

## Transcrição de Entrevista 1

Características	
<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Idade</b>	38
<b>Estado Civil</b>	Casado
<b>Agregado Familiar</b>	Esposa e filho
<b>Nível Educacional</b>	Licenciado
<b>Situação Laboral</b>	Enfermeiro

Tabela – Características Sócio-Demográficas

**Entrevistadora:** Então o que eu queria saber primeiro... é, qual é o doente típico... diabético, quais são as características dele, com uma boa adesão e o doente típico com dificuldades de adesão, em termos de características do doente.

Participante: Mas tu (?) com adesão referes-te a quê? Isso em termos de...

**E:** Ao tratamento.

**P:** Se eles aderem bem, se...

**E:** Sim

**P:** Se não aderem bem... olha para já depende, eu acho que há de tudo, se for as pessoas mais idosas, acho que aderem melhor, se for as pessoas mais jovens, acho que tem maior dificuldade em aderir, nomeadamente nos diabetes tipo 1, nas crianças não é? É muito difícil... isto é a minha experiência, porque os únicos diabetes tipo 1 que temos no Centro de Saúde são nossos, (omitido para preservar anonimato) e meus, são aquelas... tipo 1 crianças.

**E:** Sim.

**P:** Não é? (?) dependentes, esses acho que tem bastantes dificuldades em aderir porque é muito complicado controlar umas crianças... ah... na idade em que tudo apetece não é? As festas (?), as creches os infantários, verem outros e eles não poderem comer determinado tipo de situações, é difícilimo controlar. Depois os... de meia idade comentem muitos erros, geralmente erros em termos de alimentação e erros em termos de medicação, para eles é um tabu muito grande em termos de insulina, por exemplo, não tomam, não querem, querem adiar, adiar, adiar, porque acham que a insulina é o extremo mesmo da diabetes e cumprem, cumprem bastante mal em relação a isso e depois cumprem mal porquê? Na minha perspectiva porque... tem muito medicamento associado (?) diabetes, além de ser diabetes tem muito fármaco (?), normalmente é pá tensão arterial, é problemas circulatórios...

**E:** Tem outras complicações.

**P:** Complicações e... prontos, como a diabetes normalmente não é uma doença que se vê... não é? Eles vão adiando, adiando a toma, até ter poliglicemias ou hiperglicemias graves... E em

relação aos idosos, aí eu acho que esses que já... que, que cumprem. Idosos, não grandes idosos com mais de 80 ou 90 anos, idosos de 60, 65, 70, eu acho que esses que cumprem melhor. Por um lado porque os familiares obrigam a cumprir, e já não são eles tantos como mandam, como mandam quando são de meia idade não é? E os familiares só obrigam é a cumprir, e depois porque em termos de alimentação também já cometem menos, menos erros e menos exageros... Ah... não sei o que é que se quer..

**E:** Sim, e nota alguma diferença entre os sexos?

**P:** Ah... noto alguma diferença entre os sexos, acho que as mulheres que cumprem melhor que os homens. Porquê?

**E:** Sim.

**P:** Principalmente em termos de exercício físico, em termos de álcool, em termos de regras alimentares, os homens são mais difíceis, tem mais vícios por natureza por norma salvo raras excepções não é? Os homens têm mais vícios, são mais obesos, na nossa lista, na minha perspectiva, tem mais (?) em fazer exercício físico, não fazem com tanta facilidade como as mulheres, as mulheres acho que é mais fácil... são mais cuidadas com o seu estilo de vida julgo eu, e isso facilita muito mais.

**E:** Tem melhor adesão do que, do que os homens.

**P:** Eu acho que tem melhor adesão que os homens, as mulheres.

**E:** Pronto, eu queria lhe perguntar várias coisas nessa perspectiva de diferenças entre os sexos, por exemplo, antes do diagnóstico em termos de comportamentos de risco, quais são os comportamentos de risco típicos das mulheres e dos homens? Quem é que tem mais comportamentos de risco?

**P:** Eu acho que em termos de comportamentos de risco é assim, em termos de gulosas, as mulheres até podem ser mais gulosas, em termos de doces de alimentação, aquelas doçuras e os chocolates e os açúcares no café e isso, as mulheres tem mais (?), agora em termos de outro tipo, um comportamento de risco é basicamente o sedentarismo e a alimentação, percebes? Os que nós temos (?) (?) perspectiva.

**E:** Exacto, para a diabetes...

**P:** Os homens por sua vez é mais em termos de abusos de comida, grandes comer, comer muito, comer bem, comer fritos, comer aquilo que lhe faz mal, e o alcoolismo (?) ah e a tabaco, os homens fumam mesmo assim, em relação a comportamentos de risco os homens são muito mais fumadores ainda do que as mulheres diabéticas, as mulheres diabéticas eu se tiver uma ou duas é muito fumadoras e homens diabéticos tenho bastantes fumadores, alguns que deixaram mas outros continuam a fumar, os homens é mais por esse tipo de excessos, a mulher é mais por aquelas... são mais (?), não é tanto aquela, e depois são muito mais, são mais fáceis de tratar, os homens não, os homens é mais álcool, abuso no tabaco, mais sedentários, se mandares andar a

pé eles mandam-te dar uma volta, as mulheres se mandares não, até fica bem, vão a pé daqui a S. Bento, para aqui e para acolá e fazem as caminhadas.

**E:** As mulheres são mais disponíveis.

**P:** Muito mais disponíveis que os homens. E os homens têm muita mais dificuldade em vir às consultas. Enquanto que as mulheres nós conseguimos cativa-las e vem às consultas se for necessário, os homens são muito, muito teimosos em vir às consultas, é muito difícil (?) as maiores abstenções às consultas que nós temos são homens... e não mulheres.

**E:** Pois é o tal que se falou com a (omitido para preservar anonimato) e com a (omitido para preservar anonimato), que as mulheres são, tem um papel na família de cuidadoras não é?

**P:** É, exactamente é isso.

**E:** E tem a essa responsabilidade na família também.

**P:** É é.

**E:** Mas também se falou de que pode jogar no papel contrário, elas são cuidadoras e depois acabam por não cuidar de si também.

**P:** Mas isso pode acontecer, mas em relação á diabetes julgo que não acontece porque é assim, porque... os homens, ah... prontos a mulher tem a noção de que realmente é (?) de cuidadora e nós escolhemos virem as mulheres às consultas com os familiares, é raro ver vir um homem às consultas com os familiares.

**E:** Exacto.

**P:** Salvo raras excepções não é? A mulher... é capaz de fazer, embora às vezes possa, possa concordar como posso discordar um pouco a saúde dela para tratar dos outros, mas não acho que seja assim tão, tão ah... tão correcto, tão correcto não, tão...

**E:** (?) Enquanto diabética não é?

**P:** Mulher enquanto diabética julgo que não, até porque, porque muitas vezes o que acontece é que na família, há, há, há vários doentes diabéticos. Há a mãe e há a filha não é? E se for a mãe e a filha normalmente a alimentação é normalmente, os, os, os cuidados ao fazer-se para um fazer-se para o outro, e o mesmo é habitual na medicação. E em relação aos homens, já não é bem assim, não é bem assim, os homens nem sequer vêm cá com os familiares às consultas, e é bastante, é muito, ah... só justifica, e eu vou-te dizer porque nós temos casais em que são diabéticos o homem e a mulher e são diabéticos um dos pais, ou dela ou da mulher ou do marido e a mulher e a mãe andam mais, a mulher e o familiar andam mais controlados e os homens andam completamente descompensados... percebes? E isso justifica-se porque? Pelos tais comportamentos de risco que os homens têm muita mais dificuldade em, em, em deixar, em deixar comportamentos de risco porque tem mais, por norma tem maior, tem um grupo de amigos que os comportamentos são praticamente os mesmos não é? Socialmente é, é um bocado isso, enquanto que as mulheres tem um grupo de amigos que os comportamentos são praticamente os mesmos que socialmente são menos (?) que os dos homens.

**E:** Exacto.

**P:** Embora agora a tendência tenha, tenha provavelmente se calhar a não ser bem assim mas ainda é muito assim.

**E:** E há também, não sei se concorda que as mulheres, digo, os homens delegam muito...

**P:** Muito!

**E:** Tipo não se responsabilizam, há quem faça, portanto eles também não tem muita autonomia nesse sentido também não é?

**P:** Isso, isso é em tudo, em tudo, os homens se não for a mulher a pedir (?) os medicamentos, os homens nem sequer vem... pedir, quem vem são elas, percebes? Eles só vem às consultas presenciais se forem obrigados, então nós marcamos de 3 em 3 meses ou de 4 em 4 e vem. Se no entanto falhar a medicação e for preciso vir buscar, não é eles que vem, delegam na mulher, e a mulher como já veio de outros tempos não é, é que é responsável.

**E:** É suposto fazer... é o papel social.

**P:** Porque é suposto fazer tudo, não é só na diabetes, a nível social é ela que é responsável por tudo na casa, porque os homens não tem tempo ah...

**E:** Os homens trabalham.

**P:** Não tem tempo entre aspas não é? (tom irónico; risos) Não tem tempo entre aspas, as mulheres também trabalham mas tem sempre tempo, os homens quer, se é preciso faltar falta a mulher.

**E:** Exacto.

**P:** É o costume, socialmente é assim a mulher trata passa o papel de cuidadora e o homem passa o papel de expectante e está á espera que lhe, que lhe venha a (?) mas isso (?) doenças crónicas, tudo o que é doença, ah... tudo o que é Centro de Saúde, a mulher é muito mais acessível e vem cá muitas mais vezes que os homens.

**E:** Exacto.

**P:** Se formos a ver as estatísticas que temos em termos de (?) a estatística que temos em termos de consultas não é, abrimos aqui no computador um dia qualquer de consultas e vê os homens e vê as mulheres.

**E:** E por exemplo, na, na... qual é a sua percepção na reacção ao diagnóstico, quando, quando, são diferenças entre sexos? Perante um diagnóstico, qual é a reacção da mulher, em termos de motivação e mesmo de emoções e atitudes, e a reacção do homem?

**P:** É sempre, eu acho que é sempre melhor a reacção da mulher, sempre melhor, sabes, e vou dizer porquê, porquê na minha opinião. O homem, ah... a mulher prontos, passa por as diferentes fases não é, da notícia do que (?) doença crónica não é? E vai, tem que haver uma, uma, uma readaptação. A mulher quanto a mim absorve muito melhor o aspecto da notícia, do impacto, é mais sofredora digamos assim entre aspas, tá mais habituada a sofrer, é mais

sofredora, resolve muito melhor. O homem os primeiros meses normalmente se calhar nem quer saber daquilo.

**P:** Negação.

**E:** É um castigo, é a negação, o processo de negação é muito maior do que é na mulher, embora na mulher também acredite, e há não é, processo de negação, é um processo muito mais curto, muito mais... ultrapassa muito mais facilmente que o homem. O homem não, porque está habituado a fazer tudo o que lhe apetece, a fazer isto a fazer aquilo, a comer disto e a comer daquilo e com uma doença com limites, não vai aceitar muito facilmente.

**E:** E isso também está associado aos conhecimentos acerca da doença? Será que a mulher tem maior conhecimento e está mais dentro do assunto do que o homem?

**P:** A mulher está mais disposta para ouvir! E como vem aqui, e como quem vem cá muitas vezes, e é seguida muitas vezes e (?) a diabetes passa por informação não é? A mulher acaba por captar muito mais facilmente e fica muito mais sabedora da própria doença do que o próprio homem. Se perguntarmos... num quer, o homem nem sabe nem quer saber, tem que tomar medicamentos porque é obrigado porque é diabético, depois com o tempo até pode, claro (?) no mínimo vão sabendo o que é a diabetes mas se nós (?) um igual grupo, aliás, e vemos isso pelas, pelas adesões de convocatórias para as terapias em grupo de diabéticos, quantos homens temos, e quantas mulheres temos não é. As mulheres são sempre muito (?) as mulheres são muito mais, muito mais voluntárias para esse tipo de acções principalmente, não sei se serão muito mais interessadas, mas porque aceitam muito mais facilmente aquilo que nós lhe transmitimos, os homens é muito mais difícil trabalhar com eles porque, porque prontos, é o papel social.

**E:** É o tal papel social não é?

**P:** O homem... e é mau, fica mau porque vai ter que deixar, que abdicar de determinadas situações que ele até agora não abdicava e que ficavam bem, não é? Perante os outros...

**E:** Perante o homem não é?

**P:** Perante o homem, e agora vai começar a ter que declinar esse, esse papel, e para ele é um bocado difícil de, de... são difíceis de trabalhar, mais difíceis na minha opinião. Há excepções, mas geralmente eu acho que é assim.

**E:** E por exemplo em termos também de tratamento na (xx), por exemplo a alimentação saudável, quem é que adere mais? Mais especificamente.

**P:** É assim, em relação á alimentação saudável, eu continuo a dizer que a mulher adere muito mais facilmente, até por um aspecto, porque ela é que faz a comida, não é? E como tal se é ela que faz a comida, normalmente é ela que faz a comida, vai procurar fazer, e faz normalmente não é, faz uma alimentação saudável. O homem, se o homem for sozinho a comer, a cozinhar, se o homem for um homem solteiro, uma hipótese, ou se tiver de cozinhar ou se for ao restaurante quase de certeza que, haverá em em cem ou um em cinquenta que vai pedir dieta específica, do resto sabe que é diabético, mas vai continuar a cometer os mesmos erros. E se a mulher, e, e

maiores partes das vezes, e nós temos aqui na consulta que vem marido e mulher, o que eles dizem é que a mulher que os matam á fome, que eles não podem comer o que a mulher faz porque os matam á fome, tem que comer aquilo que eles acham que devem comer, percebes? Nem que tenham que aumentar. Nós temos aqui homens que para, prontos por um lado também está (?) que isso se faça mas, para não deixar de comer aquilo que gostam de comer, aumentam às doses de insulina. Antes preferem sujeitar, sujeitar-se a tratamentos mais agressivos para deixar de ter aqueles, para poder comer bem, bem porque, normalmente embora não esteja ainda, pronto já há quem diga que seja genético não é, há determinadas influências porque as pessoas que vivem no mesmo ambiente familiar tem (?) de cometer os mesmo erros não é? E ao cometer os mesmos erros há uma maior predisposição para um determinado tipo de doença não é? E, prontos, e, e, só se justifica assim porque as mulheres e os homens vivendo cinquenta anos debaixo do mesmo tecto se não há predisposição, se não houvesse predisposição genética para ter a doença (?) fosse a mesma, provavelmente as consequências deviam ser iguais, mas não, vê-se que há muitos mais exageros por parte dos homens do que por parte das mulheres.

**E:** Por exemplo nos aspectos domésticos, quem é que faz as compras? Quem é que cozinha? Quem é que é responsável pela saúde familiar?

**P:** Claro que isso é sempre, neste momento poderá ser noventa e sete, noventa e seis por cento é a mulher que assume esse papel.

**E:** E quem é que se responsabiliza pela medicação também?

**P:** São sempre elas, noventa e seis, noventa e sete por cento são sempre elas, para mais aqui nós em Coura não é? Que ainda é o papel de...

**E:** Mais conservadora.

**P:** O papel da mulher é muito mais conservador, a mulher é dona de casa, é como eu te disse, se for preciso ir com o filho ao médico (?)

**E:** E há mais domésticas também não é?

**P:** E há muitas mais domésticas, há...

**E:** Foi o que a (omitido para preservar anonimato) falou, se calhar as domésticas tem mais tempo entre aspas, e também podem ter mais.

**P:** Elas tem... é relativo, porque prontos não é... a questão de... a questão de quem está na casa nunca ter que fazer, ou o que faz nunca é tão importante como, como, como o emprego não é? Como o trabalho, embora tudo seja trabalho. Agora prontos, elas como estão mais livres, livres entre aspas, como estão em casa e em casas não são assalariadas não é, não precisam de faltar ao trabalho, também pode ser uma das condições em que elas, para vir cá, mas está nos genes, está nos genes, isso é socialmente, porque repara se puséssemos... havia oportunidade de oferecer emprego a um homem e a uma mulher, o mesmo emprego, na família quem é que assumia o papel da casa e assumia o do emprego? O homem ia trabalhar e a mulher ficava em casa.

**E:** Claro até porque a sociedade evoluiu e mantêm-se.

**P:** E mantêm-se assim, mantêm-se isso... Percebes?

**E:** Elas trabalham agora e mesmo assim não deixam de... de ser responsáveis pela família.

**P:** Mesmo tendo os dois o mesmo horário, ao chegar a casa, o homem vê televisão, não é todos (risos), (?) ou se senta a ler o jornal, e a mulher ou faz o comer ou trata (?)

**E:** Exactamente, é isso...

**P:** Percebes? Isso é um pouco ainda isso, principalmente cá não é?

**E:** Sim aqui ainda mais.

**P:** Ainda mais, aqui (?) Portugal (?)

**E:** E em termos de exercício físico?

**P:** É assim, eu acho que em termos de exercício físico, os diabéticos já foram mais preguiçosos que agora. Acho que agora, que já, já, já caminham mais, o exercício físico agora está um bocado na moda (?)

**E:** As tais caminhadas...

**P:** As caminhadas, as caminhadas ali, caminhadas em grupo, caminhadas acolá, está um bocado, está um bocado na moda, e isso veio-nos favorecer em relação a, a...

**E:** Às doenças.

**P:** A nós, em relação às doenças, não só às doenças prontas... em relação à doença diabética mas também à cardiovascular porque o caminhar faz bem, faz bem para tudo mas principalmente para esses tipos de doenças não é? E isso veio-nos favorecer, porque antigamente nós quando dizíamos aos doentes que antigamente (?) (?) que nós dizíamos a um doente que caminhar, que tinha que andar vinte minutos ou meia hora para ajudar a manter os equilíbrios de açúcar no sangue, ele dizia-nos que mais do que isso já ele fazia no campo, trabalhar de manhã à noite e não tinha necessidade de caminhar, agora não, agora já tem vindo a evoluir isso com as histórias do caminhar e sedentarismo, acho que isso, o exercício físico que se faz muito mais do que se fazia antigamente.

**E:** E há diferenças?

**P:** Há. Continua a haver diferenças, continuo a achar que os homens caminham menos que as mulheres, são muito mais sedentários, sedentários em termos de exercício físico não é, não tamos a falar em termos de trabalho laboral, em termos de exercício físico, as mulheres, pelo facto de as mulheres aderirem melhor ao tratamento, e pelo exercício físico ser um tratamento, nós conseguimos que as mulheres caminhem muito mais e adiram muito mais. O homem é mais preguiçoso por natureza.

**E:** E também se calhar é capaz de fazer outro tipo de exercício, mais de competição não sei, jogos colectivos enquanto que as mulheres é mais...

**P:** Exacto, porque o caminhar só um homem, caminhar só, um em cinquenta, ou um em trinta, as mulheres caminhar só ainda vão caminhar, o homem não, Deus me livre não é, se for jogar á sueca ou se fosse (?) se fosse futebol, se fosse ginásio, neste pessoal mais novo não é, estava

socialmente bem aceite e até porreiro, ir ao ginásio é bonito, caminhar é mais para...para a mulher não é.

**E:** É para a mulher. Na medicação não há assim...

**P:** Na medicação o homem é imposto, foi o que eu te digo, o homem é imposto, a mulher dá, fornece, é a que tem o papel social e ele toma. Porque se fosse ele a tomar, difil... tomava, mas havia muito mais, muito mais resistência á toma do que se não fosse ela a colocar. Porque eles não vem buscar, embora agora como eu digo, estas gerações tem tendência a mudar não é, tem tendência a mudar, mas, era assim (?) nós temos diabéticos com determinadas idades, não idosos, até aos sessenta e cinco anos, aquela fase entre os quarenta e os sessenta e tal, que... deixa andar, não se sente deixa andar.

**E:** Pois é que por cima a doença é silenciosa.

**P:** Silenciosa, se não for a mulher ali a chatear todos os dias, entre aspas, a dizer que tem que tomar.

**E:** Quando é que tem que tomar, o horário.

**P:** Quando, o horário e tudo... deixa andar.

**E:** Ah, na adaptação, pois mas vai no mesmo sentido, que é, na diabetes digamos que não há uma prescrição estandardizada do tratamento não é, tem de adaptar a grandes situações, a nível de insulina... se existem dificuldades a esse nível, ou se a mulher...

**P:** A adaptação, a adaptação da medicação é uma das nossas funções e é uma das funções, prontos das pessoas, o que nós queremos é que as pessoas diabéticas se, se auto controlem, isto é, se acharem que vão para uma festa e que vão exagerar um bocado, que aumentem às doses, se acham que vão competir não é, que diminuam. Não temos grandes pessoas, eu pela minha experiência não tenho muita gente a fazer isso, eles tem muito medo, em relação a alterar a medicação, eles tem muito medo em relação a isso.

**E:** Pois eu tive essas dúvidas, porque é difícil para pessoas se calhar, serem autónomas a esse nível.

**P:** Sabes quando é que vai ser fácil? Quando são fáceis, são os miúdos, os diabéticos insulino-dependentes do tipo 1, os miúdos que nascem, que adquirem a diabetes na infância, esses depois ao longo dos tempos, porque tem aquela grande dificuldade de ser controlados no inicio devido às, às condições da juventude a dos exageros não é?

**E:** Exacto

**P:** Mas depois esses já vão habituados a fazer insulina desde pequeninos, já se conseguem auto-controlar, aí já, e nós temos, eu tenho realmente agora estou a pensar, um ou dois que fazem já esse auto controle, já ajustam as doses de insulina ao tipo de exercício físico ou tipo de alimentação que fazem, ou se vão para festas ou isto ou aquilo não é, para não se privarem de comer aquilo que os outros comem.



**E:** Porque é muito complexo para as pessoas preverem quando é que tem de alterar, e quais são as situações.

**P:** Exige um conhecimento muito bom do que é a doença. Dos sinais, dos sintomas, do que é que vai acontecer se alterar, e tomar uma dose de insulina a mais, o que é que vou sentir para poder corrigir ou o que é que vai acontecer se eu tomar uma dose de insulina a menos, o que é que eu vou sentir para poder corrigir, percebes? E normalmente como as pessoas não tem muito na generalidade essa noção do que, do que é a diabetes não é. A diabetes para eles é, a maior parte das vezes alterações, muitos até acham que é só baixa de açúcar no sangue, ou elevação de açúcar não é?

**E:** Exacto.

**P:** E podes andar aí quarenta, vinte vezes (?) a ensina-los, e eles vêm aqui com duzentos, com cento e sessenta, e dizem que, aí não está muito (?), já não é quatrocentos ou quinhentos não está muito (?), quando nós sabemos que é cento e dez, sessenta, cento e dez, não é, que se preconiza, mas para eles prontos, não há aquela noção muito exacta e aquele (?) de acertar, a insulina tá bom para eles, a insulina Deus me livre. Nós sabemos que a insulina deve ser agora, deve ser introduzida o mais precocemente possível, que é (?), não faz mal a ninguém, é um medicamento de eleição, mas temos muitas, muitas dificuldades, só quando muita gente, olhe não há outra hipótese, tem que tomar insulina acabou, porque senão elas é um bicho-de-sete-cabeças, a maior parte deles são, nem sequer são eles que os fazem, são familiares ou colegas que vão, que lhes vão administrar a insulina, por isso tem muita dificuldade em fazer o auto controle porque não são eles próprios sequer, percebes? Teremos três, quatro no máximo, numa lista de cem a fazer auto controle, a fazer a adaptação.

**E:** Pois e isso também depois já vai de encontro ao tal, aos tais conhecimentos e informação que terão mais as mulheres.

**P:** Que terão mais as mulheres, eu acho que as mulheres tem mais.

**E:** A nível da procura dos cuidados de saúde, em diabéticos.

**P:** Isso depois de serem, das pessoas serem diabéticas, as mulheres até vem demais, isso é uma desgraça, é todos os meses. Porque depois é assim, ao principio aquela fase (?) que a doença (?) ninguém faz nada, quando se interioriza, quando se passa aquela fase da (?) para a aceitação, que realmente... não é?

**E:** Ai meu Deus, não é?

**P:** Então o medir os diabetes, cura, para eles vir cá todos os dias picar o dedinho é que cura, não é ter cuidado com a medicação nem ter cuidado com a alimentação, é o vir cá todos os dias, ou se for preciso tar mesmo cá todos os dias alguns, não é? Quando nós as consultas não tiver controlados chegam a vir cá de seis em seis meses, percebes? Mas eles vinham cá todos os dias, isso depois é um exagero na adesão.

**E:** Será também, lá está, queria perguntar a seguir das atitudes, das diferenças entre os sexos em termos de atitudes, se tem mais sintomas, se dramatizam mais, quem é que dramatiza mais a doença?

**P:** Dramatiza mais a mulher. Para além de ser quem mais procura, é sempre quem mais dramatiza. Por isso é que ela também tem mais consciência.

**E:** Tem mais... relata mais sintomas.

**P:** Mais sintomas, percebes? O homem não, é muito mais introvertido por norma, nunca lhe acontece nada, depois é assim, quando tão doentes acontece alguma coisa são muito piores do que as mulheres, o homem na doença é muito pior, no meu ponto de vista, o homem doente é muito pior de tratar do que a mulher, é muito menos, suporta muito menos com a doença. A mulher é mais sofrível, não é? Só que tá sempre doente.

**E:** Ao mesmo tempo é mais (?)

**P:** Sempre doente, analisa mais, acontece-lhe sempre tudo, ah... se for o caso de um grupo de homens e um grupo de mulheres, este tipo de sintoma que já teve o homem, ah! o outro dia provavelmente aconteceu-me isso, a mulher já lhe aconteceu isso duas, três, quatro, cinco vezes, todos os dias, seis vezes.

**E:** Se calhar estão mais alerta também não é?

**P:** Mais alerta, mais informadas e ao mesmo tempo são mais cuidadas, mais cuidadosas com as próprias.

**E:** Pois porque falou a (omitido para preservar anonimato) que está nas urgências não é, e recebe os doentes diabéticos em termos de situações agudas e por exemplo são mais homens.

**P:** Pois são homens, normalmente são homens.

**E:** Só vão em situações agudas.

**P:** Extremas, e muitos vão às urgências nas situações extremas e não vem às consultas. Porque depois passou, esqueceu.

**E:** Exacto

**P:** Tá tudo bem percebes? (?) nós quando, quando nos encontramos às vezes alguns se formos ver, como te digo, a lista dos faltosos, dos diabéticos, oitenta por cento são homens vinte por cento mulheres. (?) mulheres faltaram, mas procuram remarcar uma nova consulta para vir, os homens faltaram esqueceu, acabou, a mulher que venha buscar os medicamentos, a mulher vem buscar os medicamentos, não faz falta cá vir.

**E:** Exacto.

**P:** E picar o dedo, a mulher pica por exemplo em casa três vezes por dia e o homem pica uma vez por semana ou uma vez por mês, porque se a mulher não lhe chatear muito a cabeça e lhe obrigar muito a picar. O homem é muito mais descuidado em relação á doença.