

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

MESTRADO EM GERONTOLOGIA
(ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA SOCIAL)

Vivências e Perceções dos Idosos acerca da realização da Monitorização
Ambulatória da Pressão Arterial – Relação com a Tecnologia

(Tese de Mestrado)

MARISA DA CONCEIÇÃO BARRADAS SALGUEIRO

Orientador: Professor Doutor António Calha

PROVA ACADÉMICA DE MESTRADO

Realizada no dia 24 de fevereiro de 2023, às 14h30min, através de videoconferência

CONSTITUIÇÃO DO JÚRI

Presidente: Professor Doutor Joaquim Luís Rodrigues Bonixe

Arguente: Professor Doutor Raúl Alberto Carrilho Cordeiro

Orientador: Professor Doutor António Geraldo Manso Calha

AGRADECIMENTOS

No final desta etapa, muitos são os agradecimentos a fazer.

Foi um percurso iniciado com a certeza de querer fazê-lo, mas a insegurança de poder falhar. Falhar perante o novo objetivo e falhar para com os que já me tinha proposto. Para os meus filhos Anita e Henrique, vai o meu maior agradecimento pela adaptação, compreensão e abraço ternurento no final de cada dia, sem exceção.

Agradeço profundamente ao meu orientador, Professor Doutor António Calha, por acreditar no desafio, por compreender as dificuldades, mas ter-me dito “Cara Marisa, tenho muito gosto em acompanhá-la neste percurso.” Foi a certeza de que não estaria só, e assim foi, sempre presente, rigoroso e direto. Muito obrigado, Professor António.

Agradeço a quem me incentivou, ao ver por um lado a vontade, por outro o medo. Obrigado Inês, Katia, Professora Rosália, foram o meu exemplo a seguir, vi em vós que era possível, foram essenciais no arranque e mantiveram a vossa presença ao perguntar “Então como estão as coisas? não pares, vai sempre trabalhando”. Vejo agora o quão importante foi a vossa insistência.

Aos meus queridos pais, que tantas vezes me perguntaram “precisas que fique com os meninos para adiantares alguma coisa?”, precisei muitas vezes e foram essas vezes que me trouxeram ao dia de hoje. Obrigado pelo apoio incondicional e pela presença constante.

Victor, meu amigo, meu padrinho, que acompanha as minhas fraquezas desde sempre, sem olhar a horas. Ser-te-ei eternamente grata pela tua companhia e prontidão.

O meu Paulo, companheiro de viagem, que nos manteve a todos no rumo certo, nos momentos de maior desespero e na celebração do que para mim, eram pequenas vitórias.

A vocês minhas colegas e amigas, Carolina e Carla, sempre atentas ao contribuir para a recolha de dados. Mesmo no vosso trabalho se lembraram de mim e teria sido difícil sem a vossa dedicação.

Todos sem exceção, me deram o privilégio da sua companhia e apoio ao longo desta viagem, que com este trabalho chega ao fim. A todos, o meu muito obrigado.

RESUMO

Nas últimas décadas, a preocupação com os cuidados de saúde prestados ao doente, vem sendo crescente. É objetivo de todos os serviços e profissionais de saúde, que o cuidado seja prestado de forma assertiva e eficaz, indo de encontro às expectativas do doente. A crescente evolução tecnológica tem proporcionado grandes benefícios neste sector. Mas como será que esta evolução é recebida pelo grupo que mais recorre aos serviços de saúde, o grupo dos mais velhos?

Os idosos, muitas vezes com uma baixa literacia e com pouca relação com a tecnologia, veem-se muitas vezes confrontados com a necessidade de lidar com a tecnologia implicada em exames de diagnóstico e terapêutica, tão importantes para a monitorização da sua saúde. Assim sendo, pretende-se neste trabalho dar voz a estes idosos, e perceber qual a sua perspetiva quando, para a realização de um exame de diagnóstico e terapêutica a que se propõe, lhes é pedido que lidem, de forma autónoma, com algum grau de tecnologia.

Pretende-se conhecer os seus receios e as suas intenções quando confrontados com a tecnologia implícita em determinados exames de diagnóstico e terapêutica, como é o caso da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial, exame realizado com recurso a um dispositivo eletrónico que acompanha o examinado durante 24 horas.

Só conhecendo a perspetiva de quem está do outro lado, será possível promover uma verdadeira melhoria do cuidado prestado, contribuindo ao mesmo tempo para o envolvimento e empoderamento do doente idoso, que recorre a este tipo de cuidados.

Palavras-chave: Idoso, Tecnologia, Comunicação, Saúde, Diagnóstico e Terapêutica e Hipertensão Arterial

ABSTRACT

During the last years, research has focused on the impact of a health care system on patients. All services should provide an effective care and health professionals should deliver it in an assertive way. Patients' expectations should always be considered.

Advances in technology have contributed to enhance the quality of care delivered, but little is known about their impact on consumers, specially in the aged population. As the Portuguese population ages, the number of patients with multimorbidity is increasing. Therefore, more people need help with activities of daily life and health care. These population, with low literacy, often face challenges when dealing with diagnostic and therapeutic exams, so important for managing their health.

The aim of this work is to get to know what aged people experience when, to carry out a diagnostic and therapeutic exam that is prescribed, they are asked to deal, autonomously, with some degree of technology. It is intended to know their fears and their expectations when faced with diagnostic and therapeutic tests, specifically Blood Pressure Monitoring. This exam is performed using an electronic device that accompanies the examinee for 24 hours.

Only by measuring the impact of care on the consumers will be possible to promote a real improvement in the care provided and at the same time contribute to the empowerment of the elderly patient.

Keywords: Age people, Technology, Communication, Health, Diagnosis and Therapeutics and Hypertension

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	7
2. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA A ESTUDAR/QUESTÃO DE PARTIDA	8
3. APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS INERENTES AO PROJETO	9
4. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
4.1. Envelhecimento e Hipertensão arterial no idoso	10
4.2. Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial	11
4.3. Importância do Processo Comunicacional	12
4.4. Literacia em Saúde	14
4.5. Literacia em Saúde e Hipertensão	16
4.6. Perceções dos idosos relativamente à tecnologia	17
5. EXPOSIÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DA METODOLOGIA A IMPLEMENTAR	19
6. TÉCNICAS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO	21
7. ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS	22
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
9. BIBLIOGRAFIA	46
10. ANEXOS	49
11. APÊNDICES	53

1. INTRODUÇÃO

O estudo que nesta tese de Mestrado se apresenta, surge no cruzamento da Gerontologia com a minha atividade laboral, na qual o contacto com o idoso é diário, pela prestação de cuidados de saúde.

Nos dias de hoje a preocupação com o cuidado de qualidade é uma constante, e é objetivo de todos os profissionais de saúde e das instituições melhorar a forma como esse cuidado é prestado, promovendo não só a satisfação do doente, mas também o sucesso nos resultados.

Assim sendo, surgiu o interesse em compreender que fatores contribuem para a adesão e colaboração dos idosos na realização de exames de diagnóstico e terapêutica em que o uso de dispositivos tecnológicos está presente e é imprescindível. Foca-se neste estudo, em particular, a realização da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial. Pretende-se assim contribuir para a melhoria da qualidade do serviço prestado por parte dos profissionais responsáveis por este ato, ao idoso que recorre a este tipo de serviço.

Relativamente à estrutura deste trabalho, será inicialmente feita a identificação do problema a estudar e da questão de partida, com posterior apresentação dos objetivos inerentes ao mesmo. O enquadramento teórico feito em seguida, abordará os conceitos centrais que se pretendem tratar no estudo. Será abordado o conceito de envelhecimento e uma das patologias com alta prevalência nos mais velhos, a hipertensão arterial, cujo diagnóstico e monitorização é feito pela realização de um exame de diagnóstico e terapêutica que exige colaboração por parte dos doentes. Explorar-se-ão alguns conceitos intimamente relacionados com a colaboração do utente em procedimentos de saúde que o exigem, a comunicação e a sua importância em contextos de saúde assim como a literacia em saúde. Seguidamente será feita uma abordagem à perceção dos idosos relativamente à tecnologia e por fim falar-se-á num dos modelos mais utilizados para explorar a aceitação de tecnologias, utilizadas na prestação de cuidados de saúde, o Modelo de Aceitação Tecnológica. Será posteriormente abordada a metodologia a implementar para responder aos objetivos propostos e serão apresentadas as técnicas de recolha de informação bem como análise dos dados obtidos.

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA A ESTUDAR/QUESTÃO DE PARTIDA

Nos dias de hoje, atendendo às necessidades que se impõem no domínio da saúde, é importante referir não só os ganhos em saúde que foram alcançados, mas também a forma e eficácia como os cuidados são prestados e a sua acessibilidade.

Assim sendo, é missão dos serviços de saúde não só a prestação de cuidados como também fazer melhorias tanto na sua estrutura, como nos seus processos e nos seus resultados. Isto deve ser feito, não só por uma simples questão económico-financeira, mas também por uma questão ética: o respeito devido à pessoa humana e a defesa dos seus direitos (Barbosa, 2010).

As perceções do idoso relativamente aos dispositivos médicos que apoiam os cuidados de saúde, parecem ter influência na sua aceitação e consequentemente num cuidado prestado com mais qualidade.

Pretende-se então neste estudo compreender quais os fatores que condicionam a adesão à realização da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA), exame de eleição para o diagnóstico e avaliação da Hipertensão Arterial no Idoso.

Surge então a seguinte questão de partida:

- Quais as vivências e as perceções do idoso relativamente à realização da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA)?

(Após revisão de literatura que abordava conceitos como idoso, tecnologia, comunicação, saúde e diagnóstico e terapêutica e hipertensão arterial, percebeu-se que de facto a colaboração dos idosos em determinados exames parece em muito estar relacionada com as suas vivências e perceções relativamente aos objetivos e benefícios dos mesmos e à tecnologia que os envolve) (Abdullah, et al., 2016; Kalayou, et al., 2020; Nasothimiou, et al., 2014; Ribeiro, 2016).

O crescente aumento da população idosa e consequentemente de doenças crónicas, é uma constante preocupação para os sistemas de saúde. A Hipertensão Arterial (HTA) é uma das patologias cuja prevalência aumenta com a idade e que condiciona outras patologias incapacitantes.

Sendo os idosos, o grupo mais afetado pela HTA, é de extrema importância o rápido diagnóstico e monitorização desta patologia. Para este efeito existe a Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial, um exame de diagnóstico e terapêutica cuja realização é da responsabilidade do Cardiopneumologista.

O sucesso da MAPA, depende maioritariamente da colaboração do doente e esta colaboração está em grande parte relacionada com forma como o Cardiopneumologista comunica e explica os procedimentos e cuidados que o idoso deve ter durante o exame. Muitas vezes, se verifica que as indicações dadas pelo profissional não foram compreendidas, levando ao insucesso do exame e consequente necessidade de repetição. Torna-se assim pertinente compreender as expectativas e perceções do principal ator deste ato de prestação de cuidados, o idoso, para que assim seja possível não só melhorar e adaptar procedimentos, mas também contribuir para uma comunicação mais adaptada e assertiva perante as expectativas do doente.

A repetição do exame traz consequências para os serviços, mas sobretudo para o idoso. Para além deste ser um exame de alguma forma incomodativo, o insucesso dos resultados atrasa o diagnóstico e consequentemente a avaliação clínica.

3. APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS INERENTES AO PROJETO

É objetivo geral deste trabalho, compreender quais as vivências e perceções do idoso relativamente ao processo que envolve a realização da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial, exame de eleição para o diagnóstico e avaliação da Hipertensão Arterial.

Os seus **objetivos específicos** são:

- Identificar os principais fatores que promovem a adesão à tecnologia inerente à realização da MAPA, por parte do idoso;
- Identificar as dúvidas e anseios dos idosos relativamente à realização da MAPA;
- Compreender a disponibilidade do idoso para uma eventual necessidade de repetição do exame;
- Compreender a perceção do paciente acerca da importância deste exame para prevenção da doença.

4. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

4.1 Envelhecimento e Hipertensão Arterial no Idoso

Pordata, citada pelas orientações da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, indicou-nos que “O índice de envelhecimento em Portugal passou de 27,5% em 1961 para 143,9% em 2015 o que naturalmente exerce um forte impacto na sociedade como um todo e exige adaptações e respostas em diversos níveis, nomeadamente por parte dos seus sistemas de suporte, como é o caso dos sistemas de saúde, segurança social, educação, justiça e transportes”.

O envelhecimento acelerado da população tem conduzido a um aumento da prevalência de doenças crónicas nos mais velhos, entre elas a Hipertensão Arterial.

Sendo a Pressão Arterial (PA), (a força com que o sangue circula pelo interior das artérias no corpo, a Hipertensão Arterial (HTA) ocorre quando esta pressão se encontra elevada de forma crónica. A HTA, cuja prevalência tende a aumentar com a idade, é a principal causa modificável de morte a nível mundial, condicionando o aparecimento de outras doenças cardiovasculares, nomeadamente o Acidente Vascular Cerebral (AVC), altamente prevalente em Portugal) (Correia, 2018).

“Um dos principais fatores atribuído à falta de controlo tensional é a pouca colaboração dos pacientes no diagnóstico e posteriormente na adesão terapêutica. O facto da HTA ser uma doença crónica, silenciosa e com necessidade de monitorização prolongada no tempo, conduz muitas vezes ao abandono do cuidado a esta doença” (Nasothimiou, et al., 2014).

A adoção de um estilo de vida saudável pode prevenir o aparecimento da doença e a sua deteção e acompanhamento precoces podem reduzir o risco de vir a desenvolver esta e outras patologias associadas. Torna-se assim importante que se promova uma compreensão por parte do doente relativamente à doença, suas implicações e importância na colaboração da monitorização.

Segundo as *guidelines* de 2021 da Sociedade Europeia de Hipertensão, “uma medição inadequada ou uso inadequado de dispositivos de medição da pressão arterial, podem comprometer o diagnóstico da patologia, existindo casos de sobre-diagnóstico com um tratamento desnecessário, ou por outro lado, a um sub-diagnóstico de hipertensão e inevitavelmente uma maior exposição a doenças cardiovasculares”.

“Os limites dos valores que definem uma tensão arterial normal têm sido, segundo as últimas diretrizes, tendencialmente mais baixos. Desta forma a precisão na medição da pressão arterial, tornou-se ainda mais importante para alcançar um controle ideal, evitando consequências graves de um diagnóstico errado” (Stergiou, 2021).

4.2 Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial

Para o diagnóstico e monitorização da Hipertensão Arterial (HTA), a literatura recomenda a realização de uma Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA). Este exame surge então como “o meio complementar de diagnóstico de eleição para o diagnóstico da HTA de uma maneira generalizada, mas especificamente para o diagnóstico da chamada hipertensão da bata branca, hipertensão mascarada, hipertensão não controlada ou resistente, deteção de valores tensionais demasiado baixos sob medicação anti-hipertensora, hipertensão noturna ou perfis não dipper” (Stergiou, 2021).

O objetivo será a obtenção de várias medições de tensão arterial fora do contexto médico ou de consultório, privilegiando o quotidiano de cada indivíduo (Stergiou, 2021).

(A MAPA é realizada através da utilização de um dispositivo, que permite, de forma automática e previamente programada, medir a tensão arterial dos pacientes. Estas medições deverão ocorrer a cada 15-30 minutos durante um período de 24 horas.

Para que as medições da pressão arterial sejam realizadas de forma satisfatória, é necessária a colaboração do paciente. Assim sendo, o Cardiopneumologista deverá ser responsável por dar instruções precisas, descritas em seguida, sobre a forma como o este deve agir aquando do procedimento) (Stergiou, 2021).

- Explicação do objetivo do exame e a forma como o dispositivo vai funcionar;
- Aconselhar a seguir as atividades diárias da forma mais normal possível;
- Aconselhar a ficar imóvel, com o braço relaxado a cada medição;
- A condução não é aconselhada, mas em caso de ser necessária parar se possível;
- Evitar tomar duche durante o exame;
- Fornecer ao doente um diário de atividades, no qual o mesmo deve registar a medicação que toma, os horários de sono ou quaisquer sintomas que existam durante a gravação, bem como os respetivos horários;
- Dar indicações claras e sucintas sobre a forma de recolocação da braçadeira, caso a mesmo se solte;

- Como desligar o equipamento, em caso de avaria.

“Considera-se que existiu sucesso da realização do exame quando, durante o período diurno e noturno, existirem pelo menos 70% de leituras satisfatórias (>20 medições válidas durante o dia e > a 7 medições válidas durante a noite). Caso contrário será necessária a repetição do mesmo” (Hipertensão SPd, 2014).

(Sendo evidente as vantagens deste tipo de exame na monitorização da condição clínica de cada doente, é certo que o mesmo também apresenta algumas limitações nomeadamente o possível desconforto sentido pelo doente, sobretudo durante o sono, a necessidade de combinar e cumprir os períodos de sono durante o estudo e a relutância ou incompreensão de alguns doentes acerca, não só da necessidade de realizar o exame, mas também da possível necessidade de o repetir) (Stergiou, 2021).

O sucesso do exame está então em muito dependente da forma como se estabelece o processo de comunicação entre o profissional e o idoso, e a forma como este é assimilado pelo mesmo.

4.3 Importância do Processo Comunicacional

Para Teixeira (2004), “comunicação diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde”, assim muitas vezes a comunicação médico-paciente, surge desde logo como um “desafio para pacientes com conhecimentos limitados na compreensão de indicações e informações em saúde” (Magnani, et al., 2018). Muitas vezes os profissionais de saúde usam terminologia médica na sua comunicação escrita e oral, que excede a compreensão da maioria dos doentes, mas sobretudo de idosos com baixa literacia.

É imperativo que, numa prática de educação em saúde e empoderamento dos idosos, se altere este fato, uma vez que indivíduos com conhecimento limitado em saúde não podem fazer perguntas fundamentais ou esclarecer dúvidas.

Pretende-se assim, na prestação de cuidados de saúde, (uma abordagem com preocupações universais, que em cada ato procure verificar a compreensão de cada doente. Importa compreender a possível existência de experiências estigmatizantes, muitas vezes resultantes de alfabetização limitada e vergonha do nível de compreensão. Este tipo de

abordagem atenua as barreiras impostas por uma literacia mais baixa, tao prevalente nos mais velhos, e promove a igualdade dos cuidados de saúde prestados e das perceções dos doentes relativamente a atos que possam primeiramente parecer de difícil compreensão ou colaboração) (Magnani, et al., 2018).

Os exames complementares de diagnóstico e terapêutica, onde se inclui a MAPA, são muitas vezes, motivo de ansiedade para os doentes, parecendo ser a forma como se comunica e a falta de informação, uma das maiores causas deste tipo de ansiedade.

Muitas vezes, o insucesso na realização deste exame parece estar relacionado com algumas lacunas no processo comunicacional, profissional/doente. Segundo Teixeira (2004) “as dificuldades de comunicação entre técnicos e utentes podem ter a ver com alguns aspetos fundamentais do processo comunicacional, nomeadamente a transmissão de informação pelos técnicos de saúde, as atitudes dos técnicos de saúde e dos utentes em relação à comunicação, comunicação afetiva dos técnicos de saúde e a literacia de saúde dos utentes”.

Também Corney (1996) citado por Barbosa (2010), refere alguns pontos que favorecem uma comunicação eficaz, que vão de encontro à expectativa do doente aquando da realização deste tipo de procedimentos e promovem o sucesso do exame. Assim para este autor (devem incluir-se informações relativas a:

- Nome, objetivo e duração do exame;
- Altura em que deve ser realizado;
- Preparação necessária (caso exista);
- Descrição do exame, incluindo pormenores que se mostrem pertinentes;
- Sensações possíveis;
- Orientação para lidar com as sensações;
- Efeitos secundários (se houver);
- Data em que os resultados estão disponíveis.)

O ato de comunicar surge então, como se sabe de forma natural, mas quando se pretende comunicar para atingir um objetivo específico, nomeadamente a satisfação por parte dos doentes e sucesso na realização de exames de diagnóstico e terapêutica, os profissionais de saúde devem redobrar atenções e criar estratégias de comunicação assertivas e eficazes.

4.4 Literacia em Saúde

Pensar nas questões da literacia nos mais velhos, e no contexto de saúde, surge como fundamental quando se fala de aceitação de indicações e ações levadas a cabo no contexto de procedimentos médicos. Serrão (2014), citando Santos (2010) e Wallace (2004), refere que “apesar da ampla disponibilidade de informações sobre saúde, muitas das mensagens destinadas ao público em geral podem não ser entendidas de forma adequada e não produzir os efeitos desejados, nomeadamente a promoção da saúde. Muitas vezes, por mais assertivo que se julgue ser, indicações ou instruções fornecidas pelos profissionais, a interpretação dos resultados dos exames ou a compreensão do objetivo da realização dos mesmos, são tarefas que se revelam difíceis para muitas pessoas, mas sobretudo para as que apresentam um nível mais baixo de literacia”. Nesta sequência importa então abordar o conceito de literacia, explorando as suas eventuais implicações na realização de procedimentos médicos, sobretudo nos mais velhos.

A OMS define literacia em saúde como “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde”, sabendo-se que esta contribui não só para promoção da saúde e prevenção da doença, mas também para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde. “Em Portugal, os estudos revelam que existe um elevado número de pessoas com baixos níveis de literacia, particularmente os idosos, com doenças crónicas, com baixos níveis de escolaridade e baixos rendimentos” (DGS, 2019).

Andrade (2020) refere que “têm sido muitos os estudos que apontam para a importante contribuição da literacia em saúde não só para promoção da saúde e prevenção da doença, mas também para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde”. A baixa literacia em saúde tem sido vista como “uma barreira invisível para a prestação de cuidados de saúde, com custos profundos para a saúde individual e pública, sendo associada a um limitado auto-conhecimento das condições próprias de saúde e medicação” (Magnani, et al., 2018).

“Os baixos níveis de literacia em saúde parecem estar relacionados com um maior número de internamentos e mortalidade, com uma utilização mais frequente dos serviços de urgência, e uma menor prevalência de atitudes individuais e familiares preventivas no campo da saúde, o que naturalmente leva a uma diminuição da qualidade de vida” (Andrade, et al., 2020; Magnani, et al., 2018).

A American Heart Association publicou, em 2018, um documento que pretende esclarecer a relevância central da literacia em saúde para a saúde cardiovascular.

Ao longo dos últimos 10 a 20 anos, o assunto tem tido especial atenção com a publicação de estudos consistentes que evidenciam a limitada literacia em saúde como uma barreira para o acesso à saúde. Magnani (2018) descreve que, “a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, a adesão e uso eficaz da saúde e mesmo fatores organizacionais têm um papel importante ao facilitar ou dificultar a saúde para as pessoas com conhecimentos limitados nesta área. Da mesma forma, o cuidado centrado no paciente e na família e no envolvimento do paciente/família devem surgir como prioridade para abordar a literacia em saúde”.

“A literacia limitada em saúde impede que os indivíduos e famílias desenvolvam o conhecimento, as habilidades e a confiança necessárias para se envolverem nos seus cuidados de forma empoderada. Portanto, um maior ou menor nível de literacia em saúde, estrutura oportunidades para a saúde, facilitando ou agravando as disparidades nos cuidados e tratamento cardiovascular” (Magnani, et al., 2018).

Iniciativas da American Medical Association, do American College of Physicians e da The Joint Commission têm defendido uma “integração da educação em saúde na prestação e nos serviços de saúde. Pretende-se uma melhoria da comunicação e implementação de cuidados de saúde. Deverão existir "precauções universais", com uma comunicação padronizada, acessível em qualquer nível de literacia em saúde”.

Compreender a literacia em saúde é fundamental para fornecer cuidados de saúde, desenvolver iniciativas de prevenção e abordar a saúde pública. “A baixa literacia em saúde impede que indivíduos e famílias desenvolvam o conhecimento, as habilidades e a confiança necessárias para se envolver ou participar de seus cuidados. Destaca-se desde logo a dificuldade e destreza para aceder aos serviços de saúde, o confronto com dispositivos eletrónicos, o preenchimento bem-sucedido de determinada documentação” (Magnani, et al., 2018).

A existência ou não destes constrangimentos e a maior ou menor capacidade para ultrapassá-los, poderá assim influenciar a perceção do paciente relativamente a determinados atos médicos e consequentemente a capacidade para promover um autocuidado.

Segundo o relatório do Inquérito sobre Literacia em Saúde realizado em Portugal (ILS-PT), “uma percentagem significativa da população idosa tem um nível de literacia baixo, o que significa que não consegue interpretar e usar a informação escrita, tendo

difficuldade em entender/assimilar as recomendações feitas pelos profissionais de saúde, contribuindo para um maior risco da sua saúde”. (Assim, a promoção da literacia em saúde deverá atuar ao nível individual e coletivo de um grupo, famílias, comunidade ou outro nível de abrangência numa perspetiva de complementaridade, adequando as estratégias de comunicação aos diferentes contextos) (Andrade, et al., 2020).

4.5 Literacia em Saúde e Hipertensão

(A perceção dos idosos relativamente à aceitação da tecnologia implícita na realização de determinados exames médicos, está em muito relacionada com a compreensão dos benefícios dessa mesma realização) (Albrecht, et al.2018). Neste sentido, e abordando a pertinência da realização da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial, importa explorar a literatura relativamente à literacia e a tensão arterial.

As orientações publicadas pela American Heart Association, ao destacar a questão da literacia em saúde e a hipertensão, tiveram em conta alguns estudos que relacionaram os temas (Aboubatar, 2013; McNaughton, 2014; Halladay, 2017), concluindo que “a maioria dos indivíduos com níveis baixos de literacia em saúde não eram capazes de reconhecer uma pressão arterial gravemente elevada como anormal. Este facto, surge desde logo como uma franca barreira à intervenção na hipertensão arterial, limitando a valorização do achado pelo paciente e eventualmente família, a identificação de necessidade de procurar ajuda médica, a aceitação de instruções para controlar e monitorizar a patologia e posteriormente adesão consistente à terapêutica”.

Assim sendo é importante uma intervenção centrada no paciente, que tenha em conta níveis de literacia em saúde mais baixos.

(Os profissionais de saúde e os sistemas de saúde devem ser agentes ativos no fornecimento de ferramentas aos pacientes, usando estratégias que atenuem os efeitos da baixa literacia em saúde. A comunicação paciente-profissional de saúde ganha importância a este nível, surgindo como uma ferramenta que atenua a diferença e estimula o empoderamento do paciente no controle da hipertensão a longo prazo) (McNaughton & Jacobson, 2011).

Para Leal (2017) citando Escoval, é fundamental que “no discurso da promoção da saúde e prevenção da doença em todos os níveis, internacional, nacional e, em particular,

ao nível local, estejam incluídas estratégias de promoção da literacia em saúde tanto para doentes como para cuidadores, devendo ser encaradas como investimentos sólidos, sustentáveis e adaptados”.

Para que se promova uma tomada de decisão relativamente ao autocuidado, deverá também ter-se em consideração “o apoio relativamente à literacia dos cuidadores informais, mantendo-se sempre que possível, os idosos no ambiente residencial, apoiados por cuidadores devidamente capacitados e dotados de conhecimentos básicos que lhes permita uma tomada de decisão perante uma determinada situação”. É importante que a pessoa faça uso da informação que tem para realizar as opções diárias que permitam ter uma vida mais saudável (Leal, 2017).

Pelas palavras de Adalberto Campos Fernandes citadas por Leal (2017), o Programa Nacional para a Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados pretende apoiar e capacitar as pessoas e habilitá-las a tomar decisões sobre a sua saúde e a forma como utilizar os serviços de saúde, “... preparando e apoiando prestadores informais em cuidados domiciliários, prevenindo a diabetes, obesidade, promovendo a saúde mental e o envelhecimento saudável bem como a utilização racional e segura do medicamento”.

Desta forma destaca-se a importância da proximidade entre profissionais de saúde e os cuidadores no sentido de também promover a literacia em saúde de quem cuida de alguém, pois um nível inadequado de literacia em saúde tem um impacto negativo ao nível da saúde individual e coletiva.

É então imperativo que os profissionais de saúde, enquanto agentes determinantes na promoção da literacia em saúde, unam forças relativamente ao desenvolvimento de iniciativas promotoras do empoderamento dos cidadãos.

4.6 Perceções dos idosos relativamente à tecnologia

“O aumento da esperança média de vida com idosos mais longínquos, com mais doenças crónicas, conduziu a uma acelerada inovação tecnológica nos serviços de saúde com um amplo potencial na monitorização de variadas doenças crónicas, entre as quais a hipertensão arterial. No entanto este desenvolvimento tecnológico é acompanhado, como foi referido, por muitos idosos com uma baixa literacia em saúde e com natural dificuldade no manuseamento de muita da tecnologia inerente a este avanço”. (Smith & Maggiani, 2019)

Desta forma Smith. B, refere ser “imperativo que, a par do desenvolvimento tecnológico em saúde, se criem ferramentas para que os idosos menos literados beneficiem com segurança dos benefícios que daí advêm”.

Deverão então fazer parte das práticas em saúde, a “instituição de técnicas de comunicação que de uma forma universal, melhorem a participação de todos os pacientes, independentemente dos conhecimentos em saúde” (Smith & Magnani, 2019).

Sendo a MAPA o exame de eleição para o diagnóstico e monitorização da hipertensão arterial, que envolve um dispositivo eletrónico, é fundamental que o paciente compreenda a importância da realização da mesma, aceite a tecnologia que está implícita na sua realização e perceba os benefícios que daí advêm.

Para Albrecht (2018), (a aceitação da tecnologia inerente à realização deste exame parece muitas vezes ser um desafio para os mais velhos, com menos recursos tecnológicos. A autora refere que a adoção da monitorização ambulatória só ocorrerá se os procedimentos implícitos forem vistos como facilmente aceitáveis e utilizáveis pelos pacientes e cuidadores). Assim, a forma como o processo comunicacional entre profissionais de saúde, pacientes e/ou cuidadores é estabelecido, mostra-se fundamental. A comunicação adequada, clara e assertiva deverá ser feita com o objetivo de informar, mas também de identificar perceções erradas por parte do idoso relativamente ao exame que se leva a cabo e à tecnologia implícita.

Desta forma, a realização da MAPA pode ser um desafio quando realizada em idosos, que em virtude de serem menos alfabetizados tecnologicamente, podem ter maiores dificuldades em usar o tipo de dispositivos implícitos.

Dado o exposto, pretende-se com este projeto de investigação, explorar a perceções e aceitabilidade por parte dos idosos relativamente à utilização deste tipo de dispositivos, aferindo as necessidades de melhoria do processo comunicacional entre o Cardiopneumologista e o idoso aquando da realização da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial, com vista a uma maior satisfação por parte do mesmo e consequentemente maior sucesso nos resultados.

5. EXPOSIÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DA METODOLOGIA IMPLIMENTADA

“A metodologia consiste no meio para atingir um objetivo e compreender um conjunto de atividades sistemáticas e racionais, que permitem economizar recursos humanos e materiais, dando, ao mesmo tempo, a orientação necessária para percorrer o caminho até se alcançarem os nossos objetivos” (Marconi & Lakatos, 2005).

Face à revisão da literatura apresentada anteriormente, pretende descrever-se o plano de investigação que se propõe e as metodologias a serem utilizadas para responder aos objetivos propostos. Primeiramente será caracterizada a população alvo e a amostra, bem como o método de amostragem selecionado para escolha e caracterização desta mesma amostra e o tipo de abordagem a ser feito.

“A descrição da população e da amostra fornece uma boa ideia sobre a eventual generalização dos resultados. As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisam de critérios de seleção. É necessário ter também em conta considerações éticas no que toca à proteção dos direitos das pessoas” (Fortin, 1999).

No presente estudo a população corresponderá aos pacientes com mais de 65 anos que realizaram Monitorizações Ambulatórias da Pressão Arterial, correspondendo a amostra em estudo aos pacientes que realizaram Monitorizações Ambulatórias da Pressão Arterial no Serviço de Cardiologia de um Hospital Distrital.

Fazem parte da amostra, os pacientes com mais de 65 anos que recorreram, entre os meses de janeiro e maio, a um Serviço de Cardiologia para realização da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial, que aceitaram participar de livre e espontânea vontade no estudo, com capacidades cognitivas para responder ao questionário e que assinaram o consentimento informado previamente fornecido.

O método de amostragem escolhido foi a não aleatória e de entre os diferentes tipos de métodos de amostragem não aleatória optou-se por uma amostragem por conveniência.

Neste tipo de amostragem, a amostra é escolhida por um processo que não dá a todos os indivíduos as mesmas hipóteses de serem selecionados. Neste caso, a amostra foi obtida identificando um número de pacientes que cumpriam os critérios de inclusão anteriormente referidos, definidos para o estudo.

O seguinte quadro descreve de forma mais precisa a amostra que se estuda.

Número de Entrevistados	15	Homens	7
		Mulheres	8
Idade Média (anos)	71		
Escolaridade	Não foi à escola	2	
	4º Ano	9	
	9º Ano	2	
	12º Ano	2	
Estado Civil	Casado/a	11	
	Viúvo/a	3	
	Divorciado/a	1	
Agregado Familiar	Acompanhado/a	12	
	Vive sozinho	3	

Quadro1. Caracterização da amostra

Tendo em conta os objetivos deste trabalho e de forma a responder à questão de investigação, optou-se pela escolha de uma abordagem qualitativa, aplicando uma entrevista semiestruturada. A escolha de uma entrevista semiestruturada permitir-nos-á seguir as linhas dos temas a explorar, dando, no entanto, alguma liberdade ao entrevistado. Pretende-se apresentar uma lista de temas a abordar, formulando questões a partir desses temas que são apresentadas ao idoso segundo uma ordem definida. Pretende-se assim que no final da entrevista todos os objetivos específicos e os temas que os mesmo envolvem sejam abordados.

6. TÉCNICAS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

Pretende-se neste estudo, que a construção do guião de entrevista tenha por base os princípios do Modelo de Aceitação Tecnológica (TAM), embora com algumas críticas e adaptações, de forma a direcionar as questões para temas relacionados com a intenção de uso, perceção de utilidade e facilidade na utilização.

“Este é um modelo de investigação, que foi proposto por Davis em 1989 com base na teoria da ação racional, usada para prever e explicar o comportamento humano. O TAM foi usado em vários estudos para explorar a aceitação de tecnologias utilizadas na prestação de cuidados de saúde” (Abdullah, et al., 2016).

Este modelo afirma que “a intenção comportamental para usar um produto é determinada pela utilidade percebida e pela perceção da facilidade de utilização. O TAM é um dos modelos de investigação mais influentes em estudos sobre os sistemas de informação, aceitação de tecnologia e intenção de uso por parte dos indivíduos” (Portz, et al., 2019).

Neste modelo existem dois determinantes:

(1) Perceção da facilidade do uso (quando um indivíduo acredita que usando um sistema tecnológico de informação e comunicação estará livre de esforços);

(2) Perceção da utilidade (quando um indivíduo acredita que usando um sistema tecnológico de informação e comunicação poderá melhorar o seu desempenho pessoal ou profissional).

Silva (2013) refere que “estes determinantes parecem afetar positivamente a atitude do indivíduo para com um sistema de informação que posteriormente poderá afetar o seu uso e aceitação. A literatura que aborda este modelo é unanime ao referir que, a atitude de um utilizador em relação a um determinado sistema tecnológico é um grande determinante para se saber se este utilizará ou não o mesmo. Esta atitude relativamente à intenção de uso estará dependente da crença do indivíduo de que, utilizando um determinado sistema, o seu trabalho terá melhores resultados (utilidade percebida) e da crença do indivíduo de que, utilizando um determinado sistema, ficará livre de esforço físico ou mental (facilidade de uso percebida).

De acordo com este modelo, a facilidade percebida tem um efeito causal na utilidade percebida. Isso significa que um sistema que é fácil de ser utilizado resultará num

aumento do desempenho do trabalho do utilizador. Caso a facilidade de uso seja afetada, o desempenho do trabalho também será afetado”.

Segundo Portz (2019), O TAM também sugere também, que “as percepções de utilidade e facilidade de uso são mediadas por variáveis externas, incluindo diferenças individuais, características do sistema, influências sociais e condições facilitadoras”.

7. ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS

A primeira parte foi composta por questões sociodemográficas, como é o caso da escolaridade, idade, profissão e estado civil, e por questões de resposta fechada tipo escala de Likert onde existiam 5 opções de resposta, com uma gradação semântica variável entre; muito má, má, razoável, boa e muito boa, para o participante descrever a sua relação com os equipamentos tecnológicos (ex. computador), seguem-se questões de resposta direta com o objetivo saber se o participante já tinha realizado o exame de Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial ou se alguém do seu agregado familiar já o tinha realizado. A parte final do primeiro grupo de questões foi composta por um bloco de perguntas que tiveram como objetivo compreender a percepção que o participante teve sobre o exame, novamente as respostas são baseadas na escala de Likert, tendo como respostas possíveis: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente.

A segunda, terceira e quarta parte da entrevista foram compostas por questões de resposta aberta com o intuito de explorar e compreender a experiência do participante ao realizar o exame no seu domicílio. As respostas às questões foram dadas oralmente e posteriormente transcritas de modo a facilitar a sua análise.

Após a transcrição das entrevistas efetuou-se a codificação das respostas, tendo estas sido divididas em três grupos temáticos distintos (facilidade de usos da tecnologia; percepção da utilidade da tecnologia e intenção de uso da tecnologia), sendo cada grupo posteriormente subdividido em várias dimensões.

Ao analisar os resultados obtidos nas questões de resposta fechada, percebe-se que a maioria dos inquiridos considera ter uma boa ou muito boa relação com o telemóvel (67%). Este tipo de resposta reduz-se para 33% quando se fala em relação com o

computador e relativamente à internet, apenas 13% dos inquiridos considera ter uma boa ou muito boa relação com este meio de comunicação.

No contacto prévio com este tipo de exame, a maioria dos participantes já tinham realizado a Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial anteriormente (73%), sendo apenas 27% os inquiridos sem contato anterior com este procedimento, no entanto destes, metade tinham alguém do seu agregado familiar com experiência na realização do procedimento.

A grande maioria dos inquiridos achou o exame fácil de realizar, referindo ter compreendidos todos os procedimentos a ter em conta. Acharam também este tipo de exame o mais adequado à sua condição e o mais adequado para a avaliação do problema que os levava até ao exame. Quando questionados se a realização do exame seria muito desagradável, também aqui a maioria discordou ou discordou totalmente com a afirmação.

Neste grupo de questões demarcou-se o facto de metade do grupo achar que caso ocorresse algum problema durante o exame, não ter capacidade para o resolver. Neste caso parece aqui poder existir alguma lacuna na comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, uma vez que todos os inquiridos referiram ter compreendido o que teriam de fazer durante o exame, no entanto não se sentiram capacitados para resolver um eventual problema.

De todos os inquiridos, apenas um referiu discordar totalmente da facilidade da realização do exame, da sua maior eficiência para avaliação da tensão arterial e não o achou o mais adequado para pessoas na sua condição. Curiosamente este paciente já teria realizado anteriormente o exame, não sendo este o primeiro contacto com o equipamento. Embora já fosse do seu conhecimento os transtornos causados pelo mesmo, quando confrontado com a necessidade de repetição da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial, a sujeição à autoridade do médico sobrepôs-se ao desconforto já conhecido.

A análise das questões de resposta aberta levou-nos aos resultados apresentados em seguida.

Facilidade de Uso do Dispositivo de Diagnóstico

A Facilidade de Uso da Tecnologia de Diagnóstico faz parte de um dos princípios do Modelo de Aceitação Tecnológico (Abdullah, et al., 2016), e diz respeito à percepção que

um indivíduo tem de que o uso de um determinado sistema tecnológico de informação e comunicação reduz de alguma forma o esforço para o próprio. Esta percepção, como referido na revisão de literatura, parece potenciar a intenção de uso do dispositivo em causa no ato atual e em repetições. As questões que se seguem pretendem então explorar este princípio.

Motivações para a realização do exame

A análise das respostas dos inquiridos fez emergir dos seus discursos dois tipos distintos de motivações para a realização do exame de diagnóstico, por um lado a “confiança na prescrição médica” e, por outro lado, a “medicalização da vida e incorporação da tecnologia médica na vida quotidiana”.

No que diz respeito à “confiança na prescrição médica” obtivemos respostas que remetem para a confiança dos inquiridos no saber pericial dos médicos:

“foi o cardiologista que me mandou. Não explicou o que era, quer dizer disse-me que ia fazer o exame, mas não estive com explicações com o que era.”

Entrevistado/a 9, 72 anos.

“só ontem quando cheguei é que percebi o que vinha fazer, porque recebi a carta, guardei e não me preocupei mais [...] A Dra. disse que ia fazer uns exames, mas não estive a explicar quais eram os exames que eu ia fazer”,

Entrevistado/a 10, 72 anos.

Estes relatos são bastante ilustrativos da autoridade do médico sustentado no seu saber científico e “saber-fazer” de natureza mais instrumental (Schraiber, 1995) e que, neste caso deriva numa autoridade técnica (Reis, Cecílio, Andreazza, Araújo e Correia, 2018) na qual os inquiridos parecem depositar inteira confiança. Ao relacionar os dados obtidos

com a literatura, Santos (2010) e Wallace (2004) citados por Serrão (2014), defendem que existe uma grande disponibilidade de informação sobre conceitos de saúde, contudo esta pode não estar adequada a todo o público geral, tendo como consequência muitas vezes a aceitação por parte dos mais velhos, com menor literacia em saúde, ao que é prescrito e aconselhado pelo médico sem qualquer sentido crítico, devido ao seu baixo conhecimento sobre o tema. Como já referido anteriormente, por vezes existe uma ausência de explicação por parte do médico sobre o exame a realizar, isso condiciona alguma ansiedade por parte do utente, sem saber o que o esperava, dado que o utente com um conhecimento limitado em saúde sente dificuldade na colocação de perguntas e dúvidas, sendo o caminho mais fácil a aceitação do exame. Salienta-se assim que a comunicação e a literacia estão intimamente ligadas, se o médico não adequa o seu discurso ao paciente, para este, o médico não lhe deu uma explicação, e o mesmo acontece se quando o paciente não tem conhecimento sobre determinados conceitos em saúde, o que acaba por dificultar o seu entendimento sobre o que é explicado pelo médico (Serrão, 2014). Estes relatos corroboram, igualmente, a ideia de que os utentes tendem a não questionar e aceitar de forma conformada as prescrições médicas, acreditando muitas vezes que só assim conseguem ter algum tipo de cuidados médicos (Caminha, et al., 2021).

Uma segunda categoria que emergiu do discurso dos inquiridos diz respeito à “medicalização da vida e incorporação da tecnologia médica na vida quotidiana”. A este propósito os relatos dos entrevistados é revelador:

“eu gosto de fazer, porque gosto de saber o que tenho e por isso todos os exames que os médicos mandarem fazer são sempre bem-vindos” [...] “às vezes a pessoa pode não ir lá ter ao sítio onde esteja o pico mas faz-se por isso, que é para perceber”

Entrevistado/ a nº8, 72 anos.

“venho de 6 em 6 meses ver se a tensão anda controlada”

Entrevistado/ a nº3, 71 anos.

Como refere Albrecht (2018) os mais velhos tendem a aceitar a tecnologia que é necessária para que seja possível realizar o exame, fazendo dessa forma com que este se torne também responsável pelo exame que está a realizar (Volpato, et al., 2021). Esta responsabilização por parte do doente fomenta a introdução de comportamentos de saúde, permitindo que estes ganhem conhecimento sobre as diversas doenças, neste caso sobre a tensão arterial (Volpato, et al., 2021). Existe outro fator importante para a aceitação da tecnologia no diagnóstico que se prende com o reforço que estes obtêm ao realizar o mesmo, ou seja, o utente ao realizar o exame percebe se está tudo bem com a sua saúde e se não estiver este consegue obter tratamento de forma mais rápida (Volpato, et al., 2021). Nesta questão em particular o diálogo entre o médico e o utente tem novamente um papel de destaque no que toca à aceitação de participação no exame, bem como na concordância de utilização de aparelhos tecnológicos, mesmo com algumas dificuldades sentidas ao início (Serra, 2014).

Ações prévias ao exame/ modificação de ações

A segunda dimensão da facilidade de uso da tecnologia de diagnóstico prende-se com a necessidade de controlar as disrupções que o exame possa provocar nas situações do dia-a-dia e pela redução de situações que possam destabilizar ou perturbar o dia do exame:

“Tinha comer feito”

Entrevistado/ a nº2, 72 anos.

“Ontem também adiantei as coisas, os almoços que era para não ter muita coisa. O dobrar o braço e porque aperta era difícil fazer”

Entrevistado/a nº3, 71 anos.

“Tenho de fazer hoje o que era para fazer ontem e não fiz, hoje tenho de fazer”

Entrevistado/a nº7, 76 anos.

“Tratar dos animais, fiz isso logo de manhã, pensei pronto fica já tudo tratado, porque depois à noite entrar dentro do pombal, entrar dentro do canil, é sempre mais complicado”

Entrevistado/a nº13, 66 anos.

“Vim logo organizada para fazer isto sem problemas.”

Entrevistado/a nº14, 80 anos.

“Recolher os ovos, por acaso ontem não recolhi para não me andar lá a esforçar, a baixar e a levantar.”

Entrevistado/a nº15, 70 anos.

Com base nos relatos dos entrevistados acima mencionados, podemos concluir que os utentes, com base na informação obtida através da comunicação assertiva por parte do agente de saúde, acabam por mobilizar esforços priorizando um comportamento adaptativo de forma a suprimir algumas das limitações e desafios que podem ocorrer durante a realização do exame. Desse modo, através da adoção de um comportamento adaptativo é garantido uma maior taxa de sucesso durante a realização do mesmo (Serrão, 2014; Carvalho, et al., 2010; Fontes, 2010).

Dificuldades na realização

Na dimensão dificuldade na realização do exame encontramos duas subcategorias, a primeira designada por valorização do benefício em detrimento das dificuldades onde obtemos respostas como:

“Não me custou nada, embora aperte um bocadinho.”

Entrevistado/a nº1, 66 anos.

“Isto para fazer todos os dias não, mas para fazer um exame assim mais aprofundado acho que sim, que está bom.”

Entrevistado/a nº4, 67 anos.

“De noite não consegui dormir, de dia fazia uma impressõzinha, mas aguentou-se bem(...)às vezes magoava, mas isso nem era muito, só incomodava.”

Entrevistado/a nº6, 83 anos.

“eu venho para fazer o exame, tenho de estar preparado para o fazer (...) então temos de fazer, tenho de aguentar o aparelho, se a pessoa me explicou tudo o que eu vinha fazer e o que tinha de fazer, eu só tenho de aguentar”

Entrevistado/a nº11, 66 anos.

Já a segunda subcategoria prende-se com a experiência anterior como atenuante da ansiedade. Nesta subdimensão analisámos as seguintes respostas:

“Como já não era a primeira vez vinha mais tranquila, já vinha mais preparada”

Entrevistado/a nº5, 65 anos.

“os 1^{os} era mais incômodo, este não foi nada de mais”

Entrevistado/a nº2, 72 anos.

“Não foi nada difícil. Foi mais ou menos a mesma coisa da primeira vez”

Entrevistado/a nº7, 76 anos.

“Uma pessoa está habituada a medir a tensão e isto é igual”

Entrevistado/a nº8, 72 anos.

A partir das citações acima mencionadas, podemos inferir que, no grupo de idosos entrevistado, a maior predisposição para a realização do exame é favorecida pelo facto de se ter tido experiências passadas, mesmo que isso implique adaptar-se e procurar soluções para algumas limitações (Amorim, 2000 citado por Carvalho & Carvalho, 2006). Apesar de existirem algumas limitações experienciadas pelos utentes estes referem conseguir facilmente adotar comportamentos adaptativos como forma de as suprimir. Desse modo o que poderia ser visto como um impedimento para a realização do exame é sentido como

uma pequena adaptação em prol da sua saúde e bem-estar (Volpato, et al., 2021). Um fator facilitador à realização do mesmo passa também pelo reviver e relembrar de experiências anteriores, como é o caso do entrevistado nº 7 que não notou diferença entre a primeira vez que realizou o exame e agora (Amorim, 2000 citado por Carvalho & Carvalho, 2006).

Limitações nas atividades da vida diária

No que respeita às limitações que o exame provoca na realização das atividades diárias, estas variam, no discurso dos entrevistados, entre a conciliação do uso do dispositivo com as tarefas domésticas e a desvalorização dos aspetos negativos. No primeiro caso, a conciliação faz-se pela interrupção momentânea da ação priorizando o funcionamento do dispositivo:

“lavar a loiça do jantar, levantar a mesa, fazer o jantar, foi o meu marido que fez isso tudo (...), não que isto não me deixasse fazer as coisas, mas tive mais cuidado, contive-me, mas vesti-me, deitei-me, fui à casa de banho normalmente (...) trago o carro todos os dias, quando me montei no carro estava a iniciar uma medição e nessa altura parei o braço e não arranquei.”

Entrevistado/a nº 5, 65 anos

“ontem fui caminhar com as duas canadianas, porque tenho de levar as duas (...) quando o aparelho apitava parava-me (...) ainda pensei em não ir andar, mas depois a filha disse, se é hábito ir todos os dias andar com o aparelho, vá para fazer a vida mesmo normal.”

Entrevistado/a nº6, 83 anos

“ah limitações só quando o aparelho começava a trabalhar é que parava (...)foi tudo normal, fui tomar um cafezinho, às vezes há ali 3 ou 4 que ficamos na paródia, na conversa, não limitava nada, quando aquilo começava a trabalhar, fazia só assim (exemplificou) (...) eu foi só o dormir é

que foi um bocadinho mais chato, porque tinha que estar sempre para este lado, mas dormi bem.”

Entrevistado/a nº 8, 72 anos

Quanto aos aspetos negativos elencados no discurso dos entrevistados sobressai o impacto do uso do dispositivo na qualidade do sono:

“não dormi como o normal, mas também não deixei de dormir por isso”,
“tomo comprimidos para dormir, nem dei fé de isto apertar depois de adormecer”

Entrevistado/a nº 4, 67 anos

“dormi bem, até muitas vezes nem senti”

Entrevistado/a nº 3, 71 anos

Este tipo de monitorização da pressão arterial traz vários benefícios, contudo é do conhecimento geral que este também pode causar ao paciente algum tipo de constrangimento, principalmente na qualidade do sono. Embora esta limitação seja a principal preocupação existem outras, nomeadamente a adaptação das tarefas quotidianas que quando o aparelho de medição começava a trabalhar tinham de ser interrompidas de forma a garantir o sucesso do exame, “ah limitações só quando o aparelho começava a trabalhar é que parava (...)foi tudo normal..” com indica o entrevistado nº8, “ (...) trago o carro todos os dias, quando me montei no carro estava a iniciar uma medição e nessa altura parei o braço e não arranquei.” entrevistado nº5 e por fim “ (...) quando o aparelho apitava parava-me (...) “ entrevistado nº 6 (Andrade, et al., 2020). No que remete às limitações encontradas durante o sono, alguns entrevistado referiram que o sono foi um pouco incomodativo como já era expectável “ (...) eu foi só o dormir é que foi um bocadinho mais chato, porque tinha que estar sempre para este lado, mas dormi bem.” como foi indicado pelo entrevistado nº8, contudo após a adaptação inicial à presença do aparelho na hora de dormir, alguns entrevistados acabaram por indicar que após terem mudado a posição de dormir ou se adaptado ao barulho acabaram por ter um sono descansado embora a sua rotina noturna ter saído um pouco fora do normal (Stergiou, et al., 2021).

Impacto na vida social e familiar

A quinta dimensão que emerge da análise das entrevistas prende-se com a envolvimento com os pares, nesta dimensão encontramos a subdimensão relações interpessoais, onde obtivemos respostas como:

“O meu neto até achou um piadão, e diz assim: Oh avó, se tu agora aparecesses ali no autocarro ou no supermercado com isso e com a cara tapada, fugiam todos com medo de ti. Pensavam que era uma bomba! Ainda nos rimos com a situação”, “eles (amigos) disseram “epah vê lá se isso explode!” não explode nada.”

Entrevistado/a nº 10, 72 anos

“Perguntavam o que eu estava a fazer, porque não conheciam, e eu expliquei, para que era e porque era.”

Entrevistado/a nº 12, 69 anos

A interação com os demais e a sua curiosidade sobre o que está a ser realizado acaba por fazer com que as pessoas à volta do paciente, não só brinquem com a situação, mas também questionem o que está a fazer, levando a uma explicação por parte da pessoa sobre o assunto. Este fator pode ser um elemento potenciador da literacia saúde entre os pares, ajudando a combater as limitações que existem muitas vezes na comunicação médico-utente, facilitando a compreensão de conceitos por parte dos doentes (Caminha, et al., 2021). Um verdadeiro diálogo entre o profissional de saúde e o doente em que os conceitos são compreendidos, possibilita a transmissão dos mesmos entre os pares. Os próprios doentes surgem assim com agentes ativos e empoderados na promoção da literacia em saúde (McNaughton & Jacobson, 2011).

Principais receios relativamente ao uso do dispositivo de diagnóstico

No que respeita aos receios sentidos pelos inquiridos emergiu no seu discurso sobretudo o medo de comprometer o exame com atos inconscientes, particularmente durante o sono:

“só tive receio de me deitar para cima dele, nem sei se me deitei (...)tentei logo adormecer para o lado contrário para isso não acontecer (...)o único receio foi se aquilo fizesse alguma coisa que eu não me tivesse apercebido e não sabia o que havia de fazer”.

Entrevistado/a nº 4, 67 anos

“e quando acordava tinha sempre aquela preocupação de ir ver se o aparelho estava bem e a borracha encaixada como a senhora disse que tinha que estar (...) era só aquela preocupação de quando acordava ir ver se estava tudo bem”.

Entrevistado/a nº 9, 72 anos

Ainda assim a maioria dos inquiridos revelou autoconfiança no uso do dispositivo, como revelam os seguintes excertos:

“Não achei nada anormal, estive sempre a apertar”, “não, não tive receio (...) sinto que correu tudo bem.”, “Não, olhe o objetivo foi ver se aquilo tudo corria bem, disseram que quando enchesse tinha de pôr o braço para baixo e eu fiz tudo o que mandaram para não haver dúvida”.

Entrevistado/a nº 5, 65 anos

“Não, estive sempre confiante, porque tive sempre cuidado com isso, tive sempre o cuidado das coisas correrem bem”, “Não, eu vi que estava bem, porque da primeira vez que o pus eu não sabia bem e aquilo não media bem e estava sempre a repetir.”.

Entrevistado/a nº 13, 66 anos

“Não, fiquei confiante, agente também quando mede no nosso aparelho manual por vezes também há repetições, e outras vezes está a encher e depois enche outra vez, quando a tensão está mais alta.”.

Entrevistado/a nº 15, 70 anos

“Sim, nunca tive dúvidas. “Eu acho que toda a gente deve perceber o que é para fazer”.

Entrevistado/a nº 7, 76 anos

“não, eu sabia o que havia de fazer, o que havia de resolver (...) pronto uma pessoa é velha, mas também não é parvo de todo”.

Entrevistado/a nº 8, 72 anos

Como tinha sido mencionado anteriormente a preocupação com o sono ocupa um lugar importante no que toca aos constrangimentos que podem ocorrer durante a realização da MAPA. No que toca aos receios os entrevistados indicaram “medo de dormir em cima de o aparelho”, “tinha a preocupação de ver se o aparelho estava bem”, esta consciencialização do tipo de preocupações que os utentes mencionam permitem aos profissionais de saúde conhecerem o que os deixa ansiosos em relação ao exame e previamente dar indicações para ultrapassá-las, tendo a comunicação e o ajustamento da forma e do tipo de comunicação um papel indispensável (Magnani, et al., 2018).

Relativamente à confiança durante a realização do exame existem dois fatores que nos ajudam a concluir que apesar da tecnologia e de algumas limitações que poderiam ter sido sentidas, os utentes conseguiram ultrapassá-las facilmente. A primeira prende-se com o conhecimento prévio, ou seja o facto de muitos pacientes medirem a tensão e registarem fez com que o processo do exame fosse encarado de forma mais descontraída e que quando existia algum problema na medição e posicionamento do aparelho estes conseguiam detetar e resolver facilmente (Magnani, et al., 2018 ; Albrecht, 2018; Amorim, 2000 citado por Carvalho & Carvalho, 2006). Outro fator determinante passa pela forma como o agente de saúde comunicou com os utentes e respondeu as suas dúvidas, adequando o seu discurso ao recetor (Serrão, 2014).

Impacto da explicação do profissional de saúde na segurança dos idosos

A importância da explicação sobre o exame, prévia à sua realização é constatável de forma transversal no discurso dos entrevistados como se pode aferir nos excertos seguintes:

“não há nada que se pudesse melhorar na explicação”.

Entrevistado/a nº 1, 66 anos

“Bateu tudo certo com o que a senhora disse, o que tenho a dizer digo sempre fui assim”.

Entrevistado/a nº 2, 72 anos

“Explicaram-me bem tudo o que tinha que fazer, disseram que tinha de parar e estar muito quieta quando fizesse a medição”, “foi igualzinho, precisamente, os sintomas que tive, as coisas que devia fazer, o aperto no braço, tudo normal”.

Entrevistado/a nº 4, 67 anos

“eu acho que a sua colega explicou tudo tal e qual como aconteceu, ou eu tive capacidade para compreender.”.

Entrevistado/a nº 11, 66 anos

“Não, fui claramente esclarecida e foi positivo com o que aconteceu... fiquei esclarecida a 100%”.

Entrevistado/a nº 12, 69 anos

A OMS considera que a literacia em saúde é a capacidade que cada indivíduo tem de obter, processar e entender as informações básicas de saúde (DGS, 2019). Desse modo é cada vez mais importante a forma como se procede a comunicação entre paciente e médico. A baixa literacia, muitas vezes associada aos mais velhos como consequência da sua baixa alfabetização, criam uma barreira que boicota os cuidados de saúde (Magnani, et al., 2018). Com base nisso é cada vez mais importante a explicação que o profissional de saúde realiza, potencializando o sucesso do exame bem como a adesão ao mesmo (Magnani, et al., 2018). Através das afirmações acima transcritas podemos inferir que a explicação que foi realizada pelo profissional de saúde foi vista como muito importante e de fácil compreensão para os utentes, pois muitos deles devido a sua idade mais avançada e aos baixos níveis de literacia poderiam apresentar maior dificuldade de

compreensão (Albrechet, et al., 2018). Outro fator potencialmente influente neste tipo de resposta prende-se com o conhecimento prévio baseado em experiências anteriores.

Perceção da Utilidade do Dispositivo de Diagnóstico

O Modelo de Aceitação Tecnológica proposto por Davis, defende o princípio da Perceção da Utilidade como um pressuposto para o bom uso de dispositivos tecnológicos em saúde. Este princípio reporta-se às situações em que um indivíduo acredita que usando um sistema tecnológico de informação e comunicação, o seu trabalho ou desempenho terá melhores resultados.

Pretende-se assim neste grupo de questões compreender qual a perceção dos pacientes relativamente à utilidade da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial realizada por meio de um dispositivo eletrónico.

Consciência sobre o problema de saúde

Relativamente à consciência sobre o problema de saúde presente ou em estudo, evidenciam-se no discurso dos entrevistados, como subcategorias, o conhecimento dos riscos associados à condição atual e o conhecimento relativo à importância dos dispositivos médicos na prevenção da doença. O conhecimento dos riscos associados aos sintomas sentidos fica bem patente nos seguintes discursos:

“sabia que a tensão estava alta, tem tendência a andar para o alto”.

Entrevistado/a nº 1, 66 anos

“andava preocupada com o cansaço porque achei que podia ser a tensão alta”.

Entrevistado/a nº 5, 65 anos

“(…) controlo muito, eu carnes de porco não como muito (...)”, “Dizem que é por causa dos AVC e essas coisas que podem dar às pessoas”.

Entrevistado/a nº 3, 71 anos

No que diz respeito à importância dos dispositivos médicos na prevenção da doença, os excertos seguintes são particularmente ilustrativos:

“Com a tensão alta de um momento para o outro podem vir males piores”.

Entrevistado/a nº 1, 66 anos

“dão aquelas tonturas e aquelas quebras de tensão, até pode dar uma trombose”.

Entrevistado/a nº 2, 72 anos

“O médico o que me disse no dia que tive no banco foi: não pode ter a tensão assim porque está a ver se lhe dá uma trombose! Então eu quando vejo 18 ou 20 já fico alarmada.”

Entrevistado/a nº 10, 72 anos

“eu tomo sempre a medicação ,então eu sei que a medicação me ajuda, então se ajuda eu tomo.”.

Entrevistado/a nº 11, 66 anos

“...se eu não me sentisse bem, era eu própria a pedir ao médico para fazer, tenho consciência do perigo que corremos se não fizermos este exame, e confio plenamente (...)o espaço que nos ocupa a parte da medição da tensão arterial só é vantajosa para nós e parar ali 5 minutos podemos ganhar com isso uma vida melhor.”.

Entrevistado/a nº 12, 69 anos

“foi ótimo conseguirem antecipar o exame porque na requisição dizia urgente e como ontem me senti mal...”.

Entrevistado/a nº 5, 65 anos

O facto de os utentes terem consciência sobre os seus problemas de saúde faz com que se interessem mais pelo mesmo, tentem perceber melhor como podem monitorizar os sintomas e as suas possíveis alterações.

Pegando no conceito de literacia, definido pela OMS, que a define como “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde”, percebe-se nos excertos, que os entrevistados compreendem a importância do auto-conhecimento da doença para promoção da saúde e prevenção de riscos maiores, como o AVC, tentando antecipar problemas futuros pela procura e aceitação das ferramentas disponibilizadas pela medicina atual. Apesar de muitos monitorizarem os valores da sua tensão no aparelho pequeno e convencional, estes viram relevância em realizar a monitorização durante um dia e noite, como fonte de maior informação.

O interesse e preocupação demonstrados, ao ser referido “...se eu não me sentisse bem, era eu própria a pedir ao médico para fazer, tenho consciência do perigo que corremos se não fizermos este exame (...)”, remete também para um empoderamento dos mais velhos, que ao ter a percepção da importância da monitorização continua do problema de saúde e a perspicácia para compreender sinais de alerta, tendem a procurar respostas por sua iniciativa. Como referido por McNaughton & Jacobson (2011), a (comunicação paciente-profissional de saúde ganha importância, surgindo como uma ferramenta que atenua a diferença e estimula o empoderamento do paciente no controle da hipertensão a longo prazo).

Adesão ao uso do dispositivo de diagnóstico

As questões feitas neste grupo, pretendem explorar a percepção dos inquiridos relativamente à hipotética necessidade de voltar a usar o dispositivo de diagnóstico em questão e as motivações para o fazer ou não.

A literatura consultada refere que “a intenção comportamental para usar um produto está muito relacionada com a percepção da facilidade de utilização e com a percepção da sua utilidade. Assim sendo pretende compreender-se em que medida estes pontos estão presentes no discurso dos inquiridos.

Predisposição para uma eventual repetição do exame

Do discurso do entrevistado sobressai a ideia de que a aceitação e predisposição para a repetição do exame surge associada à sujeição das indicações médicas:

“Venho, para mim está sempre tudo bem”.

Entrevistado/a nº 2, 72 anos

“Eu vinha, se me mandassem fazer é porque alguma coisa não estava bem, se não voltarem a pedir o exame é porque estava tudo bem, não fazia”, “...isto não será um exame que agente possa fazer em casa, será um exame para fazer quando há uma dúvida qualquer, eu concordo sim. Agora se a tensão se mantém baixa ou assim, se calhar não é preciso...bem mas de qualquer maneira é sempre bom fazer para ver.”.

Entrevistado/a nº 3, 71 anos

“Ah terei que o fazer uma pessoa tem que ir ao fundo da questão, então se agente anda cá só por passar tempo não dá à conta”, “se o médico não voltar a passar o exame, está na ideia de quem conhece mais que eu!”.

Entrevistado/a nº 8, 72 anos

“Fazia já amanhã já se fosse preciso (...) posso acreditar um bocadinho no médico, se ele não me manda fazer é porque está tudo ok”.

Entrevistado/a nº 9, 72 anos

“...mas olhe cá estou se me mandar repetir (...) temos de fazer o que nos mandam e como nos mandam”.

Entrevistado/a nº 10, 72 anos

A aceitação das indicações médicas emerge bem vincada nos excertos apresentados, a ideia que os doentes têm do seu pouco conhecimento relativamente às questões de saúde quando comparado com o saber médico e a sua perspetiva de valorização da figura

médica, vindo de crenças existentes há muitos anos, como “o médico é que sabe”, “ele estudou para isso”, sendo visto muitas vezes por parte dos demais como uma figura de poder e autoridade no que toca ao conhecimento sobre saúde, faz com que os mais velhos acabem por aceitar de forma consentida e pouco crítica o que é sugerido por este (Aboubatar, 2013; McNaughton, 2014; Halladay, 2017).

Ideias transmitidas aos outros (partilha da experiência)

Relativamente ao modo como os idosos inquiridos partilham a sua experiência com os outros emergem três elementos particulares no seu discurso: i) um forte incentivo à realização com transmissão da realidade experienciada; ii) tentativa de descrição pormenorizada do exame, e iii) a confiança no profissional de saúde para o sucesso do exame. Relativamente ao incentivo à realização do exame, nos excertos seguintes, pode aferir-se que são salientados os benefícios em detrimento de eventuais incómodos:

“Dizia para vir, é um bocadinho incomodo, mas faz-se bem”.

Entrevistado/a nº 3, 71 anos

“Eu dizia que não é difícil, é uma coisa fácil de fazer. Tem alguns inconvenientes de nós sentirmos esta pressão no braço, mas faz-se lindamente e é sempre para fazer.”.

Entrevistado/a nº 10, 72 anos

“eu punha a pessoa à vontade e dizia: olha não tens problemas, o aparelho não é 100% confortável, mas também não é desconfortável ao ponto de agente não aguentar, tem calma com o aparelho, foi o que eu fiz”.

Entrevistado/a nº 11, 66 anos

“Que é fácil, é um pouco incomodativo, temos de estar a parar cada vez que há medição, mas faz-se lindamente, não tem problema nenhum”.

Entrevistado/a nº 12, 69 anos

“Tinha de dizer que é um bocadinho incomodativo, mas leva-se pronto.”.

Entrevistado/a nº 14, 80 anos

A descrição pormenorizada dos procedimentos faz relevo dos aspetos tidos como mais relevantes para o sucesso do exame:

“Dizia como era, que apitava de vez em quando, que tinha de parar, que não podia fazer esforços e que tinha de estar sossegadinha até que apitasse outra vez”.

Entrevistado/a nº 6, 83 anos

“olhe explicava desde início, que tinha de vir ter com as técnicas para lhe ser ligado aparelho com a braçadeira ligada a um monitor e durante 24 horas cada vez que o monitor apitasse e tinha de parar imediatamente o que estivesse a fazer e só voltava ao ativo quando aquilo apitasse para parar”.

Entrevistado/a nº 12, 69 anos

Relativamente à confiança no profissional de saúde para o sucesso do exame, ela expressa-se na recomendação para acatar a prescrição:

“eu diria: faz, faz conforme te recomendarem porque te dizem tudo o que tens de fazer e se seguides à regra tudo o que te dizem o exame fica bem feito e não tens problemas nenhuns, foi o que me aconteceu”.

Entrevistado/a nº 5, 65 anos

“Tens de respeitar, temos de confiar (...) vocês estão aqui, viram as máquinas muitas vezes, se nós não vamos a confiar em vocês então confiamos em quem”.

Entrevistado/a nº 11, 66 anos

Com base nas citações do discurso dos entrevistados percebemos que facilmente estes recomendariam a realização do exame aos amigos e familiares, conseguindo explicar de uma forma simples os procedimentos. Este é um possível ponto de partida para um

conhecimento base e prévio, caso tenha de realizar alguma vez o exame (Amorim, 2000 citado por Carvalho & Carvalho, 2006).

Maior Vantagem (perceber as vantagens da utilização)

A vantagem referida pelos inquiridos relativamente à realização do exame prende-se, sobretudo, com a satisfação da expectativa médica:

“o meu médico pediu para fazer na mesma as medições manuais ...mas desta vez disse para eu fazer a MAPA para conseguirmos ver bem o que se estava a passar comigo”.

Entrevistado/a nº 5, 65 anos

“talvez agora até para esta médica de família nova ver o resultado talvez seja conveniente (...) acho que faz falta os médicos saberem como agente está, não sei”.

Entrevistado/a nº 14, 80 anos

Durante a realização da MAPA existiram receios mesmo sendo compreendida a importância da complementação de conhecimento já existente, apesar disso os utentes facilmente conseguiram ver benefício médico na realização deste exame, como é o facto de poder levar os resultados à nova médica de família para que esta possa ver, por exemplo. Embora a monitorização ambulatória da pressão arterial traga vantagens para além da vantagem médica, como a redução de custo e meios humanos, nomeadamente a redução do número de idas às urgências (Andrade, et al., 2020; Magnani, 2018), nos relatos dos entrevistados, de facto a vantagem médica, mais pessoal do auto-cuidado, parece ser a que está mais presente, não existindo consciência ou pelo menos relatos relativamente às vantagens mais amplas como os referidos custos ou meios humanos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatando-se o acelerado avanço científico e a utilização de sofisticados aparelhos diagnósticos no setor da saúde gerados nos últimos anos, juntamente com necessidade de proporcionar uma vida mais saudável à crescente população idosa, surgiu a necessidade de compreender a visão dos mais velhos acerca deste assunto. É certo que o cuidado prestado nos dias de hoje é feito com uma visão mais holística relativamente há uns anos, mas ainda assim e atendendo às características de muitos dos idosos, tornou-se pertinente compreender a forma como este avanço tecnológico é vivenciado pelos mais velhos, que por um lado se veem obrigados a lidar com a tecnologia para promover a saúde e monitorizar a doença, mas por outro, esta é uma questão que muitas vezes lhe é simplesmente imposta.

Foi objetivo geral do presente estudo compreender quais as vivências e percepções do idoso relativamente ao processo que envolve a realização da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial, exame de eleição para o diagnóstico e avaliação da hipertensão arterial no idoso. Esta investigação permitiu obter informações sobre os temas em estudo, mas mostrou-se também uma ferramenta de formação dos mais velhos, que ao falar sobre a sua experiência, também esclareceram dúvidas, mostrando interesse em ter um papel mais ativo na promoção de uma vida mais saudável.

Para responder aos objetivos definidos no trabalho, optou-se por uma abordagem qualitativa que incluía uma parte com questões mais diretas que nos deram uma perspetiva geral das ideias dos inquiridos, e outra com uma entrevista semi-estruturada, que embora forneça linhas orientadoras dos temas a explorar, deu ao entrevistado alguma liberdade na expressão das suas ideias.

A realização deste trabalho, permitiu assim algumas grandes conclusões. A adesão a este tipo de dispositivos está muito relacionada com a confiança dos inquiridos no saber pericial dos médicos, os utentes tendem a não questionar e aceitar de forma conformada as prescrições médicas, a par disto o utente demonstra também ter consciência que ao realizar o exame percebe o seu estado de saúde e isso é visto pelos mesmos como uma via mais fácil de aceder ao tratamento. As dificuldades sentidas perante a tecnologia imposta, são suprimidas pelo benefício compreendido pelos pacientes, aqui foca-se a importância do diálogo entre o profissional e o utente para uma maior compreensão sobre o papel de cada um e o caminho a seguir para uma melhor saúde.

Existe uma adaptação das rotinas diárias do idoso perante a necessidade de colaboração com a tecnologia imposta, as limitações apontadas não são valorizadas perante o benefício compreendido. Como principais receios na realização do exame, salienta-se o medo de comprometer os resultados do exame com atos inconscientes, como o sono. Não é valorizado o incomodo sentido, mas sim o receio de, sem intenção, perturbar o procedimento.

A grande maioria dos pacientes compreendeu a utilidade da realização do exame e aceitação da tecnologia inerente. Foi consistente no discurso dos pacientes o conhecimento dos riscos associados a um descontrolo tensional e o conhecimento relativo à importância dos dispositivos médicos na prevenção desta doença. Assim também neste ponto, um diálogo assertivo deve ser valorizado como uma ferramenta de empoderamento do idoso, que o responsabiliza na manutenção da sua saúde.

Outra importante conclusão diz respeito à adesão do paciente ao uso repetido do dispositivo eletrónico. Também neste campo se realça a ideia de que a aceitação e predisposição para a repetição do exame surge associada à sujeição das indicações médicas. Embora o discurso dos inquiridos revele conhecimento sobre os riscos da doença e importância da sua monitorização, a confiança nas indicações médicas tem neste ponto destaque.

A facilidade de uso do dispositivo, a perceção da sua utilidade e a intenção dos pacientes em usar este tipo de dispositivos, é também percebida quando se avalia a partilha da experiência aos outros, em que emerge um forte incentivo à realização do exame com transmissão da realidade experienciada, existe uma tentativa de descrição pormenorizada do exame desvalorizando os transtornos e um forte incentivo à confiança no profissional de saúde para o sucesso do exame.

Pretende-se assim que os dados obtidos funcionem também como uma ferramenta ao dispor dos profissionais de saúde, na prestação de cuidados com maior qualidade.

Salienta-se que todos os exames foram realizados com sucesso, sem necessidade de repetição por resultados inconclusivos. Embora a literatura foque a relação entre a baixa literacia dos idosos e as dificuldades de compreensão e colaboração em exames de diagnóstico e terapêutica, efetivamente no grupo estudado, não existiram problemas de colaboração que comprometessem os resultados, não se notando uma diferença entre as pessoas mais ou menos literadas. Do discurso dos entrevistados emerge a ideia da importância da comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, esclarecedora para os objetivos propostos.

Conjugando os dados obtidos nas questões diretas e nas entrevistas, compreende-se que os relatos dos inquiridos favorecem a ideia de que a utilização dos dispositivos eletrónicos utilizados em saúde, é de alguma forma acompanhado pelo grupo dos mais velhos, que vivem já uma medicalização do seu quotidiano, compreendendo e valorizando de uma forma geral, os benefícios que advém deste tipo de dispositivos em detrimento dos transtornos que os mesmo possam causar.

Este trabalho permitiu compreender que os idosos que participaram no estudo valorizam o cuidado médico e os procedimentos inerentes ao mesmo, vendo-os como um caminho que proporciona uma vida mais saudável.

Participaram neste estudo pessoas com graus de literacia que iam desde a ausência de escolaridade, até ao 12º ano, e na grande maioria dos casos estava presente a consciência acerca da importância do exame, da doença que o mesmo avalia e das consequências de um descontrolo da mesma. Para Nasothimiou, et al., 2014, esta parece ser uma premissa para uma maior colaboração dos pacientes o diagnóstico e adesão à terapêutica.

Os dados revelam que a confiança no saber médico foi uma constante no discurso dos inquiridos, independentemente do grau de literacia. O confiar em quem detém conhecimento técnico, e querer seguir todos os procedimentos, surge como um acesso a uma saúde melhor. Por outro lado, foca-se o facto de o próprio querer saber como estava a sua tensão, ter consciência que são procedimentos realizados periodicamente e querer que assim seja, revelando idosos empoderados, mais conscientes e com poder de decisão relativamente ao que é feito. Os benefícios apontados, conduziram a comportamentos adaptativos com valorização dos benefícios em detrimento das dificuldades, e isso contribuiu para o sucesso do exame. Outro fator que facilitou a colaboração nos procedimentos, foi segundo o relato dos inquiridos, o facto de ter já realizado anteriormente o exame com sucesso. A experiência passada, vista como uma experiência positiva, favorece a confiança e a tranquilidade perante a repetição da mesma.

Este trabalho permitiu sem dúvida confirmar, tal como referido na literatura, que o diálogo entre profissional e paciente é fundamental. Ao valorizar o saber médico, o paciente tende a seguir todas as indicações de forma a ir ao encontro das expectativas. Este diálogo realizado de forma assertiva e adaptada, leva não só a procedimentos eficazes, mas também à formação de idosos que funcionam como agentes ativos e empoderados na promoção da literacia em saúde, que passam para os seus pares a experiência vivida.

Cabe assim a cada profissional de saúde, a lidar quotidianamente com o grupo dos mais velhos, detetar problemas e criar estratégias perante esses problemas que permitam contornar limitações ao cuidado prestado ao idoso. Não há forma mais fiel de identificar esses problemas que ouvir dos próprios, as suas vivências e perceções acerca do ato realizado.

No final deste trabalho e como sugestão para estudos futuros, fica a ideia de que talvez os mais velhos sejam mais colaborantes e mais resilientes perante a realização da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial, quando comparados com o grupo dos mais novos, trabalhadores ativos com rotinas mais exigentes a cumprir e aparentemente com relatos de maior dificuldade na colaboração necessária ao sucesso do exame.

BIBLIOGRAFIA

- Abdullah, A., Liew, S. M., Hanafi, N. S., Ng, C. J., Lai, P. S. M., Chia, Y. C., & Loo, C. K. (2016). What influences patients' acceptance of a blood pressure telemonitoring service in primary care? A qualitative study. *Patient preference and adherence*, 10, 99. [http:// doi: 10.2147/PPA.S94687](http://doi:10.2147/PPA.S94687)
- Albrecht, L., Wood, P. W., Fradette, M., McAlister, F. A., Rabi, D., Boulanger, P., & Padwal, R. (2018). Usability and acceptability of a home blood pressure telemonitoring device among community-dwelling senior citizens with hypertension: qualitative study. *JMIR aging*, 1(2), e10975. <http://doi:10.2196/10975>
- Andrade, A., Augusto, B., Fernandes, C., Santos, C., Rodrigues C., Almeida, C., Brito, D., Lopes, G., Andrade, M., Martins, P., Gonçalves, S., Abrunheiro, S., Ramos, S., Morgado, T., Almeida, Z., (2020). Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento. Coletânea de Comunicações (1a Edição). https://www.chuc.min-saude.pt/media/Literacia_Saude/Literacia_em_Saude_-_Coletanea_de_Comunicacoes.pdf
- Barbosa, J. M. de A. (2010). Perceções de doença e tratamento, estado emocional e satisfação nos cuidados de saúde em Imagiologia (Tese de Mestrado, Universidade de Évora). <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/20777>
- Caminha, E. C. C. R., Jorge, M. S. B., Pires, R. R., Carvalho, R. R. S., Costa, L. S. P., Lemos, A. M., & Costa, J. P. (2021). Relações de poder entre profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde: implicações para o cuidado em saúde mental. *Saúde em Debate*, 45, 81-90.
- Carvalho, A., & Carvalho, G. S. D. (2006). Educação para a Saúde. conceitos, práticas e necessidade de formação". Lisboa : Lusociência.
- Correia, A. F. (2018). Hipertensão Arterial no Idoso: Caracterização de uma Amostra de Utentes em Cuidados de Saúde Primários. https://www.sphta.org.pt/files/sphta_66_2018_0708.pdf
- Fontes, A. P. (2010). Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (life-span). *Revista Kairós-Gerontologia*, 13.
- Fortin, M. (1999). O processo de investigação: Da concepção à realização. Loures: Lusociência
- Halladay, J. R., Donahue, KE, Cené, CW, Li, Q., Cummings, DM, Hinderliter, AL, Miller, C. L., Garcia, B. A., Little, E., Rachide, M., Tilman, J., Ammerman, A. S., DeWalt, D. (2017). A associação de alfabetização em saúde e redução da pressão arterial em uma coorte de pacientes com hipertensão: o estudo lenoir do coração saudável. *Educação e aconselhamento do paciente*, 100 (3), 542-549 <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.015>

Hipertensão SPd (2014). Tradução Portuguesa das Guidelines de 2013 da Sociedade Europeia de Hipertensão (ESH) e da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) para o Tratamento da Hipertensão Arterial. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*. 2014 Janeiro/Fevereiro 2014:1-91.

Leal, M. M. (2017). Promoção da Literacia em Saúde de Cuidadores de Idosos em Acolhimento Familiar (Dissertação de Doutoramento). <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/23816>

Kalayou, M. H., Endehabtu, B. F., & Tilahun, B. (2020). The applicability of the modified technology acceptance model (TAM) on the sustainable adoption of eHealth systems in resource-limited settings. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1827. <http://10.2147/JMDH.S284973>

Magnani, J. W., Mujahid, M. S., Aronow, H. D., Cené, C. W., Dickson, V. V., Havranek, E., Morgenstern, L. B., Paasche-Orlow, M. K., Pollak, A., & Willey, J. Z. (2018). Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 138(2), e48–e74. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000579>

Marconi, M.; Lakatos, E. (2005). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Editora Atlas.

McNaughton, C. D., Jacobson, T. A., & Kripalani, S. (2014). Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patient education and counseling*, 96(2), 165-170. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.007>.Low

Nasothimiou, E. G., Karpettas, N., Dafni, M. G., & Stergiou, G. S. (2014). Patients' preference for ambulatory versus home blood pressure monitoring. *Journal of Human Hypertension*, 28(4), 224-229.

Portz, J. D., Bayliss, E. A., Bull, S., Boxer, R. S., Bekelman, D. B., Gleason, K., & Czaja, S. (2019). Using the technology acceptance model to explore user experience, intent to use, and use behavior of a patient portal among older adults with multiple chronic conditions: descriptive qualitative study. *Journal of medical Internet research*, 21(4), e11604. <http://doi:10.2196/11604>

Quivy, R. & Van Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (1ª Ed.) Lisboa: Gradiva

Ribeiro, F. (2001). *A Comunicação na Prática de Exames Complementares de Diagnóstico Cardiovascular - Relação do médico e do cardiopneumologista com o paciente*.

Serrão, C. (2014). Manual de Boas Práticas: Literacia em Saúde: Um Desafio Na e Para a Terceira Idade.

Silva, P., Dias, G., & Almeida, J. (2013). Modelo de Aceitação de Tecnologia (TAM) aplicado ao Sistema de Informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas Escolas de Medicina da Região Metropolitana do Recife.

Smith, B., & Magnani, J. W. (2019). Health and Digital Health Literacy. *International Journal of Cardiology*, Oct 1(292), 280–282. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.05.066.New>

Stergiou, G. S., Palatini, P., Parati, G., O'Brien, E., Januszewicz, A., Lurbe, E., Persu, A., Mancia, G., & Kreutz, R. (2021). 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *Journal of Hypertension*, 39(7), 1293–1302. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002843>

Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde Relação Técnicos de Saúde – Utentes. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>

Vinha, M. do C. B. P. (2008). O Fator Comunicação em Provas de Espirometria.

Volpato, L., del Río Carral, M., Senn, N., & Delefosse, M. S. (2021). General Practitioners' Perceptions of the Use of Wearable Electronic Health Monitoring Devices: Qualitative Analysis of Risks and Benefits. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(8), e23896.

Sites:

www.pordata.pt

<https://www.sphta.org.pt>

<http://www.saudementalpt.pt/>

ANEXOS

Anexo I

Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NUM PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Este documento, designado Consentimento, Informado, Livre e Esclarecido, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi abordado, bem como o que esperar se decidir participar no mesmo. Leia atentamente toda a informação aqui contida. Deve sentir-se inteiramente livre para colocar qualquer questão, assim como para discutir com terceiros (amigos, familiares) a decisão da sua participação neste projeto de investigação.

Designação do estudo: Vivências e Perceções dos Idosos acerca da realização da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial – Relação com a Tecnologia

Pessoa responsável pelo estudo: Marisa Salgueiro

Fui informado de que o estudo acima mencionado se destina a uma dissertação de Mestrado, no âmbito académico, referente ao curso de Mestrado em Gerontologia do Instituto Politécnico de Portalegre. Sendo o mesmo condição para a conclusão do curso acima referido.

Sei que neste estudo está prevista a aplicação de uma entrevista para identificação das vivências e perceções dos idosos acerca da realização da monitorização ambulatória da pressão arterial e a relação com a tecnologia, tendo-me sido explicado em que serão utilizados e o porquê.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à minha identificação, enquanto participante neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a autorizar a participação, ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Sei que o estudo não terá qualquer tipo de prejuízo, tanto para a minha condição de saúde, bem como qualquer tipo de encargo monetário da minha parte.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Concordo que sejam recolhidas informações clínicas assim como informações obtidas pelo questionário que farão parte deste estudo.

Em caso de dúvida quem devo contactar?

Para qualquer questão relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, contactar: Marisa Salgueiro; marisasalgueiro@hotmail.com; 965164882

Nome do participante

Assinatura do participante

Os aspetos mais importantes deste estudo foram explicados ao participante ou ao seu representante, antes de solicitar a sua assinatura. Uma cópia deste documento ser-lhe-á fornecida.

Nome do investigador

Assinatura do investigador

Data

APÊNDICES

APÊNDICE I

GUIÃO DE ENTREVISTA

Parte I

Dados demográficos do paciente

1 – Idade:

2- Sexo:

Feminino

Masculino

3- Estado Civil:

Casado (a)

Solteiro (a)

Viúvo (a)

Divorciado (a)

Outro _____

4- Nível de instrução:

1º Ciclo do ensino básico (4ºano)

2º Ciclo do ensino básico (6º ano)

3º Ciclo do ensino básico (9º ano)

Ensino Secundário (12º ano)

Outro:

5- Profissão:

6 – Composição do agregado familiar:

1- Como avalia a sua capacidade de utilizar os seguintes equipamentos:

Assinale com X:

	Muito má	Má	Razoável	Boa	Muito boa
Telemóvel					
Computador					
Internet					

2- Já tinha realizado o exame da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial anteriormente?

Sim

Não

3- Alguma das pessoas que vive consigo já tinha realizado o exame da Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial anteriormente?:

Sim

Não

4- Qual a sua concordância com as seguintes afirmações relativas ao exame:

Assinale com X

	Discordo to- talmente	discordo	Não con- cordo nem discordo	concordo	concordo to- talmente
O exame foi fácil de reali- zar					
Percebi facil- mente o que tinha de fazer durante o exame					
Acho que este exame permite fazer uma avalia- ção mais efi- ciente da ten- são arterial					
Este tipo de exame é o					

mais adequado a pessoas como eu					
Durante a realização do exame achei que se alguma correr mal com o equipamento consigo facilmente resolver					
A utilização do equipamento é muito desagradável					

Parte II – Perceção da facilidade de uso da MAPA

- 1. Como ficou a saber que iria realizar um exame de MAPA? (dia da prescrição/dia da realização)**
- 2. Sabia do que se tratava? Se não, como e quando ficou a saber?**
- 3. Qual foi a sua primeira impressão quando soube o que ia fazer? Já tinha feito algo semelhante? (Satisfação ou não)**
- 4. Que perceções teve relativamente ao uso do aparelho da MAPA? (Grau de dificuldade)**
- 5. Existiram limitações no seu dia? Que implicações existiram na sua vida? (o que deixou de fazer, cuidados que teve, alterações do sono..)**

5.1 Em que dimensões sentiu mais limitações? (1. Limitação de movimentos, 2. Limitações sociais, 3. Responsabilidades familiares; 4. Receio de não estar a fazer a utilização correta; 5. Receio de estragar o equipamento)

6- A explicação/comunicação sobre a utilização do dispositivo foi de encontro ao que aconteceu durante o exame? Achou esclarecedor tendo em conta o que experienciou?

7- O que sentiu durante o período (dia/noite) em que o equipamento funcionou? Quais foram as maiores limitações durante o exame?

Parte III – Perceção da utilidade da MAPA

1- Ficou satisfeito quando lhe foi prescrito a MAPA?

2- Sentia necessidade de realizar este exame? Porquê?

3- Compreende o objetivo deste exame?

4- Que vantagens acha que este exame lhe pode trazer?

Parte IV - Intenção de uso:

1- Como encara a hipótese de ter de repetir o exame?

2- Se tivesse de falar sobre o exame a alguém:

3- Que vantagens ou desvantagens aponta para a repetição do exame?

4- Que preocupações ou limitações aponta relativamente ao uso deste aparelho?

APÊNDICE II

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1

Na sua perspetiva que benefício é que este exame lhe trouxe? É para ver se chegamos a alguma conclusão porque é que a tensão às vezes sobe. É um exame útil para isso.

O que acha em relação a forma como o exame se faz (apertar da braçadeira, ter de parar de vez em quando)? Não me custou nada, embora aperte um bocadinho, mas é normal.

Como ficou a saber que ia fazer o exame? A minha medica assistente, foi a primeira vez que fui a ela, e ao ver os valores da minha tensão achou melhor.

Já sabia que tinha a tensão alta? Sim, sim, apesar de tomar medicação, já sabia. E ela tem tendência a andar sempre la para o alto.

E tivesse de descrever o exame a alguém o que é que diria sobre ele? Como explica? É uma forma de tentar chegar ao ponto fraco, saber de onde vem essa subida brusca.

Qual acha que foi o mais chato, a maior limitação? Não deixei de fazer nada. Bem deixei de fazer esforços físicos, tentei não fazer esforços físicos. Tentar fazer o mais relaxadamente possível.

Costumava ter alguma atividade física durante o dia, fazer exercício? Exercício não, mas costumo nesta altura andar na poda das oliveiras e evitei fazer também isso, para passar um dia normal. **Mas acabou por não ser um dia bem normal assim sendo?** Sim, sim, não quis entrar nos esforços físicos. **Teve receio que depois não funcionasse?** Sim, sim, que se desligasse.

E com a sua esposa. Ela achou estranho? Não, não, nada.

Tem netos que precise de ajudar? Tenho netos, mas não estou com eles porque estão muito longe.

Em alguma altura pensou que o exame podia não estar a correr bem? Ou que o senhor pudesse estar a fazer alguma coisa mal? Não, não, nada.

Acha que quando explicaram o que ia fazer, ficou esclarecido? Sim, sim, está dentro na norma. Não há nada que se pudesse melhorar.

Sabe qual é o problema de ter a tensão alta, sabe as consequências? Sim, sim. De um momento para o outro podem vir males piores.

Se tiver de repetir o exame? Repito, faria outra vez

Se tivesse de falar sobre o exame a alguém? Diria que é preferível fazer.

ENTREVISTA 2

A senhora é casada? Sim, sim, **vive com o seu marido?** Sim. **São só vocês os dois na sua casa?** Tenho um filho que vive comigo. **Andou na escola até que ano?** 4ª casse. **A senhora agora esta reformada e o que fazia antes?** Trabalhava no lar da Nossa Senhora da Esperança. Primeiro estive num infantário e depois fui para o lar. **E o que gostava mais?** Eu gosto de tudo, gosto de crianças e de idosos, de toda a gente. Para mim está sempre tudo bem. **Vê sempre o lado positivo das coisas?** Sim, sim, ainda hoje as pessoas do lar quando me veem é sempre uma alegria. **Mas era um trabalho duro no lar?** Sim, mas tudo se fazia. **Fazia noites?** Sim, até preferia as noites, durante o dia era muita confusão, muita gente, empregadas, davam-me cabo da cabeça, assim de noite eramos só duas era melhor. **A senhora tem telemóvel?** Sim. **Lida bem com ele, tem alguma dificuldade?** Não, consigo fazer o que quero, ligar para quem quero e assim. **E computador?** Isso não tenho, e não tenho ideias disso. **E internet?** Eu não ligo assim a internet, só faço chamadas para falar com os filhos e com os netos, não ligo a isso da internet.

Em relação ao exame, já tinha feito? Já, já, algumas duas vezes, já sabia para o que vinha. **E quando soube para o que vinha o que achou?** Olhe os primeiros era mais incomodo, este não foi nada de mais. Mas também correram bem. **E o que achou do seu dia a dia com o aparelho, como costuma ser o seu dia a dia?** Normal, costumo fazer o comer, limpar a casa, lavar, passar. Com o aparelho fazia o comer a mesma, não estendia a roupa e assim, mas de resto fazia tudo. Quando o aparelho começava a trabalhar parava logo. **E durante a noite, como fez?** Nunca dei por nada, dormi bem graças a Deus (rir). **Acha que foi fácil de realizar?** Graças a Deus foi. **Se tivesse de fazer outra vez fazia?** Fazia. **Compreendeu tudo o que tinha de fazer durante o exame?** Sim, sim. **A senhora sabe porque está a fazer este exame?** Sim, sim, por causa da tensão. **Mas quando vai a medica ela também lhe mede a tensão, e porque acha que ela lhe pediu este exame?** Porque muitas das vezes anda sempre descontrolada, ou muito alta ou muito baixa. **Se por acaso o aparelho deixasse de medir durante o exame havia alguma coisa que pudesse fazer?** Tinha de empurrar a ficha a ver se estava bem encaixada, mas nunca aconteceu. **Se tivesse de descrever este exame a outras pessoas, o que diria?** Leva-se bem, quando o aparelho está a trabalhar, não se pode mexer, tem de se esticar o braço, não se pode falar e então pode ir que não há problema nenhum. **Qual foi a parte mais chata do exame?** Foi o apertar o braço, vim com o

braço um bocadinho magoado, já das outras vezes aconteceu, eu já sabia. **O que deixou de fazer durante o dia por causa do aparelho?** Basicamente fiz tudo, tinha comer feito tinha tudo. **Preparou o dia do exame então?** Sim, sim já sabia para o que vinha e então preparei. **Da explicação que recebeu ontem antes do exame, acha que há alguma coisa a melhorar, houve alguma coisa que não tenha dito e que aconteceu?** Não, não, bateu tudo certo com o que a senhora disse, eu o que tenho a dizer digo sempre fui assim. **A senhora sabe porque é que as pessoas não podem andar com a tensão alta?** Porque pode até dar uma trombose, dão as vezes aquelas tonturas e aquelas quebras de tensão. **Se tiver que repetir o exame vem de boa vontade?** Sim, sim, venho, para mim está sempre tudo bem.

ENTREVISTA 3

O que fazia? Era tecedeira

Quando fez este exame da primeira vez nunca ninguém que vive consigo ou em seu redor tinha feito este exame não? Não, não. Eu vim fazer porque fui fazer um cateterismo e depois o medico mandou fazer para ver como estava a tensão, como é que andava. **Foi o medico de família ou o cardiologista que lhe mandou fazer isto?** Foi o cardiologista, o medico de família mandou-me para o cardiologista porque eu fiz a prova de esforço e ele viu la que não estava assim muito bem e então mandou para o cardiologista. **E a senhora compreendeu o motivo pelo qual veio fazer o exame?** Sim, porque eu cansava-me muito e a tensão andava muito alta, agora já anda mais ou menos, ando a tomar os comprimidos que o cardiologista mandou e controlo assim. **Conseguiu controlar depois de fazer o primeiro exame foi?** Sim, sim. **Também correu bem o primeiro exame que fez?** Sim. Ele até me mandou fazer mais este, porque eu venho de 6 em 6 meses, para ver se a tensão andava controlada. **A senhora faz a sua medicação sempre certa?** Sim, sempre. **E antes de fazer o exame já fazia medicação?** Já, mas não andava bem. Eu nunca fui assim de andar a medir as tensões, o medico é que media. **Esta situação de vir ao cardiologista também a tornou mais consciente do problema que tinha não?** Exatamente! Eu graças a Deus ainda é o que tenho de bom, posso-me esquecer assim a conversar, mas de repente. **Mas sabe que as vezes as pessoas não tomam a medicação e não tem a ver com o esquecimento, é porque não estão informadas sobre o problema da tensão.** Exatamente, eu agora por exemplo já sabia que vinha fazer este exame e comecei a abrandar as azeitonas, que eu sou perdida por

azeitonas, comecei a comer só 1,2. **Já estava a preparar este exame?** Foi, foi. **Mas sabe que o tempo que vai entre os exames também é importante!** Ah pois é, aí é que está! **É que não é o exame que faz com que não exista o problema!** Pois eu sei, ontem por exemplo estava a 11/9, eu costumo ter 13 mais ou menos, então pensei ah então posso comer mais uma azeitona. **Vai tentado controlar a sua tensão e aquilo que a faz aumentar?** Sim eu controlo muito, eu carnes de porco não como muito, gosto de um bocadinho de morcela, um bocadinho de chouriço, gosto, mas não é abundante.

Quando o cardiologista lhe falou neste exame, o que é que a senhora achou? Estava com um bocadinho de receio, não sabia bem como era posto, como não era. **Mas nunca pensou em não fazer?** Não isso não. **E qual era o seu receio? Tinha medo que a magoasse, que se estragasse o aparelho?** Eu nem sei bem, eu ouvia falar no aparelho, mas nunca pensei como era, mas depois quando o puseram vi que era fácil. **Então e se tivesse de descrever o exame a alguém o que lhe diria?** Aí eu explicava tudo e dizia que era fácil, quer dizer para mim correu-me bem e foi fácil. **Quais foram as principais limitações no se dia? Em que é que isto a dificultou mais?** Por exemplo dobrar o braço, até o meu marido foi lavar a loiça, também eram só 2 pratinhos. Quer dizer ontem eu também adiantei as coisas, os almoços que era para não ter muita coisa. **Como sabia o que vinha fazer preparou as coisas foi?** Sim, sim. O dobrar o braço e porque aperta ia ser difícil. **E o que é que a senhora costuma fazer no dia a dia?** Olhe ginástica, ginástica de manhã, 2ª, 3ª e 4ª, dantes era hidroginástica, ou venho à cidade fazer compras e a lida da casa. **Então e como é que fez com o aparelho com a ginástica?** Ah ontem quando abalei daqui já não deu para ir, mas agora por exemplo vou ter ali no mercado. **E na lida da casa como fez?** Eu não deixei de fazer nada, mesmo a loiça do almoço, o meu marido como viu isto lavou ele os pratos. **Num dia normal da senhora, a ginástica, lida da casa, o que aborreceria mais deixar de fazer por estar a fazer o exame?** gosto muito de ginástica, mas também não fez mal não ir. Eu só não fui porque já não deu tempo. **E durante a noite como foi o dormir?** olhe dormi bem, até muitas vezes nem senti. **Então olhe a senhora já tinha feito o exame uma vez, agora voltou a repetir. Qual foi a principal diferença da 1ª vez para esta?** Da 1ª vez estava com mais cuidado, tinha medo de mexer o braço para correr bem. **E se lhe dissessem que vai ter de repetir o exame daqui por 6 meses?** Eu vinha, se me mandassem fazer é porque alguma coisa não estava bem. **Mas repare por vir fazer não quer dizer que não está bem. A senhora da 1ª vez também tinha a tensão boa, veio só ver como estava. E se tivesse de falar disto a alguém o que dizia?** Dizia para vir, é um bocadinho incomodo,

mas faz-se bem. **E olhe se agora nunca mais lhe fosse pedido para repetir o exame?** Ah era porque estava tudo bem, não fazia. **E como mediria a tensão?** Ia ao medico de família e dizia. **E se mesmo passado 1 ano por exemplo o medico voltasse a não pedir?** Então não fazia. **Não ficava mais tranquila se fizesse este exame de vez em quando para ver como anda a tensão? Teria confiança para pedir?** Ah era capaz de pedir sim, porque eu até me dou bem. A senhora confia é isso? Eu confio mesmo.

ENTREVISTA 4

Que idade tem? 67. **Está reformada?** Sim senhora. **É casada, solteira?** Divorciada. **Escolaridade?** Andei na escola e fiz até à 4ª classe e já mais velha fiz o 9º ano. **E o que é que a senhora fazia?** Olhe eu trabalhei em restaurantes e em limpezas. É uma coisa muito ativa! Gosto, adoro, principalmente restaurante e atender às mesas mais do que balcão porque é mais comunicativo, limpezas também não me dei mal, mas pronto é diferente. **Vive sozinha?** Sim. **Tem telemóvel?** Sim. **E usa bem o telemóvel?** Sim.

Já tinha feito o exame alguma vez? Não. **E conhecia alguma pessoa que tivesse feito?** Não, não. **Veio totalmente ao desconhecido..** não foi bem porque foi a medica que me mandou fazer isto, porque eu tive 1 ou 2 AVC, no TAC acusou 2 AVC, um num mês e outro no outro mês a seguir, mas depois fiz uma RM e disse que o 2º já não foi um AVC foi um não sei quê, não sei quê, pronto. Quando tive esse problema a tensão chegou aos 20 e tal e viram-se gregos para a baixar e depois viram-se gregos para a subir ao normal. **E antes tinha a tensão normal?** Sim, sim.

O exame foi fácil de realizar? Foi, pronto ele foi fácil, eu já tinha o hábito de medir a tensão e isto não nos deixa esquecer. Isto para fazer todos os dias não, mas para fazer um exame assim mais aprofundado acho que sim, que está bom. **Então foi fácil de realizar?** Concorde. **Percebeu sempre o que tinha de fazer?** Sim explicaram-me bem tudo o que tinha de fazer, disseram que tinha de parar e estar muito quieta quando fizesse a medição. Não sei se consegui fazer... **Conseguiu o exame ficou bem.**

Acha que este exame é o mais adequando para fazer a avaliação da tensão arterial? Sim eu acho que sim, isto não será um exame que agente possa fazer em casa, será um exame para fazer quando há uma dúvida qualquer, eu concordo sim. Agora se a tensão se mantem baixa ou assim, se calhar não é preciso.. bem mas de qualquer maneira é sempre bom fazer para ver. **Achou o exame adequado a pessoas como a senhora, ou seja isto implica este aparelho eletrónico e a senhora disse que não se dava bem**

com a tecnologia, achou adequado? Sim acho que sim, concordo, o problema é mexer na tecnologia. **Imagine que o exame começava a falhar, a senhora tinha ideia do que era suposto fazer para tentar resolver o problema?** Não, eu por acaso lembrei-me disso, não me foi explicado pelo menos que eu me apercebesse, mas como eu também me esqueço de muita coisa como tive o AVC também não sei bem. **Há quanto tempo teve o AVC?** O 1º foi em outubro e o outro foi logo em novembro. Mas eu não senti dor. Agora ao ler os relatórios médicos é que dizem que eu não senti dor, eu fui 3 vezes ao posto medico, só à 3ª é que me mandaram para Portalegre. Cheguei a Portalegre, quando fiz o exame mostrou logo o AVC hemorrágico com 3 dias, ou seja, se eu levei 2 dias a correr para ponte de sor, o último dia e meio é que tive uma dor de cabeça horrível. À 3ª vez a minha filha é que disse “se não mandam a minha mãe hoje para o hospital, eu vou para outro lado qualquer. **A senhora nunca teve problemas de tensão?** Não, eu também não tinha o hábito de medir. **Se calhar a senhora até já tinha a tensão alta e não sabia.** A minha filha apercebeu-se ali quando chamou os bombeiros e eles tiveram a medir e viram que eu tinha a tensão alta. Eu nos dias antes do hospital andava na minha horta a por uma couvinhas e andava assim estranha, não era dramático, mas eu digo assim “ah eu não me apetece estar aqui a cavar, faço um buraquinho e depois logo se ve”, mas nunca senti dor. Só depois de entrar no hospital é que comecei a perder o tino. **E a senhora agora depois disso tudo consegue perceber o que pode ter causado o AVC?** Um stress muito grande em que eu andava. **Tensão alta provavelmente também?** Sim, sem saber, e um stress muito grande em que eu andava, estava mesmo a pedir ajuda mas graças a Deus...3 semanas depois já tomava banho sozinha, em 3 semanas eu passei de darem a comida à boca, de porem a fralda que foi o pior choque para mim, dizerem faça na fralda, na arrastadeira..eu dizia deixem-me por favor ir à casa de banho. E eu comecei a ir às escondidas até que elas me apanharam, ralharam um bocadinho comigo mas 3 semanas depois eu estava a sair. Ainda anda aqui uma coisinha, agora falta-me fazer um exame à cabeça que esse é que eu acho que tem de ser feito. Agora está-me a aparecer uma coisa que é este braço fica dormente, isto tudo já foi depois do AVC. **A senhora agora está disposta a fazer e a ver tudo o que for preciso para ver o que tem de ver não é?** Sim claro, mas pronto isto agora não tem a ver aqui com o inquérito. **Tem, tem a ver com o inquérito porque repare, provavelmente pelo facto de a senhora também não estar sensibilizada para o problema da tensão alta é levou a que acontecesse o que aconteceu.** Sim. **Há pessoas que têm a tensão alta e só se apercebem quando têm um AVC.** A medica também já me disse. **E acha que o**

aparelho foi muito desagradável? Discordo porque..não dormi como o normal mas também não deixei de dormir por isso. **Quem lhe falou neste exame foi a medica de família, na sequencia deste problema que teve claro. E diga-me, se a senhora tiver de descrever este exame, diga-me o que é que achou..o facto de ter a braçadeira, o aparelho, é muito chato?..** Não, não porque eu também já fiz um exame ao coração que era como este..quer dizer não é bem como este porque não está sempre a disparar, mas também andamos com a caixinha, é o holter. **Quando soube que ia fazer o exame compreendeu logo o que ia fazer? A medica explicou-lhe?** Sim, sim. **E ficou satisfeita quando ela pediu, ou achou desnecessário?** Não, não. Agora desnecessário é algum TAC que eu tenha de fazer, isso é que é desnecessário porque em mês e meio fiz 7 TAC e uma ressonância magnética. **Enquanto esteve a fazer o exame o que é que a limitou mais? (a senhora é uma pessoa ativa. A senhora quando faz o exame, há algumas coisas que tem de ter cuidado, como parar, esticar o braço, etc. conte-me que limitações sentiu ao longo do dia?** Quer dizer, atrapalhou-me assim a fazer o jantar, de vez em quando tinha de esticar o braço, mas aquilo é uma fração tao mínima que não tem importância. **A senhora tem horta não tem?** Sim, mas eu não fui à horta, agora o tempo não está bom para a horta e não vou todos os dias, quando tenho de regar ligo o motor e o motor rega. **E costuma sair assim durante o dia, conversar com alguém?** Não, não, não tenho o hábito. Só saio assim para ir à mercearia, que também é perto. Mas é muito raro eu ir, normalmente quando venho ao centro de ponte de sor venho fazer as minhas compras. **Enquanto esteve a fazer este exame não houve nada que tivesse deixado de fazer por estar a fazer o exame, mesmo sendo um bocadinho aborrecido?** Nada. **Dormiu bem?** Dormi. **Conseguiu descansar mesmo quando isto apertava?** Nem dei fé disto apertar desde que adormeci..sabe que eu tomo comprimidos para dormir. Olhe só tive medo de me deitar para cima dele, nem sei se me deitei. **Não deve ter deitado porque o exame ficou bem! Disseram-lhe então que não convinha dormir para cima do aparelho e a senhora teve essa preocupação.** Sim, sim, tentei logo adormecer para o lado contrario para isso não acontecer. **Mas mesmo assim não notou que dormiu pior com essa preocupação?** Não, não. **O que é que achou quando lhe explicaram o que ia fazer e como ia ser o exame, a senhora quando saiu daqui achou que estava completamente esclarecida, sem medo nenhum ou sentiu algum receiozinho de alguma coisa?** O único receio foi se aquilo fizesse alguma coisa que eu não me tivesse apercebido e não sabia o que é que havia de fazer, mas lembro-me perfeitamente de me terem dito que tinha de fazer quando aquilo disparasse e não sei que e

eu fiz, e às vezes apertava bem! **E o braço ficou um bocadinho magoado ou não?** Ummm nada de especial. **Acha que a explicação foi de encontro àquilo que aconteceu, sentiu-se esclarecida?** Sim sim sim. **Se tiver que recomendar este exame a alguém, recomendaria sem problema?** Claro. **E se tivesse de repetir o exame daqui a um tempo faria?** Sim, se fosse o tac era capaz de não querer, mas este exame sim.

ENTREVISTA 5

Que idade tem? 65. **É casada?** Sim. **E qual o nível de escolaridade?** 12º. **Qual a profissão?** Funcionaria pública, administrativa. **Quantas pessoas vivem consigo?** Eu e o meu marido. **Já tinha feito o exame alguma vez?** Sim, esta é a segunda vez. **E o seu marido?** Também. **Quando fez esta segunda vez vinha mais tranquila que na primeira?** Sim talvez, agora vinha tranquila. **Quem é que lhe prescreveu o exame?** Foi o cardiologista das duas vezes. Procurei o cardiologista porque tinha muitas arritmias e então acabei por fazer uma ablação no hospital da luz. Tenho passado bem, exceto nesta fase recente em que me sinto muito cansada. **O cardiologista que lhe passou o exame explicou o que vinha fazer?** Não explicou, mas como já tinha feito já vinha preparada, até acho que o que há mais tempos nem era assim tao completo, não media tantas vezes, porque já foi há uns anos. eu era seguida na clínica do coração deste 2017 e agora que o cardiologista veio para o hospital passei a ser seguida aqui.

Tendo em conta todos estes procedimentos, o que deixou de fazer por ter o aparelho? Em casa, por exemplo lavar a loiça do jantar, levantar a mesa, fazer o jantar, foi o meu marido que fez isso tudo, porque como tinha a braçadeira no braço eu não podia movimentá-lo não é, não quer dizer que isto não me deixasse fazer as coisas, mas tive um pouco mais de cuidado, contive-me um pouco mais, mas vesti-me deitei-me, fui a casa de banho normalmente. **A senhora está a trabalhar durante o dia, este exame não teve implicações no seu trabalho?** Não, não. **E quando sai do trabalho tem o hábito de fazer uma caminhada por exemplo?** Antes fazia, mas agora não consigo por causa do meu cansaço. **O seu marido não estranhou?** Não, porque ele já tinha feito, mas perguntou-me logo se era preciso vir buscar-me porque eu trago o carro todos os dias, mas não foi preciso porque eu conduzi perfeitamente. Fiz a viagem bem, por acaso quando me montei no carro até estava a iniciar uma medição e nessa altura parei o braço e não arranquei. Deixei fazer a medição e depois arranquei, e depois lá em casa continuaram as medições, eu demoro 5 minutos ou nem tanto a chegar. **Dormiu bem?** Muito

bem! Eu nem o ouvi de noite, nem acordei com o aperto, eu tomo uma medicação para dormir e então perguntei ao meu marido se o tinha incomodado o aparelho a trabalhar, ele diz que não incomodou, mas que o ouviu a noite toda. **E não teve receio que o aparelho estivesse estragado?** Não porque continuava a apertar, não achei nada anormal. **Acha que o que lhe foi explicado vai de encontro ao que realmente acontece?** Foi igualzinho, precisamente, os sintomas que tive, as coisas que devia fazer, o aperto no braço, tudo normal. **Quando nos pediu para anteciparmos o exame, foi porque achou que de alguma maneira este exame podia ajudar a perceber o que se passava consigo?** Sim e foi ótimo, primeiro porque descansei, porque andava preocupada com o cansaço porque achei que podia ser a tensão alta, mas agora pela conversa da colega que disse que a tensão estava bem, fiquei mais descansada, aliviou muito, muito mesmo, terem conseguido facilitar o antecipa do exame. **Se não recebesse mais nenhuma convocatória para vir fazer o exame ficava preocupada?** Foi ótimo conseguirem antecipar porque na minha requisição dizia urgente e no serviço de doentes também foi aceite como urgente e ontem quando me senti mal é que resolvi ver para quando estava marcado e quando vi que ainda demorava é que disse que ia à cardiologia perguntar o que é que eu posso fazer, porque eu já não aguentava mais. **Consegue explicar o objetivo do exame?** medição da tensão arterial. **E porque é que acha mais vantajoso a medição deste aparelho em vez das medições manuais?** O meu medico pediu para continuar a fazer na mesma as medições manuais, alias até tenho um relógio que através do telefone consegue medir a tensão, mas ele disse para eu desta vez fazer o mapa para conseguirmos ver bem o que se estava a passar comigo. Ele explicou que era para medir com mais pormenor porque era de um dia para o outro. Se tiver de repetir o exame fica satisfeita? Sim faço novamente, com muito gosto. **Se tiver de falar sobre o exame a alguém o que diria?** Se a pessoa tivesse este exame para fazer eu diria: faz, faz conforme te recomendarem porque te dizem tudo o que tens de fazer e se seguires à regra tudo aquilo que te dizem o exame fica bem feito e não tens problemas nenhuns, foi o que me aconteceu a mim. **No meio disto tudo o que foi mais chato para si?** Sei lá, olhe o banho, porque tomo banho todos os dias e hoje ter de trazer a mesma camisola, é só a higiene, mas também não foi nada do outro mundo, não foi nada de especial.

ENTREVISTA 6

Que idade tem? 83. **É casada?** Viúva. **O seu marido já faleceu há muito tempo?** Há 11 anos..ou mais, há 13. **A senhora vive sozinha?** De dia estou com a minha filha e de noite estou sozinha. **Ainda está na sua casinha, se calhar vive perto da filha não?** Sim. **Andou à escola?** Andei, mas só aprendi a fazer o nome, bem aprendi a escrever, mas agora parece-me que já não sei. **Sim, mas na altura aprendeu a escrever, apesar de agora não ter confiança para o fazer é isso?** Sim, sim. **E o que fazia?** Trabalhava na agricultura quando era casada, em solteira trabalhava a servir em casa das senhoras, mas depois casei e eu e o meu marido trabalhávamos na agricultura.

Já tinha feito o exame antes? Sim, 2 vezes. **E das outras vezes correu bem?** Hoje correu, apesar da tensão estar alta, mas ficou bem feito o exame. **Quando nós dizemos correr bem significa que o exame ficou bem feito, porque algumas vezes as pessoas mexem o braço durante a medição e o exame acaba por não resultar e por isso têm de repetir, mas o seu ficou bem. Das outras vezes o exame foi fácil também?** Foi, não custou assim muito. **Há quanto tempo foi, há muito tempo?** Já foi há muito tempo sim, uma vez foi ali ao pé da árvore do rossio e a outra foi aqui no hospital, que foi há menos tempo. **A senhora mora aqui na cidade, ou mora fora?** Moro na vargem. **Tem vizinhos?** Sim tenho. **E por acaso sabe se algum vizinho já tinha feito este exame?** não sei. **Nunca falaram sobre isso?** Não, eu disse que vinha fazer este exame, mas nunca me disseram nada. **Acha que o exame foi fácil ou difícil de fazer?** Quer dizer, de noite não consegui dormir, de dia fazia assim uma impressõzinha, mas aguentou-se. **Porque apertava muito o braço não era?** Sim, um bocadinho. **O seu braço veio muito magoado?** Assim, assim, não muito. **Foi o cardiologista que lhe pediu este exame certo?** Sim, sim. **E quando ele lhe pediu o exame explicou o que ia fazer?** Disse que ia fazer o aparelho das 24 horas. **E disse para que servia?** Disse que era para a tensão porque tinha a tensão um bocadinho alta no dia que fui à consulta. **E quando ele lhe disse isso o que é que a senhora pensou? Ficou contente ou achou aborrecido ter de voltara a fazer o exame?** mais ou menos (rir), nem fiquei triste nem fiquei contente. **Mas preocupa-se de ter a tensão alta não? Sabe quais são os perigos de ter a tensão alta?** Sim, agente pela saúde faz tudo! **É verdade, ainda para mais já tinha feito e sabia que não era difícil. Pois. O que achou durante o dia, com toda a sua vida, o que achou do uso do aparelho?** Sei lá (rir). **Então, mas diga-me lá o que costuma fazer durante o dia na casa da filha? Como costuma ser o seu dia?** Ah faço

pouco (rir). **Então, mas a senhora está em casa da sua filha todo o dia, hade fazer la alguma coisa, ajuda no que pode com certeza. Conte la.** Ah costume fazer a sopa, lavar a louça por que não gosto de pôr na máquina. **E o que faz mais?** Passar, às vezes passo por ali assim umas coisinhas, mas passo pouco porque ando sempre aflita dos braços e ela (filha) começa logo a ralar que não quer que eu passe, mas eu sou muito torta! **Também é a mãe não é..a mãe é que manda!** Lavar também lavo assim a casa.. **Faz muita coisa então! Para quem estava a dizer que fazia muito pouco! Acaba por fazer tudo em casa! Todos os dias tem atividade então?** E ainda tenho tempo para ir andar! **Ainda faz caminhadas?** Sim, vou com uma prima, levo as canadianas e vou. **Todos os dias?** É raro o dia que não vou, só se há alguma coisa de não poder ir, que as vezes acontece. **E ontem como foi?** Ontem fui, olhe fui com as duas canadianas, porque tenho de levar as duas, a rua é um bocadinho ao acima. Quando o aparelho apitava parava-me. **E como fez a lida da casa durante o dia, o lavar a loiça, a comida?** Fiz tudo, o normal. **Então a lavar a loiça, quando isso apitava?** Parava e depois continuava. **Não deixou de fazer mesmo nada do habitual ou do que tinha previsto fazer por estar a fazer o exame?** nada, nada. Só ainda pensei em não ir andar, mas depois a filha disse, se é hábito ir todos os dias andar com o aparelho, vá andar para fazer a vida mesmo normal. **Então e quando foi lá com a sua prima, quando isso funcionava, ela questionava? O que dizia a senhora?** Eu dizia: olha temos de parar, isto está a apitar então eu tenho de parar. **E foi andar muito tempo?** Ainda fui andar para aí ¾ de hora mais ou menos. **Assim sendo o equipamento ainda mediu duas vezes. Mas correu bem assim sendo, não sentiu limitação nenhuma mesmo.** Nada. **Então e olhe, ontem quando eu lhe expliquei o que ia acontecer durante o exame, mesmo tendo em conta que a senhora já tinha feito o exame e por isso já tinha uma ideia do que ia acontecer, acha que o que eu lhe expliquei foi de encontro ao que aconteceu? Ou acha que podíamos ou devíamos dizer mais alguma coisa que ajudasse as pessoas a fazer o exame?** não eu acho que estava bem assim. **Qual foi a pior parte deste exame, embora eu compreenda que a maioria foi boa, terá eventualmente existido uma parte mais chata. O que foi o pior?** Olhe foi eu não ter sido capaz de dormir, quando estava quase a pegar a em sono apertava pronto. **Se a senhora tivesse que falar a alguém sobre este exame, imagine que a sua prima ia fazer este exame e lhe pedia a opinião, o que lhe dizia?** Dizia que fazia bem em fazer. **Porquê?** Porque agente sabe como está a tensão e isso assim. **A senhora sabe qual é o problema da tensão alta? O medico não lhe disse qual é o mal de as pessoas terem constantemente a tensão alta?** Não. **Olhe é muitas**

vezes problemas no coração, os AVC, daí ser muito importante manter a tensão controlada, tomar a medicação certinha. Pois eu sei dos AVC, não me lembrava. **E se tivesse de explicar à sua prima como é que o aparelho funcionava, o que dizia?** Dizia como era, que apitava de vez em quando, que tinha de parar, que não podia fazer esforços e que tinha de estar sossegadinha até que apitasse outra vez. **Se tiver de voltar a repetir isto a senhora, fica satisfeita, tanto lhe faz ou fica triste?** Ah triste não, fico contente, é sempre bom. **E há alguma coisa que gostaria que fosse diferente neste exame, que facilitasse a realização do exame?** por exemplo uma senhora comentou que o aparelho devia ser mais pequeno. Para mim só não podia é estar tão pendurado. **Certo, mas sabe que isso é uma coisa fácil de resolver, a fitinha que tem ao pescoço encolhe, portanto seria só ajustar. Da próxima vez que faça este exame pode dizer o que a atrapalha que podemos sempre tentar melhorar.** Pois, assim quando me baixava isto fica pendurado e incomodava. **Se calhar até a magoava não?** Às vezes, mas isso nem era muito, só incomodava.

ENTREVISTA 7

Então conte-me la agora sobre este exame o que é que o senhor achou disto? Foi difícil, não foi? Não foi nada difícil. **Já tinha feito isto alguma vez?** Já, esta é a segunda vez. **E da primeira vez foi mais difícil que hoje?** Foi mais ou menos a mesma coisa. **Levou-se bem e ficou também bem?** Sim, também correu bem. **A sua esposa já tinha feito alguma vez?** A minha esposa parece-me que não. **E conhece mais pessoas que tivessem feito?** Conheço. **Já conversaram sobre isso?** Sim, ainda uma pessoa que lá vive vem cá amanhã fazer também. **E assim das pessoas que o senhor conhece todas lidam bem com isto não?** Sim. **O senhor sabe para que é que este exame serve?** Eu acho que é para a tensão arterial. **Sim é mesmo para fazer uma avaliação da tensão arterial. E então o senhor compreendeu sempre durante o exame o que tinha de fazer?** Sim, nunca tive dúvidas. **Em relação às medições que se fazem em casa, não sei se tem um aparelho que mede a tensão... sim tenho. Então porque acha que este exame é melhor ou pior que as medições que o senhor faz em casa? Porque acha que o medico lhe manda fazer este?** Ah porque deve ser mais razoável, melhor. **Porque mede muitas vezes não, e o seu mede só quando o senhor a mede.** Sim, sim. **Foi o cardiologista que lhe pediu o exame?** sim. **E o que achou quando ele lhe disse que tinha de ir fazer um exame?** olhe logo na 1ª vez, eu andava a tomar um medicamento

e a minha tensão era sempre alta, depois ele mandou fazer este exame já o ano passado, e este ano mudou o medicamento e agora mandou fazer outra vez, deve ser para saber o resultado dos medicamentos que ele mudou. **Quando o medico lhe disse que o senhor ia fazer este exame, achou que lhe ia transtornar muito o seu dia ou não? Ficou satisfeito? Fiquei. Se o senhor tivesse de descrever este exame a alguém o que lhe diria? Se um vizinho lhe dissesse “vou fazer o exame da tensão..já fizeste, como é aquilo afinal? Dizia para vir à vontade que não custa nada. Ah mas dizem que aquilo é muito chato durante o dia..o que é que o senhor diria sobre isso? Ah aquilo não é chatice, agente já sabe que aquilo toca muita vez e tem de parar, pronto. O que foi mais complicado, ou o que deixou de fazer durante o exame? Nada. Mas o senhor parece ser muito ativo, faz muitas coisas. Sim. Então como é que costuma ser o seu dia? O meu dia é tratar de uns animais que lá tenho no meu quintal, vou mexendo por ali. E como foi ontem com o aparelho? Olhe uma coisa que eu era para fazer, ir buscar erva para uns coelhos e uns borregos que lá tenho, ir ceifar erva, já não fiz. Então e fez no dia antes, vai fazer hoje, como vai fazer? Pois, tenho de fazer hoje, o que era para fazer ontem não fiz, hoje tenho de fazer. Pois claro. Mas já sabia que não ia querer fazer esse tipo de trabalho, não é? Exatamente. E o que deixou mais de fazer por causa disso? Foi isso e foi tomar banho, que não pude. Foi se calhar a parte mais chata não? Mas também por um dia ou dois, se não se tomar banho, também não transpiro. Então e em alguma altura o senhor teve receio de isso não estar a correr bem? Não. Esteve sempre confiante que isso estava a fazer as medições bem feitas? Sim, sim. O senhor tem vizinhos? Tenho. E tem o hábito de conversar um bocadinho com eles à porta ou assim? Não, tenho lá um vizinho, mas ele está muito mal coitadinho, ele já nem diz assim nada. O senhor acha que tudo o que aconteceu foi de encontro ao que lhe foi dito na explicação do exame? ou acha que há alguma coisa que aqui no serviço deva ser dito às pessoas para as ajudar a fazer o exame bem feito? Porque sabe que nem todas as pessoas conseguem fazer isto bem feito, apesar de não ter sido o seu caso, ou porque mexem o braço ou porque não param a atividade. Eu acho que não, toda a agente deve perceber bem o que é que é para fazer. Não vê aqui problema nenhum? Não. O senhor sabe que isto serve para medir a tensão e já o disse, mas sabe qual é o problema das pessoas andarem com a tensão alta? O medico explicou alguma coisa? Não. E o senhor não tem ideia de qual é o problema das tensões altas? Dizem que pode ser os AVC e essas coisas que podem dar as pessoas. Então se calhar acha que é importante de vez em quando fazer estes exames?**

Exatamente. **Então e se o medico nunca mais pedisse o exame, ficava preocupado ou não?** Se eu visse que a tensão começava a subir tinha de lhe dizer. **Assim sendo fica satisfeito quando estes exames lhe são pedidos?** Sim, fico mais à vontade.

ENTREVISTA 8

Já tinha ouvido falar no exame? já. **E quem lhe falou neste exame?** amigos, vizinhos.. Não, era até nos meus serviços, falava-se muito nestes exames. **Então tinha uma ideia já do que vinha fazer não?** Sim, sim.

Como é que ficou a saber que ia fazer este exame? foi o cardiologista por causa da tensão arterial, porque vinha às consultas e a tensão estava sempre a 19,20, 19, mínima 12,13, e o Dr. disse-me, olhe isto pode ser tensão arterial de bata branca, e até podia ser porque eu quando tenho de ir para o hospital, derivado o que se passei, (falecimento da mulher) venho sempre nervoso, aquela ansiedade. O Sr. Dr. mandou-me ir a Lisboa fazer uma cintigrafia cardíaca, estava boa, já fiz o ecocardiograma, também estava bom, fiz holter porque podia ter umas arritmias e não sei quê. **Já Fez uma serie de exames aqui da cardiologia! Já fez tudo o que havia a fazer aqui da nossa parte!** Este foi mais um, que penso que será o mais indicado para ver o pico da tensão. **Exatamente, o senhor já tinha essa percepção. Então e o que pensou ou sentiu quando o medico lhe pediu para fazer este exame? Ficou aborrecido por ser um exame de 24 horas, ficou contente, como é que ficou?** Não, não, eu gosto de fazer! Porque gosto de saber o que tenho e por isso todos os exames que os médicos mandarem fazer são sempre bem-vindos. **Fica satisfeito?** Fico. As vezes uma pessoa pode não ir ter lá ao sítio onde esteja la o pico mas faz-se por isso, que é para perceber. **Então e o que achou da realização deste exame através da utilização deste aparelho, que limitações teve durante o seu dia, como é que foi?** Ah limitações..só quando o aparelho começava a trabalhar é que parava. **O sr. mora aqui perto?** Moro aqui em Santiago. **E o equipamento incomodou muito a conduzir?** Não, nada de especial. **E ao longo do seu dia? O senhor com certeza conversa com alguns amigo, sai de casa..como é que foi?** Foi normal, fui tomar um cafezinho, às vezes há ali 3 ou 4 que ficamos na paródia, na conversa. **E ontem foi?** Fui. **Nada o limitou?** Não, não, quando aquilo começava eu só fazia assim (exemplificou). **Dizia aos amigos que tinha de se calar não era?** Isso mesmo. **Provavelmente alguns dos amigos que ali estavam já tinham feito....** Sim, um já tinha feito, que é motorista de transportes públicos e a dra. não lhe passou o atestado sem fazer este exame, por

causa dos picos de tensão. **Achou que aconteceu alguma coisa que não tivesse sido explicado? Ou achou que havia alguma coisa que pudesse ter sido dita que teria feito com que o sr. se tivesse sentisse mais seguro?** Não, eu sabia o que havia de fazer, o que havia de resolver. Se não me têm dito nada era pior, mas pronto uma pessoa é velha, mas também não é parvo de todo (rir). E sabe eu tenho os aparelhos em casa e também meço, estou mais habituado a lidar com estas coisas. **Pois o senhor gosta de se cuidar e faz bem.** Eu gostava de andar cá mais uns anos. **Pois claro e com qualidade, e é o objetivo deste exame promover a qualidade vida das pessoas.** Pois, olhe eu está-me a preocupar é à 4ª feira a vista. **Mas essa operação também é uma coisa em que as pessoas depois também se sentem bem melhores e melhora muito o dia a dia.** Pois é que eu começo a ler e depois as letras começam-me a fugir. Mas o pior é que tenho de ir a Badajoz, a minha filha tem que ir comigo e o meu genro. **Mas vão de boa vontade com certeza.** Pois eu acho que sim. **Olhe, mas diga-me uma coisa, qual foi a parte mais chata de fazer este exame? o que é que o aborreceu mais?** Nada. **Não há mesmo nada que tenha sido mais aborrecido?** Não, nada. Eu tinha que o fazer! **Mas nem o braço magoado, ou o dormir..** ah foi só o dormir é que foi um bocadinho mais chato, porque tinha de estar sempre para este lado. Porque eu às vezes deito-me de barriga para baixo, meto o braço para ali.. e ontem por causa do aparelho tive de me evitar um bocadinho. **Não dormiu tão bem?** Dormi, dormi na mesma. O primeiro sono deitei-me as 23:30 e depois acordei era, olhe nem sei bem, mas está ali no papel. **Pronto, mas quer dizer-me que descansou bem na mesma.** Sim dormi bem. **Então e a comida? O senhor faz a sua comida?** Faço, umas vezes faço outras vou ao restaurante buscar. **E como fez ontem?** Ontem ainda lá tinha e foi só aquecer. **Portanto este equipamento também não afetou?** Não, não, isto não afetou nada. Tudo o que era para fazer fez-se. Uma pessoa está habituada a medir a tensão arterial e isto é igual. **E diga-me uma coisa, o senhor compreendeu o objetivo deste exame que já me disse, e se tivesse de vir cá daqui por um mês ou dois ficava satisfeito ou não?** Eu já lhe disse que o seu exame ficou bem feito, a viu-se que tem a tensão um bocadinho alta. E agora se o Dr. lhe disser que vai voltar a fazer o exame daqui por um mês, porque provavelmente a sua medicação não está adequada. Ah terei que o fazer. **E fica satisfeito ou não?** Fico! Uma pessoa tem de ir ao fundo da questão, então se agente anda a passar tempo só por passar tempo, não dá à conta. **Então e se ele não lhe passasse o exame? já sabe que a sua tensão está alta, digo-lhe já eu, vai à consulta e se ele não lhe voltar a passar o exame o que é que o senhor acha?** Está na ideia de quem conhece mais do que eu!

Porque eu posso não precisar de fazer este exame senão daqui por um ano ou dois. **Mas se calhar até seria importante voltar a fazer o exame depois de o medico alterar a medicação?** Sim, exato. **Bem o senhor aceita e confia nos profissionais de saúde é isso?** Sim, plenamente. **Se tiver de fazer sobre este exame a um amigo o que lhe diria?** Eu dizia que era bem feito, porque só a fazer certos exames é que sabemos o que sucede. Porque agente muitas vezes mede a tensão de manhã, e está alta e depois às vezes à tarde mede outra vez e já está boa. E isto é 24 horas, de 20 em 20 minutos, não tem nada que enganar. **Se eu lhe perguntar qual é a maior vantagem de fazer este exame o que me diz?** É saber de onde vem o pico da tensão. **E a maior desvantagem?** Não há desvantagem nenhuma aqui. **Se tiver de voltar a fazer faz de boa vontade?** Faço. Cintigrafia já fiz duas e é mais custoso e eu fiz. **Portanto este ainda faz melhor é isso?** Impecável!

ENTREVISTA 9

Como é que o senhor ficou a saber que ia fazer este exame? Foi o cardiologista. **E o médico quando passou o exame, explicou-lhe o que ia fazer?** Ah isso se calhar não, quer dizer disse-me que ia fazer o exame, mas não esteve com explicações com o que era. Disse, ah agora vai fazer este exame e disse até que ainda ia fazer outro, o ecocardiograma mas ainda não recebi nada. **Isso vai ser marcado, provavelmente no dia da consulta sabe.** Ah pronto está bem, é no dia da consulta. **Então o medico não explicou o que era o exame, mas o senhor já tinha alguma ideia do que vinha fazer?** Bem, só me disse que ia estar 24 horas com um aparelho, sempre deu um lamirézinho, e eu fiquei logo com a impressão de que ia andar 24 horas com o aparelho. **E o que é que o senhor sentiu, como é que ficou quando soube?** Eu fiquei satisfeito, pensei que era bom para mim. Ora se eu venho ao medico, se tenho problemas e se o médico manda fazer exames, para mim acho que tudo isso é bom e é bom para a minha queixa. **Mas também porque o senhor já tinha a ideia de que isto não ia ser doloroso, porque se fosse doloroso, não é que o senhor não fosse, mas ficava um bocadinho mais reticente.** Eh se agente souber que vai para uma coisa mais dolorosa já vai pior. **Pois já tinha a ideia de que isto não era doloroso certo?** Sim, porque sabe que eu já fiz o holter que também é 24 horas e olhe até julgava que era uma coisa parecida, não é, é um bocadinho diferente, mas é simples da mesma maneira. **Então e conte-me la uma coisa, sendo o senhor uma pessoa ativa, que limitações é que houve por ter o aparelho?** Eu sei que mora

perto, mas onde é que isto o incomodou mais? A fazer o que? Não, então isto...por exemplo no trabalho eu é que evitei fazer certas coisas para não deslocar nada e para o exame se manter direitinho. **Então e o que é que evitou fazer?** Olhe ir lá para a horta semear batatas! **Há não fez esse serviço então?** Não, não ia fazer esse serviço então ia apanhar pó. **E mais?** Ah foi mais essas coisas de resto fiz tudo, os outros movimentos fiz tudo, fui aqui, fui ali, fui à rua falar com quem entendi, ainda fui à horta também, ainda fui colher a alface para dar a um vizinho, e pronto. **Bem então evitou aqueles trabalhos que lhe pareceram atrapalhar o exame?** sim, o que me pareceu que fosse fazer correr mal. **Então e durante a noite como é que foi? Dormiu bem, dormiu mal?** Dormir, dormi bem, era só porque sentia aquela coisa, mas agente depois deixa-se dormir e não sente mais nada. Tive cuidado de não dormir para cima do aparelho como a senhora me disse, e quando acordava tinha sempre a preocupação de ir ver se se o aparelho estava bem e a borracha encaixada como a senhora disse que tinha de estar. **Então e a sua esposa estranhou alguma coisa?** Ela não, não teve interferência nenhuma nisso, para essa é como se não se estivesse a passar nada ali. **O senhor em alguma altura teve receio de o exame não estar a correr bem? Ou de haver alguma coisa que se estragasse?** Não, era só aquela preocupação de quando acordava ir ver se estava tudo bem, aquela preocupação de manter o exame direitinho, que é para isso que eu o vim fazer e por isso não tinha interesse nenhum em não acautelar a situação. **Bem assim sendo teve preocupação, mas ao mesmo tempo teve a certeza que as coisas estavam a correr bem?** Sim sim, isso mesmo. Só que normalmente durmo de barriga para baixo e hoje para isto estar mais direitinho tive que mudar a posição, mas isso não é problema nenhum. **Acha que a explicação dada aqui foi de encontro ao que aconteceu?** Sim, correto. **Se o senhor tivesse de explicar as vantagens deste exame a algum amigo, o que é que o senhor dizia?** Tinha que lhe dar as indicações, contar o que ocorreu comigo e explicar que isto não é difícil, é uma coisa benéfica para o doente, e é mesmo com essa intenção que ele é feito, para beneficiar o doente. **Se tivesse que repetir isto daqui por um mês ou dois?** Era amanhã já se fosse preciso! **E agora que fosse o contrário, passava muito tempo, um ano e nunca mais lhe pedia isto? O senhor pensava “ ah se calhar devia fazer aquele exame.. ou não ligava?”** Posso acreditar um bocadinho no medico, se ele não me manda fazer é porque está tudo ok, aí posso ter essa opção não é. **O senhor sabe o objetivo principal deste exame, não é?** Sim, sim. É medir a tensão ao longo do dia e noite. **E o senhor sabe qual é o problema de ter a tensão alta?** Tenho ouvido dizer de casos que tem acontecido, e o que pode acontecer, e o que acontece,

pronto que é as trombozes. **Qual foi a parte mais chata do exame para si? Mesmo tendo corrido bem e sabendo eu que para si o exame foi simples, qual foi a parte mais desagradável?** Eu acho que isto não teve aqui chatice nenhuma! **Ficou então totalmente satisfeito, vai daqui contente?** Vou daqui contentíssimo! Ainda mais com aquela dicazinha que me deu, que as coisas não estão muito fora dos parâmetros normais... **Não estão de facto, mas pode haver ainda ali um ajuste na medicação, as coisas estão controladas, mas pode haver ainda ali um pequeno ajuste de alguns valores específicos. Portanto pode ser necessário que o senhor volte cá daqui por um tempo repetir isto para ver se os resultados já estão a 100%. Mas de qualquer forma o que lhe quero transmitir é que os resultados não são preocupantes e estão no bom caminho.** Pois isto a alterações qualquer um está sujeito. Certo, mas se conseguirmos evitar, melhor! Eu por exemplo ontem, não tem nada a ver com o aparelho que isto já me tem acontecido mais vezes, a ponta dos dedos põe-se branca e parece má circulação de sangue, mas não tem nada a ver com o aparelho porque já me tem acontecido mais vezes. **Não tem a ver, mas pode também ter acontecido no dia de ontem devido ao aperto da braçadeira no seu braço.** sim, mas não deve ter sido do aparelho porque eu noto isso e também me caço, até de estar a falar me canso. Por isso é que o Dr. optou por me pedir este exame a ver se era da tensão a agora se calhar vai-me pedir mais exames de coração. **E o senhor fica satisfeito se ele lhe pedir esses exames?** Ah pois fico, faço amanhã já se for preciso!

ENTREVISTA 10

Como ficou a saber que ia realizar este exame? Olhe por acaso fiquei surpreendida porque só ontem quando cheguei é que percebi o que vinha fazer, porque recebi a carta, guardei e já não me preocupei mais. **E na consulta não falaram sobre isso?** A Dra. disse que ia fazer uns exames mas não estive a explicar quais eram os exames que eu ia fazer, fui também fazer a citologia óssea, e então como confio nela recebi aquilo e guardei, sabia que me iam chamar e no dia que recebi é que vi que ia fazer estes exame, mas nem me apercebi muito bem está a perceber, pensei que era o holter e pronto, ontem quando aqui cheguei é que me apercebi, olha não é uma coisa é a outra. Mas eu sou muito despistada nessas coisas. **E confia na medica certamente.** Sim confio muito. **Pois acredita que se fosse uma coisa muito diferente ou difícil ela teria dito.** Sim, é isso mesmo. **Se eu lhe dissesse para me descrever este exame ou descrever este**

exame a outra pessoa, o que diria? Eu dizia que não é difícil, é uma coisa fácil de fazer. Tem alguns inconvenientes de nos sentirmos com esta pressão no braço, mas faz-se lindamente e é sempre para fazer. **E a senhora é uma pessoa ativa!** Ah sim, sou muito ativa. **E não parou a sua atividade!** Não, de maneira nenhuma, nada, nada. Por acaso ontem deite-me um bocadinho mais cedo porque estava um bocadinho cansada, porque como tive o covid também, e estive aquela semana parada, parece que não, mas até ganhar ritmo.. **E a noite como foi?** Consegui descansar? Consegui, aos bocadinhos consegui descansar. Olhe não foi nada de anormal! **Mas concorda que se fizesse um eletrocardiograma seria muito menos incomodo que este exame?** Exatamente, mas isto também é uma coisa que agente suporta perfeitamente, bem pior é a citologia óssea que eu fui fazer, que estive lá uma tarde inteira dentro daqueles tubos e daquelas máquinas e daquilo tudo, é bem mais desagradável. Mas pronto desde que não me metam cá nada dentro eu suporto tudo. **Desde que não seja invasivo?** Sim quando é para me porrem alguma coisa no ouvido ou noutro órgão qualquer é logo um problema para mim. **É normal, o ser invasivo é mais desagradável para toda a gente.** Sim, mas parece que há pessoas que não lhe faz tanta diferença, eu a mim incomoda-me. **E diga-me, a senhora continuou a sua atividade durante o exame, e tendo em conta isso, qual foi a parte em que este exame teve mais implicações na sua vida, por exemplo no fazer dos reбуçadinhos que me disse que ia fazer, na relação com o seu marido na hora do almoço por exemplo, os netos..** Não, não me incomodou nada. O meu neto até achou um piadão, e diz assim: Oh avó, se tua agora aparecesses ali no autocarro ou no supermercado com isso e com a cara tapada, fugiam todos com medo de ti. Pensavam que era uma bomba! Ainda nos rimos com a situação. **Então quer-me dizer que não precisou de deixar de fazer nada por estar a fazer este exame.** Não, nada nada, fiz a vida normal. **Em alguma altura teve receio de o exame não estar a correr bem?** Não, não tive. **Esteve sempre confiante?** Sim, só notei que o aparelho umas vezes apita, outras vezes não e a senhora falou-me no intervalo de medição ser 20 minutos, mas às vezes não espera os 20 minutos. **E tem toda a razão, talvez eu me tenha esquecido de referir, porque se o equipamento não fizer a medição corretamente na 1ª tentativa ou porque a pessoa mexeu um bocadinho o braço, ou porque a pessoa estava a conversar e ao expressar-se existiu movimento por exemplo, o equipamento volta a fazer uma nova medição.** Eu provavelmente esqueci-me de referir isso, mas todas as medições realizadas tiveram sucesso. Sim, também sinto que correu tudo bem. **E diga-me acha que a explicação dada ontem acerca do que iria acontecer durante o**

exame, foi de encontro ao que de facto aconteceu ou há alguma coisa que nos possa sugerir que nós profissionais devamos dizer aos pacientes de maneira que se sintam mais confiantes, seguros, tranquilos. Não, achei que estava tudo dentro dos limites, foi tudo ao encontro do que aconteceu. **E se eu lhe perguntar o objetivo deste exame, sabe-me dizer qual é?** Sim, para medir a tensão arterial. **Mas provavelmente mede também a tensão em casa, tem forma de medir?** Sim tenho aparelho, mas sou muito descuidada, não é frequente eu fazer isso, estou meses sem medir. **Então e se eu lhe perguntar qual é a principal vantagem deste exame? tendo em conta que tem equipamento em casa, se medir em casa não tem de se deslocar, porque acha vantajoso este exame?** eu acho que é mais concreto, mais realista, não é? Porque o outro, eu vejo 14,15,18,20 e fico por ali, aqui temos um resultado diferente e o medico pode basear-se nesse resultado concreto para avaliar. **Sente-se mais confiante neste resultado?** Exatamente. **E se na próxima semana quando for à consulta o medico lhe dizer que vai ter de repetir o exame daqui por um ou dois meses, o que acha?** Ah vinha fazê-lo outra vez. **E ficava satisfeita? não ficava?** Ficava sempre a pensar, porque é que eu vou novamente fazer isto, se fiz agora e estava a correr tudo bem. **Mas repare, os valores médios da sua tensão não estão como estavam ontem quando medimos, perto de 20, mas também não está normal, daí ser provável que a medica lhe ajuste a medicação e nesse sentido é provável que daí por 2 ou 3 meses volte a fazer o exame para perceber se o medicamento está a fazer efeito ou não.** Então este exame é um exame que se faz até com alguma frequência em pessoas que têm alterações da tensão arterial tanto para avaliar a medicação como em pessoas que não se andam a sentir bem e existe a probabilidade desse mau estar relacionado com a tensão arterial descontrolada. **Não estou com isto a dizer que a senhora vai repetir.** Sim, mas olhe cá estou se me mandar repetir. **Então e olhe, tendo em conta o que lhe expliquei acerca dos motivos de realização e muitas vezes de repetição do exame, faço a pergunta ao contrário. Se a medica não voltasse a pedir o exame a senhora sentia alguma necessidade de fazer a MAPA?** Ah me sentisse bem se calhar não diria nada, mas se me continuasse a sentir mal eu se calhar dizia: olhe que se calhar continuo com as tensões um bocado desequilibradas. Porque raramente eu meço a tensão, como digo, mas no domingo não sei porquê lembrei-me de ir medir porque estive todo o dia bem e no final do dia senti assim uma dor de cabeça, uma coisa estranha e vi que tinha 20, e fiquei um bocadinho assustada e fui beber os comprimidos, que é um comprimido que o medico aqui do banco do hospital receitou no dia que eu tive 22. Então bebi o comprimido, voltei

a medir a tensão já tinha 18, mais tarde medi e já tinha 14 quando me fui deitar. Dormi tranquila. O medico o que me disse no dia que tive no banco foi: não pode ter a tensão assim porque está a ver se lhe dá uma trombose! Porque nos estamos cá para a tratar, mas não nos responsabilizamos. Então eu quando vejo 18 ou 20 já fico alarmada. **E a senhora antes desse episódio da urgência, se visse a tensão alterada saltava-lhe à memória a questão o AVC?** Não, nem sequer pensava nisso. No dia que eu vim à consulta quando o enfermeiro me mediu a tensão e disse: tem a tensão tão alta! Não pode ser! Eu disse: tenho?? Não sinto nada. Depois quando fui à consulta foi a própria medica que me encaminhou para a urgência e já não me deixou sair. E foi lá que depois de muita coisa controlaram aquela tensão arterial. Deram alguma medicação para tomar em SOS, olhe quando preciso tomo e passado meia hora já estou excelente. É também por isso que eu sou desleixada sabe. Eu vejo pessoas da minha idade muito piegas com tudo, eu não sei se é porque eu não sou assim e acho estranho as pessoas serem assim, mas se calhar estou errada! Não, não é uma questão de estar errada. Sabe que a senhora tem uma atividade muito intensa e que tem gosto em fazer, mas muitas pessoas depois de se reformarem não continuam com nenhuma atividade. Umas porque a atividade não se adequa à sua condição atual.. Eu entendo, mas as pessoas podem procurar tanta coisa! **Sim, mas talvez não seja a maioria a fazê-lo.** Olhe sabe que eu ando lá a fazer umas coisinhas, porque se me sento adormeço e se vou para a cama também é muito cedo, então eu quando era miúda fiz uma parra em renda para por os tachos, com umas tampinhas, e gosto de estar a fazer aquilo! Não posso fazer muito, faço 2, 3 tampinhas, porque também tenho os meus ossinhos todos desmanchados, mas se eu estiver parada, quando vou para me mexer as minhas mãos eu tenho dores horríveis. **Pronto a senhora, apesar da limitação que tem, adapta-se e em vez de fazer mais faz menos.** Sim, tenho é de fazer, porque se estiver quieta fico cheia de dores. Eu tenho uma irmã que se está sempre a queixar das dores, o que lhe digo é: se tivesses trabalho não te doía tanto as mãos. É que eu faço numa tarde 500 e tal rebuçados de ovo e é um trabalho minucioso e só com as mãos. As vezes fico aflita, aflita das dores e só nessa altura bebo um comprimido, aquilo é mesmo eficaz. É que eu detesto medicação. Mas depois continuo logo assim que posso. **A sua cabeça e o seu corpo está sempre em atividade!** Sim, e isso dá-me vida, nunca me ouvem a queixar. Olhe que eu faço o almoço para a minha filha e o meu marido agora já vai fazendo alguma coisa, mas antes não. Faz alguma coisa desde que comprei a bimbi, eu fui sempre contra essa máquina sabe, mas um dia ele foi para a Hungria e quando cá chegou eu tinha comprado e disse: olha está aqui uma Bimbi para

me ajudares com a comida, e ele com o tempo começou a ganhar o gosto por cozinhar. De resto faço a minha vida normal. **A senhora de facto não põe problemas nas coisas e também esse será um motivo para encarar este exame e esta tecnologia tão bem.** Sim, temos de fazer o que nos mandam e como mandam. Eu na semana passada fui fazer a tal citologia e as raparigas também foram umas queridas, porque eu também não ponho problemas. **Sim a senhora é bem disposta. Então e olhe para terminar, se a senhora tivesse de descrever este exame a alguém, por exemplo uma cliente sua que chegasse e pedisse opinião.** Ah eu dizia que era fácil, dizia que viesse porque não tem problema nenhum. **Qual foi a pior coisa do exame?** ah para mim, foi só ter de vir ao hospital. **Também porque teve de parar o que estava a fazer?** Ah sim, só por isso. **E a maior vantagem?** A maior vantagem é ver se consigo viver um bocadinho mais de tempo com a medicação nova, que certamente me irá mudar a medicação. Estou com essa esperança, porque um dia por não sentir pode-me acontecer. **Sim, e esse é muitas vezes o problema é que quando o organismo se habitua a viver com a tensão alta, a pessoa não se sente mal, mas vão existindo danos no coração.** Mas é isso que me acontece a mim, eu não meço a tensão porque não sinto nada. **Mas agora com o que lhe aconteceu provavelmente, estará mais alerta e disponível para este tipo de cuidado.** Ah sim, sem dúvida.

ENTREVISTA 11

Como ficou a saber que ia fazer este exame? eu fui ao medico de família que me auscultou e eu fiquei um bocadinho na dúvida porque ele já não me largava aqui a parte do coração, e mandou-me fazer um eletrocardiograma. Fiz esse exame logo na hora e a pessoa que fez disse: Pronto era o que eu estava a pensar, eu agora já o vou encaminhar. Alias até perguntou assim: tu tens alguém no hospital a quem consigas mostrar este eletrocardiograma? Ah ter ter não tenho mas vou pedir a alguém, tenho boa relação com as técnicas e calhou a ser a sua colega porque foi a que me apareceu na frente e pedi-lhe e até vinha o medico atrás e esteve logo a ver e disse que podia marcar logo uma consulta. Porque parece que estou a fazer arritmias e não as sinto. **E foi aí que foi encaminhado para o cardiologista?** Sim, sim. **E ele neste sentido pediu-lhe que fizesse estes exames foi?** Sim, a sua colega na altura fez logo o holter, eu fui à consulta e o medico alterou a medicação e passou o mapa. Agora recebi a carta para vir fazer e vim. **Então o mapa que diz ter feito antes já foi há muito tempo?** Já, já. Já há para aí 2 anos. **E a sua**

esposa já tinha realizado este exame alguma vez? Não, nunca. Eu digo-lhe a ela de vez em quando, tu tens de ir ao médico, para ver se há alguma coisa! Ela diz: eu vou ao medico ele nunca me manda fazer nada. E isso é verdade porque o medico dela diz que está sempre tudo bem. Mas ora ela tem 63 anos e eu acho que ela devia ver. Os exames que ela tem feito são só os exames que fazem as mulheres, da mama por exemplo. **Os rastreios é?** Sim, isso mesmo. **Ela quando é chamada vai então, se calhar só não vai porque não lhe pedem para fazer mais nada.** Sim, mas é o que lhe digo, tu tens de falar com o medico a ver se ele te passa umas análises. Ela começa ali a andar a volta, mas não faz nada.

Eu acho que este exame é muito bom porque agente anda com este aparelhinho que está sempre a ver a tensão mesmo que agente não se lembre. Eu até perguntei à sua colega se podia ir caminhar e ela disse que sim, devia fazer tudo o mais normal possível, mas até acabei por não ir porque o tempo não estava bom. **Acha este exame o mais adequado para a medição da tensão?** Sim, porque isto mede tal e qual como nós estamos. Sabe que as vezes media a tensão no centro de saúde e o medico dizia: A sua tensão não está boa! Eu dizia-lhe que era de estar de estar naquele sítio a fazer aquilo e que só de ver a bata branca punha-me logo a tremer. Mesmo trabalhando eu com doentes. Quando ele viu o primeiro resultado do mapa ele disse: eu já sabia que não era só isso. **Pois, porque há muitas pessoas que de facto só têm a tensão alta quando vão ao medico, e este exame ajuda muitas vezes a esclarecer essa dúvida.** É isso pois, eu por exemplo estou aí fora estou descontraindo e ao entrar naqueles sítios, agente põe-se nervosos sem querer, é uma coisa que agente não controla.

O senhor achou a utilização do aparelho muito desagradável? Não é desagradável, agente temos de o saber respeitar, mas não é desagradável porque gente tem de dizer assim: eu venho para fazer o exame, tenho de estar preparado para o fazer. De noite quando acordei doía-me muito o braço, mas sei porque foi porque estava numa posição má. Na realidade era o aparelho que queria que eu esticasse o braço. Sabe que há pessoas que mal têm qualquer coisa andam logo aflitas, e até me perguntam as vezes: então, mas a ti não te doi? As vezes também doi, mas então o que hei de fazer temos de aguentar, é o caso aqui do aparelho, então temos de fazer, tenho de aguentar o aparelho, se a pessoa me explicou tudo o que eu vinha fazer e o que tinha de fazer, eu só tenho de aguentar. **O fim, justifica o transtorno?** Exatamente.

Pronto então eu já percebi que ficou a saber que vinha fazer este exame através do medico, e quando percebeu o que vinha fazer o que é que achou? O que pensou?

Pensei logo que sim, não pus obstáculos, o dr. disse que ia pedir a MAPA e eu disse: sim, está bem Dr. **Ficou satisfeito? Ficou mais tranquilo?** Sim fiquei mais tranquilo, isso é um facto. Porque também me interessava saber como estava a tensão. **E olhe se tivesse de descrever este exame a outra pessoa, o que lhe diria?** Olhe eu punha a pessoa à vontade e dizia: olha não tens problemas, o aparelho não é 100% confortável, mas também não é desconfortável ao ponto de agente não aguentar, tem calma com o aparelho, foi o que eu fiz. Da primeira vez que fiz, eu também tive calma com o aparelho, a única coisa que eu acho é que da 1ª vez era mais silencioso de noite, mas pode ser impressão minha. **Sim pode ter sido, este aparelho que colocou agora também é novo pode haver alguma diferença no som quando são feitas as medições.** Sim, olhe eu nunca estive com o aparelho na mão, esteve sempre dentro da bolsinha, nunca tirei. A minha mulher dizia então: tens o aparelho aí à frente.. eu dizia: deixa estar à frente que está aqui bem, não faz mal nenhum. E correu bem! E era isso que eu dizia à outra pessoa. Eu digo muitas vezes, respeita a máquina. A máquina foi feita, foi feita para fazer isso. Tens de respeitar, temos de confiar. Vamos lá a ver, vocês estão aqui, viram as máquinas muitas vezes, se nos não vamos a confiar em vocês então confiamos em quem? Então para isso não vem, diz que não quer fazer o exame.

Então e diga-me lá, já conversámos que isto não causa muito transtorno, mas causa algum. No seu dia a dia, o senhor que é uma pessoa ativa, quais foram as implicações que este exame e o equipamento teve no seu dia a dia? Por exemplo com a sua esposa, a conversarem, nas refeições, num passeio.. Sim, vamos lá a ver, eu fui às compras, eu vi que ele apitou umas vezes seguidas, vi que não estava a bater certo. Sei que daí por um bocadinho ele ia medir outra vez, então eu pensei assim, tenho que apontar isto e tenho de parar. Tentei-me resguardar mais porque sabia que o aparelho ia apitar, mas se eu sei que vai medir e se sei que tenho de parar o que estou a fazer para isto medir, porque foi o que a técnica me disse, então arranjei maneira de fazer isso bem. **Certo, tinha intensão de ir às compras e foi o que fez, não deixou de o fazer porque estava a fazer o exame.** Não! E até fui mesmo a pé para vir a pé, para trazer o saco. **E na hora das refeições?** Olhe por acaso o aparelho apitou quando eu estava a jantar, eu deixei cair o braço e mediu bem. A minha mulher disse assim: então? Então não vez que estava a fazer o exame não posso conversar! Ah não reparava dizia a minha mulher. **O senhor estava muito bem preparado de facto.** Sabe que quando eu estava aqui, a área dos exames era uma área que eu gostava muito, claro certos pormenores não gostava, mas do trabalho em si gostava muito. Então eu tentava ajudar as pessoas sabe, ainda

agora quando fui às compras vi uma rapariga que me disse: então está de folga? Não, já estou reformado. Ela: ah então como vai ser quando eu lá for fazer exames? Eu disse: está lá um colega meu! Eu tive de dar o lugar a outro.

O senhor por trabalhar tanto tempo na área da saúde também provavelmente compreende melhor estas questões. Porque na área em que trabalhou, que eu conheço, as pessoas também tinham de colaborar de alguma forma para que tudo corresse bem, e isso também o facilita a si e consequentemente a nós não acha? Sim, sim.

Então e diga lá, relativamente ao banho, ao sono, que implicações teve este exame? Bem em relação a banho a Técnica disse-me: não pode tomar banho. Eu fiz a higiene básica e pronto. **E isso não causou muito transtorno ou sentiu-se transtornado por não poder tomar banho?** Não, então também temos de saber compreender as coisas. Se eu sei que eu tenho uma máquina ali, como é que eu vou pensar em tomar banho. **E o sono?** O sono..olhe eu durmo pouco mas se vou para a cama durmo, acordo muita vez. No caso deste exame também acordei, acordei com aquilo a encher, entretanto tinha o braço mal posto e aquilo não conseguia encher, eu acordei vi logo que tinha o braço encolhido e não podia ser. **Em alguma altura teve receio de o aparelho não estar a funcionar bem, ou de estragar o aparelho por alguma questão?** Não, olhe o objetivo foi ver se aquilo tudo corria bem, disseram que quando enchesse tinha de por o braço para baixo e eu fiz tudo o que mandaram para não haver duvida. **As limitações do movimento que teve não tiveram implicações na sua vida, ou seja, não deixou de fazer nada por ter de parar, foi isso?** Por acaso ontem eu estava em casa, mas a MAPA que fiz há mais tempo até estava a trabalhar. E trabalhei e ficou bem feito, avisei a chefe que estava a fazer um exame e tinha de parar de vez em quando, só para ela não achar que eu estava parvo e correu bem!

O que aconteceu durante o exame foi de encontro à explicação que lhe foi dada ontem quando fez a ligação? O que lhe explicaram foi o que realmente aconteceu na sua casa e nas suas atividades? Ou há alguma coisa que nos aqui poderíamos melhorar, ou explicar melhor para que o exame se tornasse mais fácil de realizar pelas pessoas? Eu acho que não, eu acho que a sua colega explicou tudo tal e qual como aconteceu, ou eu tive capacidade para compreender. Eu também sei que há muitas pessoas que têm muita confusão na cabeça, agente está-lhe a explicar e estão sempre a perguntar: então e depois assim, e se for assim... Eu acho que tive facilidade em perceber sua colega. **Ok, mas nós as vezes achamos que dizemos tudo o que deve ser dito para**

que corra bem, mas quem está a fazer pode ter outra perspetiva. Não, neste caso acho que não.

O senhor sabe porque veio fazer este exame como já disse, e tem consciência qual é o problema da tensão alta? Sabe porque é que não pode ter a tensão alta, ou porque é que é perigoso? Vamos lá a ver, eu sei que é perigoso porque pode rebentar algum vaso e partes críticas, agora eu sei que este estudo que fazem, toda a gente é diferente uns dos outros, muitas vezes as tensões podem ser hereditárias e por isso é que o medico quer estudar isso. Eu lembro-me que a minha mãe se sentia sempre melhor com a tensão mais alta, ai nos 14, 15. E eu dizia: está alta! E ela dizia que se baixasse a tensão não andava bem. **Mas sabe que existe uma razão para isso acontecer, é que quando o nosso corpo anda com a tensão muito tempo alta, habitua-se a isso, e quando é controlada através da medicação por exemplo, o organismo precisa de um tempo para se habituar também a tensões mais baixas, normais. E esse é um dos motivos pelo qual as pessoas podem não aderir à medicação ou abandonar, como não se sentem bem deixam de tomar, não sentem que a tensão alta lhe está a prejudicar o organismo.** Sim eu sei, tenho consciência disso. Eu faço medicação para a tensão desde os 40 anos, o medico disse que tinha de tomar sempre ou fazer uma dieta rigorosa. Eu disse logo, então eu tomo sempre a medicação. Todos nós gostamos de um café, uma bebida e então eu sei que a medicação me ajuda, então se ajuda eu tomo.

Se ao ir à consulta o medico lhe voltar a passar este exame para daqui a 2 meses por exemplo, o que acharia? Ficava satisfeito, insatisfeito? Aborrecido não fico, mas fico a pensar, será que está tudo bem? será que há alguma dúvida na cabeça do doutor? **E o que faria? Perguntava?** Era capaz de perguntar. Eu estou habituado a trabalhar com os médicos e ia perguntar. Ainda tem mais à-vontade por isso.

Mas repare, o seu exame está bem de uma forma geral, mas há por ali pormenores que pode ainda ser ajustados através da medicação. E nesse sentido o medico poderá querer voltar a repetir o exame para ver o efeito da medicação e não terá nesse caso a ver com o estar alguma coisa mal. Pronto então aí se eu perguntar ao medico e se ele me explicar a situação, fico esclarecido. Eu acredito muito nos médicos, todos nós pensamos e dizemos que “um medico é melhor que aquele e aquele não é tao bom”, mas eu costumo dizer: ele não é parvo, se tirou o curso é porque sabe. **Confia?** Sim, temos de confiar.

E se o medico nunca mais lhe pedisse o exame? passava um ano, dois e não pedia. O senhor ia-se lembrar deste exame, ou sentia necessidade de falar nele? Nas

consultas eu faço muitas perguntas, e se andasse desconfiado de alguma coisa se calhar perguntava: será que temos de fazer o exame da tensão outra vez? Não impunha. Mas via o que é que o senhor me dizia.

Se eu lhe perguntasse qual a maior limitação quando se faz este exame o que é que o senhor me diz? É a parte do dormir. **E a maior vantagem?** A maior vantagem é agente ficar esclarecido. **De uma maneira geral ficou satisfeito e tranquilo?** Fiquei sim senhor.

ENTREVISTA 12

Como ficou a saber que iria fazer este exame? A mando meu medico de família e do meu cardiologista. **Já é seguida também com o cardiologista?** Já sou seguida há muito tempo sim. **Quando o medico que pediu este exame o que é que a senhora pensou?** Ah outra vez o exame, ou ficou satisfeita? Não, fiquei sossegada e tranquila porque sabia já o que ia fazer. **Já tinha feito, não é?** Sim já tinha feito. **Se a senhora tiver de descrever este exame, o que é que diria? Imagine, vai fazer a MAPA, o que lhe passa pela cabeça sobre este exame?** Passa sempre que tem de ser feito e vamos em frente, vamos colocar o aparelho e esperar que passem as 24 horas. **E se tiver de descrever o exame a alguém, se alguém lhe perguntar informações sobre o exame, o que diria?** Que é fácil, é um pouco incomodativo, temos de estar a parar cada vez que há medição, mas faz-se lindamente, não tem problema nenhum. **E o que é que a senhora senti como maiores limitações, porque a senhora é uma pessoa ativa...** Muito. **E pelo que percebi fez mais ou menos a sua vida normal.** Completamente. **Então em que aspeto sentiu que este exame a incomodou mais, onde foi mais limitativo?** Eu vou ser sincera, foi o não poder tomar banho. **Mais nada?** Mais nada. **Nem o sair à rua?** Não, também não limitou. **Então como foi o seu dia?** Olhe fui a um aniversário, cheguei a casa à meia-noite, bebi um copinho, comi uma fatia de bolo, na boa! **E as pessoas à sua volta o que comentavam?** Perguntavam o que eu estava a fazer, porque não conheciam, e eu expliquei, para que era e porque era. **E como explicou?** Disse que servia para fazer um controle da tensão arterial uma vez que eu fiquei hipertensa, isto é uma coisa de família a minha mãe já era hipertensa e eu como o meu sistema nervoso expludo com muita facilidade e já me aconteceu ir parar às urgências com uma tensão de 23 e o medico no dia a dia de eu ir às consultas detetou isso. **E a senhora tem consciência de qual é o problema de andar com a tensão alta?** Sei, sei,

posso ter um AVC de um momento para o outro. **E isso também é uma coisa que a preocupa claro.** Muito, muito. **Se calhar fica satisfeita quando o exame lhe é pedido.** Sim, sim, fico satisfeita quando a leitura sai positiva e não preciso de o repetir. **Já teve de repetir?** Não, nunca foi preciso. **E a senhora ainda mora longe de Portalegre, não é?** Sim, Galveias, são 70 e tal km. **Portanto ainda vai um bom tempo de carro, volta, ainda é um bocadinho longe.** E nas relações com os amigos, com o marido em casa, **isto não teve qualquer problema?** Nada, nada, fiz a vida normal, fiz o almoço normal, comemos normal, tudo. **Teve alguma necessidade de se preparar para vir fazer este exame, ou seja, houve algumas coisas que tivesse de adiantar antes porque já sabia o que vinha fazer?** Não, nada, a vida completamente normal. **Acha que a explicação que lhe foi dada aqui no dia que ligou o aparelho foi de encontro àquilo que aconteceu, ou será que há mais alguma coisa que possamos dizer às pessoas para que as coisas possam correr bem?** Não, fui claramente esclarecida e foi positivo com o que aconteceu. **Não há nada que possamos acrescentar de maneira a ajudar mais as pessoas.** Não, fiquei esclarecida a 100%. **A senhora já me disse que sabe o objetivo deste exame, imagine agora e a senhora sabe que tem a tensão alta como eu lhe disse, imagine que vai ao medico por diversas vezes, daqui por um mês, 6 meses, um ano e o medico nunca mais lhe pedia este exame, ficava preocupada?** Não porque se eu não me sentisse bem, era eu própria a pedir ao medico para fazer, tenho consciência do perigo que corremos se não fizermos este exame, e confio plenamente. **Qual é a maior vantagem que a senhora vê neste exame, e a senhora até tem um medidor em casa?** Sim tenho. **Então vem fazer isto, tem de se deslocar, ainda é longe, magoa um pouco o braço, porque é que não opta por fazer as medições em casa? Que vantagens este aparelho lhe traz?** Traz vantagens porque eu mesmo medindo em casa, a minha tensão nunca é assertiva diariamente, há sempre picos da tensão subir e eu por prevenção acho melhor fazer o exame, mulher prevenida vale por duas, não é?! **Exatamente.** **E se a senhora tiver de repetir o exame fica satisfeita?** Fico. **Acha que esta tecnologia que é implícita no equipamento é muito incomodo?** É um pouco incomodo, se fosse possível a braçadeira ser mais estreita para não incomodar tanto era bom, mas também as 24 horas passam num instante. **Não a atrapalhou ser um dispositivo eletrónico implícito neste exame?** nada, nada, nada. **Qual foi a maior desvantagem, a pior coisa de fazer este exame qual é?** Alem da falta do banho..mais nada. **A maior vantagem é sentir-se segura como disse, o banho como maior desvantagem.** E se um amigo lhe dissesse que ia fazer o exame e lhe perguntasse como é que aquilo

funcionam o que dizia? Explicava que visse fazer sem preocupação. **E como lhe explicava o funcionamento do exame?** Olhe explicava desde início, que tinha de vir ter com as técnicas para lhe ser ligado aparelho com a braçadeira ligada a um monitor e durante 24 horas cada vez que o monitor apitasse e tinha de parar imediatamente o que estivesse a fazer e só voltava ao ativo quando aquilo apitasse para parar. **E se lhe entrevista 13 que tinha muita coisa para fazer e estava com receio que o aparelho tornasse muito?** Tem tempo para tudo, o espaço que nos ocupa a parte da medição da tensão arterial só é vantajosa para nós e parar ali 5 minutos podemos ganhar com isso uma vida melhor. **A senhora é muito motivadora!**

ENTREVISTA 13

Como ficou a saber que iria fazer este exame? Foi o médico, o cardiologista. **E começou a ser seguido pelo cardiologista porquê?** Por a médica de família encaminhou. **Viu alguma alteração e resolveu encaminhar foi?** Sim. **E o médico explicou-lhe o que ia fazer? Quando ele lhe pediu o exame, percebeu logo o que ia fazer?** Não, quer dizer percebi que era por causa do ritmo cardíaco, mas não sabia o que era, ele não falou cá nada disso, disse só que ia marcar este exame para controlar e disse-me também que os medicamentos que eu andava a tomar, fizessem bem ou fizessem mal para continuar até cá vir à consulta dele, para controlar, para saber o que é que está bem e o que é que está mal. **E sabia que era de 24 horas? O médico disse-lhe?** Sim, sim. **E não deu nenhuma ideia geral do que ia ser não?** Não, só disse que era de 24 horas. **E quando soube que ia fazer este exame o que pensou?** Achei que era uma coisa normal. **E teve curiosidade de falar com algum amigo para perceber o que ia fazer?** Não quando soube não falei com ninguém, já tinha falado antes com um amigo e vi que era normal que tinha que o fazer. **Já tinha então ouvido falar disto antes até do médico que passar?** Sim, já tinha ouvido falar, mas não tive qualquer obstáculo por causa disso. **E quando ele lhe passou o exame não viu qualquer constrangimento para a sua via?** Não, não. Fiz a vida normal, mas já não foi bem como pertencia, deixei de andar de um lado para o outro para isto bater certo.

A minha colega veio agora aqui dizer que o exame ficou bem feito, e confirma-se que tem a tensão moderadamente alta. Há de precisar de um ajuste na medicação tal como já se suspeitava, uma vez que como disse as vezes que mede nunca está muito bem. Sim, mesmo lá em casa quando meço não está bem, agora um dia destes

medi e estava a 17. **Pois não pode ser.** Ao fim de um bocado fui tomar banho e depois quando medi estava a 14 qualquer coisa, depois fui jantar e medi outra vez e já estava a 14. Há uma variação muito grande num espaço pequeno. **Sim, as vezes os equipamentos que temos em casa podem não ser muito sensíveis, mas quando uma pessoa mede algumas vezes e a maior parte das vezes está alta é sinal que provavelmente a média também estará alta.** Quando eu lhe disse que segundo este exame a sua tensão está alta, estamos a falar da média, ou seja houve valores mais altos mas também mais baixos, mas em media a sua tensão é alta. Há uma coisa que eu vejo, é que a alta é que anda sempre de um lado para o outro a baixa está sempre nos 7, 8. **Porque essa está bem, a máxima é que está acima do normal. E diga-me ontem quando teve o equipamento, sabendo eu que é uma pessoa ativa e está sempre a fazer qualquer coisa, o que é que deixou de fazer por ter este aparelho?** Por exemplo eu ia para a horta já não fui, normalmente levo o tempo na oficina também não fui, mas o problema não era ir, o problema era vir de lá e não tomar banho. **Então não achou que isto lhe limitasse os movimentos que precisava fazer?** Não isso para mim, não me senti limitado a isso, estou só limitado porque depois não podia tomar banho e eu sem tomar banho é uma carga de trabalhos, foi só por causa disso mais nada. O resto para mim está tudo bem, mas ir-me deitar sem tomar banho para mim era complicado. **Mas não esteve em casa todo o dia sentado?** Não, não. **E o que fez?** Andei ali de um lado para o outro, fui lá abaixo à oficina, depois vim para cima. Andei sem fazer trabalhos, mas andava de um lado para o outro. **E teve necessidade de antecipar e fazer algumas coisas antes do exame?** algumas coisas foram feitas. **Fez essa preparação.** Sim foi, já da outra vez quando fiz la o holter foi a mesma coisa, no dia anterior deixei tudo preparado. **Por exemplo o que?** Tratar dos animais, fiz isso logo de manhã, pensei pronto fica já tudo tratado, porque depois à noite entrar dentro do pombal, entrar dentro do canil, é sempre mais complicado. **Em alguma altura teve receio do exame não estar a correr bem? ou esteve sempre confiante?** Não, estive sempre confiante, porque tive sempre cuidado com isso, tive sempre o cuidado das coisas correrem bem, agora vínhamos aí no caminho e antes de chegarmos a Portalegre ele apitou e eu encostei logo. **Pois, conseguiu encostar.** Sim porque eu já sabia mais ou menos quando é que ele ia a disparar e pronto. **E durante a noite, estava-me a dizer que essa parte é que foi pior.** Ah foi pior porque estava com cuidado ainda assim alguma coisa não se desligasse, até ainda acedi a luz, fiquei desconfiado. Mas dormi bem, sabia que ia acordar, mas estive bem. **Não o transtornou, não ficou ansioso por poder não estar a conseguir**

descansar com o aparelho? Não, nada disso. Fiquei sempre com cuidado para não se desviar uma coisa de um lado para o outro, mais de resto foi tudo normal. **E diga-me, imagine que o medico pedia para repetir este exame daqui por 2 meses.** Vinha logo outra vez. **Vinha de boa vontade?** Sim. **Havia alguma coisa que mudava?** Não, na mudava nada. Eu se tiver que repetir, repito e se tiver de ser operado amanhã, que seja já hoje. Não tenho qualquer problema com isso. **Tem confiança?** Sim confio. **E sabe qual é o principal objetivo deste exame?** sim controlar a tensão. **E tem a noção porque é que é perigoso andar com a tensão alta? Porque é que há esta preocupação de as pessoas andarem com a tensão controlada?** Por causa dos AVC não é? Sim, exatamente. **E agora pondo a questão ao contrário, sabendo que a tensão não está boa e se o medico nunca mais lhe pedisse o exame, sentia necessidade de voltar a falar no exame ao medico?** Ah é normal que daqui por uns tempos se as coisas continuassem assim, teria vontade de fazer outra vez para ver como estavam as coisas. Também é desagradável, olhando agora para o meu caso, ter a tensão umas vezes bem e outras vezes alta, não é muito agradável. Mas isto não dá grandes sintomas! **Não dá porque é uma coisa que já não é nova, ou seja, as pessoas quando andam com a tensão alta durante um tempo prolongado, o organismo também se habitua e deixa de estranhar.** Nós temos pessoas com tensões a 20 e não sentem nada. Eu também não sinto nada. **Sim, é isso que acontece, e às vezes, não sempre quando a pessoa que tem a tensão alta já de algum tempo, quando começa a tomar a medicação pode não se sentir muito bem no início, porque o organismo está novamente a habituar-se a uma tensão normal.** As pessoas sentem-se mal quando têm na maioria das vezes a tensão normal e depois têm um pico de tensão alta, quando está sempre alta o organismo lentamente começa-se a habituar e as pessoas deixam de sentir. Se não há a perspicácia do medico em pedir o exame e tentar perceber o que se passa, a pessoa não se sentiu mal, também não vai dizer. E algumas vezes quando há, se a pessoa se sente bem também pode haver a tendência para a pessoa não tomar a medicação de forma certa ou até mesmo deixar, porque não sente nada. Pois, mas esse cuidado eu tenho, claro não somos perfeitos, mas esse comprimido tenho muito cuidado. **É muito importante sim, porque a tensão que se mantém alta ao longo do tempo causa danos nos vasos e paredes do coração sem que nos apercebamos.** E diga-me acha que a explicação que foi dada ontem quando ligou o aparelho foi de encontro a tudo o que aconteceu durante o exame ou há alguma coisa que nos aqui possamos melhorar ou dizer de forma diferente para a pessoa compreender melhor

o que se passa durante o exame? não, aquilo que me disseram compreendi e cumpri, todas as coisas que me foram ditas ontem e o que ocorreu durante a noite bateu certo, não teve problema nenhum. **Qual foi a maior vantagem deste exame para si?** É ficar mais descansado, mais tranquilo. **E a maior desvantagem?** Para mim não teve parte chata nenhuma. **Sim, mas o que possa ter sido mais desagradável?** Eu não ligo muito a essas coisas, mas posso dizer que se calhar é ter de ter o cuidado para não se desligar alguma coisa. **Se tiver de falar deste exame a algum amigo que o questione sobre este exame, que tenha de ir fazer o exame e lhe peça opinião, o que lhe dizia?** Vai que não tem problema nenhum, essas coisas a mim não me complicam, aceito as coisas, temos de fazer, temos de fazer!

ENTREVISTA 14

Já tinha feito o exame antes? Já aí há uns 4 anos talvez. **Mas ainda se lembrava como era não?** Sim, mas nem sabia que o exame estava prescrito porque isto foi no âmbito da pandemia que fomos ao médico e o medico prescreveu uma data de exames, mas isto foi em 2021 que fomos ao medico. **Então quando ele passou o exame ele não explicou o que iam fazer?** Não, não, nos nem sabíamos. Sabíamos das análises, do ecocardiograma e do eletrocardiograma, isso sabíamos. Portanto quando recebemos a carta é que vimos o que era. **Resumindo a senhora já tinha feito isto, ainda se lembrava do que era, só se apercebeu que ia fazer quando recebeu a carta.** Sim quando vi o nome vi logo o que era. **E porque é que me estava a dizer ontem que este exame era muito chato?** Por causa da dor que tenho no braço e na ansiedade que isto me dá. **E acha que esta é a melhor forma para medir a tensão? Ou no aparelho que tem em casa é suficiente?** Eu no de casa também me regulo bem. **Acha que era o bastante é?** Sim, mais ou menos acho que sim. **Então quando se apercebeu do que vinha fazer, o que é que pensou?** Eu pensei que tinha que o fazer, normalmente faço e pronto, conformei-me, eu agora já sabia para o que vinha. **Vinha mais à vontade?** Sim, mais à vontade. **E como foi o seu dia com o aparelho?** Já vi que é uma pessoa ativa. Ah eu não fiz nada, aquilo de 20 em 20 minutos está a ligar e então para não dar cabo do serviço que está a ser feito, deixo-me estar quieta. **E quem deu comida aos seus animais?** Uma irmã que eu lá tenho. **E a irmã já sabia que a senhora vinha cá hoje é?** Sim, assim que soube que vinha fazer isto falei logo com ela, ela infelizmente também está viúva e mora perto de mim e também percebe da vida, que a vida dela foi a mesma da minha e então mesmo

agora está lá ela de volta disso. **E a senhora não foi até ao pé dela?** Fui à tarde. **E não lhe deu uma ajuda?** Não, só conversámos. **De trabalho não fez nada?** Não nada, só deitei a ração às cabras. **E conseguiu fazer isso bem ou limitou-a?** Consegui, quando sentia que disparava parava. **E a sua comida, como fez?** Já tinha feito antes, foi só aquecer. **Esteve muito parada então?** Sim, então não me podia mexer. **Mas a senhora podia fazer as coisas, tinha é de parar quando isso começava a funcionar.** Tinha roupa estendida que estendi antes de vir fazer, foi recolher antes quando cheguei, mas não fiz assim esforço. **Tinha medo que isto funcionasse mal e tivesse de fazer outra vez era?** Sim, sabe que isto quando não mede à primeira repito, e isto é custoso. **Eu sei, e com medo de ter de haver repetições, preferiu estar quieta foi?** Sim, sim. **Mas pronto não ficou todo o dia sentada, saiu um bocadinho, foi ter com a irmã, aqueceu a comidinha. Sim foi isso. Teve muito cuidado, mas fez alguma coisas.** E diga-me uma coisa qual foi a pior parte do exame? o que é que a limitou mais? Não houve nada. **Não houve nada que precisasse fazer ontem e acabou por não poder fazer?** Não houve assim nada, vim logo organizada para fazer isto sem problemas. **E a noite?** Eu deito-me sempre tarde, porque dói-me o corpo de estar muito tempo deitada então deitei-me aí à 1 da manhã, antes das 5 acordei. **E durante esse tempo esteve sempre a dormir? Ainda houve muitas medições durante esse tempo.** Sim estive, eu durmo muito bem graças a Deus. **Então o aparelho não a incomodou durante o sono?** Não, não. **O problema maior nem foi a dormir então?** Não, não foi, foi pior durante o dia. **Em alguma altura teve receio que o aparelho não estivesse a funcionar bem?** Não, eu vi que estava bem, porque da primeira vez que o pus eu não sabia bem e aquilo não media bem e estava sempre a repetir. **Facilitou o já saber como era desta vez!** Sim, sim. **Acha que a explicação dada ontem quando lhe ligaram o equipamento foi de encontro ao que realmente aconteceu durante o exame? ou há alguma coisa que poderíamos dizer de forma diferente e que facilitaria as pessoas a fazer o exame?** Não, eu já tinha feito da outra vez e foi tudo igual, bateu tudo certo. **Quando a senhora percebeu que vinha fazer este exame ficou satisfeita, mesmo sendo isto difícil para si?** Não fiquei porque não gosto de o fazer. **Mas a senhora sabe pra que serve este exame e sabe que tem a tensão alta?** Sei sim, desde nova que tenho sempre a tensão alta, isto já vem desde o pai da minha mãe. **Mas sabe que a tensão alta hoje em dia pode tratar-se.** Sim eu sei. **E a senhora sabe porque é que é importante ter a tensão normal e os médicos querem que se tenha a tensão controlada?** É por causa dos AVC, não é? **Sim, é sobretudo isso. Então e a senhora sabe que tens a tensão alta e a tensão alta**

pode dar AVC? Sim sei, eu dantes até tinha muitas tonturas e agora não. **Isso acontece porque o seu organismo se habituou à tensão alta, mas mesmo estando habituado a tensão alta está a prejudicar, os vasos sanguíneos, o coração.** Pois eu entendo isso. **A senhora sabe como é que os AVC deixam muitas vezes as pessoas certo?** Sim, infelizmente a minha mãe teve 9 anos sem falar0, o meu avô também teve AVC. **E a senhora também se há de preocupar de não ter a tensão controlada?** Sim, por isso eu tomo medicamentos, mas a minha tensão é uma tensão nervosa. **Então se o médico lhe passar novamente este exame, e com isto não digo que vai passar, mas este exame também serve para fazer um controlo da tensão e para avaliar o efeito dos medicamentos, se ele passar novamente, o que é que a senhora pensa?** Será muito contra vontade, mas não sei. **E diz logo isso ao medico, ou depois logo se vê?** Se ele me der oportunidade faço-lhe a explicação, aquilo incomoda-me, e ainda o pior é o aperto que tenho no braço e a comichão porque eu tenho urticaria e qualquer coisas me faz alergia. **Então se receber uma carta daqui por 3 meses para voltar a fazer o exame, a senhora ainda pondera vir ou pensa “agora não faço que ainda há pouco tempo o fiz?”?** Parece-me que não vinha fazer. **Então assim sendo, mesmo que o médico demore a voltar a passar o exame ou não volte a passar, a senhora também não lho vai pedir?** Ah de maneira nenhuma, se me passar medicação eu aceito isso tudo, mas isto não é tao bem. **A senhora vê alguma vantagem em fazer este exame? ou não vê vantagem nenhuma?** Talvez agora até para esta medica de família nova ver o resultado talvez seja conveniente. **Qual foi a pior coisa do exame?** o pior é a noite, estou sempre com medo não desligue alguma coisa ou não me deite par cima do aparelho. **E qual é a maior vantagem do exame?** **A senhora, mesmo com pouca vontade ainda vem porquê?** Acho que faz falta os médicos saberem como agente está, não sei. **Se por acaso alguém seu conhecido viesse fazer o exame e lhe pedisse para dizer como era, o que lhe dizia?** Ah digo que tem de se aguentar como eu me aguntei. **Dizia-lhe que era melhor era muito chato e que se calhar não valia a pena?** Não, isso não, não tirava da ideia à pessoa. **E como explicava o funcionamento do exame?** Tinha de dizer que é um bocadinho incomodativo, mas leva-se pronto.

ENTREVISTA 15

Como é que o senhor ficou a saber que ia fazer este exame? Foi o cardiologista?
Sim foi, ele disse que devia fazer porque tenho uma consulta para julho e ele queria

saber como é que estava. **Não era a primeira vez que vinha ao cardiologista, já tinha vindo antes?** Sim, com este é a 2ª vez. Tinha vindo uma vez, mas na altura ele não tinha os exames e depois no dia 19 quando aqui estive fiz a eletrocardiograma e o ecocardiograma e agora faltava este. **E para julho irá à consulta para falarem de tudo isto.** É isso mesmo. **O senhor já tinha feito este exame alguma vez?** Sim, fiz o ano passado em junho. **E da outra vez também correu bem?** Sim, foi igual. **Quando o medico lhe pediu esta MAPA, o que é que o senhor achou? Achou uma chatice por ter de andar com este aparelho durante o dia e noite, ou..?** Eu não sou dessas pessoas, tenho de fazer faço e pronto. **Isto causou-lhe muito transtorno?** Não. **O senhor é uma pessoa ativa pelo que vejo, não é pessoa de estar em casa se fazer nada.** Ah isso não. **E então como é que foi o seu dia com o aparelho?** Foi igual aos outros. **Então o que é que fez ontem?** Então tenho lá umas galinhas, uma criação, e fui tratar deles. Quando fui daqui almocei e fui tratar deles, depois fui ao café e bebi o café, de tarde ainda bebi, 2 ou 3 cervejas. **Lá com os amigos?** Sim, porque se é para se fazer o exame a rotina normal, posso estar enganado, mas eu pensei assim. **E é isso mesmo, foi o que lhe dissemos!** À noite, jantei, vi a novela, acabou aquilo e fui-me deitar. **E durante o dia quando foi lá com os amigos, qual foi a impressão deles? Teve necessidade de explicar o que levava consigo?** Ah eles disseram “epah vê lá se isso explode!” não explode nada. Quando dava o sinal eu ficava quietinho e bateu sempre certo. **Fez a vida completamente normal.** Sempre normal. **E no carro? O senhor não mora aqui perto, como foi na viagem? Não o atrapalhou este equipamento?** Nada, isto dava sinal, esticava o braço, media e continuava. A estrada é boa. Há bocado quando vim, ali na rotunda lá atrás lembrou-se de tocar, mas pronto reduzi, fiz a curva normal, estiquei este braço e pronto. **E quando isso dava um sinal de erro por exemplo, isso transtornou-o ou ficou confiante?** Não, fiquei confiante, pensei que fosse normal, agente também quando mede no nosso aparelho manual por vezes também acontece, e outras vezes está a encher e depois enche outra vez, quando a tensão está mais alta. **Que cuidados teve durante o dia? Houve alguma coisa que tivesse deixado de fazer por estar com o aparelho?** Evitei esforçar-me muito ou andar rápido, mas de resto fiz tudo normal. **O senhor não vive sozinho?** Não, vivo com a minha mulher, a minha filha e a minha neta que já tem 18 anos. **E como foi com a neta? O que é que ela achou?** Ah só queria saber o que era e como funcionava, eu lá lhe dizia que isto era para medir a tensão, que tinha uma braçadeira no braço e media a tensão, mas tive que tirar a camisa para ela ver . Ela é assim muito curiosa. **Não houve então implicação com os familiares lá em casa,**

nada disso? Nada, nada. **E a noite? Como foi o seu sono?** Olhe eu para já durmo pouco, durmo 3 horitas ou 4 e pronto é voltas e voltas e voltas. E esta noite quando ele apertava como eu tenho o sono muito leve acordava logo, e a minha mulher também acordou algumas vezes, hoje dizia que nem sentia a cabeça com o barulho de isto estar a encher toda a noite. E olhe eu até pensava que ele às 11 horas deixava de tocar. **Ele deixa de tocar, mas não deixa de apertar, não faz o apito que faz durante o dia, mas faz o barulho da insuflação.** Sim é isso é, e quando o meu braço estava encostado à minha mulher acordava-a. **E a si incomodou muito?** Não, a mim nada. **Não dormiu muito pior do que nas outras noites?** Não para mim foi normal, eu qualquer coisa acordo logo também e já estou habituado a dormir pouco. Há que lhe faça diferença dormir mais mal, eu não. **E a questão do banho? Incomodou muito o não tomar banho?** Não, foi um dia. **Teve necessidade de preparar alguma coisa com antecedência, nomeadamente por causa dos animais, por vir fazer o exame ou não?** Não aquilo é só dar farinha, recolher os ovos, por acaso ontem não recolhi para não me andar lá a esforçar, a baixar e a levantar. **Não houve assim grande necessidade de preparar nada?** Nada, nada. **E em alguma altura teve receio do exame não estar a correr bem? Pelo facto de o equipamento ter de repetir a medição ou assim?** Não, não mesmo quando estava a ver televisão via as horas, e pensava “olha está na hora” e preparava-me logo, de 20 em 20 minutos já sabia, parava-me logo, até a minha neta me dizia “oh avô já está na hora, então deixa-me lá ouvir”. **Foi conseguindo prever as medições, não é?** Sim, até mesmo no carro eu ia regulando, olhava para o relógio, faltava um minuto e eu preparava-me, esticava o braço e o aparelho media. Não me incomodou nada. **E olhe acha que a explicação que lhe foi dada aqui antes do exame esteve de acordo com tudo o que aconteceu? Ou acha que há alguma coisa que nós possamos dizer aqui que ajude as pessoas a fazer de forma mais fácil este exame?** Não foi tudo explicado a 100%. **Se por acaso um amigo lhe falasse que ia fazer este exame e lhe pedisse para o senhor lhe dar uma explicação de como ia ser, o que lhe dizia?** Dizia que não custava nada, que é uma coisa normal pronto, faz-se bem. Sabemos que trazemos qualquer coisa de diferente no corpo, mas não incomoda. **Tendo em conta que o senhor já tinha problemas de tensão e sabia disso, inclusive já tinha feito este exame, quando o medico lhe pediu este exame o senhor ficou satisfeito? Ou ficou um bocado aborrecido porque isto sempre transtorna.** Não, então eu sei que tenho de repetir todos os anos. O medico que aí estava antes, um estrangeiro, já me dizia que todos os anos tinha de fazer este exame e até me disse mais, eu nem gostei, assim que

eu entrava dizia logo “a próxima vez que não vieres com menos 10 kg, vais logo direito a Sta. Marta”, uma pessoa não ficava bem. Este aqui pelo contrário, quando eu andei com o problema da tensão e da falta de ar, diz-me ele “a tua sorte é teres um coração espetáculo, o teu coração está espetáculo, senão já tinhas ido com essa tensão a 19”. **É muito perigoso sem dúvida. E então agora diga-me, se pensarmos ao contrário, o senhor já tem na sua ideia que tem de repetir isto todos os anos, se começasse a passar o tempo e o medico não pedia, ficava preocupado?** Sim, era pessoa para dizer “oh Dr. Então mas todos os anos fazia isto e agora já não faço?” **Acha que fica mais tranquilo depois de fazer este exame?** Sim, sim, então se eu agora sei que está tudo bem, ando mais descansado. **Se eu lhe pedir para me apontar a principal vantagem deste exame o que me diria? Porque o sr. também mede a tensão em casa e mesmo assim fica mais tranquilo em fazer este exame. Porquê?** Porque por vezes agente podemos dizer uma coisa ao dr. e não ser bem assim, porque é assim mesmo, a ver se ele não receita isto ou aquilo até podemos dizer “olhe tenho medido e está tudo bem” e por vezes não está. Com este aqui não posso fugir para lado nenhum. **Este faz um apanhado geral e não deixa dúvida, não deixa a pessoa cair em tentação! O senhor sabe qual é o problema da tensão alta? Porque é que não pode andar com a tensão como andava?** Porque pode dar muita coisa, um enfarte por exemplo. **E o AVC não é?** Sim sim, o AVC. **Qual foi a parte mais chata de fazer este exame? Mesmo sabendo que para si foi tranquilo.** A mais maçadora é vir de tão longe aqui fazer este exame, e como está o preço da gasolina, vim ontem, venho hoje e tenho de vir amanhã com a minha mulher. E já cá estive no dia 19 de abril e em julho já cá estou outra vez que o cardiologista disse-me. **E a principal vantagem?** É que fico mais tranquilo agora uns tempos, sei que está tudo bem, fico mais tranquilo. **Se tiver de repetir o exame daqui por uns tempos?** Não tem problema nenhum, não me causa transtorno nenhum.