoas e não tive medo nenhum de vir para cá. (P41-3-2 Conhecimento prévio e confiança na Instituição e funcionários)

- Mas não tinha ideia de como isto era, o que faziam cá as pessoas, como é que as coisas se passavam aqui?

Não. Às vezes o que me faz mais confusão, é que põem-se a falar e falam na vida dos outros. Isso não é do meu tipo.

4 - Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?

Aqui é bom. Eu gosto de tudo, as moças são muito atenciosas, a comida é boa, com fartura. Acho tudo bom. (P41-4-1 Satisfação relativamente aos funcionários)

5 - O que gostaria de modificar nesta Instituição?

Olhe, era isto, haviam de arranjar isto para haver cá camas para dormir. Assim, quando fôssemos já velhinhos, dava jeito, podermos ficar cá. (P41-5-1 Necessidade de apoio a tempo inteiro, permanência)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Oh, minha filha, tem que se aguentar. Eu agora vim para aqui e não tenho tido assim grandes coisas, não é? Não tem sido preciso nada.

- *E caso precisasse a quem recorreria?*

Ia ter com uma vizinha. Aquela que me levou para o hospital, foi um anjo para mim. Senão eu tinha morrido, eu não me lembro de nada, elas dizem que eu tinha a cara inchada, e que não sabia de nada. (P41-6-1 Recorre a familiares, vizinhos quando tem algum problema) Desde lá não tem sido preciso nada, só vou ao médico aqui ao centro de saúde de vez em quando, tenho ido ao hospital de Castelo branco, de vez em quando, fazer exames.

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Olhe, estou a tomar, agora de manhã não tomo nada, tomo metade de um comprimido ao almoço e outra metade ao jantar, desse tal comprimido. (P41-7-1 Desconhecimento da medicação que toma) E tomo um para o colesterol ao jantar. E tomo outro que eu ainda não sei para que é aquele comprimido. (P41-7-2 Conhecimento dos objectivos da medicação) Ainda não perguntei ao senhor doutor para que é aquele comprimido. Estou a tomá-lo e não sei para que é. O outro que eu tomo duas metades é para a cabeça. Só não me lembro é o nome deles. (P41-7-3 Desconhecimento da medicação que toma)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Eu não me tenho sentido mal. (P41-9-1 Satisfação com a medicação) As análises têm estado bem, os exames também, alguns é que ainda não sei o resultado. E é assim, eu sinto-me bem. (P41-9-2 Satisfação com a medicação)

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas, ou seja tem facilidade em marcar consulta no médico quando necessário?*

Sim, aqui agora fizeram uma... É só nas quartas feiras é que marcam consultas. (P41-10-1 Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário) Antes era a gente que chegava lá e marcava, mas agora é só nas quartas. Nas quartas-feiras marca-se até à outra quarta-feira.

11 - *Com que frequência/quantas vezes é observada pelo médico?*

Isso agora não me lembro.

- *Por exemplo, num mês, quantas vezes vai ao seu médico?*

Ai não, num mês não. Fui lá agora à dias, e agora hei-de lá ir para ver como as coisas estão. Às vezes vou lá uma vez no mês, outras não. (P41-11-1 Observado pelo médico com frequência, quando necessário)

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém a costuma acompanhar?*

Agora vou sózinha. Umas vezes de táxi, outras vezes no autocarro, como calha. O táxi é um bocadinho caro, à vezes tem que se aproveitar o autocarro. (P41-12-1 Autonomia para ir às consultas médicas)

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?*

Acho. (P41-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- *Que recomendações é que o médico lhe costuma dar?*

Para eu não abusar das carnes de porco, bacalhau, fritos, e assim mais coisas para eu evitar de comer. (P41-13-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

E eu às vezes não gosto assim muito daquilo, que eu gostava muito de carne de porco, gosto, mas não a como. Ele diz para não comer e eu faço o que ele manda. Lá em cima o meu de Castelo Branco é muito engraçado, manda-me beber muita água, e eu faço o que ele manda também, bebo muita água. (P41-13-3 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

14 - *Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Não. (P41-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Não. A gente quando é a princípio está assim com um bocadinho mais de medo que se engane, mas depois a gente habitua-se a tomar aquilo, depois já vai bem. (P41-15-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Às vezes, não. Logo ontem à noite, não tomei aquela metade que eu costumo tomar à noite. Não tomei porque estava muito cheia, e eu tinha que comer alguma coisa para tomar, e estava tão cheia, tão cheia, tinha o estomago tão cheio, que eu disse assim, olha não o tomo, e ontem à noite não o tomei. (P41-16-1 Por vezes não cumpre as prescrições)

- *E isto costuma acontecer algumas vezes, muitas vezes?*

Não, acontece poucas vezes. Foi por sentir o estomago muito cheio e para não estar a comer mais, não o tomei.

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de receita, dificuldades económicas.*

Não sinto muitas. (P41-17-1 Inexistência de dificuldades na toma da medicação) As receitas tenho sempre. O dinheiro às vezes é pouquito, mas vai chegando. (P41-17-2 Dificuldades económicas, falta de dinheiro)

- E esquecer-se, é frequente?

Esquecer-me... Não, não me lembro de me ter esquecido.

18 - Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?

Olhe, por enquanto nesta corrida, ainda não me senti mal, tenho-me sentido bem.

- Mas por sua iniciativa, costuma alterar as doses quando se sente pior?

Não, não tomo mais. É só o que o médico manda. (P41-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos)

- E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?

Não, também não. Sem falar com o médico também não paro. (P41-18-2 Não alteração das doses dos medicamentos)

19 - Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?

Quando não percebo, vou e pergunto outra vez. (P41-19-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

20 - Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?

Já uma vez me aconteceu no hospital, uma dúvida, mas depois não saí de lá sem voltar lá outra vez,. Antes de sair do hospital, pedi à empregada que me deixasse lá ir perguntar ao senhor doutor. (P41-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

- Ou seja, sempre que tem alguma dúvida...

Falo com o senhor doutor.

21 - Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?

Ele é simpático, e está sempre pronto a colaborar. Não tenho mal a dizer dele. (P41-21-1 Bom relacionamento com o médico)

22 - O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?

Ouve. (P41-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?

Não sei...

- Mas o que é que lhe parece, o que é que acha?

Se calhar, às vezes é capaz de não ligar muito.

- Porque é que considera isso?

Sei lá, ele para mim não diz nada, mas se calhar...

- *Nota alguma coisa nele que a faça pensar isso?*

Não. É uma maneira de pensar.

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Sim, quando tenho uma dificuldade pergunto, se posso fazer, ou não posso fazer, mou se me sinto bem, ou se não me sinto bem, esclareço isso. (P41-24-1 Fala com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Não percebo muito bem a letra dos médicos, não percebo não. Lá isso das recitas não, tenho que dar a quem percebe. (P41-25-1 Não entendimento das receitas médicas)

- *E a que é que costuma dar as receitas?*

Ao farmacêutico e ele explica.

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Às vezes passa um papelinho, como é que tenho que tomar. Eu digo para ele, ó senhor doutor faça a letra com que eu perceba, que eu não percebo a letra dos médicos, e ele faz a letra mais à maneira de eu perceber. Assim já percebo melhor. (P41-26-1 Registo numa outra folha a forma de tomar a medicação)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre apara a esclarecer?*

Como entrego ao farmacêutico, que ele vem aqui todos os dias, ele explica, e traz os medicamentos para nós. (P41-27-1 Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com o farmaceutico) Vem cá, leva a receita num dia, e no outro dia já traz os medicamentos.

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos?*

Tenho uma caixinha, tiro-os lá do cartão para aquela caixinha, trago no bolso, e aqui tomo ao almoço e ao jantar. (P41-28-1 Utilização de caixas para arrumar/organizar os medicamentos) Todos os dias antes de sair de casa tiro os comprimidos para a caixinha. (P41-28-2 Trazer os medicamentos consigo sempre que sai de casa)

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

É o farmacêutico da S.. (P41-29-1 Farmaceutico responsavel por aviar as receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

São, as minhas são. (P41-30-1 Totalidade das receitas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Não, isso depende. Agora desde que estou aqui, é aquele é que traz porque ele vem cá. (P41-31-1 Receitas aviadas sempre na mesma farmacia) Mas antes disso tanto era em P., como na S., era como calhava.

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Sou eu. Não tenho lá ninguém, sou eu, e não me posso enganar. (P41-32-1 Gestão da emdicação feita pelo próprio)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Olhe, o colesterol estava muito mal, e depois o médico receitou-me aqueles comprimidos, e as análises começaram a vir bem. Acho que me fizeram bem aqueles comprimidos, tenho-os estado a tomar todos os dias. O resto, também acho que sim, só aqueles é que eu não sei para que é, tenho que perguntar ao médico, para a outra vez.

(P41-33-1 Satisfação com a medicação)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Sim, às vezes não os deixo acabar, peço antes. Quando faltam três, quatro para acabar, peço. (P41-34-1 Nunca deixa acabar os medicamentos, pede com antecedência)

- *E a quem é que costuma pedir?*

Ao farmacêutico, que eu tenho lá sempre uma receita em casa. O médico costuma passar aí umas três ou assim, e eu vou aviando. P41-34-2 Nunca deixa acabar os medicamentos, pede com antecedência)

ENTREVISTA

P41

1 - A decisão de frequentar o Centro de Dia partiu de si?

Sim, foi. (P41-1-1 Decisão voluntária) Eu estava no hospital, depois saí, e não vinha em condições de ir para a minha casa, que não era capaz de fazer as minhas coisas. Não tinha forças para fazer o comer, ir às compras, e essas coisas assim. (P41-1-2 Falta de autonomia e solidão) Depois vim para aqui e tenho cá estado.

35 - Esteve internada durante quanto tempo e porquê?

Parece que ainda passou de um mês. O que me aconteceu, eu tomei uns comprimidos que me fizeram mal, apareceu-me uma alergia assim aqui, pelos peitos. E eu fui às urgências, e nas urgências receitaram-me uns comprimidos e esses comprimidos assim que comecei a tomá-los, comecei a estar mal. Lá as vizinhas diziam-me que eu tinha a cara inchada, que estava inchada. A certa altura já não sabia onde estava. Depois levaram-me para o hospital, e lá estive, deve ter sido um mês. Quando eu vim, pensei, é melhor ir para o centro de dia que eu não estou em condições de fazer nada. (P41-35-1 Falta de autonomia e solidão) A decisão foi minha, e o meu filho também está no estrangeiro, vivo sózinha.... (P41-35-2 Decisão voluntária)

3 - Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?

Olhe, nada. Não tinha ideia. (P41-3-1 Inexistência de ideias prévias acerca da instituição) Eu tinha confiança nas moças, já as conhecia todas, e tinha confiança nas pessoas e não tive medo nenhum de vir para cá. (P41-3-2 Conhecimento prévio e confiança na Instituição e funcionários)

- Mas não tinha ideia de como isto era, o que faziam cá as pessoas, como é que as coisas se passavam aqui?

Não. Às vezes o que me faz mais confusão, é que põem-se a falar e falam na vida dos outros. Isso não é do meu tipo.

4 - Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?

Aqui é bom. Eu gosto de tudo, as moças são muito atenciosas, a comida é boa, com fartura. Acho tudo bom. (P41-4-1 Satisfação relativamente aos funcionários)

5 - O que gostaria de modificar nesta Instituição?

Olhe, era isto, haviam de arranjar isto para haver cá camas para dormir. Assim, quando fôssemos já velhinhos, dava jeito, podermos ficar cá. (P41-5-1 Necessidade de apoio a tempo inteiro, permanência)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Oh, minha filha, tem que se aguentar. Eu agora vim para aqui e não tenho tido assim grandes coisas, não é? Não tem sido preciso nada.

- *E caso precisasse a quem recorreria?*

Ia ter com uma vizinha. Aquela que me levou para o hospital, foi um anjo para mim. Senão eu tinha morrido, eu não me lembro de nada, elas dizem que eu tinha a cara inchada, e que não sabia de nada. (P41-6-1 Recorre a familiares, vizinhos quando tem algum problema) Desde lá não tem sido preciso nada, só vou ao médico aqui ao centro de saúde de vez em quando, tenho ido ao hospital de Castelo branco, de vez em quando, fazer exames.

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Olhe, estou a tomar, agora de manhã não tomo nada, tomo metade de um comprimido ao almoço e outra metade ao jantar, desse tal comprimido. (P41-7-1 Desconhecimento da medicação que toma) E tomo um para o colesterol ao jantar. E tomo outro que eu ainda não sei para que é aquele comprimido. (P41-7-2 Conhecimento dos objectivos da medicação) Ainda não perguntei ao senhor doutor para que é aquele comprimido. Estou a tomá-lo e não sei para que é. O outro que eu tomo duas metades é para a cabeça. Só não me lembro é o nome deles. (P41-7-3 Desconhecimento da medicação que toma)

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Eu não me tenho sentido mal. (P41-9-1 Satisfação com a medicação) As análises têm estado bem, os exames também, alguns é que ainda não sei o resultado. E é assim, eu sinto-me bem. (P41-9-2 Satisfação com a medicação)

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas, ou seja tem facilidade em marcar consulta no médico quando necessário?*

Sim, aqui agora fizeram uma... É só nas quartas feiras é que marcam consultas. (P41-10-1 Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário) Antes era a gente que chegava lá e marcava, mas agora é só nas quartas. Nas quartas-feiras marca-se até à outra quarta-feira.

11 - *Com que frequência/quantas vezes é observada pelo médico?*

Isso agora não me lembro.

- *Por exemplo, num mês, quantas vezes vai ao seu médico?*

Ai não, num mês não. Fui lá agora à dias, e agora hei-de lá ir para ver como as coisas estão. Às vezes vou lá uma vez no mês, outras não. (P41-11-1 Observado pelo médico com frequência, quando necessário)

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém a costuma acompanhar?*

Agora vou sózinha. Umas vezes de táxi, outras vezes no autocarro, como calha. O táxi é um bocadinho caro, à vezes tem que se aproveitar o autocarro. (P41-12-1 Autonomia para ir às consultas médicas)

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?*

Acho. (P41-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- *Que recomendações é que o médico lhe costuma dar?*

Para eu não abusar das carnes de porco, bacalhau, fritos, e assim mais coisas para eu evitar de comer. (P41-13-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

E eu às vezes não gosto assim muito daquilo, que eu gostava muito de carne de porco, gosto, mas não a como. Ele diz para não comer e eu faço o que ele manda. Lá em cima o meu de Castelo Branco é muito engraçado, manda-me beber muita água, e eu faço o que ele manda também, bebo muita água. (P41-13-3 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

14 - *Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Não. (P41-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Não. A gente quando é a princípio está assim com um bocadinho mais de medo que se engane, mas depois a gente habitua-se a tomar aquilo, depois já vai bem. (P41-15-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Às vezes, não. Logo ontem à noite, não tomei aquela metade que eu costumo tomar à noite. Não tomei porque estava muito cheia, e eu tinha que comer alguma coisa para tomar, e estava tão cheia, tão cheia, tinha o estomago tão cheio, que eu disse assim, olha não o tomo, e ontem à noite não o tomei. (P41-16-1 Por vezes não cumpre as prescrições)

- *E isto costuma acontecer algumas vezes, muitas vezes?*

Não, acontece poucas vezes. Foi por sentir o estomago muito cheio e para não estar a comer mais, não o tomei.

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de receita, dificuldades económicas.*

Não sinto muitas. (P41-17-1 Inexistência de dificuldades na toma da medicação) As receitas tenho sempre. O dinheiro às vezes é pouquinho, mas vai chegando. (P41-17-2 Dificuldades económicas, falta de dinheiro)

- E esquecer-se, é frequente?

Esquecer-me... Não, não me lembro de me ter esquecido.

18 - Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?

Olhe, por enquanto nesta corrida, ainda não me senti mal, tenho-me sentido bem.

- Mas por sua iniciativa, costuma alterar as doses quando se sente pior?

Não, não tomo mais. É só o que o médico manda. (P41-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos)

- E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?

Não, também não. Sem falar com o médico também não paro. (P41-18-2 Não alteração das doses dos medicamentos)

19 - Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?

Quando não percebo, vou e pergunto outra vez. (P41-19-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

20 - Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?

Já uma vez me aconteceu no hospital, uma dúvida, mas depois não saí de lá sem voltar lá outra vez,. Antes de sair do hospital, pedi à empregada que me deixasse lá ir perguntar ao senhor doutor. (P41-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

- Ou seja, sempre que tem alguma dúvida...

Falo com o senhor doutor.

21 - Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?

Ele é simpático, e está sempre pronto a colaborar. Não tenho mal a dizer dele. (P41-21-1 Bom relacionamento com o médico)

22 - O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?

Ouve. (P41-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?

Não sei...

- Mas o que é que lhe parece, o que é que acha?

Se calhar, às vezes é capaz de não ligar muito.

- Porque é que considera isso?

Sei lá, ele para mim não diz nada, mas se calhar...

- *Nota alguma coisa nele que a faça pensar isso?*

Não. É uma maneira de pensar.

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Sim, quando tenho uma dificuldade pergunto, se posso fazer, ou não posso fazer, mou se me sinto bem, ou se não me sinto bem, esclareço isso. (P41-24-1 Fala com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Não percebo muito bem a letra dos médicos, não percebo não. Lá isso das recitas não, tenho que dar a quem percebe. (P41-25-1 Não entendimento das receitas médicas)

- *E a que é que costuma dar as receitas?*

Ao farmacêutico e ele explica.

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Às vezes passa um papelinho, como é que tenho que tomar. Eu digo para ele, ó senhor doutor faça a letra com que eu perceba, que eu não percebo a letra dos médicos, e ele faz a letra mais à maneira de eu perceber. Assim já percebo melhor. (P41-26-1 Registo numa outra folha a forma de tomar a medicação)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre apara a esclarecer?*

Como entrego ao farmacêutico, que ele vem aqui todos os dias, ele explica, e traz os medicamentos para nós. (P41-27-1 Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com o farmaceutico) Vem cá, leva a receita num dia, e no outro dia já traz os medicamentos.

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos?*

Tenho uma caixinha, tiro-os lá do cartão para aquela caixinha, trago no bolso, e aqui tomo ao almoço e ao jantar. (P41-28-1 Utilização de caixas para arrumar/organizar os medicamentos) Todos os dias antes de sair de casa tiro os comprimidos para a caixinha. (P41-28-2 Trazer os medicamentos consigo sempre que sai de casa)

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

É o farmacêutico da S.. (P41-29-1 Farmaceutico responsavel por aviar as receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

São, as minhas são. (P41-30-1 Totalidade das receitas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Não, isso depende. Agora desde que estou aqui, é aquele é que traz porque ele vem cá. (P41-31-1 Receitas aviadas sempre na mesma farmacia) Mas antes disso tanto era em P., como na S., era como calhava.

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Sou eu. Não tenho lá ninguém, sou eu, e não me posso enganar. (P41-32-1 Gestão da medicação feita pelo próprio)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Olhe, o colesterol estava muito mal, e depois o médico receitou-me aqueles comprimidos, e as análises começaram a vir bem. Acho que me fizeram bem aqueles comprimidos, tenho-os estado a tomar todos os dias. O resto, também acho que sim, só aqueles é que eu não sei para que é, tenho que perguntar ao médico, para a outra vez.

(P41-33-1 Satisfação com a medicação)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Sim, às vezes não os deixo acabar, peço antes. Quando faltam três, quatro para acabar, peço. (P41-34-1 Nunca deixa acabar os medicamentos, pede com antecedência)

- *E a quem é que costuma pedir?*

Ao farmacêutico, que eu tenho lá sempre uma receita em casa. O médico costuma passar aí umas três ou assim, e eu vou aviando. P41-34-2 Nunca deixa acabar os medicamentos, pede com antecedência)

ENTREVISTA

P45

1 - A decisão de frequentar o Centro de Dia partiu de si?

Foi. (P45-1-1 Decisão voluntária) Olhe, o meu marido morreu... Primeiro houve um fogo, incendiou-se por aí tudo e eu fiquei sem nada, e depois adoeci e fui para o hospital para Castelo Branco. Depois o meu filho estava em Lisboa, e veio cá para nos levar, e eu disse, não filho, o teu pai, ele já tinha 84 anos, não se vai lá agora fechar em casa que é pior para ele. Olha ele gosta de ir lá para baixo para o centro de dia, e eu faço-lhe a vontade e vou também. (P45-1-2 Decisão voluntária) Ele disse: “A mãe vai para Lisboa, vai para ao pé da gente. A M. R., já está reformada”. Olha, eu gosto muito de ti e da tua mulher também, mas estou aqui melhor, estou na nossa casinha. Fomos para lá (centro de dia) mas o meu marido só cá esteve um mês e nove dias, morreu lá debaixo de um tractor ao pé da minha casa. E depois eu, fiquei muito doente e o meu filho ainda me levou uns dias lá para Lisboa, depois eu disse, olha filho, vai-me levar à terra, vai-me levar à minha casa, que eu vou outra vez para o centro, que eu gosto muito de lá estar. Gosto muito, muito de cá estar. (P45-1-3 Decisão voluntária) As senhoras, as empregadas, são muito boas para a gente. (P45-1-4 Satisfação relativamente aos funcionários) Nós, as velhas, que somos todas da mesma idade, umas mais velhas, outras mais novas, também somos amigas umas das outras, está-se aqui muito bem. Está-se aqui muito bem, a gente às vezes faz uma rendinha, esta não sabe procura à outra, e ensina a gente. Isto é sempre bom para a gente, que a gente distrai-se muito. (P45-1-5 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação) Porque eu estou sózinha na minha casa, moro lá em cima na aldeia cimeira, e estou sózinha. (P45-1-6 Falta de autonomia e solidão) Eu sei que em Lisboa estava ao pé do meu filho, já tenho um bisneto com onze anos, estava ao pé da minha família, estava bem. Mas vou agora para ali, fico ali fechada e ainda é pior. Se aqui não estivesse tão bem, eu ia para lá. Estou aqui porque quero, porque o meu filho queria-me levar. (P45-1-7 Decisão voluntária) Ainda agora ele diz: “mãe, vocemessê veja lá, se não gosta de lá estar, vamos para Lisboa, vai para ao pé da gente, então tem lá os netos e os bisnetos, também lá está bem”. Não filho, não saio daqui. Olha eu estou aqui até eu ser capaz de vir para a nossa casa, bom eles levam a gente, de comer com as minhas mãos, e eu vendo que já não sou capaz, leva-me para onde tu quiseses, ou para tua casa, ou para outro lado, que eu não me importo de ir para outro lar. Eu gosto, então desde que tratem a gente bem... O que é

que eu hei-de fazer... Isto também é um erro estar ao pé dos filhos, eles querem sair para um lado e para o outro, e a gente está ali tão bem. (P45-1-8 Não querer dar trabalho à família, ser um incómodo) Não é que eu tenha queixa que eu tenho um filho que é uma jóia, não sabe o que me há-de fazer, e a minha nora também é muito boa. Eu também sou boa para eles, também os trato bem. De maneira que estou aqui muito contente, muito, muito. Daqui não saio, só quando não for capaz de estar cá.

3 - *Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?*

Olhe, o nosso médico era aqui, vínhamos aqui à consulta, e eu e o meu marido gostávamos muito do ambiente de cá. Vinhamos às vezes aqui à consulta, e eu tinha ali amigas e ia para lá e estava lá um bocado, gostávamos muito disto. Desde que isto abriu, que vínhamos aqui, e gostávamos muito do ambiente de cá, o meu marido ainda fez mais força para irmos que eu mesma. (P45-3-1 Conhecimento prévio e confiança na instituição e funcionários) Ele dizia: “mulher vamos lá para baixo os dois”, havia cá muitos senhores e eles jogavam cartas e ele via e também gostava de jogar, e ele dizia assim: “a gente está lá em baixo bem e temos companhia”, e eu disse, então eu vou homem, faço-te a vontade, para onde tu fores vou eu também. O meu marido era muito bom, era muito meu amigo. Estive 64 anos junta com ele, antes queria que ele não me tratasse tão bem, não tinha agora tantas saudades dele... Lembro-me muito dele.

4 - *Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?*

Olhe, a gente aqui está... tem boa companhia, muito alegre, o trato muito bom, tratam a gente muito bem. (P45-4-1 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação) Gosto muito de cá estar por tudo. (P45-4-2 Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem) Mesmo os senhores que cá estão agora, e mesmo os que cá estavam, gosto muito de todos, são muito nossos amigos, falam à gente, conversam com a gente, vêm aí quase todos os dias ver o que se passa. Gosto muito de cá. (P45-4-3 Satisfação relativamente aos funcionários)

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

O que eu mudava? Eu não mudava nada. Para mim tudo está bem. (P45-5-1 Não alteravam nada na instituição)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Olhe, recorro ao meu filho. O meu filho vem, porque eu também sou muito doente, tomo muitos medicamentos. (P45-6-1 Recorre aos familiares quando tem algum problema) O meu filho andou três anos na guerra, no tempo da guerra, lá em Angola, e eu fiquei muito doente com os nervos. De então para cá, tenho andado em tratamentos,

já há 40 anos que eu ando a tomar medicamentos para o coração, para os nervos, tenho uma angina de peito, eu tomo muitos medicamentos, muitos, muitos. (P45-6-2 Conhecimento dos objectivos da medicação) Já estive internada três vezes no hospital em Castelo Branco, em Lisboa numa clínica, o meu filho levou-me para lá. Ele é muito bom filho, vem cá muitas vezes. Sabe o que ele agora fez? Ele trabalhava nos seguros, e tem um escritório em Lisboa dos seguros, que ele já está reformado, porque os anos que ele andou lá fora contaram para a reforma. E então ele vendeu esse escritório e pôs um na S., e está cá às vezes, dois e três dias na semana, que é para estar aqui mais perto de mim. Trabalha ali de dia e de noite dorme na minha casa, mas eu às vezes mal o chego a ver, ele abala cedo e eu fico na cama, ele vem tarde. Mas eu ainda lhe faço o jantarzinho de vez em quando, uma sopinha, que ele gosta muito da sopa caseira. Ele até me comprou um telefone desse sem fios lá para o quarto, que eu tenho um lá em baixo, e eu digo, ó filho eu não sei telefonar. E ele diz logo: “a mãe está aqui não vale a pena saber, a gente telefona de noite para saber como a mãe está”. E é assim a minha vida... E tenho dois gatinhos que são a minha companhia...

7 - Actualmente que medicação é que toma?

Olhe, é que eu não sei o nome, eu não sei ler. (P45-7-1 Desconhecimento acerca da medicação que toma) Eu sei que tomo um para o coração todos os dias. De manhã são cinco ao pequeno almoço, logo juntos, ao almoço não tomo nenhum, ao jantar, agora ainda há pouco tempo deu-me uma ameaçazinha de trombose, e contei ao senhor doutor. (P45-7-2 Conhecimento dos objectivos da medicação) Ó senhor doutor isto deu-me assim, começou aqui neste dedo, e começou assim a andar, a andar, a andar, e adormeceu-se-me esta parte para aqui toda, a cabeça, a cara, e aqui, e nas costas, mas eu pensei que fosse nervos. E ele perguntou-me quanto tempo eu assim estive, e eu disse pouco tempo, talvez uma meia hora. E ele disse: “oh dona M. C., issom foi uma ameaçazinha que lhe deu”, e então deu-me logo os comprimidos, que eu só posso tomar um por dia, que está aqui, que é ao jantar que eu o tomo. Este está aqui sempre e elas dão-me aquando é o jantar. Tomo cinco ao pequeno almoço e dois à noite para descansar que eu não durmo. E é assim a minha vida... E tenho outro para meter debaixo da língua, esse só se me dá a dor, é que ponho debaixo da língua. Eu ainda tomo mais dois, mas como não sei ler... (P45-7-3 Conhecimento dos objectivos da medicação) O meu filho quando cá vem é que me os põe todos assim separadinhos numa caixa, e diz-me olhe a mãe de manhã toma estes, depois estes, e assim, que eu às vezes já embaralho. (P45-7-4 Familiares organizam a medicação de acordo com a toma) Se não

fosse aqueles ao pequeno-almoço e assim, eu trazia para aqui tudo. Mas como tomo o pequeno-almoço em casa, tenho de os tomar logo lá. Olhe, eu tnho muitos problemas, o problema maior foi o meu marido, mas faço por reagir. Às vezes estou assim com maus pensamentos e dido para mi, ó mulher de Deus, tenho que mudar os pensamentos assim para outro lado. É assim, faço por reagir.

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Olhe, esse que eu tomo para dormir, é assim, aquela reacção dura quatro horas, podem chegar lá e abalar comigo que eu não dou razão. Tomo-o sempre perto da meia-noite, vou vendo televisão, vou escutando e por volta dessa hora, tomo-o. Depois tomo também um para o equilíbrio, que eu desequilibro-me muito. Eu sinto-me bem com eles, graças a Deus, vou reagindo. (P45-9-1 Satisfação com a medicação) Olhe que eu não vou muitas vezes ao médico! Às vezes ando mesmo doente, e só lá vou depois. (P45-9-2 Vai com pouca frequência ao médico) Uma vez tive uma broncopneumonia muito má, estive muito mal. Mas olhe, lá fui indo, lá me pssou, e cá ando. Eu como pouquinho, mas eu nunca fui assim de muitos comeres, mas como de tudo. Eu para ficar bem, é comer aquela conta, se como mais já não fico bem, e começa-me logo a doer a cabeça. Eu digo sempre às meninas, não podem ateimar, que eu é que sei o que pode ser, mas elas são muito boas para a gente.

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas?*

Isto agora mudou, a gente agora é só nas quartas feiras é que cá pode vir marcar consulta, e às vezes a gente também precisa. Ainda agora na outra vez que lá fui eu precisava mesmo, mas demorou mais uns dias, e eu tive que ter paciência e vim cá então. (P45-10-1 Dificuldade em ter acesso a consultas médicas)

35 - *E é sempre vista no espaço dessa semana, ou seja, entre as quartas feiras?*

Pois, a gente está aqui perto, e às vezes não tem consulta, e se estiver para o fim, ele vê a gente, sabe? Ele é muito bom... (P45-35-1 Satisfação com o médico) Ele às vezes consulta mais pessoas no fim, que as que têm consulta marcada, ele é uma jóia de médico também, é muito bom. E ele às vezes diz: “oh dona M. C., se não se sentir bem, nem é preciso marcar consulta, está lá ao pé, no fim vai lá, fala comigo e eu vou vendo”. (P45-35-2 Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário)

11 - *Com que frequência é observado pelo médico?*

Olhe, eu sou observada cada vez que lá vou. Tenho vezes que vou lá duas vezes no mês ou mais, tenho outras vezes que estou mais tempo em casa, e quando me sinto um bocadinho melhor, também não ando para cá a correr sem precisar. (P45-11-1

Observado pelo médico com frequência, quando necessário) Há pessoas que por tudo e por nada vão lá, e eu não. Eu só quando estou na última, que ele às vezes diz que eu havia de lá ir mais vezes, e u digo-lhe, então oh senhor doutor, eu vou andando... Ele é muito bom médico, uma jóia de pessoa. (P45-11-2 Satisfação com o médico)

12 - Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém a costuma acompanhar?

Se o meu filho cá está, vai ele comigo. Se não está, eu tenho um sobrinho, que tem um carro também, e vai comigo. É só eu dizer que tenho que lá ir, e pronto, não é preciso pedir. (P45-12-1 Acompanhamento a consultas da especialidade por familiares) Ele está sempre prontinho, prontinho. A não ser aquando o meu filho cá está, vai lá a quase todos os dias: “ó tia não precisa de nada?”. Se o meu filho não está cá e ele está um dia sem me ver, no outro dia de manhã vem lá logo ver como é que eu passei a noite. Tenho um sobrinho muito bom, que é uma jóia.

13 - Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?

Faço tudo como ele diz. (P45-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- E que recomendações é que o médico lhe costuma dar?

Olhe, ele diz para eu não fazer nada, para tratar só do meu jardim, que ele passa lá ao pé da minha porta, ao pé da minha casa. Ele diz-me assim: “oh dona M. C., você está muito fraquinha, não faz nadinha, nadinha. (P45-13-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas) Algum dia fica na horta”. Ele passa e vê me lá, ainda faço coisas na horta, ainda semeio por lá uma hortaliça e assim, e ele vê-me às vezes lá: “olhe que você não pode trabalhar”, diz ele às vezes. “Você só pode fazer uma coisa”, e eu digo-lhe, oh senhor doutor, eu sei, é comer. “Isso é o principal, mas não pode trabalhar. Só há uma coisa que pode fazer, é tratar do seu jardim, das suas flores, isso é que pode fazer”. Umas vezes faço isso, outras vou à horta trabalhar.

14 - Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?

Não. (P45-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?

Não, não é difícil. Eu faço tudo como ele diz, tomo tudo como ele receita. E há hora como ele manda tomar. (P45-15-1 Facilidade em cumprir as prescrições médicas) Ele diz: “quando é de manhã toma sempre á mesma hora, não é um dia às nove, outro dia às dez, outro dia às onze”. Como o pequeno-almoço, é assim, levanto-me e às nove horas

tomo o pequeno-almoço e tomo como ele manda tomar. À noite elas dão-me aqui o outro, quando chego a casa tomo mais dois que sei que tenho de os tomar. Faço tudo como ele me manda fazer, faço. (P45-15-2 Cumprimento das prescrições médicas)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Nunca. Nem o que o meu médico me dá, sem se vou às urgências ou a outro lado qualquer, eu cumpro sempre aquilo que eles me mandam cumprir, e que me mandam fazer. Então, se eu não vou cumprir o mal é meu. (P45-16-1 Cumprimento das prescrições médicas)

17 - *Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta?*

Dificuldades nenhuma. (P45-17-1 Inexistência de dificuldades na toma da medicação)

- *Por exemplo esquecimentos, falta de recita, dificuldades económicas...*

Não me esqueço e sou muito... Olhe, as coisas antigas lembro-me de tudo, das coisas de agora esqueço-me muito, mas da minha medicação nunca me esqueço. Eu sei que tenho de os tomar, tenho aquela coisa no meu pensamento, e aquela hora tomo. (P45-7-2 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

Por falta de receita também não, porque se eu não tenho, vão buscar sem receita, e ao fim a gente vem com a receita e fazem-nos o desconto, vem cá o senhor da farmácia que é o senhor R. (P45-7-3 Farmaceutico responsável por aviar as receitas)

O meu filho é outra pessoa, vai lá traz o medicamento que eu preciso, e ao fim a gente vem aqui com o medicamento, e elas carimbam aquilo, e temos assim o desconto à mesma. (P45-7-4 Receitas aviadas por familiares)

A minha reforma vai chegando, nunca fui rica, componho-me com pouco.

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?*

Não faço. Não tomo comprimidos, que às vezes há pessoas que dizem, aie, tomo um comprimido de fulano. Eu não tomo comprimidos de ninguém, só os que os médicos me receitam. (P45-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos)

- *E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?*

Sempre tomo a mesma coisa, mesmo antes que ande melhor. Porque ele diz que eu tenho que tomar isto sempre. Ele diz: “a senhora M. C. Tem que tomar isto para toda a vida, já é para sempre”, e então faço o que ele manda. (P45-18-2 Não alteração das doses dos medicamentos)

19 - *Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?*

Entendo. Ele é muito bom médico, e eu sou um bocadinho surda e assim se eu não entendo, ele vem ao pé de mim e diz-me, e eu ao fim já sei. (P45-19-1 Entendimento das indicações dadas pelo médico)

20 - *Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

Não. Eu quando saio do médico já sei o que me ele diz, já vou a pensar no que me ele diz, e faço tudo como ele manda fazer. Não tenho dúvidas nenhuma. (P45-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

21 - *Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?*

Eu gosto muito dele, ele fala para a gente, e a gente fala para ele. Tenho-o por ser uma pessoa como da nossa família aqui. Porque ele é bom médico. (P45-21-1- Bom relacionamento com o médico)

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Ouve. Ele está sempre com atenção. (P45-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Muita importância, sim. (P45-23-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Não, eu já sei que é sempre a mesma coisa. Ele avisa-me sempre: “Dona M. C., vai tomando os medicamentos todos”. (P45-24-1 Não fala com o médico acerca das dificuldades na toma da medicação) Vou sim senhor doutor, aquilo que o senhor receita, vou tomando tudo. E há hora que o senhor doutor me diz para eu tomar. Tem que ser assim, a gente para nosso bem, temos que fazer o que nos eles mandam. (P45-24-2 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

O meu filho faz-me sempre um sinal nas caixas dos medicamentos. (P45-25-1 Forma de tomar os comprimidos registada nas caixas)

- *Ou seja, não percebe pela receita, mas sim pelos sinais que o seu filho faz?*

Sim, o meu filho é que me faz o sinal. Porque eu não sei ler, não entendo nada as receitas. Ele é que me explica, vem cá e diz, é desta maneira, daquela e daquela. Ele às vezes diz: “a mãe embaralha-se”, e eu digo, não filho, já tomo isto há muito tempo, já sei isto de cor. (P45-25-2 Não entendimento das receitas médicas) Gasto muito dinheiro em medicamentos, mas olhe, ele vai chegando.

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Ele põe sempre quando vem com as receitas, põe estes são tantos por dia, tantos estes, põe logo num papel separado, o que hei-de tomar, como hei-de fazer e à hora que hei-de tomar. (P45-26-1 Registo numa outra folha a forma de tomar a medicação)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre para o esclarecer?*

Eu não tenho dúvidas, sabe porquê? Já estou tão habituada, já há muitos anos que eu ando a tomar sempre a mesma coisa, já não tenho dúvidas. (P45-27-1 Inexistência de dúvidas relativas a receitas) Mas quando o meu filho cá vem, digo-lhe, vê lá se isto está bem, se o que a mãe anda a fazer está tudo bem. Se às vezes houver alguma coisa, é ao meu filho ou ao tal sobrinho meu. Eu às vezes esqueço-me como se toma e vou a eles, se é só um põem-me um risco, se são dois põem-me dois, e assim nos vamos entendendo. (P45-27-2 Esclarecimento das dúvidas relativas às receitas com familiares)

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos? Por exemplo, colocá-los num local onde não se esquece, utilizar algum alarme...*

Por acaso, até tenho um sítio. Olhe, os que é para tomar de manhã, aquando me levanto, que eu não tomo logo o pequeno almoço, ponho-os logo em cima da chaminé, que já sei que são para tomar agora. Quando bebo o leite, tomo-os. (P45-28-1 Colocar os medicamentos em local visível, estratégico) Mas os outros, tenho-os todos separados, em cestinhos e coisinhas assim, estão estão ali, os outros ali, e assim já sei melhor. (P45-28-2 Utilização de caixas para arrumar, organizar os medicamentos)

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

O meu filho. Primeiro era o senhor R., que ele vem cá todos os dias, mas como o meu filho cá está e passa lá, quando cá está, o meu filho é que me as avia e o tal sobrinho meu. O meu sobrinho vai aquando não está cá o meu filho. (P45-29-1 Receitas aviadas por familiares)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

São, todas. Às vezes há comprimidos que acabam antes dos outros, e depois tenho que ir comprar aqueles para ir acompanhar os outros. Mas agora tenho tudo. (P45-30-1 Totalidade das receitas aviadas) Mas não posso deixar acabar, tenho de dar as receitas ao meu filho, que vem cá agora para a semana dois dias, e assim vai buscar tudo.

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Sim senhora, á na S., no senhor R.. É sempre. (P45-31-1 Medicamentos aviados sempre na mesma farmácia)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

Então, quem fica responsável é o meu filho. Ele é que toma conta, é que paga, e mesmo para aqui. (P45-32-1 Familiares responsáveis pela medicação, não deixam acabar) Ele é que paga e deixa-me o dinheirinho. Quando ele não está cá é o meu sobrinho.

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

A minha opinião... eu penso e digo assim, oh meu Deus, eu tenho que tomar, senão tomo volta atrás, e ao fim é pior para mim. Se eu adoço, eu estou sózinha, dou muito trabalho ao meu filho e á minha nora, e assim, até que eu vou arribando vou olhando por mim e não dou trabalho. (P45-33-1 Satisfação com a medicação) Por isso é que eu faço os possíveis para tomar tudo o que o médico me receita. (P45-33-2 Cumprimento das prescrições terapêuticas) Às vezes sinto-me um bocadinho fraca, mas vou reagindo. Tenho muita genica, sabe? (P45-33-3 Satisfação com a medicação)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Faço sempre assim.

- *A quem é que pede?*

Eu estou aqui, todas as quartas feiras a gente pode ir para passar as receitas. Mas eu ainda lá tenho dos outros, nunca os deixo acabar! Às vezes ainda faltam seis ou sete ainda para acabar e eu vou pedir outras. Tenho medo que eles acabem, e assim vou logo. Eu nunca deixo acabar os meus. (P45-34-1 Nunca deixa acabar os medicamentos, pede com antecedência)

ENTREVISTA

P43

1 - A decisão de frequentar o Centro de Dia partiu de si?

De mim, que já não era capaz de andar. Quando eu para cá vim, já tinha de descer de azor e subir de gatas. E depois o que me valeu foi vir para cá, mas depois melhorei, e podia já ter ido para casa, que eu agora fazia bem o meu comer, estava lá, e assim. (P43-1-1 *Decisão voluntária*) Mas eu estou sózinha, que eu tenho três filhos, cinco netos e um bisneto, mas eles poucas vezes cá estão. Agora está cá o meu mais velho, que o meu mais novo, abalaram ontem, mas o mais das vezes, estou sózinha. E depois, se não viesse para aqui estava lá sempre sózinha de dia e de noite. (P43-1-2 *Falta de autonomia e solidão*) E assim venho para aqui às onze horas e chego a casa às seis, mais ou menos, ainda chega bem para estar sózinha. E depois, gosto muito de aqui estar, passa a gente aqui o tempo, vou fazendo as minhas rendinhas, estou aqui muito bem. (P43-1-3 *Satisfação com o lar, sentir-se bem, tratam bem*) E vim para cá por causa de estar assim, que os meus filhos punham-me à vontade, para eu ir para onde queria e para fazer o que queria. A decisão foi minha porque eu achava que não era capaz de estar sózinha na minha casa. Nessa altura, não conseguia fazer o comer, nem me punha assim de pé, e assim. (P45-1-4 *Decisão voluntária*) E agora, gralas a Deus... Mas já tive uma crise muito grande aqui também. Faz agora em Junho dois anos, que eu andava a tomar comprimidos para as pernas, que eu tenho as pernas com picadas, dormentes, arrepios de frio, comecei a tomar uns comprimidos para as pernas, era o nimed e era o benuron. Tive uma intoxicação, uma alergia tão grande, que o meu corpo renentou todo, e ao fim, eu até trazia os diabetes controlados só com comprimidos de duas maneiras, mas depois com esta alergia fui três vezes a Proença e duas a Castelo Branco. Deram-me injeccções na veia e comprimidos e, nada rendia, e depois tiveram de me dar uma injeccção que os diabetes alteraram-se muito, foram quase para 400, e depois tive que começar a levar insulina. O senhor doutor dizia para mim que eu nessa altura: “Olhe, leva agora alguns meses que pode acalmar. Em estando outra vez controlados, eu passo-lhe outros comprimidos e deixa a insulina”. Mas eu gostei tanto da insulina, e habituei-me a dá-la, aquilo não custa nada, que já não quiz deixar a insulina. E agora tenho andado assim melhor, mas há alturas em que tenho assim mais dores e ando assim pior. Mas ao ver do que eu andei, agora ando muito melhor.

3 - Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?

Eu nunca me importei de para cá vir se fosse preciso. Eu tinha boas ideias, que era bom, não é como algumas pessoas que dizem que não gostam de cá, que não vêm para cá, antes querem estar sószinhas em casa. (P43-3-1 Conhecimento prévio e confiança na instituição e funcionários) Eu já estou viúva, já fez em Abril dezoito anos, depois ao fim sószinha e doente como eu estava... O senhor doutor nessa altura mandou-me fazer fisioterapia, e em vez de me melhorar, comecei a não querer andar, e deixei os tratamentos. Depois por isso é que resolvi vir para aqui, aqui estou e gosto muito de cá estar. (P43-3-2 Decisão voluntária)

4 - *Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?*

Eu acho que é tudo bom. A gente, a comida é boa, às vezes não é tão bom, mas nas nossas casas também é na mesma. Acho que é tudo bom. Gosto muito de cá estar, a gente convive aqui umas com as outras e por todos os motivos gosto de cá estar. (P43-4-1 Existência de bom ambiente, convívio, alimentação)

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

Ai, por mim nada. Está tudo bem, tudo bem. (P43-5-1 Não alteravam nada na instituição)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Ao senhor doutor. (P43-6-1 Recorre ao médico de família quando tem problemas)

Ainda agora, fez na segunda feira quinze dias, estava ali um rastreio a fazer um electrocardiograma, ali ao pé da casa da Junta. Já lá tinham ido aqui algumas companheiras minhas, e eu pensei, não vou lá, não vou lá, quando for preciso o senhor doutor diz para eu ir ou assim. E vai, e fui lá. A senhora doutora fez-me o exame e disse para mim: “Olhe, não é para alarme, mas há aqui qualquer coisa que não está bem. Devia ir com isto ao seu médico”. Depois, fui lá no outro dia, e ele até ficou assim um bocado coiso, porque ela já para lá tinha mandado muita gente. Quando foi ver a minha ficha disse: “realmente já há quatro anos que não fez nenhum. E há aqui coisas que ali não estão. Vai fazer outro a Proença, e depois vamos ver como é que é”. Fui lá fazer o outro, agora na segunda-feira fui lá à empregada entregar o exame. Na sexta-feira, telefonou-me ela para a minha casa: “Oh dona M. R., tem que aqui vir que o senhor doutor quer falar consigo”. Fui lá e ele então disse que era o meu coração que estava a bater muito e que tenho não sei quê, qualquer coisa, e receitou-me outros comprimidos. Tomo metade de um de manhã, ao pequeno-almoço, e agora é para ir lá outra vez na segunda-feira, que é para ver como é que está, porque a tensão estava alta.

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Tomo aqueles do Stagide para os diabetes, (P43-7-1 Conhecimento da medicação) e tomo dois para a tensão, de manhã, um de cada qualidade, e metade daquele que ele agora me receitou, e é três por dia para os diabetes, que é o Stagide, e é ao jantar um para o estomago. Que eu tomo também uma cápsula, que há muito que já sou doente também do estomago. (P43-7-2 Conhecimento dos objectivos da medicação) A insulina é às dez do dia, doze unidades e à noite, às dez horas também, seis unidades. (P43-7-3 Conhecimento da medicação) Dos outros não sei o nome.

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Eu agora sinto-me bem. (P43-9-1 Satisfação com a medicação) Agora com a medicação que estou a tomar, às vezes também tomo o benuron, quando me dói mais o corpo e para a cabeça, ou assim. (P43-9-2 Conhecimento da medicação)

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas?*

É. Quando a gente se vê assim mal, ele atende sempre depois das consultas que estão marcadas. (P43-10-1 Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário)

11 - *Com que frequência é observada pelo médico?*

Ele ainda no outro dia disse para mim que, mais ou menos de três em três meses queria que eu lá fosse. Mas às vezes passa até mais, mas... Logo agora, tinha lá ido há uns dois meses, e agora já lá fui mais duas vezes. Mas ele atende sempre a gente. (P43-11-1 Observado pelo médico com frequência)

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém o costuma acompanhar?*

Vou num táxi. Vou sózinha, por agora ainda não preciso de ir acompanhada. Graças a Deus, ainda estou no meu juízo perfeito, da ideia ainda estou boa. (P43-12-1 Autonomia para ir às consultas médicas) Logo a dar a insulina, pico o dedo. Tenho uma máquina para ver como estão os diabetes, porque esses comprimidos que ele agora me deu, a minha nora leu lá que pode alterar os diabetes. Como já tomei três dias, ontem à noite experimentei a picar o dedo, e estava 144, e agora à quinze dias estavam até muito mais baixos. Só que agora com esta alteração, de aparecer aquilo, lá me enervei um bocadinho mais, tem estado agora um bocadinho mais altos, mas o senhor doutor diz que até aos 150, que não me alarme eu, que estão bem. (P43-12-2 Controlo da toma da medicação pelo utente)

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?*

Sim. (P43-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- Quais são essas recomendações?

É para eu ter muito cuidado a comer por causa dos diabetes, para comer muitas vezes por dia e pouco de cada vez, e para comer a fruta sempre nos intervalos, nunca em cima das refeições. E doces, só de vez em vez, muito raro, só numa festa. E agora desde que dou a insulina, já às vezes abuso mais a comer alguma coisa, mas ele diz sempre que eu não posso fazer isso. (P43-13-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

14 - Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?

Não. (P43-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?

Não, tomo tudo, tudo, tudo como ele manda. Tudo a horas certinhas, tudo certinho como ele diz. Por agora, graças a Deus, tomo tudo como ele me indica. (P43-15-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

16 - Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?

Só se é quando, por exemplo, eu vou à casa dos meus filhos, ou que há um casamento, ou uma festa, ou assim, é que às vezes como um bocadinho mais fora da hora ou assim, ou tomo mais fora da hora. Tirando isso é sempre tudo às horas. (P43-16-1 Toma dos medicamentos fora das horas indicadas)

17 - Quais as dificuldades que sente, que o impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de receita, dificuldades económicas.

Por agora não tenho nada. Graças a Deus nunca me esqueço, nunca. (P43-17-1 Inexistência de dificuldades na toma da medicação) A reformazinha que eu tenho e a reforma do meu marido, que Deus tem, que chamam de sobrevivência, então vai-me dando para as coisas, dou aos meus filhos e netos, e também tenho uma continha já boa.

18 - Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?

Só se o senhor doutor mandar. Por minha iniciativa não. (P43-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos)

- E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?

Não, sempre, sempre a mesma coisa. E quando é preciso... Ainda agora quando foi com a insulina, fui perguntar ao senhor doutor o que havia de fazer, e ele disse-me para aumentar a dose de manhã, para 14. (P43-18-2 Não alteração das doses dos medicamentos)

19 - Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?

Entendo sim snhora. (P43-19-1 Entendimento das indicações do médico)

20 - *Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?*

Não, quando há qualquer coisa, falo com o senhor doutor. (P43-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico)

21 - *Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?*

É muito boa. Ele já está aqui há vinte e tal anos, e até já lhe fiz um napron muito lindo e disse para ele oferecer à senhora dele, como um sinal de amizade. (P43-21-1 Bom relacionamento com o médico) E quando tenho frutas assim que eu vejo que estão boas, e que vejo que ele agradece, trago-lhe uma caixinha.

22 - *O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?*

Sim, sempre me tem ouvido muito bem. (P43-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

23 - *Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?*

Sim, sinto que ele tem grande empenho em melhorar a gente e em ver que a gente está bem. (P43-23-1 Médico ouve e dá importância ao que o doente diz)

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Sim, sempre que há qualquer coisa que vejo que não está bem. ainda estes comprimidos da tensão, tomava só um inteiro e metade de outro, e depois começou a tensão a andar mais alta e fui falar com ele a ver se havia de tomar o outro inteiro ou não. E ele disse para eu passar a tomar dois inteiros. (P43-24-1 Fala com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação)

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Pois, pelas caixas sim. (P43-25-1 Forma de tomar os comprimidos registada nas caixas)

As receitas, eu sei ler, mas não percebo bem a letra do senhor doutor. Agora como são pelo computador percebo melhor. (P43-25-2 Não entendimento das receitas médicas)

Mas quando é preciso ver as receitas e assim, quase sempre trago ali à empregada, ela vê e diz, é assim, assim, que eu trago as caixas. (P43-25-3 Esclarecimento de dúvidas acerca da forma de tomar a medicação com funcionários)

26 - *O seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Certas vezes, ainda agora, vem escrito na caixa, para tomar metade em cima do pequeno almoço. (P43-26-1 Forma de tomar os comprimidos registada nas caixas)

- Então para além das receitas, o seu médico escreve também na caixa a forma de tomar os medicamentos?

Ele escreve na receita, e o senhor R., o farmacêutico é que escreve na caixa.

27 - Se tiver alguma dúvida, a quem recorre para a esclarecer?

Ao senhor doutor, é sempre ao senhor doutor. (P43-27-1 Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com o médico)

28 - Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos?

Fazer por ser sempre à mesma hora, logo de manhã. Faço por me levantar sempre aí às sete e meia e, antes faço a minha higiene e vou tomar o pequeno-almoço quase sempre aquela hora. (P43-28-1 Cumprimento das prescrições medicamentosas)

29 - Quem costuma aviar as suas receitas?

É sempre o senhor R., o farmacêutico que vem aqui. Leva e no outro dia traz os medicamentos. (P43-29-1 Farmacêutico responsável por aviar as receitas)

30 - Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?

Sim. Só agora à dias já tinha o prazo passado, desse medicamento da tensão, que eu estou a tomar agora. Levou a receita e no outro dia disse-me: "Oh tia M. R., olhe, esta receita já não presta. Já tem a validade passada. E depois perguntou-me se eu precisava já dos comprimidos e eu disse que não, que ainda lá tinha para uns dias. (P43-30-1 As receitas não são todas aviadas) Tirei-a já e agora na segunda-feira é que vou levantar essa receita e ele traz depois.

31 - Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?

Mais ou menos. Sempre é ele que nos traz os medicamentos, mas em alguma altura que vamos a Castelo Branco ou assim, é que às vezes aviávamos em Castelo Branco. Não sendo isso, é sempre ele, na farmácia dele. (P43-31-1 Diferentes farmácias onde aviam as receitas)

32 - Quem fica responsável pela sua medicação?

Sou eu, agora sou eu. (P43-32-1 Gestão da medicação feita pelo próprio)

33 - Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?

Eu para mim, acho que estou bem agora. Sinto-me bem com a medicação que estou agora a fazer. (P43-33-1 Satisfação com a medicação) O que é, tem que ser só aquela que estou a tomar. Mesmo o de Castelo Branco, quando lá fui às urgências, disse à minha nora: "não pode tomar nada destas coisas, tudo o que é para dores e assim, não pode tomar. É só a medicação que tem de ser.

34 - Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?

Sim, sim, é sempre. É sempre quando vejo que eles já são poucos e peço mais. Assim quando falta uma carteira, mais ou menos. Tenho tudo sempre mais ou menos controlado, até hoje, pelo menos. (P43-34-1 Nunca deixa acabar os medicamentos, pede com antecedência)

ENTREVISTA

P42

1 - A decisão de frequentar o Centro de Dia partiu de si?

Olhe, eu vi-me a adoecer há sete anos, vi-me mal. Depois os meus filhos procuraram-me se eu gostava de vir para aqui, que eles estão todos empregados, e eu nessa altura disse que gostava de vir para o meu marido ficar mais solto. (P42-1-1 *Decisão voluntária*) Ele não podia estar sempre ao pé de mim, e eu precisava muito de ajudas. (P42-1-2 *Falta de autonomia e solidão*) Depois vim para aqui, as empregadas ajudaram-me muito, as minhas colegas não ficaram atrás, ainda hoje me ajudam muito. Tinha cá uma velhinha que já morreu, ajudou-me bastante aquela velhinha... Hoje eu já sou capaz de pôr as mãos à cara, já vou fazendo assim umas coisinhas, com dificuldade, já vou à casa de banho sózinha, já é muito bom. (P42-1-3 *Satisfação relativamente aos funcionários*) E nessa altura não era capaz de fazer nada disto, tinham que me levar e fazer tudo. (P42-1-4 *Falta de autonomia e solidão*) E então vim para aqui, gosto muito de cá estar, tratam-me muito bem, tanto faz ser as empregadas como as companheiras, é assim a minha vida. (P42-1-5 *Satisfação relativamente aos funcionários*) Também tenho um médico que me tem ajudado muito, muito, muito. Quando vê que por vezes eu havia de ir lá mais vezes, mas para não estar a aborrecer, e assim, olhe menina, já me tem vindo aqui chamar, já me tem vindo aqui mandar-me recados para eu ir ao pé dele, e para mim já é muito, muito bom. (P42-1-6 *Satisfação com o médico*) Agora apareceu-me um problema neste pé, e ele agora há tempos viu, e disse para mim: “Dona M.C., agora tem que ser operada a este pé, porque lhe faz bem...”, eu ainda disse que não, disse, oh senhor doutor deixe andar. E ele disse: “Não, isto tem que ser operado. Você não se preocupa com coisa nenhuma, a gente marca-lhe as consultas, tudo, tudo, tudo”. Não tenho nada a dizer de mal, só de bem.

3 - Quais eram as suas ideias iniciais acerca desta Instituição?

Olhe, as minhas ideias foram sempre assim: havia uma senhora lá da minha terra que esteve aqui, mais o marido. E essa senhora quando me deu isto, foi mesmo essa senhora que disse aos meus filhos, e disse aqui à empregada, a que manda mais, a C., que ainda é minha prima, disse: “Oh C., a tua prima está nestas condições, vocês metem-na cá?”. E ela nessa altura disse: “venham cá falar connosco, e com o senhor Z.”. Depois aceitaram-me e eu nessa altura agradeci muito. E essa senhora da minha terra, dizia bem aqui do centro de dia. (P42-3-1 *Conhecimento prévio e confiança na instituição e*

funcionários) Eu daqui só tenho a dizer bem, todas, qualquer delas, mimam-me, adoram-me ainda mais do que o que eu merecerei, e do que o que elas podem. Porque elas muitas das vezes têm serviço para fazer, e nunca achei que elas me virassem a cara para o outro lado. (P42-3-2 Satisfação relativamente aos funcionários)

4 - *Quais os aspectos positivos de frequentar esta Instituição?*

Olhe, gosto das minhas companheiras, gosto delas, a comida também gosto dela, sou uma pessoa que, como é que eu hei-de explicar, desde que não estejam as coisas muito... (P42-4-1 Existência de bom ambiente, convívio, satisfação) Na nossa casa as coisas também não calham sempre como a gente quer, que não estejam as coisas bem como pertencem, eu para mim, encaro bem com as coisas como elas vêm. Eu há muito tempo que não como peixe, enojei o peixe, e não como peixe, elas nunca me deixaram sem outra coisinha para me trazer, uma vez que os outros comem peixe, têm sempre uma coisinha para me dar, que isso já é muito bom. Mas deste lar não tenho nada a dizer, só tenho a dizer de bem. (P42-4-2 Satisfação relativamente aos funcionários)

5 - *O que gostaria de modificar nesta Instituição?*

Acho que não tenho nada assim para dizer para mudar. Para mim está tudo bem. (P42-5-1 Não alteravam nada na instituição)

6 - *Quando tem algum problema de saúde, a quem recorre?*

Eu tenho um problema de me faltar o ar, e nessa altura têm que abalar comigo, elas qualquer delas são muito pontuais, quando me dá aquilo, mesmo que não esteja a chefe, está outra, e socorrem-me logo. (P42-6-1 Recorre aos funcionários quando tem algum problema)

- *Então, cada vez que precisa de alguma coisa recorre aqui às funcionárias do Lar?*

Quando estou aqui.

35 - *E quando não está aqui, a quem recorre?*

Quando não estou aqui, está o meu marido e leva-me. (P42-35-1 Recorre aos familiares quando tem algum problema)

7 - *Actualmente que medicação é que toma?*

Olhe, é esta que trago aqui.

8 - *Sabe para que serve a medicação que está a tomar?*

Estes sei que este é para o colesterol do sangue. E este aqui não sei se é para a tensão. Estes também acho que é para a tensão, (P42-8-1 Conhecimento dos objectivos da medicação) estes aqui é que eu não sei bem para que é. Estes tomo-os ao almoço.

9 - *Como se sente em relação à medicação que toma?*

Sinto-me bem, porque mesmo se me faltar qualquer comprimido destes eu sinto logo a falta. Tenho mesmo que tomar, estou tão habituada, porque eu há sete anos que tomo esta medicação, há sete anos. (P42-9-1 Satisfação com a medicação)

10 - *Sempre que considera necessário, tem acesso a consultas médicas?*

Às vezes não é muito fácil. Às vezes porque a gente não apanha consulta logo assim. Mas como eu estou aqui, ele já me disse muitas vezes: “oh dona C., você está aqui, mesmo que não tenha consulta vai –me ver de vez em quando que eu recebo-a sempre com boa disposição”. Isso para mim é muito bom, muito bom. Ele abala do consultório dele e chaga ali e diz-me: “oh dona C., há muito tempo que não vai ali ao pé de mim, se faz favor vá lá ao pé de mim”. Isto para mim tem todo o valor. (P42-10-1 Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário)

11 - *Com que frequência é observado pelo médico?*

Ele gosta de me ver mais ou menos de mês a mês, vou lá. Outras das vezes passa, outras das vezes vou lá antes, se tiver qualquer problema a dar-me encherco, vou. Se não houver nada, gosto de lá ir de mês a mês, ver como é que estou. (P42-11-1 Observado pelo médico com frequência, quando necessário)

12 - *Quando precisa de ir a uma consulta de especialidade, alguém o costuma acompanhar?*

O meu marido. Ele ainda agora o mês passado, eu fui fazer um raio-x a este pé, e ele passa-me logo a credencial para eu ir acompanhada. (P42-12-1 Acompanhamento a consultas de especialidade por familiares)

13 - *Considera úteis as recomendações que o médico lhe faz?*

Muito. (P42-13-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

- *Quais são essas recomendações?*

Para eu tomar os meus medicamentos, para ter o máximo de cuidado no que respeita a comidas, para não comer muitas das coisas que me fazem mal. Enchidos, eu não posso tocar nos enchidos, comer coisas gordas, não como nada dessas coisas. Tenho uma coisa, como é muita fruta, que eu gosto de comer. Doces também não, tive de cortar, eu era muito gulosa. (P42-13-2 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas) Mas como sou diabética, desde que para aqui vim, já não tomo isso, tenho os meus comprimidos de lado, que ele já me os tirou à coisa de meio ano para cá. Mas ele também diz que eu que tenho tido muito cuidado com a alimentação.

14 - *Houve alguma recomendação do médico com a qual não concordasse?*

Não. Tanto faz ser com o meu médico de família, como em castelo Branco, quando me deu o AVC, fui lá a consultas e, quando me deram alta lá, disseram para o meu marido, se tiver qualquer problema peça ao seu médico de família que a mande para mim, disse lá o meu médico. por isso acho que estou bem de médicos. (P42-14-1 Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas)

15 - *Para si, é-lhe difícil cumprir as recomendações do médico, como tomar os medicamentos?*

Não, não é difícil. (P42-15-1 Facilidade em cumprir as prescrições médicas)

16 - *Com que frequência não cumpre as prescrições medicamentosas?*

Ai nisto aí sou tão chatinha, tão chatinha, que os meus medicamentos, olhe, tomo todos os dias, todos os dias, às oito da manhã, que é quando eu me levanto. Tomo ao meio dia, tomo às oito da noite os últimos medicamentos. Sempre a horas certinhas, certinhas, certinhas. (P42-16-1 Cumprimento das prescrições terapêuticas) Mas também, tive uma ajuda muito grande da parte do meu marido, porque ele, hoje já vou tomando conta deles, mas quando me deu isto, não conseguia. Hoje, graças a deus, já sei o que hei-de tomar, a hora que hei-de tomar, já faço isso, já vou tomando conta. (P42-16-2 Cumprimento das prescrições terapêuticas) Antes ele é que me dava, porque eu cheguei a pontos de o meu marido querer ir às vezes, a pontos para qualquer lado, os meus filhos não estavam cá, e ter que ir a uma vizinha para me vir levantar, lavar, trazer à carrinha, para me mandar para aqui. A minha vida já foi... agora está bem boa, já posso dizer que não tenho nada.

17 - *Quais as dificuldades que sente, que a impedem de tomar a medicação de forma correcta? Por exemplo esquecimentos, falta de receita, dificuldades económicas.*

Eu acho que não tenho. Olhe, isso ainda era com o meu marido, um dia esqueceu-se de mandar os medicamentos para aqui, que eu trago os medicamentos sempre, de casa para aqui. Ele esqueceu-se e depois aqui uma empregada disse: “os seus medicamentos hoje não vieram”, e eu quando foi à noite, a partir daí disse para ele, olha talvez que eu esteja capaz já de tomar conta deles. (P42-17-1 Inexistência de dificuldades na toma da medicação) Por isso o meu serviço é, vou daqui, arrumo as minhas coisas, e a primeira coisa que eu faço é tirar os meus medicamentos e pôr num saquinho, para no outro dia. Todos os dias, todos os dias, não sou capaz de fazer outra coisa, sem arrumar aquilo. Eu tenho este feitio, sei que é assim, tenho que fazer primeiro para não me esquecer. (P42-17-2 Trazer os medicamentos consigo sempre que sai de casa)

18 - *Quando se sente pior, é habitual alterar as doses prescritas?*

Não, nunca. (P42-18-1 Não alteração das doses dos medicamentos)

- E quando se sente melhor, chega alguma vez a diminuir ou parar?

Nunca sem ordens do médico. Tenho tido às vezes problemas de tensão, e já me têm dito para tomar menos medicamentos, e eu digo, sem o médico mandar não. Quando lá for, se ele achar, então nessa altura, ou diminuo ou aumento, como ele achar. (P42-18-2

Não alteração das doses dos medicamentos)

19 - Quando está na consulta médica, normalmente entende as indicações que lhe foram dadas?

Sim. (P42-19-1 Entendimento das indicações do médico)

20 - Caso haja alguma dúvida, esclarece-a com o seu médico, ou sai com essas mesmas dúvidas?

Não. Procuro, peço, ó senhor doutor eu não percebi bem isso, se faz favor é capaz de pôr num papel para eu mostrar ao meu marido, ou aos meus filhos, para eles me explicarem depois. (P42-20-1 Esclarecimento de dúvidas com o médico) Eu gosto muito de quando chego a casa, dizer ao meu marido, ele disse-me isto e isto, e isto eu não entendi bem, vem aqui escrito, vê lá se compreendes. (P42-20-1 Esclarecimento de dúvidas relativas à consulta com familiares)

21 - Qual o tipo de relação que tem com o seu médico?

Boa, eu não posso dizer nada, nada, nada. Não posso dizer que um dia vou mal satisfeita, que não vou contente com o meu médico. Só tenho a dizer bem dele. (P42-21-

1 Bom relacionamento com o médico)

22 - O seu médico ouve aquilo que tem para lhe dizer?

Ouve, eu acho que sim, que ele me ouve. (P42-22-1 Médico ouve e dá importância ao que o deonte diz)

23 - Sente que o médico atribui importância aquilo que lhe diz?

Sim, sim. Até uma vez a minha filha gostava que eu fosse ver a casa dela à Suíça, e eu disse ao médico que era muitas dificuldades para mim, ir de avião e assim. Primeiro disse que não, mas depois também me custava ela pedir para eu ir ver e eu não ir. Eu disse ao senhor doutor, eu vou para a Suíça, mas nem devia ir, e ele perguntou porquê. Porque eu quando lá fui a outra vez, desde que entrei para o avião aquele barulho foi sempre na minha cabeça. E ele diz-me assim: “mas eu vou-lhe dar um medicamento e você vai bem. Você compra um pacotinho de pastilhas e vai sempre a mastigar na boca”. E assim foi, a viagem foi muito boa e agradeço muito o medicamento. (P42-23-1

Médico ouve e dá importância ao que o deonte diz)

24 - *Costuma falar com o médico acerca das suas dificuldades para tomar a medicação?*

Não. Eu vou-me resolvendo. (P42-24-1 Não fala com o médico acerca das dificuldades na toma da medicação) No princípio ele dizia, que tinha que ser o meu marido a dar-me a medicação, que eu era capaz de não tomar bem conta da medicação. E ainda me procurou duas ou três vezes, se o meu marido estava sempre bem disposto para me dar a medicação, e eu disse sempre. O meu marido tem sido indispensável, em tudo. Ele sempre me ajudou muito, assim como os meu filhos. E isto é meio caminho andado.

25 - *Relativamente às receitas, é clara a forma como tem que tomar os medicamentos?*

Não. (P42-25-1 Não entendimento das receitas médicas) Quando foi que ele passou as receitas, passou-me uma folha com tudo explicado como é que eu havia de tomar, como é que são tomados, estes de manhã, estes são tomados ao meio dia, estes são tomados à noite. Explicou-me tudo, e eu agora, aquilo já está na minha cabeça, e já sei. (P42-25-2 Registo numa outra folha a forma como tomara medicação)

26 - *Então o seu médico utiliza normalmente outro tipo de registo com indicações como são tomados os medicamentos?*

Sim, sim, escreveu no papel. Agora já não é preciso que é a mesma medicação há muito tempo. (P42-26-1 Registo numa outra folha a forma como tomara medicação)

27 - *Se tiver alguma dúvida, a quem recorre apara a esclarecer?*

É logo ao meu médico. (P42-27-1 Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com o médico)

28 - *Utiliza alguma estratégia para tomar correctamente os medicamentos?*

Tenho um placarzinho, onde tenho as receitas todas, e as caixinhas ao lado, as do meu marido estão separadas, e cada um tem que dar conta dos seus. (P42-28-1 Utilização de caixas para arrumar/organizar os medicamentos) Eu muitas das vezes pergunto ao meu marido, já tomas-te os teus comprimidos? Porque ele de vez em quando esquece-se e eu já o lembrei muitas vezes.

29 - *Quem costuma aviar as suas receitas?*

O senhor R.. (P42-29-1 Farmaceutico responsável por aviar as receitas)

30 - *Todas as receitas que lhe são passadas, são aviadas?*

Sim. (P42-30-1 Totalidade das receitas aviadas) Olhe, agora há dias peguei numa que dava só para vinte dias, como tinha medicamentos, não reparei e deixei passar o prazo. E ele diz-me assim: “esta receita está fora de prazo”, e eu disse, não me diga isso, senhor R.. Quando foi no outro dia trouxe uma que estava boa, tinha lá em casa. Aquela

tive que a deitar fora, foi a primeira que deitei fora. (P42-30-2 As receitas não são todas aviadas)

31 - *Costuma aviar as receitas sempre na mesma farmácia?*

Quase sempre. Eu estou aqui, e é ele quase sempre que me faz isso. (P42-31-1 Medicamentos aviados sempre na mesma farmácia)

32 - *Quem fica responsável pela sua medicação?*

O meu marido. (P42-32-1 Familiares responsáveis pela medicação)

33 - *Qual a sua opinião acerca da medicação que está a tomar?*

Eu acho que está bem assim. Sinto-me bem. (P42-33-1 Satisfação com a medicação)

34 - *Costuma pedir mais medicamentos antes de acabar os que tem?*

Sim, agora antes de acabar, se vejo que não tenho receitas, peço logo, com que venham a tempo. Nisso sou eu muito acautelada. Ainda hoje estive a ver os medicamentos que eu lá tinha. Tinha uma caixa só com um cartaozinho, mas fui ver e já tinha outra receita para aviar. Eu costumo fazer assim, quando eu estou a tomar da última caixa, costumo pedir logo outra receita, nunca deixo acabar sem ter uma receita para aviar outra vez.

(P42-34-1 Nunca deixa acabar os medicamentos, pede com antecedência)

<p style="text-align: center;">ANEXO VIII</p> <p style="text-align: center;">TESTE <i>t</i> DE <i>student</i> RELATIVAMENTE AOS NÍVEIS DE ADESÃO À MEDICAÇÃO EM LARES E CENTROS DE DIA</p>
--

Relativo ao objectivo 1:

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
										95% Confidence Interval of the Difference
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Score Total de Adesão	Equal variances assumed	1,237	,272	,521	45	,605	,617	1,183	-1,767	3,001
	Equal variances not assumed			,424	10,040	,680	,617	1,453	-2,620	3,854

ANEXO IX

TESTE *t* DE *student* RELATIVAMENTE AOS NÍVEIS DE ADESÃO A RECOMENDAÇÕES/TRATAMENTOS MÉDICOS EM LARES E CENTROS DE DIA

Relativo ao objectivo 2:

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Total Adesão tratamentos médicos	Equal variances assumed	,668	,418	1,085	45	,284	,26541	,24464	-,22732	,75814
	Equal variances not assumed			,983	10,933	,347	,26541	,27013	-,32959	,86041

ANEXO X

ÁREAS, CATEGORIAS, SUB-CATEGORIAS, TEMÁTICAS E FREQUÊNCIAS DAS RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES POR REPRESENTATIVIDADE (REP) E PREPONDERÂNCIA (PREP)

Grandes Áreas	FREQUÊNCIA		Categorias		FREQUÊNCIA		Sub-Categorias	FREQUÊNCIA		Temáticas	FREQUÊNCIA					
	REP %	PREP %			REP %	PREP %		REP %	PREP %		REP		PREP			
											<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Conhecimento e Atitudes Relativas à medicação	100	10,65	Informação/Conhecimento	Relativamente aos objectivos	100	2,56	Conhecimento dos Objectivos	80	2,16	Conhecimento dos objectivos da medicação	12	80	16	2,16		
							Desconhecimento dos Objectivos	20	0,40	Desconhecimento acerca dos objectivos da medicação	3	20	3	0,40		
			PREP 5,25 REPR 100	Relativamente aos medicamentos	86,67	2,69	Conhecimento dos medicamentos	26,67	1,21	Conhecimento da Medicação	4	26,67	9	1,21		
							Não Conhecimento dos Medicamentos	60	1,48	Desconhecimento da medicação que toma	9	60	11	1,48		
			Atitudes PREP 5,4 REPR 100		100	5,4	Satisfação	100	4,19	Satisfação com a medicação	15	100	31	4,19		
							Insatisfação	13,33	0,27	Insatisfação com a medicação	2	13,33	2	0,27		
							Sem Opinião definida acerca dos Efeitos da medicação	6,67	0,40	Sem opinião definida acerca dos efeitos da medicação	1	6,67	3	0,40		
							Atitude Neutra	13,33	0,54	Medicação não altera o estado/sem efeito	2	13,33	4	0,54		
Determinantes do Processo de Adesão	100	42,71	Relação e Comunicação médico/doente e Funcionários/doente da Instituição	Relação e comunicação com o médico	100	10,97	Satisfação	86,67	3,11	Bom relacionamento/satisfação com o médico	13	86,67	23	3,11		
							Insatisfação	13,33	1,21	Insatisfação relativamente aos médicos	1	6,67	1	0,13		
										Receio de consultar o médico	1	6,67	8	1,08		
							PREP 10,97 REPR 100		Comunicação Biunívoca	100	5,53	Entendimento das indicações do médico	10	66,67	10	1,35
												Médico ouve e dá importância ao que o doente diz	14	93,33	26	3,51
												Fala com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação	5	33,33	5	0,67

							Comunicação Unívoca	53,33	1,48	Médico não questiona sobre o estado de saúde	1	6,67	2	0,27
										Não fala com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação	5	33,33	6	0,67
										Não entendimento das indicações dadas pelo médico	4	26,67	4	0,54
			Relação e comunicação com os funcionários	53,33	1,75		Satisfação	53,33	1,75	Satisfação relativamente aos funcionários	8	53,33	13	1,75
			Percepção da utilidade e concordância das recomendações médicas	Percepção da utilidade das recomendações médicas	100	5,39	Utilidade/Concordância	93,33	5,26	Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas	14	93,33	39	5,26
							Não Utilidade	6,67	0,13	Não utilidade das recomendações médicas	1	6,67	1	0,13
			PREP 5,52 REPR 100	Concordância com as recomendações médicas	6,67	0,13	Concordância	6,67	0,13	Concordância com as recomendações médicas	1	6,67	1	0,13
			Esclarecimento de dúvidas	Relativamente a Indicações médicas	93,33	2,68	Com funcionários	6,67	0,40	Esclarecimento de dúvidas com os funcionários	1	6,67	3	0,40
							Com o médico	86,67	2,02	Esclarecimento de dúvidas com o médico	13	86,67	15	2,02
							Com familiares	6,67	0,13	Esclarecimento de dúvidas, com familiares	1	6,67	1	0,13
							Inexistência de dúvidas	6,67	0,13	Inexistência de dúvidas	1	6,67	1	0,13
				Relativamente à toma de Medicação e Receitas	100	2,82	Com Funcionários	33,33	0,67	Esclarecimento de dúvidas acerca da forma de como tomar a medicação com os funcionários	5	33,33	5	0,67
							Com o médico	40	0,81	Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com o médico	6	40	6	0,81
							Com o farmacêutico/Farmácia	13,33	0,26	Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas na	1	6,67	1	0,13

										farmácia							
										Esclarecimento de dúvidasrelativas a receitas com o farmacêutico	1	6,67	1	0,13			
										Com Famiarees	26,67	0,81	4	26,67	6	0,81	
										Inexistência de Dúvidas	13,33	0,27	2	13,33	2	0,27	
			Estratégias para tomar a medicação PREP 2,56 REPR 100	Estratégias para tomar a medicação	100	2,56	Inexistência de Estratégias	46,67	0,81	Inexistência de estratégia para tomar a medicação	6	40	6	0,81			
										Inexistência de outro tipo de registo para além das receitas	5	33,33	6	0,81			
										Existência de Estratégias	60	3,37	Conhecimento/organização dos medicamentos pela cor das caixas, registo nas caixas dos medicamentos, trazer medicação consigo	10	46,67	12	1,62
													Colocar os medicamentos em local visível/estratégico	4	26,67	5	0,67
													Registo numa outra folha a forma de como tomar a medicação	3	20	4	0,54
													Utilização de caixas para arrumar/organizar os medicamentos	4	26,67	4	0,54
										Gestão da medicação PREP 4,56 REPR 100	Gestão da Medicação	100	4,56	Próprio	46,67	1,07	Controlo da toma da medicação pelo utente
			Gestão da medicação feita pelo próprio	5	33,33	5	0,67										
			Familiares	20	0,67	Familiares responsáveis pela medicação	3	20	4					0,54			
						Familiares organizam a medicação de acordo com a toma	1	6,67	1					0,13			
			Instituição	53,33	0,82	Horário da toma da medicação controlado por funcionários	1	6,67	1					0,13			
						Funcionários responsáveis pela gestão da medicação	8	53,33	20					2,69			
			Conhecimento e comportamentos	Receita Aviadas	100	2,16	Totalidade	86,67	1,89	Totalidade das receitas aviadas	13	86,67	14	1,89			
							Não totalidade	13,33	0,27	As receitas não são todas	2	13,33	2	0,27			

			relativos a receitas PREP 9,29 REPR 100							aviadas						
				Entendi- mento das Receitas	100	2,42	Entendimento		13,33	0,67	Entendimento das receitas médicas		2	13,33	5	0,67
							Não Entendimento		73,33	1,75	Não entendimento das receitas médicas		11	73,33	13	1,75
				Local onde aviam receitas	100	2,02	Mesma Farmácia		66,67	1,35	Medicamentos aviados sempre na mesma farmácia		10	66,67	10	1,35
							Diferentes farmácias		33,33	0,67	Diferentes farmácias onde aviam as receitas		5	33,33	5	0,67
				Responsáve- is por aviar receitas	100	2,69	Funcionários		40	1,08	Receitas são responsabilidade dos funcionários/instituição		2	13,33	2	0,27
											Funcionários/Instituição responsáveis por aviar receitas		6	40	6	0,81
							Farmacêutico		33,33	0,81	Farmacêutico responsável por aviar receitas		5	33,33	6	0,81
							Familiars		13,33	0,40	Receitas aviadas por familiares		2	13,33	3	0,40
							Próprio		13,33	0,27	O próprio avia as receitas		2	13,33	2	0,27
			Desconhecimento				6,67	0,13	Desconhecimento de quem avia as recitas		1	6,67	1	0,13		
			Dificuldades na toma da medicação PREP 2,43 REPR 80	Dificulda- s na toma da medicação	80	2,43	Existência		40	1,35	Dificuldades económicas, contudo não deixam de tomar a medicação		6	40	10	1,35
							Não existência		46,67	1,08	Inexistências de dificuldades na toma da medicação		7	46,67	8	1,08
Informação/ Conhecimento e Atitudes face à Instituição	100	16,82	Decisão de entrada na Instituição PREP 3,64 REPR 100	Decisão de entrada na Instituição	100	3,64	Voluntária		93,33	3,38	Decisão Voluntária		14	93,33	23	3,11
											Indicação/conselho médico		1	6,67	2	0,27
							Involuntária		13,33	0,26	Decisão involuntária		1	6,67	1	0,13
											Influência/decisão dos familiares		1	6,67	1	0,13
			Conhecimento prévio relativo à Instituição PREP 2,55	Conhecime- nto Prévio	93,33	1,74	Positivo		40	1,21	Conhecimento prévio e confiança na Instituição/funcionários		6	40	9	1,21
							Negativo		20	0,53	Receio de ir para o lar devido à solidão		1	6,67	1	0,13
											Ideia prévia negativa		2	13,33	2	0,27
											Ideia de que nunca iria recorrer a		1	6,67	1	0,13

			REPR 100	Não Conhecimento Prévio	40	0,81	Não Conhecimento Prévio	40	0,81	um lar				
			Outras Razões que levaram à Institucionalização PREP 2,96 REPR 93,33	Outras Razões que levaram à Institucionalização	93,33	2,96		93,33	2,96	Inexistência de ideias prévias acerca da Instituição	6	40	6	0,81
										Mais acessível economicamente	1	6,67	1	0,13
										Falta de autonomia e solidão	7	46,67	16	2,16
										Não quer dar trabalho à família/ser um incômodo	3	20	4	0,54
										Estar perto de casa e da família	1	6,67	1	0,13
			Informação relativas à Instituição PREP 7,94 REPR 100	Informação relativas à Instituição	100	7,94	Satisfação	93,33	6,46	Satisfação com o lar, sentir-se bem/tratam bem	29	93,33	46	6,20
										Instituição como centro de acolhimento	1	6,67	1	0,13
										Existência de professor de educação física/animador	1	6,67	1	0,13
							Insatisfação	46,67	1,48	Necessidade de apoio a tempo inteiro/permanência	2	13,33	2	0,27
										Existência de mais ordem e calma, respeito	4	26,67	6	0,81
										Dificuldade em adaptar-se inicialmente à Instituição	1	6,67	2	0,27
										Conflitos entre idosos	1	6,67	1	0,13
Apoio/Assistência na Saúde	100	10,76	A quem recorre normalmente PREP 2,82 REPR 100	A quem recorre normalmente	100	2,82	Funcionários	46,67	0,94	Recorre aos funcionários quando tem algum problema	7	46,67	7	0,94
							Médico Instituição	20	0,54	Recorre ao médico da instituição quando tem algum problema	3	20	4	0,54
							Médico Família	33,33	0,94	Recorre ao médico de família quando tem algum problema	5	33,33	7	0,94
							Familiares	20	0,40	Recorre aos familiares/vizinhos quando tem algum problema	3	20	3	0,40
			Acompanhamento a consultas PREP 2,82	Acompanhamento a consultas	100	2,82	Funcionários	40	0,94	Acompanhamento a consultas da especialidade por funcionários	6	40	7	0,94
							Familiares	46,67	1,21	Acompanhamento a consultas da especialidade por familiares	7	46,67	9	1,21

			REPR 100				Não necessita acompanhamento	33,33	0,67	Autonomia para ir às consultas médicas	5	33,33	5	0,67
			Frequência relativamente a consultas	Frequência relativamente a consultas	100	5,12	Observado com frequência	93,33	3,64	Observado pelo médico com frequência	11	73,33	12	1,62
			PREP 5,12				Dificuldade em ter consultas	20	0,67	Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário	7	46,67	15	2,02
			REPR 100							Dificuldade em ter acesso a consultas médicas	2	13,33	2	0,27
										Nunca foi observada pelo médico na instituição (reside à pouco tempo)	1	6,67	2	0,27
										Necessidade de alertar os funcionários para ser observada	1	6,67	1	0,13
							Observado com pouca frequência	33,33	0,81	Vai com pouca frequência ao médico	5	33,33	6	0,81
Processos de adesão à medicação/recomendações	100	15,98	Adesão/Não Adesão	Adesão	100	14,77	Adesão total	100	11,99	Cumprimento das prescrições medicamentosas	13	86,67	32	4,32
			PREP 15,98							Cumprimento das prescrições devido a ajuda/imposição da Instituição	5	33,33	9	1,21
			REPR 100							Facilidade em cumprir as prescrições médicas	8	53,33	9	1,21
										Não alteração das doses dos medicamentos	13	86,67	22	2,96
										Nunca deixa acabar os medicamentos	7	46,67	11	1,48
										Saturação da toma da medicação/muita medicação	4	26,67	6	0,81
							Adesão Parcial	60	2,38	Por vezes não cumpre as prescrições medicamentosas	1	6,67	1	0,13
										Toma os medicamentos fora das horas indicadas	1	6,67	1	0,13
										Esquecimentos pontuais na toma da medicação	5	33,33	9	1,21
										Alteração das doses da medicação quando se sente pior	1	6,67	1	0,11
										Alteração das doses da medicação quando se sente melhor	3	20	3	0,40
							Adesão por Imposição	13,33	0,40	Receio de tomar a medicação	2	13,33	3	0,40
				Não Adesão	53,33	1,21	Não Adesão	53,33	1,21	Deixa acabar os medicamentos/Não pede antes de acabar os que tem	8	53,33	9	1,21

Grandes Áreas	FREQUÊNCIA		Categorias		FREQUÊNCIA		Sub-Categorias	FREQUÊNCIA		Temáticas	FREQUÊNCIA									
	REP %	PREP %			REP %	PREP %		REP %	PREP %		REP		PREP							
											<i>n</i>	%	<i>n</i>	%						
Conhecimento e Atitudes Relativas à medicação	100	10,65	Informação/Conhecimento	Relativamente aos objectivos	100	2,56	Conhecimento dos Objectivos	80	2,16	Conhecimento dos objectivos da medicação	12	80	16	2,16						
							Desconhecimento dos Objectivos	20	0,40	Desconhecimento acerca dos objectivos da medicação	3	20	3	0,40						
			PREP 5,25	Relativamente aos medicamentos	86,67	2,69	Conhecimento dos medicamentos	26,67	1,21	Conhecimento da Medicação	4	26,67	9	1,21						
							Não Conhecimento dos Medicamentos	60	1,48	Desconhecimento da medicação que toma	9	60	11	1,48						
			REPR 100		100	5,4	Satisfação	100	4,19	Satisfação com a medicação	15	100	31	4,19						
							Insatisfação	13,33	0,27	Insatisfação com a medicação	2	13,33	2	0,27						
			Atitudes		100	5,4	Sem Opinião definida acerca dos Efeitos da medicação	6,67	0,40	Sem opinião definida acerca dos efeitos da medicação	1	6,67	3	0,40						
							Atitude Neutra	13,33	0,54	Medicação não altera o estado/sem efeito	2	13,33	4	0,54						
			PREP 5,4		100	5,4														
REPR 100		100	5,4																	
Determinantes do Processo de Adesão	100	42,71	Relação e Comunicação médico/doente e Funcionários/doente da Instituição	Relação e comunicação com o médico	100	10,97	Satisfação	86,67	3,11	Bom relacionamento/satisfação com o médico	13	86,67	23	3,11						
							Insatisfação	13,33	1,21	Insatisfação relativamente aos médicos	1	6,67	1	0,13						
										Receio de consultar o médico	1	6,67	8	1,08						
							Comunicação Biunívoca	100	5,53	Entendimento das indicações do médico	10	66,67	10	1,35						
										Médico ouve e dá importância ao que o doente diz	14	93,33	26	3,51						
										Fala com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação	5	33,33	5	0,67						
							PREP 10,97		100	10,97										
							REPR 100		100	10,97										

							Comunicação Unívoca	53,33	1,48	Médico não questiona sobre o estado de saúde	1	6,67	2	0,27
										Não fala com o médico acerca das dificuldades para tomar a medicação	5	33,33	6	0,67
										Não entendimento das indicações dadas pelo médico	4	26,67	4	0,54
			Relação e comunicação com os funcionários	53,33	1,75		Satisfação	53,33	1,75	Satisfação relativamente aos funcionários	8	53,33	13	1,75
			Percepção da utilidade e concordância das recomendações médicas	Percepção da utilidade das recomendações médicas	100	5,39	Utilidade/Concordância	93,33	5,26	Utilidade das recomendações médicas e concordância com estas	14	93,33	39	5,26
							Não Utilidade	6,67	0,13	Não utilidade das recomendações médicas	1	6,67	1	0,13
			PREP 5,52 REPR 100	Concordância com as recomendações médicas	6,67	0,13	Concordância	6,67	0,13	Concordância com as recomendações médicas	1	6,67	1	0,13
			Esclarecimento de dúvidas	Relativamente a Indicações médicas	93,33	2,68	Com funcionários	6,67	0,40	Esclarecimento de dúvidas com os funcionários	1	6,67	3	0,40
							Com o médico	86,67	2,02	Esclarecimento de dúvidas com o médico	13	86,67	15	2,02
							Com familiares	6,67	0,13	Esclarecimento de dúvidas, com familiares	1	6,67	1	0,13
							Inexistência de dúvidas	6,67	0,13	Inexistência de dúvidas	1	6,67	1	0,13
				Relativamente à toma de Medicação e Receitas	100	2,82	Com Funcionários	33,33	0,67	Esclarecimento de dúvidas acerca da forma de como tomar a medicação com os funcionários	5	33,33	5	0,67
							Com o médico	40	0,81	Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas com o médico	6	40	6	0,81
							Com o farmacêutico/Farmácia	13,33	0,26	Esclarecimento de dúvidas relativas a receitas na	1	6,67	1	0,13

									farmácia												
									Esclarecimento de dúvidasrelativas a receitas com o farmacêutico	1	6,67	1	0,13								
									Com Famiars	26,67	0,81	4	26,67	6	0,81						
									Inexistência de Dúvidas	13,33	0,27	2	13,33	2	0,27						
			Estratégias para tomar a medicação PREP 2,56 REPR 100	Estratégias para tomar a medicação	100	2,56	Inexistência de Estratégias	46,67	0,81	Inexistência de estratégia para tomar a medicação	6	40	6	0,81							
										Inexistência de outro tipo de registo para além das receitas	5	33,33	6	0,81							
							Existência de Estratégias	60	3,37	Conhecimento/organização dos medicamentos pela cor das caixas, registo nas caixas dos medicamentos, trazer medicação consigo	10	46,67	12	1,62							
										Colocar os medicamentos em local visível/estratégico	4	26,67	5	0,67							
										Registo numa outra folha a forma de como tomar a medicação	3	20	4	0,54							
										Utilização de caixas para arrumar/organizar os medicamentos	4	26,67	4	0,54							
										Gestão da medicação PREP 4,56 REPR 100	Gestão da Medicação	100	4,56	Próprio	46,67	1,07	Controlo da toma da medicação pelo utente	3	20	3	0,40
																	Gestão da medicação feita pelo próprio	5	33,33	5	0,67
			Familiars	20	0,67	Familiars responsáveis pela medicação	3	20	4					0,54							
						Familiars organizam a medicação de acordo com a toma	1	6,67	1					0,13							
			Instituição	53,33	0,82	Horário da toma da medicação controlado por funcionários	1	6,67	1	0,13											
						Funcionários responsáveis pela gestão da medicação	8	53,33	20	2,69											
			Conhecimento e comportamentos	Receita Aviadas	100	2,16	Totalidade	86,67	1,89	Totalidade das receitas aviadas	13	86,67	14	1,89							
							Não totalidade	13,33	0,27	As receitas não são todas	2	13,33	2	0,27							

			relativos a receitas	PREP 9,29 REPR 100	Entendimen to das Receitas	100	2,42	Entendimento	13,33	0,67	aviadas	Entendimento das receitas médicas	2	13,33	5	0,67																																																																																																						
																	Local onde aviam receitas	100	2,02	Mesma Farmácia	66,67	1,35	Medicamentos aviados sempre na mesma farmácia	10	66,67	10	1,35																																																																																											
																												Diferentes farmácias	33,33	0,67	Diferentes farmácias onde aviam as receitas	5	33,33	5	0,67																																																																																			
																																				Responsáveis por aviar receitas	100	2,69	Funcionários	40	1,08	Receitas são responsabilidade dos funcionários/instituição	2	13,33	2	0,27																																																																								
																																															Farmacêutico	33,33	0,81	Funcionários/Instituição responsáveis por aviar receitas	6	40	6	0,81																																																																
																																																							Familiars	13,33	0,40	Farmacêutico responsável por aviar receitas	5	33,33	6	0,81																																																								
																																																															Próprio	13,33	0,27	Receitas aviadas por familiares	2	13,33	3	0,40																																																
																																																																							Desconhecimento	6,67	0,13	O próprio avia as receitas	2	13,33	2	0,27																																								
																																																																															Existência	40	1,35	Desconhecimento de quem avia as recitas	1	6,67	1	0,13																																
																																																																																							Não existência	46,67	1,08	Dificuldades económicas, contudo não deixam de tomar a medicação	6	40	10	1,35																								
																																																																																																		Inexistências de dificuldades na toma da medicação	7	46,67	8	1,08																

			REPR 100	Não Conhecimento Prévio	40	0,81	Não Conhecimento Prévio	40	0,81	um lar				
			Outras Razões que levaram à Institucionalização PREP 2,96 REPR 93,33	Outras Razões que levaram à Institucionalização	93,33	2,96		93,33	2,96	Inexistência de ideias prévias acerca da Instituição	6	40	6	0,81
										Mais acessível economicamente	1	6,67	1	0,13
										Falta de autonomia e solidão	7	46,67	16	2,16
										Não quer dar trabalho à família/ser um incômodo	3	20	4	0,54
										Estar perto de casa e da família	1	6,67	1	0,13
			Informação relativas à Instituição PREP 7,94 REPR 100	Informação relativas à Instituição	100	7,94	Satisfação	93,33	6,46	Satisfação com o lar, sentir-se bem/tratam bem	29	93,33	46	6,20
										Instituição como centro de acolhimento	1	6,67	1	0,13
										Existência de professor de educação física/animador	1	6,67	1	0,13
							Insatisfação	46,67	1,48	Necessidade de apoio a tempo inteiro/permanência	2	13,33	2	0,27
										Existência de mais ordem e calma, respeito	4	26,67	6	0,81
										Dificuldade em adaptar-se inicialmente à Instituição	1	6,67	2	0,27
										Conflitos entre idosos	1	6,67	1	0,13
Apoio/Assistência na Saúde	100	10,76	A quem recorre normalmente PREP 2,82 REPR 100	A quem recorre normalmente	100	2,82	Funcionários	46,67	0,94	Recorre aos funcionários quando tem algum problema	7	46,67	7	0,94
							Médico Instituição	20	0,54	Recorre ao médico da instituição quando tem algum problema	3	20	4	0,54
							Médico Família	33,33	0,94	Recorre ao médico de família quando tem algum problema	5	33,33	7	0,94
							Familiares	20	0,40	Recorre aos familiares/vizinhos quando tem algum problema	3	20	3	0,40
			Acompanhamento a consultas PREP 2,82	Acompanhamento a consultas	100	2,82	Funcionários	40	0,94	Acompanhamento a consultas da especialidade por funcionários	6	40	7	0,94
							Familiares	46,67	1,21	Acompanhamento a consultas da especialidade por familiares	7	46,67	9	1,21

			REPR 100				Não acompanhamento	33,33	0,67	Autonomia para ir às consultas médicas	5	33,33	5	0,67
			Frequência relativamente a	Frequência relativamen te a			Observado com frequência	93,33	3,64	Observado pelo médico com frequência	11	73,33	12	1,62
			PREP 5,12		100	5,12	Dificuldade em ter consultas	20	0,67	Facilidade em ter consultas médicas sempre que necessário	7	46,67	15	2,02
			REPR 100							Dificuldade em ter acesso a consultas médicas	2	13,33	2	0,27
										Nunca foi observada pelo médico na instituição (reside à pouco tempo)	1	6,67	2	0,27
										Necessidade de alertar os funcionários para ser observada	1	6,67	1	0,13
							Observado com pouca frequência	33,33	0,81	Vai com pouca frequência ao médico	5	33,33	6	0,81
Processos de adesão à medicação/recomen dações			Adesão/Não Adesão	Adesão			Adesão total	100	11,99	Cumprimento das prescrições medicamentosas	13	86,67	32	4,32
			PREP 15,98							Cumprimento das prescrições devido a ajuda/imposição da Instituição	5	33,33	9	1,21
			REPR 100							Facilidade em cumprir as prescrições médicas	8	53,33	9	1,21
										Não alteração das doses dos medicamentos	13	86,67	22	2,96
										Nunca deixa acabar os medicamentos	7	46,67	11	1,48
										Saturação da toma da medicação/muita medicação	4	26,67	6	0,81
							Adesão Parcial	60	2,38	Por vezes não cumpre as prescrições medicamentosas	1	6,67	1	0,13
										Toma os medicamentos fora das horas indicadas	1	6,67	1	0,13
										Esquecimentos pontuais na toma da medicação	5	33,33	9	1,21
										Alteração das doses da medicação quando se sente pior	1	6,67	1	0,11
										Alteração das doses da medicação quando se sente melhor	3	20	3	0,40
							Adesão por Imposição	13,33	0,40	Receio de tomar a medicação	2	13,33	3	0,40
				Não Adesão	53,33	1,21	Não Adesão	53,33	1,21	Deixa acabar os medicamentos/Não pede antes de acabar os que tem	8	53,33	9	1,21

