

# Ter

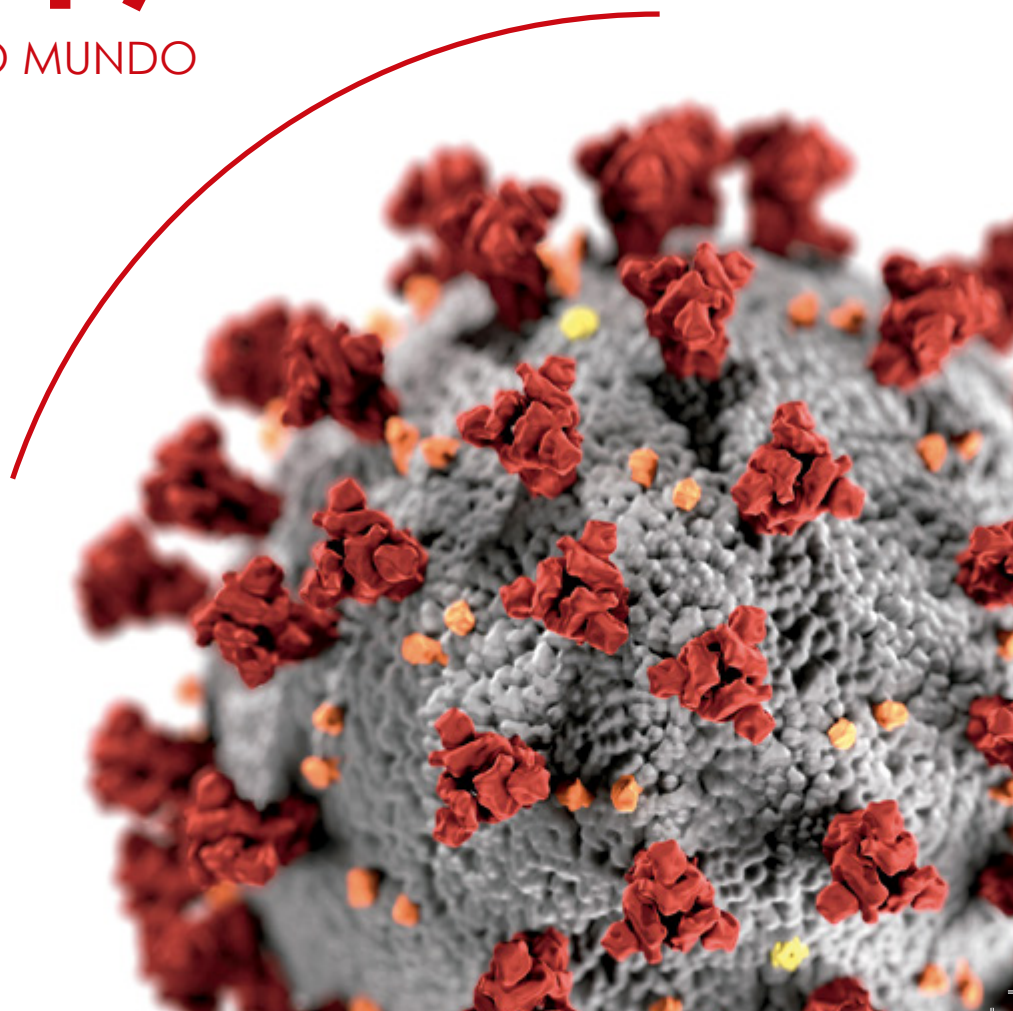
Nº38 janeiro - abril 2020

## YISAVE

SINCE 2015®

# COVID-19

A DOENÇA QUE PAROU O MUNDO



# Índice

1	Editorial (PT/EN)
3	Destaque (PT/EN)
22	Capa
23	Gente
24	Ensino Superior
28	Espaço
29	Desporto
30	Saúde
42	Cultura
44	Mobilidade (PT/EN)
48	Cabeça (EN)

## Ficha Técnica

**Propriedade**  
Amar Terra Verde, Lda.

**Diretor**  
João Luís Nogueira

**Coordenadora Editorial**  
Ana Luís Nogueira

**Comunicação e Imagem**  
Ana Luís Nogueira  
António Costa Guimarães  
Arnaldo Varela de Sousa  
Natércia Machado  
Rúben Antunes

**Revisão e Tradução de Textos**  
Clara Veloso  
Clara Sousa  
Daniela Matos  
Palmira Moreira  
Raquel Pinto  
Sandra Guedes

**Impressão**  
Empresa do  
Diário do Minho, Lda.

**Periodicidade**  
Trimestral

**Tiragem**  
550 exemplares  
Distribuição Gratuita

**Colaboradores**  
Ana Soares  
André Ribeiro  
Anita Abreu  
António Costa Guimarães  
Arnaldo Varela de Sousa  
Axel Arantes  
Daniela Gonçalves  
Helena Pinheiro  
João Luís Nogueira  
Lígia Monterroso  
Mafalda Duarte  
Manuel Mendes Gomes  
Margarida Azevedo  
Mário Vianna  
Miguel Ricou  
Nuno Reis  
Óscar Ribeiro  
Otávio Abreu Martins  
Raquel Pinto  
Susana Oliveira  
Urban Academy  
Xavier Barrantes

Escrita segundo as regras do  
Novo Acordo Ortográfico  
Os artigos publicados são da  
responsabilidade dos seus  
autores e não vinculam o  
Grupo Amar Terra Verde.

**ISAVE**  
**Instituto Superior de Saúde**  
Rua Castelo de Almourol,  
13 - Apartado 49, 4720-999  
Amares, Braga  
Tlf: 253 639 800  
Fax: 253 639 801  
Email: geral@isave.pt  
Site: www.isave.pt

ter@epatv.pt

# EDITORIAL

## ...O PAÍS E O MUNDO PARARAM ...THE COUNTRY AND THE WORLD HAVE STOPPED

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou no dia 30 de janeiro de 2020 que a epidemia SARS-COV2 havia causado uma situação de emergência de saúde pública internacional, tendo a 11 de março de 2020 caracterizado este surto viral como uma pandemia em virtude do elevado número de infetados.

Eis que um vírus de dimensão microscópica, consegue parar o país e o mundo. O vírus SARS-COV2 pertence à família Coronaviridae que inclui o vírus da constipação comum, mas também o da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, uma forma de pneumonia atípica) e o da Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS). Este vírus foi inicialmente detetado na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, após um invulgar pico no número de casos de pneumonia, mais tarde atribuídos a este vírus que foi renomeado como Covid-19.

O primeiro caso detetado a nível nacional data de 2 março de 2020, e hoje (17 de abril de 2020) o número de infetados confirmados é de 19 022, 657 óbitos, 519 recuperados e 158 940 casos suspeitos. Estes são números assustadores para a nossa dimensão, mas que em comparação com países (vizinhos) como Itália e Espanha, dão-nos alguma esperança e motivação para que a nossa realidade possa ser mais "controladamente" diferente.

A experiência de se viver numa situação pandémica, em que uma das formas mais eficazes de controlar a proliferação da mesma é a restrição social, conduz-nos a uma obrigação (imposta) e igualmente voluntária, confinamento social. Esta condição traz consigo uma aparente suspensão da vida de todos nós, colocando o mundo inteiro em estado de standby e numa pausa forçada. As escolas fecham, os serviços ao público asseguram o mínimo, as empresas suspendem a produção, as idas ao supermercado são doseadas, as ruas tornam-se vazias, as cidades desprovidas do seu caótico frenesim e o vazio instala-se.

Esta situação inédita exige uma (re)construção da

The World Health Organization (WHO) considered on January 30, 2020 that the SARS-COV2 epidemic had caused an international public health emergency, and on March 11, 2020 characterized this viral outbreak as a pandemic due to the high number of infected.

And this is how a microscopic virus can stop the country and the world. The SARS-COV2 virus belongs to the Coronaviridae family, which includes the common cold virus, but also the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS, a form of atypical pneumonia) and the Middle East Respiratory Syndrome (MERS). This virus was initially detected in the city of Wuhan, Hubei province, China, after an unusual peak in the number of pneumonia cases, later attributed to this virus which was renamed Covid-19.

The first case detected at the national level dates from 2 March 2020, and at present time (17 April 2020) the number of confirmed infected is 19,022, 657 deaths, 519 recovered and 158 940 suspected cases. These are scary numbers for our dimension, but compared to (neighbouring) countries like Italy and Spain, they give us some hope and motivation so that our reality can be more differently "controlled".

The experience of living in a pandemic situation, in which one of the most effective ways to control its proliferation is social restraint, leads us to an imposed and equally voluntary obligation of social isolation. This condition brings with it an apparent suspension of the lives of all of us, putting the whole world on standby and on a forced break. Schools close, services to the public ensure the minimum, companies suspend production, trips to the supermarket are minimised, the streets become empty, the cities lose their chaotic frenzy and the emptiness settles.

This unprecedented situation requires a (re)construction of the essence of the human being, which involves the basic need to talk to strangers, to hang out with each other, to be together in family and friends meetings and in the work environment, to touch each other in a simple





essência do ser humano, que passa pela necessidade elementar de falarmos pessoalmente com as pessoas, de convivemos uns com os outros, de estarmos juntos em convívios familiares, de amigos e em contexto laboral, de nos tocarmos num simples gesto de simpatia com as pessoas que nos rodeiam. E de repente tudo isto, deixa de fazer sentido e passamos a viver circunscritos ao mais pequeno espaço físico, com medidas restritas de distanciamento, com equipamentos de proteção individual, desde luvas e máscaras, que por isso só acarretam um sinónimo de “guerra” para com um inimigo invisível e muito inteligente.

Nesta realidade a única solução emergente para o isolamento social aparenta residir nas tecnologias da comunicação, as mesmas que tantas vezes criticamos por limitarem a nossa essência, e que se tornaram nesta fase a solução para os nossos problemas diários, desde a educação, às compras, ao acesso a determinados serviços...afinal parece que o inevitável aconteceu.

Outro dos impactos de vivermos um surto pandémico diz respeito à necessidade de (des) construção do sentido de finitude. A ideia de que temos tempo para fazer tudo, porque vida é longa, é claramente ameaçada pelo facto de estarmos circunscritos a determinadas restrições e limitações que nos obrigam a reestruturar a perspetiva de tempo/fim de vida.

Contudo, é na adversidade que surgem os mais exigentes mecanismos de adaptação do ser humano e não tenho dúvidas que cada um (à sua escala) recorrerá aos seus recursos e reservas nunca antes experienciados, que numa situação de crise são claramente ativados. Por isso, a meu ver não estamos no mesmo barco, estamos perante uma mesma tempestade e cada um com o seu barco, carregado de esperança, força, motivação e coragem irá ultrapassar esta fase em conjunto.

Acredito na essência e na força de todos/as e de cada um/a, porque só assim conseguiremos voltar a colocar o país e o mundo a girar. Certos que nada será igual e que muito devemos aos profissionais de saúde (nunca descurando todos os outros que inevitavelmente são cruciais), que depositam todo o seu profissionalismo, empenho e dedicação numa fase tão crítica como esta. Obrigada.

Nós por cá continuaremos a informar e a melhor formar profissionais, na área da saúde com competências, alma e atitude.

No presente (e no futuro) ... saúde para todos/as. •

**Mafalda Duarte**  
Presidente do ISAVE  
ISAVE President

gesture of sympathy with people around us. Suddenly, all of these things stop making sense and we start to live restricted to the smallest areas, with physical distancing measures, with personal protective equipment, including gloves and masks, which represent a synonym of “war” towards an invisible and very intelligent enemy.

The only emerging solution to social isolation appears to lie in communication technologies, the same ones that we so many times criticize for limiting our essence, and which at this stage have become the solution to our daily problems, from education, to shopping, access to certain services... after all, it seems that the inevitable has happened.

Another impact of experiencing a pandemic outbreak concerns the need to (de)construct the sense of ending. The idea that we have time to do everything, because life is long, is clearly threatened by the fact that we are limited to certain restrictions and limitations that force us to restructure the perspective of time/ end of life.

However, it is in adversity that the most demanding mechanisms of adaptation of human beings arise and I have no doubt that everyone (at his own scale) will use his resources and supplies never experienced before, which in a crisis situation are clearly activated. Therefore, I usually say that we are not in the same boat, we are facing the same storm and each one with his boat, full of hope, strength, motivation and courage, will overcome this stage.

I believe in the essence and strength of everybody and each one of us, because only then we will be able to put the country and the world working again. Assured that nothing will be the same and that we owe a lot to health professionals (never forgetting all others who, inevitably, are crucial), who place all their professionalism, commitment and dedication in such a critical phase. Thank you!

Here, we will continue to inform and better train professionals in the health area, with skills, passion and attitude.

In the present (and in the future)... wishing you all good health. •

## Fazer Misericórdia, em tempos difíceis

### Doing mercy in difficult times

**Nuno Reis**

Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos  
Provider of Santa Casa da Misericórdia de Barcelos

No dia 12 de janeiro, os responsáveis de Hubei, uma província com 50 milhões de pessoas, na China, apresentavam as suas previsões de crescimento económico (7,5%) para 2020. Menos de duas semanas depois, o Governo chinês decretava que toda a província entrava de quarentena obrigatória. A sua capital, Wuhan, já tinha, por essa altura, um terço das infeções conhecidas pelo novo coronavírus e três quartos das mortes registadas. Só a 25 de março as restrições de entradas e saídas em Hubei viriam a ser aliviadas. E apenas a 8 de abril veio a acontecer o mesmo em Wuhan. Esta história, com os capítulos que se seguiram, em todo o mundo, ajuda a colocar muitas coisas em perspetiva e (re)conhecer quão efémera é a realidade humana. Também ajuda a perceber o que poderão ser os tempos que nos esperam em Portugal.

Portugal em que, nos últimos dias, algumas pessoas parecem ter acordado, finalmente, para as dificuldades que o setor social enfrenta, nomeadamente ao nível das estruturas residenciais para pessoas idosas.

Mas se alguns acordaram, outros há que parecem manter-se no “conforto” de algum gabinete em que o país real não passa de um ponto no mapa. Entre os anúncios de milhares de testes de despiste e a sua concretização, há um abismo que separa as conferências de imprensa diárias da realidade que se vive.

Isto, semanas após a Faculdade de Medicina do Porto ter divulgado um estudo em que se demonstra que apostar no diagnóstico significa detetar precocemente mais casos de COVID-19, prevenir novas infeções, diminuir significativamente as hospitalizações, reduzir a pressão sobre o sistema de saúde e salvar mais vidas. Importaria que algumas pessoas com responsabilidade atentassem nesse estudo ou na sua aplicação prática em países como a Alemanha, Islândia, Singapura ou Coreia do Sul.



No terreno, ao nível de uma Misericórdia como a de Barcelos, continua-se a fazer o que é humanamente possível. Na devida altura, nalguns casos até antes mesmo de algumas medidas terem sido anunciadas como mandatórias, já se estava a pôr em prática a redução ao mínimo de potenciais focos de contágio.

Prossegue o esforço de triagem constante e reforçada aos utentes e colaboradores da Unidade de Cuidados Continuados, dos Lares, e Serviço de Apoio Domiciliário.

Ao mesmo tempo, procura-se quebrar a barreira da suspensão de visitas, assegurando contactos regulares entre os utentes e os seus familiares, através do recurso a videochamadas ou telefonemas.

A orientação e apoio aos colaboradores que estão na linha da frente, particularmente aos que estão nos Lares e UCCL, sujeitos a maior desgaste físico e pressão, é uma das preocupações de cada uma das Direções Técnicas e da Mesa Administrativa.

Respostas alternativas e de contingência estão ponderadas. Os quartos de isolamento estão já preparados para quando vierem a ser necessários. Quando os Lares são mais antigos ou de menor dimensão, as respostas em caso de contingência são mais difíceis, mas não deixa de se planear e preparar o que é possível fazer, em função das realidades e circunstâncias.

De modo simultâneo, a organização, tal como tantas, vai-se adaptando à realidade do teletrabalho, e assegurando que nada do que seja necessário na linha da frente, em termos de equipamentos de proteção e outros, venha a fazer falta.

Mas há coisas que não dependem das organizações, nem do desvelo dos seus colaboradores, nem dos cuidados dos seus utentes. O utente em agudização que vai ao Hospital, e que, mesmo sendo testado, pode regressar com um resultado de falso negativo, o colaborador que, no regresso a casa, contacta com o familiar que já pode estar infetado, tantas e tantas possibilidades que fogem ao planeamento e controlo.

Para lá de tudo isso, há que ir acreditando em que, para lá das tormentas que enfrentamos, haverá uma Boa Esperança por que vale a pena continuar a rezar e lutar.

Acreditando e trabalhando. Ao domicílio, em que até reforçamos a prestação de cuidados para apoiar os nossos utentes do centro de dia, a cujo encerramento procedemos em devida altura, onde estamos a servir mais de 60 pessoas. No ensino à distância, em que, em articulação com os pais e encarregados de educação, estamos a produzir conteúdos formativos e didáticos para mais de 400 crianças. Nos cuidados continuados integrados de média e longa duração, onde cuidamos permanentemente de 55 pessoas. Nas estruturas residenciais para idosos, onde continuamos a cuidar de 250 pessoas.

On January 12, officials in Hubei, a province of 50 million people in China, presented their economic growth forecasts (7.5%) for 2020. Less than two weeks later, the Chinese government decreed that all the province entered into mandatory quarantine. Its capital, Wuhan, already had, at that time, one third of the infections known by the new coronavirus and three quarters of the registered deaths. It was not until March 25th that restrictions on entry and exit in Hubei would be eased. And only on April 8 did the same happen in Wuhan. This story, with the chapters that followed, around the world, helps to put many things in perspective and (re) know how ephemeral human reality is. It also helps to understand what may be the times that await us in Portugal.

Portugal in which, in recent days, some people seem to have finally woken up to the difficulties that the social sector faces, namely in terms of residential structures for the elderly.

But if some woke up, there are others who seem to remain in the “comfort” of some office where the real country is just a point on the map. Between the announcements of thousands of screening tests and their implementation, there is an abyss that separates daily press conferences from the reality we live in.

These weeks after the Faculty of Medicine of Porto published a study showing that betting on the diagnosis means detecting more cases of COVID-19 early, preventing new infections, significantly reducing hospitalizations, reducing pressure on the health system and save more lives. It would be important for some people with responsibility to pay attention to this study or its practical application in countries like Germany, Iceland, Singapore or South Korea.

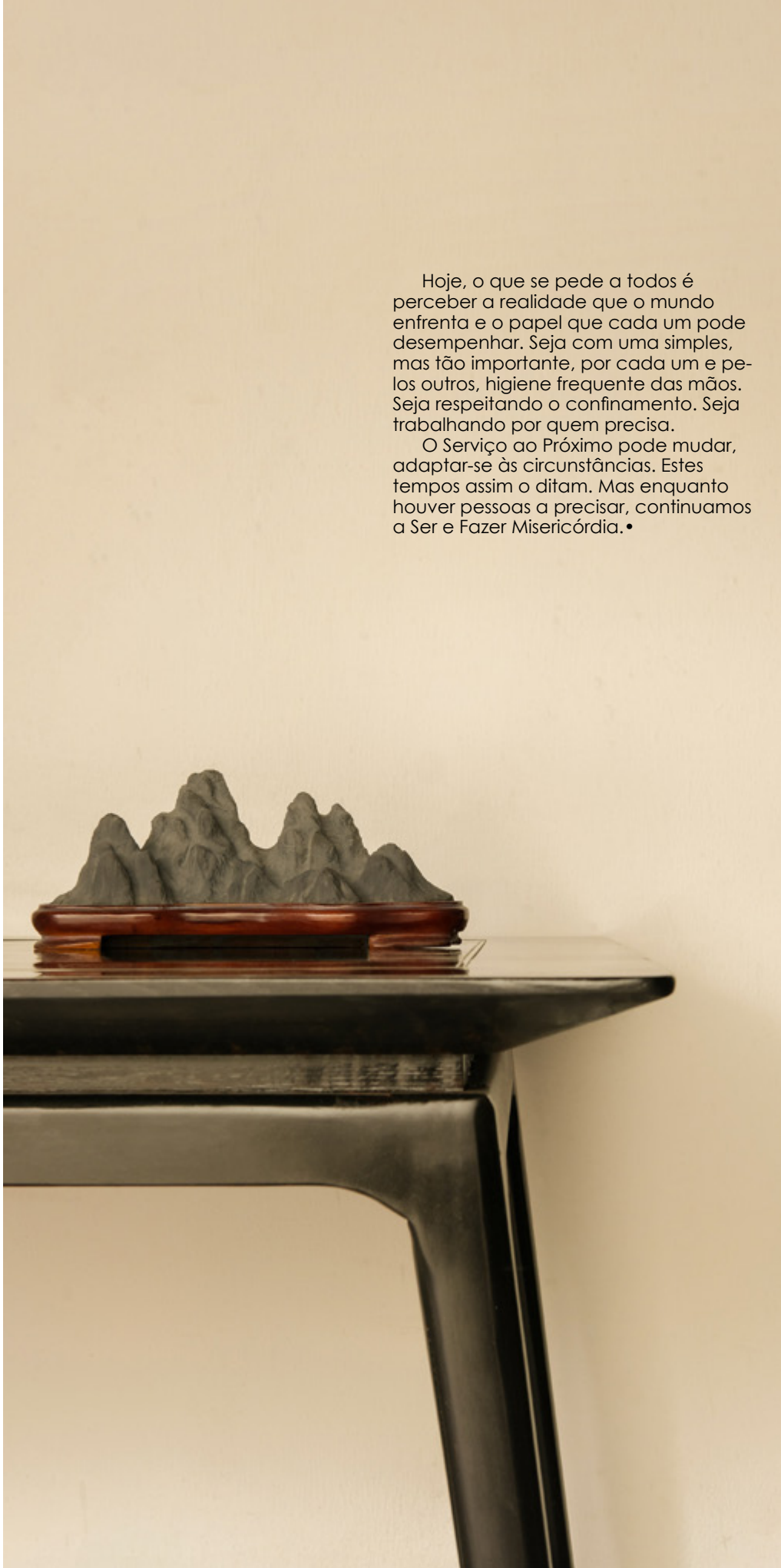
On the ground, at the level of a Mercy like the one of Barcelos, we continue to do what is humanly possible. In some cases even before some measures, were announced as mandatory, the reduction of potential contagion points to a minimum, was already being implemented.

The constant and reinforced screening effort continues for users and employees of the Continuing Care Unit, Homes, and Home Support Service.

At the same time, it seeks to break the barrier of suspension of visits, ensuring regular contacts between users and their families, through the use of video or phone calls.

Guidance and support for employees who are on the front line, particularly those in the Homes and ICCU ( Integrated Continuous Care Unit), subject to greater physical wear and pressure, is one of the concerns of each of the Technical Departments and the Administrative Bureau.

Alternative and contingency responses are considered. The isolation rooms are already prepared, whenever they are needed. When homes are older or smaller, the answers in case of contingency are



Hoje, o que se pede a todos é perceber a realidade que o mundo enfrenta e o papel que cada um pode desempenhar. Seja com uma simples, mas tão importante, por cada um e pelos outros, higiene frequente das mãos. Seja respeitando o confinamento. Seja trabalhando por quem precisa.

O Serviço ao Próximo pode mudar, adaptar-se às circunstâncias. Estes tempos assim o ditam. Mas enquanto houver pessoas a precisar, continuamos a Ser e Fazer Misericórdia. •

more difficult, even though there is still planning and preparing what is possible to do, depending on the realities and circumstances.

Simultaneously, the organization, like so many, adapts to the reality of teleworking, and ensures that nothing needed on the front line, in terms of protective equipment and others, will be required.

But there are things that do not depend on organizations, nor on the care of their employees, nor on the care of their users. The patient in aggravation, who goes to the hospital, and who, even being tested, may return with a false negative result. The employee, on returning home, contacts his family members, who may already be infected: So many and so many possibilities that they escape planning and control. Beyond all that, we must believe that, beyond the storms we face, there will be a Good Hope for which it is worth continuing to pray and fight.

Believing and working. At home, where we even reinforce the provision of care to support our users of the day care center, whose closure we proceed in due time, where we are serving more than 60 people. In distance learning, in which, in conjunction with parents and guardians, we are producing training and educational content for more than 400 children. In medium and long term integrated continuous care, where we permanently care for 55 people. In residential structures for the elderly, where we continue to care for 250 people.

Today, what is asked of everyone is to understand the reality that the world faces and the role that each one can play. Be it with a simple but so important, for each and for the others, frequent hand hygiene. Be respecting the confinement. Be working for those who need it.

Service to others can change, adapt to circumstances. These times so dictate. But as long as there are people in need, we continue to be and do mercy. •



# Os ventos adversos

## uma crónica nos tempos de COVID-19

*Adverse winds*  
a chronicle in COVID-19 times

**Manuel Mendes Gomes**

Médico Assistente Hospitalar de Medicina Interna  
Coordenador do Serviço de Medicina Interna do Trofa Saúde Hospital Senhor do Bonfim  
Hospital Assistant Doctor of Internal Medicine  
Coordinator of the Internal Medicine Service of Trofa Saúde Hospital Senhor do Bonfim

Por muito que se recue no tempo, encontra-se sempre registo de grandes crises sanitárias que foram assolando, ciclicamente, a Humanidade. A Peste Negra e a Gripe Espanhola são apenas 2 exemplos de pandemias do passado que em muito se assemelham à atual COVID-19. A evolução das Sociedades e da Medicina – e a melhoria das condições de vida, tão bem espelhadas no aumento da esperança de vida (em 1940, vivia-se, em média, pouco mais de 50 anos; atualmente, vive-se mais de 85), poderiam fazer-nos pensar que as grandes pandemias seriam males de outras eras. Contudo, aqui estamos nós.

É fácil perceber que a COVID-19 põe à prova tudo o que nos rodeia: a medicina, a saúde pública, a economia, a sociedade; a própria família e cada um de nós.

Viver uma pandemia sendo profissional de saúde permite ter uma perspetiva alargada do problema e vivenciá-lo em todas as suas vertentes.

However far back in time, there is always an evidence of major health crises that have been devastating Humanity cyclically. The Black Plague and the Spanish Flu are just 2 examples of pandemics from the past that are very similar to the current COVID-19. The evolution of Societies and Medicine - and the improvement of living conditions, reflected in the increase of life expectancy (in 1940, we lived, on average, just over 50 years; currently, we live more than 85), could make us think that the great pandemics would be evils of other times. However, here we are.

It is easy to see that COVID-19 tests everything around us: medicine, public health, economy, society; family itself and each one of us.

Living a pandemic as a health professional allows you to have a wide perspective of the problem and experience it in all its aspects.

*Primeiro*, o problema médico e a doença em si. Por que razão se assemelha a COVID-19 às grandes pandemias da história? Aquilo que parecia ser uma forma mais grave da gripe é, afinal, uma doença nova, com manifestações incomuns e, por vezes, com evolução muito rápida – e imprevisível, em muitos casos. Por isso, é uma doença que ainda não conhecemos bem; aprendemo-la à medida que a tratamos. Em muitos doentes, as manifestações são semelhantes às de uma gripe, sim; no entanto, são comuns os sintomas menos típicos, como a diarreia ou a anosmia (a perda do olfato). Sabe-se que os mais idosos e aqueles que padecem de doenças crónicas (como a Asma, a Bronquite, a Hipertensão ou a Diabetes) correm risco de doença mais agressiva. No entanto, são cada vez mais frequentes os casos de indivíduos saudáveis com doença grave. Esses casos mais graves podem apresentar-se com pneumonias bilaterais, de muito difícil tratamento e com grandes exigências no suporte ventilatório. São um desafio para os Intensivistas, pela dificuldade em adaptar e ajustar o ventilador ao doente. Mais do que ventiladores, estes doentes precisam de médicos com larga experiência em ventilação invasiva. Sendo uma doença causada por vírus, não se aplica a utilização de antibióticos, pelo que o tratamento é, meramente, de suporte. Não há medicação comprovadamente eficaz no tratamento da doença causada pelo SARS-CoV-2 – apenas alguns medicamentos com carácter adjuvante, nos casos mais graves.

A recuperação é lenta, no geral, e aqueles doentes que requerem internamento precisam de cuidados hospitalares por mais tempo do que o esperado – sobretudo, os casos mais graves, com estadias muito prolongadas em unidades de cuidados intensivos.

*First*, the medical problem and the disease itself. Why does COVID-19 resemble the great pandemics in history? What appeared to be a more serious form of the flu is, after all, a new disease, with unusual manifestations and sometimes with a very rapid evolution - and unpredictable, in many cases. Therefore, it is a disease that we are not yet well aware of; we learn it as we treat it.

In many patients, the manifestations are similar to those of the flu, yes; however, less typical symptoms are common, such as diarrhea or anosmia (loss of smell). It is known that the elderly and those who suffer from chronic diseases (such as Asthma, Bronchitis, Hypertension or Diabetes) are at risk for a more aggressive disease. However, cases of healthy individuals with severe disease are increasingly frequent. These more severe cases may present with bilateral pneumonia, very difficult to treat and with great demands on mechanical ventilation. They are a challenge for Intensivists, due to the difficulty in adapting and adjusting the ventilator to the patient. More than ventilators, these patients need doctors with extensive experience in invasive ventilation. As a disease caused by viruses, the use of antibiotics does not apply, so the treatment is merely supportive. There is no medication proven effective in the treatment of the disease caused by SARS-CoV-2 - only some drugs with adjuvant character, in the most severe cases.

Recovery is slow, in general, and those patients who require hospitalization need hospital care for longer than expected - mostly, the severe cases, with very long stays in intensive care units.



*Segundo,* o problema de saúde pública. As síndromes respiratórias agudas do início dos anos 2000 e da década de 2010 (SARS e MERS, causadas por vírus semelhantes ao atual SARS-CoV-2) apresentavam, também, esta agressividade clínica, mas tiveram uma expressão muito mais limitada e confinada, geograficamente. A própria pandemia de Gripe A, em 2009, teve uma expressão muito menos exuberante. Assim, a COVID-19 tem como característica crítica o elevado risco de contágio, bem maior do que estas suas antecessoras. É um autêntico rastilho, com propagação catastrófica, como está à vista. A durabilidade do vírus, que se mantém viável durante horas ou dias em diferentes superfícies, mantendo o seu potencial de infecção, torna-o num agente de muito difícil controlo. As próprias mutações genéticas que tem sofrido ao longo destes meses (comprovadamente, já sofreu mais de 60 mutações desde a sua identificação) alteram o seu perfil de agressividade e de interação com o organismo humano. Estas características acentuam a imperiosidade do isolamento social enquanto medida fulcral no combate a este flagelo. Enquanto problema de saúde pública, perfila-se como uma das maiores pandemias da história, já. Porém, o problema de saúde pública vai muito para além da COVID-19 per se. O medo de contágio, de ter esta doença potencialmente grave, potencialmente fatal, ainda mal compreendida – uma doença com contornos quase místicos – afastou, largamente, os doentes dos hospitais. E, assim, muitos dos que precisam de cuidados urgentes e internamento hospitalar por outros problemas que não COVID-19, mantêm-se em casa, receosos, apavorados, esperando que os seus problemas melhorem por si. O número de episódios de urgência hospitalar e o número de doentes internados pelas outras causas que habitualmente trazem os doentes aos hospitais diminuiu de forma significativa, numa altura do ano em que os hospitais costumam estar, ainda, repletos. Como consequência, assiste-se a um aumento da mortalidade por outras doenças. Ao evitarem ou retardarem a ida ao hospital, estes doentes chegam, muitas vezes, em estado mais grave do que o expectável, com mais complicações e, como tal, com pior prognóstico.

*Terceiro,* as consequências na economia. A necessidade de parar o país e o mundo tem, no imediato (e terá a médio e longo prazo), consequências profundas. A par da crise sanitária, surge a crise económica, com empresas e fábricas a reduzir brutalmente a sua atividade, lutando para não fechar, com o turismo extinto, com famílias em dificuldade para garantir um rendimento que lhes permita, pelo menos, assegurar a alimentação.

*Second,* the public health problem. The critical respiratory syndromes of the early 2000s and the 2010s (SARS and MERS, caused by viruses similar to the current SARS-CoV-2) also presented this clinical aggressiveness, but had a much more limited and confined expression, geographically. The Influenza A pandemic in 2009 had a much less exuberant expression. Thus, the critical characteristic of COVID-19 is the high risk of contagion, much greater than these predecessors. It is an authentic trigger, with catastrophic spread, as you can see. The lifetime of the virus, which remains resistant for hours or days on different surfaces, maintaining its potential for infection, makes it a very difficult agent to control. The genetic mutations that the virus has suffered over the past few months (it is proven to have undergone more than 60 mutations since its identification) changes its profile aggressiveness and interaction with the human body. These features stress the need of social isolation as a measure to fight this scourge. As a public health problem, it is already one of the biggest pandemics in history.

However, the public health problem goes far beyond COVID-19 per se. The fear of contagion, of having this potentially serious disease, potentially fatal, still defectively understood - a disease with almost mystical outlines - largely removed patients from hospitals. And so, many of those who need urgent care and hospitalization for problems other than COVID-19, remain at home, afraid, terrified, hoping that their problems will improve for themselves. The number of hospital emergency episodes and the number of patients hospitalized for other causes that usually bring patients to hospitals has decreased significantly, at a time of year when hospitals are often also full. As a consequence, there is an increase in mortality from other diseases. By avoiding or delaying going to the hospital, these patients often arrive in a more serious condition than expected, with further complications and, as such, with a worse prognosis.

*Third,* the consequences for the economy. The need to stop the country and the world has in the immediate (and will in the medium and long term), profound consequences. Along with the health crisis, the economic crisis arises, with companies and factories brutally reducing their activity, struggling not to close, with tourism extinct, with families in difficulty to guarantee an income that allows them, at least, to ensure food.

*Por último,* o impacto na sociedade, nas nossas famílias e em nós próprios. A fria restrição de contactos. O afastamento por tempo indeterminado dos nossos familiares. Os pais, avós e irmãos que já não se visita ao fim-de-semana; as épocas festivas que já não se celebram; os amigos com quem não nos juntamos. Os doentes internados nos hospitais e os idosos institucionalizados, sem visitas, sem o carinho dos familiares a assegurar uma recuperação mais aconchegada. Os familiares desses doentes, angustiados por não os poderem visitar, por não poderem ouvir do médico se está a correr tudo bem ou mal. Os moribundos, com um fim de vida amparado pelos profissionais de saúde, mas sem a sua família em redor, a zelar por um fim com dignidade e sem solidão. A necessidade de autodisciplina para cumprir o isolamento social; a necessidade de conseguir um equilíbrio entre esse confinamento, a restrição de contactos, a dispensa da liberdade de sair e circular, e a sanidade mental e física, baseada no pressuposto de que a vida e as rotinas precisam de continuar, ainda que de forma totalmente diferente do que sempre foram.

Para os que vivem a pandemia com maior preocupação, o excesso de informação e desinformação, a escuta contínua das notícias, esperando uma manchete de última hora, que é sempre a mesma, ou muito parecida com a do dia anterior, perpetuando os receios e ampliando a ansiedade. A dificuldade em interpretar os dados estatísticos, em perceber se estamos no bom caminho e quão longe já vamos – se ainda no início da pandemia ou já próximos do fim. Para os que precisam de trabalhar e regressam a casa todos os dias, o medo de se terem cruzado com alguém doente, de estar infetados, de trazer para o seu Lar uma doença incerta e poder transmiti-la à sua família, aos seus filhos, vulneráveis, deixando-os à mercê de um mal invisível.

E nós, os profissionais de saúde, que trazemos esse medo de forma multiplicada, pelo contato direto com o problema e com os doentes. Nós, que corremos diariamente para um trabalho de risco certo, em que todos os dias são iguais, vivendo esses dias não como Segundas-feiras – mas como se fossem Sábados penosos, passados a trabalhar. Nós, que nos conformamos com o mais que provável contágio, olhando para a nossa própria saúde e, depois, analisando de forma falsamente imparcial o risco de doença grave caso sejamos apanhados nesta teia. É difícil prever o fim desta pandemia; não só cronologicamente, mas, sobretudo, existencialmente. É um dado adquirido que vamos todos ser diferentes, no fim da pandemia. Mas, mais do que isso, os nossos filhos vão crescer diferentes do que seriam se não houvesse COVID-19. E esse é o maior impacto que algum evento ou circunstância pode ter sobre o mundo. Resta-nos aceitar essa fatalidade e cumprir a nossa parte no combate à pandemia, de forma séria e comprometida, para que possamos voltar a uma existência que nos seja, pelo menos, vagamente familiar. •

*Finally,* the impact on society, on our families and on ourselves.

The cold restriction of contacts. The distance from our family members indefinitely. Parents, grandparents and siblings who no longer visit at the weekend; the festive seasons that are no longer celebrated; the friends we don't get together with. Patients admitted to hospitals and institutionalized elderly people, without visits, without the care of family members to ensure a more comfortable recovery. The relatives of these patients, distressed because they cannot visit them, and they cannot hear from the doctor whether everything is going well or badly. People who are almost dying, with their life supported by health professionals, but without their family around them, are striving for an end with dignity and without loneliness.

The need for self-discipline to fulfill social isolation; the need to achieve a balance between that confinement, the restriction of contacts, the exemption of freedom to go out, and mental and physical sanity, based on the assumption that life and routines need to continue, although in a totally different way than they have always been.

For those who live the pandemic with greater concern, the excess of information and misinformation, the permanent listening to the news, waiting for a last-minute headline, which is always the same, or very similar to the previous day, disseminates fears and expands anxiety. The difficulty in interpreting the statistical data, in understanding if we are on the right path and how far we are going - whether at the beginning of the pandemic or near the end.

For those who need to work and return home every day, the fear of having come across someone sick, of being infected, of bringing an uncertain disease to their Home and being able to pass it on to their family, their children, vulnerable, leaving them at the mercy of an invisible evil.

And we, health professionals, we bring this fear in a multiplied way, by direct contact with the problem and with patients. We, who run daily for a certain risky job, where every day is the same, living these days not like Mondays - but as if they were painful Saturdays, spent working. We, who get used to the most likely contagion, looking at our own health and, afterwards, falsely impartial, analyzing the risk of serious illness if we are caught in this web.

It is difficult to predict the end of this pandemic; not only chronologically, but, above all, existentially. It is certain that we will all be different at the end of the pandemic. But more than that, our children will grow up differently than they would have been without COVID-19. And this is the biggest impact that any event or circumstance can have on the world. We need to accept this fate and fulfill our part in fighting the pandemic, in a serious and committed way, so that we can return to an existence that is, at least, vaguely familiar to us. •





# COMUNIDADE

## COMMUNITY

Estava a crise do coronavírus na Europa muito no seu início quando, no passado dia dez de março, o escritor espanhol David Trueba publicou no diário “El País” uma reflexão sobre o relacionamento entre países ricos e países pobres. O ponto de partida afigura-se-me pleno de possibilidades de análise, um manancial para uma interessante especulação : imagine-se que o coronavírus se propaga descontroladamente por toda a Europa, enquanto é assaz diminuta a incidência no continente africano; desesperadas, as famílias europeias tentariam salvar-se refugiando-se em África, mas, ao chegarem às costas africanas, as mesmas barreiras levantadas pelos europeus ter-se-iam invertido e as forças da ordem norte-africanas disparariam sobre homens, mulheres e crianças ocidentais em pânico.

Tal como em “A Peste”, de Albert Camus, tão incorretamente citada nos últimos tempos (o escritor não se cansou de explicar tratar-se de uma metáfora da ocupação nazi em França), parece-me estarmos face a uma alegoria que, independentemente de ser ou não confirmada pela realidade ( que me parece improvável no momento em que escrevo), nos deveria levar a refletir sobre como são frágeis as certezas em que alicerçamos convicções que julgamos imutáveis e cujo desmoronamento pode estar, afinal, à distância de... um vírus.

Como mais adiante referirei, parece-me que essa reflexão deveria ser alargada à forma como displicentemente fomos encarando o incontornável papel de tantas pessoas cuja atividade é essencial à prossecução da vida em sociedade

The coronavirus crisis in Europe was at its very beginning when, on March 10th, the Spanish writer David Trueba published in the daily “El País” a reflection on the relationship between rich and poor countries. The starting point seems to me to be full of possibilities for analysis, a source of interesting speculation: imagine that the coronavirus spreads wildly throughout Europe, while the incidence on the African continent is very small; desperate, European families would try to save themselves by taking refuge in Africa, but, upon reaching the African coasts, the same barriers raised by Europeans would have been reversed and North African order forces would shoot men, women and children westerners in a panic.

As in Albert Camus's “The Pest”, so incorrectly cited in recent times (the writer has never got tired of explaining that it is a metaphor for the Nazi occupation in France), it seems to me that we are facing an allegory that, regardless whether or not it is confirmed by reality (which seems unlikely at the time of writing), should lead us to reflect on how fragile are the certainties on which we base convictions that we believe to be immutable and whose collapse may, after all, be at a

e que, agora, num rasgo de lucidez motivado pela tragédia, não nos cansamos de entronizar.

Precavido para a possibilidade de, como escreveu lucidamente Camus, o bacilo da peste se ir embora sem que o coração do homem se tenha modificado, atrevo-me à provável insensatez de esperar que possamos, com a magnitude da crise e chegada a hora dos balanços, aprender lições e expurgar perigos.

O aproveitamento oportunista por parte de um discurso populista que medra na desgraça, na sequência da inevitável recessão económica que virá; a eventual regressão na circulação de pessoas entre países (quando, a que ritmo e em que condições reabrirão as fronteiras?); a possível emergência de nacionalismos, de tendências isolacionistas e de diabolização do outro; a tentação de uma deriva securitária que sacrifique liberdades essenciais no altar de uma inalcançável “sociedade de saudáveis”; a desumana menorização dos idosos entendidos, na sua fragilidade, como um peso para a sociedade; a depressão social motivada por perda de empregos, falências, quebra de apoios aos mais necessitados em resultado da debilidade económica dos estados; o desaparecimento, vítima da sua própria inação, da União Europeia, poderão ser demónios que teremos de enfrentar.

Apenas a nossa irredutível humanidade e a nossa capacidade de ação atempada e de cooperação poderão obviar a esta tempestade perfeita. Habita-me, ainda, a esperança de que tenhamos sabido aprender com o que a vivência dos últimos dias tornou incontornável : a importância de acreditar no conhecimento científico e nos profissionais de saúde e não em teorias da conspiração ou políticos que servem, apenas, o seu próprio interesse; a necessidade de uma comunicação social séria e de referência e que esteja além da chifrineira pateta das redes sociais; a premência de uma solidariedade global alicerçada na cooperação e na partilha de saberes entre países; a urgência de investimento num SNS que de forma eficaz sirva as pessoas; o aprofundamento de mecanismos de inclusão como garante da coesão social; o fortalecimento do poder dos cidadãos como condição de escrutínio, em exercício de cidadania, da ação política; a implausibilidade de governantes impreparados diariamente desmentidos pela própria realidade (de que são exemplos tragicamente patéticos personagens como Trump ou Bolsonaro); a incontornabilidade, no que à Europa diz respeito, de uma ação imediata por parte da UE na recuperação de países, empresas, empregos.

Acredito que esta capacidade de resposta e aprendiza-

distance... of a virus.

As I will refer later, it seems to me that this reflection should be extended to the way in which we have carelessly faced the essential role of so many people whose activity is essential to the pursuit of life in society and to whom, now, in a streak of lucidity motivated by the tragedy, we never get tired of exalting.

Warned of the possibility that, as Camus lucidly wrote, the plague bacillus will go away without the man's heart changing, I dare the probable foolishness to hope that we can, with the magnitude of the crisis and the time for the balance sheets, learn lessons and purge dangers.

The opportunistic use of a populist speech that thrives on disgrace, following the inevitable economic recession that will come; the possible regression in the movement of people between countries (when, at what pace and under what conditions will the borders reopen?); the possible emergence of nationalisms, isolationist tendencies and the demonization of the other; the temptation of a security drift that sacrifices essential freedoms on the altar of an unreachable “society of healthy people”; the inhuman diminishing of the elderly understood, in their fragility, as a burden for society; social depression motivated by job losses, bankruptcies, breakdown of support to the most needy as a result of the economic weakness of the states; the disappearance, the victim of its own inaction, of the European Union, could be demons that we will have to face.

The opportunistic use of a populist discourse that thrives on disgrace, following the inevitable economic recession that will come; the possible regression in the movement of people between countries (when, at what rate and under what conditions will the borders reopen?); the possible emergence of nationalisms, isolationist tendencies and the demonization of the other; the temptation of a security drift that sacrifices essential freedoms on the altar of an unreachable “society of healthy people”; the inhuman diminishing of the elderly understood, in their fragility, as a burden for society; the social depression motivated by job losses, bankruptcies, breakdown of support to the most needy as a result of the economic weakness of the states; the disappearance, victim of its own inaction, of the European Union, can be demons that we will have to face.

Only our irreducible humanity and our capacity for timely action and cooperation can prevent this perfect storm. The hope also inhabits me that we have learned to learn from what the experience of the last few days has made unavoidable: the importance of believing in scientific knowledge and health professionals and not in conspiracy theories or politi-



gem só ganhará a expressão necessária num contexto de revalorização dos laços que socialmente nos unem e regresso, a propósito, àqueles que durante tanto tempo ignorámos, e a quem fiz referência no início deste texto, e àquela que considero ser a lição essencial a retirar desta crise, ou seja, o valor, a imprescritível relevância da noção de comunidade.

Nem mesmo nos piores pesadelos imaginariámos que a base em que assentava a nossa vida coletiva fosse tão vulnerável. Dia após dia, por vezes numa pressa sem sentido, dávamos por adquirido o que é, agora, questionável, erodido pelo poder de um vírus de que, há meses, nem sequer ouvíramos falar. E, num egoísmo que se tornara natural, regra da casa, no frenesim insensato de chegar depressa a lado nenhum, de responder a um sem fim de solicitações, nem reparávamos naqueles – todos nós! – que asseguram os fios invisíveis que tornam possível a vida em sociedade.

Chamamos-lhes, agora, os nossos heróis! E são tantos - de médicos e enfermeiros aos que transportam os alimentos, passando pelos que cultivam, produzem, investigam, asseguram que tenhamos eletricidade, gás, água, combustível, informação, ou pelos que mantêm, criando, acesa a chama da beleza e da arte - que se torna impossível exaustivamente enumerá-los. Mas, provavelmente, deveríamos. Um a um. Para percebermos como somos, todos, elos de uma cadeia que torna a Terra habitável e a vida possível. Uma comunidade. Para percebermos como necessitamos, dependemos uns dos outros.

Como bem explicava, recentemente, na esteira de outros estudiosos, o filósofo israelita Yuval Noah Harari, um cidadão do mundo, foi a capacidade de cooperar que possibilitou a sobrevivência e o desenvolvimento da raça humana, o aparecimento da cultura, da linguagem, dos instrumentos, das sociedades.

Seria bom que aprendêssemos. Agora, na proteção que devemos uns aos outros, no esforço para que a vida não pare, no respeito que devemos ao contributo de cada um. E quando regressarmos – que regressaremos! – às ruas, aos afetos que se tocam, aos beijos e abraços, ao trabalho, ao trânsito, à vontade de chegar depressa, aos assuntos sempre inadiáveis, que mantenhamos a lição aprendida como uma lâmpada acesa nas nossas cabeças. Melhor, nos nossos corações.

Regressaremos. Assim saibamos, então, entender que foi o facto de sermos uma comunidade a permitir esse regresso. •

cians that only serve their own interest; the need for a serious social communication that is beyond the silly chats of social networks; the urgency of global solidarity based on cooperation and knowledge sharing between countries; the urgency to invest in an NHS that effectively serves people; the deepening of mechanisms of inclusion as a guarantee of social cohesion; the strengthening of citizens' power as a condition of scrutiny, in exercising citizenship, of political action; the implausibility of unprepared rulers who are daily disproved by reality (of which tragically pathetic characters like Trump or Bolsonaro are examples); the inevitability, as far as Europe is concerned, of immediate action by the EU in the recovery of countries, companies, jobs.

I believe that this capacity for response and learning will only gain the necessary expression in a context of revaluing the bonds that socially unite us and, by the way, I return to those we have ignored for so long to and whom I referred to at the beginning of this text, and to what I consider to be the essential lesson to be drawn from this crisis, that is, the value, the imprescriptible relevance of the word community.

Not even in the worst nightmares would we imagine that the basis on which our collective life was based was so vulnerable. Day after day, sometimes in a meaningless hurry, we took for granted what is now questionable, eroded by the power of a virus that, months ago, we hadn't even heard of. And, in a selfishness that had become natural, something we had on daily basis, in the foolish frenzy of getting nowhere fast, of responding to endless requests, we didn't even notice those - all of us! - which ensure the invisible strings that make life in society possible.

We now call them our heroes! And there are so many - from doctors and nurses to those who transport food, not forgetting those who grow, produce, research, ensure that we have electricity, gas, water, fuel, information, or those who maintain, creating, the flame of beauty and art - it becomes impossible to exhaustively list them. But we probably should. One by one. To understand how we all are, everyone, links in a chain that makes the Earth inhabitable and life possible. A community. To realize how we need each other and how we depend on each other.

As recently explained, in the wake of other scholars, the Israeli philosopher Yuval Noah Harari, a citizen of the world, was the ability to cooperate that enabled the survival and development of the human race, the emergence of culture, language, instruments, of companies.

It would be good for us to learn. Now, in the protection we owe to each other, in the effort so that life does not stop, in the respect we owe to the contribution of each one. And when we return - that we will return! - to the streets, to the affections that touch each other, to kisses and hugs, to work, to traffic, to the desire to arrive quickly, to matters that are always urgent, that we keep the lesson learned as a light bulb in our heads. Better, in our hearts.

We will return. So, we must understand that it was the fact that we are a community that allowed this return. •

**Arnaldo Varela de Sousa**  
Dep. Comunicação e Imagem do Grupo Amar Terra Verde  
Communication and Image Dep. of the Amar Terra Verde Group

Mário Vianna

*"Há uma diminuição significativa na procura de cuidados de saúde, porque as pessoas têm receio da contaminação com o coronavírus"*

*"There is a significant decrease in the demand for health care, because people are afraid of contamination with the coronavirus"*

Médico com uma larguíssima experiência de clínica geral e diretor clínico de uma estrutura – a Casa da Cerca, em Ponte da Barca – que alberga uma residência sénior e uma unidade de cuidados continuados – Mário Vianna falou connosco a propósito da pandemia do coronavírus. É com cautela que se refere ao desejado regresso à normalidade e à rapidez na descoberta de uma vacina, ao mesmo tempo que se mostra preocupado com a decrescente procura de cuidados de saúde originada pelo medo do vírus.

Physician with extensive experience in general practice and clinical director of - Casa da Cerca, in Ponte da Barca - which has a senior residence and a long-term care unit - Mário Vianna spoke to us about the coronavirus pandemic. It is with caution that he refers to the desired return to normality and to the rapid discovery of a vaccine, while he is concerned about the decreasing demand for health care caused by the fear of the virus.





**Revista TER** – Esta pandemia à escala mundial constituiu uma surpresa ou era, de alguma forma, previsível?

**Mário Vianna** – Conhecíamos, já, outros vírus da família SARS (síndrome respiratório agudo grave). O primeiro manifestou-se entre 2000 e 2003, provocando pneumonias atípicas. Mais tarde, em 2012, o Médio Oriente assistiu à grave propagação de outro vírus do mesmo tipo. Desconhecíamos completamente o coronavírus, sobre o qual, aliás, não temos ainda muitas certezas. Estávamos longe de prever esta velocidade, esta agressividade de contágio e transmissão.

**RT** – Como vê as medidas tomadas pelo governo português? Considera que foram fundamentais para conter a propagação do vírus?

**MV** – Considero que as medidas tomadas foram as corretas. O cada vez mais consistente achatamento da curva de contágio indicia isso mesmo. Talvez ligeiramente atrasadas no tempo. De qualquer modo – e isso foi de enorme importância – o governo seguiu sempre as indicações da Direção Geral de Saúde e dos especialistas. Reparem que as medidas também foram sendo faseadas no tempo, conforme a evolução da situação. Não tenho dúvidas acerca da sua contribuição para conter a propagação do vírus. O distanciamento social, a desinfeção das mãos, a quarentena prescrita a quem tinha contactado com pessoas infetadas, o isolamento destas, o uso de proteção por parte dos profissionais de saúde, bombeiros, forças de segurança e profissionais de estabelecimentos onde houvesse contacto com o público... Tudo isto foi crucial para a contenção. O governo esteve à altura da situação.

**RT** – Em sua opinião, quando e em que circunstâncias será possível um regresso à normalidade?

**MV** – O conceito de normalidade, conforme os países e até as regiões, está dependente dos hábitos, das tradições, da cultura. A normalidade a que estávamos acostumados será impossível no imediato. Durante um tempo, teremos de nos habituar a viver obedecendo às diretivas do governo, até para nossa própria segurança.

**RT** – Considera previsível que haja uma segunda vaga de contágio?

**MV** – Neste momento, é muito difícil responder com rigor a essa questão. Não sabemos, ainda, se a contaminação com o vírus cria imunidade, se o nosso organismo responde imunizando-se. Prever o que vai acontecer é fazer futurologia sem grande consistência.

**RT** – Para quando a existência de uma vacina?

**MV** – A disponibilização de uma vacina implica uma série de etapas. Diferentes laboratórios, em diferentes partes do mundo, investigam, testam, trabalham incansavelmen-

**Magazine TER** - Was this world-wide pandemic a surprise or was it somehow predictable?

**Mário Vianna** – We already knew other viruses in the SARS family (severe acute respiratory syndrome). The first manifested between 2000 and 2003, causing atypical pneumonia. Later, in 2012, the Middle East saw a serious spread of another virus of the same type. We were completely unaware of the coronavirus, about which, we are not yet sure. We were far from predicting this speed, this aggression of contagion and transmission.

**MT** - How do you see the measures taken by the Portuguese government? Do you consider that they were fundamental to stop the spread of the virus?

**MV** - I believe that the measures taken were the correct ones. The increasingly consistent flattening of the contagion curve indicates this. Perhaps slightly behind in time. In any case - and this was of enormous importance - the government always followed the directions of the Directorate-General of Health and the specialists. Notice that the measures have also been phased in time, according to the evolution of the situation. I have no doubts about their contribution to stop the spread of the virus. Social distancing, hand disinfection, quarantine prescribed to those who had contact with infected people, their isolation, the use of protection by health professionals, firefighters, security forces and professionals from establishments where there was contact with the public ... All of this was crucial to containment. The government had good response considering the circumstances.

**MT** - In your opinion, when and under what circumstances will be possible to come back to normal?

**MV** - The concept of normality, depending on the countries and even the regions, is dependent on habits, traditions, culture. The normality to which we were used to will be impossible immediately. For a while, we will have to get used to living by obeying government directives, even for our own safety.

**MT** - Do you consider to be expectable a second contagion?

**MV** - Right now, it is very difficult to answer this question rigorously. We still do not know whether contamination with the virus creates immunity, whether our body responds by immunizing itself. Predicting what will happen is doing futurology without much consistency.

**RT** - When will there be a vaccine?

**MV** - The accessibility of a vaccine involves a series of steps. Different laboratories, in different parts of the world, investigate, test, work tirelessly in search of a vaccine. Let's see ... Under normal conditions, it would take what is

te na procura de uma vacina. Vamos ver... Em condições normais demoraria o que é habitual, ou seja, entre sei e quinze anos... Nas atuais circunstâncias, acredito que poderá estar disponível dentro de um ano, ano e meio.

**RT** – Sendo, além de médico, diretor de um lar para idosos, como vê a atual situação dos lares em Portugal? Considera que as medidas têm sido adequadas?

**MV** – Vejo a situação com muita preocupação. O ideal seria que utentes e todos os profissionais que com eles contactam pudessem realizar testes de despiste de 15 em 15 dias. Podemos não estar contaminados hoje e estar daqui a duas semanas... Ora, estamos muito longe desta realidade.

**RT** – Como médico, preocupa-o o facto de um número significativo de pessoas ter deixado de vacinar-se e de procurar cuidados médicos por receio de contaminação com o covid 19?

**MV** – Não são apenas as pessoas. O próprio sistema parece ter o seu foco quase em exclusivo orientado para o covid 19. Isso é muito preocupante. Há uma diminuição das consultas, das cirurgias e de outros procedimentos clínicos. É quase como se as restantes patologias tivessem deixado de existir. Sei, por exemplo, que a urgência do Hospital de Santa Luzia, em Viana do Castelo, regressou a números de procura comparáveis a 2003. Todos temos de nos empenhar, a bem da saúde pública, em alterar esta situação. •

usual, that is, between six and fifteen years ... In the current circumstances, I believe that it may be available within a year, a year and a half.

**RT** - Being a doctor as well as director of a home for the elderly, how do you see the current situation of these homes in Portugal? Do you think the measures have been adequate?

**MV** - I see the situation with great concern. Ideally, users and all professionals who contact them should be able to perform screening tests every 15 days. We may not be contaminated today and be in two weeks... Now, we are a long way from this reality.

**RT** - As a doctor, are you concerned about the fact that a significant number of people have stopped vaccinating and seeking medical care for fear of contamination with covid 19?

**MV** - It's not just people. The system itself seems to focus almost exclusively on covid 19. This is very worrying. There is a decrease in consultations, surgeries and other clinical procedures. It is almost as if the remaining pathologies have ceased to exist. I know, for example, that the urgency of the Santa Luzia's Hospital, in Viana do Castelo, has returned to demand figures comparable to 2003. We all have to commit ourselves, for the sake of public health, to change this situation. •



# PSICOVIDOLOGIA 19

## PSICOVIDOLOGIA 19

Vivemos um momento único na história da humanidade. Não pelo facto de enfrentarmos uma pandemia. Está longe de ser a primeira. Mas pelo facto de acontecer numa sociedade global, ainda que desigual, que tem na comunicação um dos seus principais agentes de promoção. E é precisamente na promoção que residem as causas desta pandemia.

O SARS-Cov-2 não é especialmente perigoso para o indivíduo – ainda que relativamente mais perigoso para os mais velhos – pelo que a catástrofe associada ao seu aparecimento não decorre apenas das mortes que provoca, exceto, é claro, para aqueles que desaparecem e para os seus familiares diretos. O drama associado a este vírus decorre, em boa parte, das medidas que têm que ser tomadas para combater a sua propagação, ou seja, o isolamento social e consequências relacionadas.

Sabemos que o grande desenvolvimento tecnológico do mundo de hoje tem promovido uma realidade que permite que, cada vez mais, as pessoas consigam a satisfação das suas necessidades de uma forma individual, ou seja, precisamos menos do contacto direto com os outros para encontrar respostas para as nossas necessidades, ainda que estas sejam sociais. As ajudas tecnológicas permitem-nos estar com as pessoas à distância, permitem que as coisas cheguem a nossa casa com um simples click num botão, permitem entretenimento variado que tem a capacidade de nos reter horas a fio, ou seja, permitem que sejamos cada vez mais individuais e que estar com os outros seja uma opção. Poderíamos acreditar que isso nos ajudaria agora. Mas acredito que não. Pelo contrário.

Esta nova realidade que exige o afastamento social tira-nos, em primeiro lugar, a opção. E a verdade é que estamos muito pouco a isso habituados. Vivemos na sociedade da escolha. Acreditamos, cada vez mais, que podemos escolher tudo. Podemos escolher o que estudar, a nossa profissão ou até escolher não a ter, podemos escolher o nosso sexo, pelo menos a partir dos 16 anos de idade, podemos escolher morrer, ou seja, torna-

We are living a unique moment in human history. Not because we are facing a pandemic. It is far from being the first. But due to the fact that it is happening in a global society, even if an unequal one, that has in communication one of its main agents of promotion. And it is precisely in the promotion that the causes of this pandemic lie.

SARS-Cov-2 is not particularly dangerous for the individual - although relatively more dangerous for the elderly - so the catastrophe associated with its appearance is not only due to the deaths it causes, except, of course, for those who disappear and for their immediate families. The drama associated with this virus stems in large part from the measures that must be taken to combat its spread, that is, social isolation and related consequences.

We know that the great technological development of the world today has promoted a reality that increasingly allows people to meet their needs in an individual way, that is, we need less direct contact with others to find answers to our needs, even if they are social. Technological aids allow us to be with people at a distance, allow things to reach our home with a simple click of a button, allow varied entertainment that has the ability to hold us for hours on end, that is, that allow us to be more and more individual and that makes being with others an option. We could believe that it would help us now. But I don't think so. On the contrary.

This new reality that requires social distancing takes away, first of all, the option. And the truth is that we are very little used to it. We live in the society of choice. We believe more and more that we can choose everything. We can choose what to study, our profession or even choose not to have it, we can choose our sex, at least from the age of 16, we can choose to die, that is, we make the world the object of our choices and demand the respect for them, at least



mos o mundo o objeto das nossas escolhas e exigimos o respeito pelas mesmas, pelo menos quando estas não chocam, diretamente, com as escolhas dos outros. Longe de mim fazer um juízo de valor sobre o afirmado. Não é o local para isso. Mas é importante compreender que este é o grande drama que vamos enfrentar agora. Não podemos escolher, não podemos controlar, temos que confiar a outros as decisões adequadas para nós. E isso é muito difícil, porque é contrastante com a forma como temos construído o nosso mundo.

Acredito que esta é a fonte dos problemas que vamos enfrentar enquanto sociedade e enquanto indivíduos. Não podemos escolher trabalhar e ganhar dinheiro, não podemos escolher ir à escola, não podemos escolher estar com os nossos colegas e amigos, não podemos escolher onde fazer o nosso exercício, não podemos escolher onde ir de férias, nem ir de férias, temos que ficar confinados à segurança das nossas casas ou, se a nossa profissão o exigir, expormo-nos e aos nossos a uma doença que ganhou este estigma tão negativo e que, sim, pode matar.

É neste contexto que temos que construir novas rotinas, que paradoxalmente são temporárias e podem ter que mudar de repente, à velocidade maior ou menor a que o vírus se espalha, que nos possam dar uma sensação de normalidade e por isso mesmo de controlo. Temos que aprender a compreender melhor as nossas emoções, naturalmente alteradas em função das circunstâncias, temos que contactar com os outros e protegemo-nos da sensação de solidão e da constante exposição a fake e not fake news que nos assustam e nos dificultam fazer uma previsão coerente em relação ao que nos espera. E tudo isto num ambiente de medo e incerteza.

E poderão sair coisas boas desta experiência? Sim, claro que poderão, mas muito dificilmente no curto prazo; sim, podemos viver igualmente sensações positivas no nosso dia a dia e sermos felizes. Mas é claramente mais difícil. Acredito pouco em mudanças positivas pela negativa, ou seja, em acreditar que quando fomos para a esquerda porque não queríamos ou podíamos ir para a direita, daí resulte uma sensação de auto-realização, com reforço da confiança nas nossas capacidades, por muito que o resultado seja bom. Mas sim, no fim tudo vai ficar bem, vamos ficar melhores pessoas porque mais ricas em experiências difíceis, vamos ser mais capazes de lidar com as adversidades, quicá mais solidários, mas não duvidemos, o preço é mais alto do que aquele que gostaríamos de pagar. •

when they do not directly impact the choices of others. I do not wish to make a judgment on what has been said. It is not the place for that. But it is important to understand that this is the great drama that we are going to face now. We cannot choose, we cannot control, we must entrust others with the right decisions for us. And this is very difficult, because it contrasts with the way we have built our world.

I believe that this is the source of the problems that we will face as a society and as individuals. We cannot choose to work and earn money, we cannot choose to go to school, we cannot choose to be with our colleagues and friends, we cannot choose where to exercise, we cannot choose where to go on vacation, nor go on vacation, we have to be confined to the safety of our homes or, if our profession requires it, expose ourselves and our people to a disease that has gained such a negative stigma and that, indeed, can kill.

It is in this context that we must build new routines, which paradoxically are temporary and may have to change suddenly, at a greater or lesser speed at which the virus spreads, that can give us a sense of normality and therefore control. We have to learn to better understand our emotions, naturally altered according to circumstances, we have to contact others and protect ourselves from the feeling of loneliness and constant exposure to fake and not fake news that scare us and make it difficult to make a prediction consistent with what awaits us. And all of this in an environment of fear and uncertainty.

And can good things come out of this experience? Yes, of course they can, but very hardly in the short term; yes, we can also experience positive feelings in our daily lives and be happy. But it is clearly more difficult. I do not believe in positive changes for the negative, that is, I do not believe that when we went to the left because we did not want to or could not go to the right, this results in a sense of self-realization, with reinforced confidence in our abilities, no matter how good the result is. But yes, in the end everything will be fine, we will be better people because we will be richer in difficult experiences, we will be more capable of dealing with adversities, perhaps more supportive, but let us not doubt, the price is higher than the one we would like to pay. •



# O impacto socioemocional da covid-19 nos mais velhos

## The socio-emotional impact of covid-19 on older people

**Óscar Ribeiro**  
Universidade de Aveiro; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS.UA)  
University of Aveiro; Research Center on Health Technologies and Services (CINTESIS.UA)

De entre as múltiplas repercussões do estado de emergência nacional decretado pelo Governo nas últimas semanas, aquelas sentidas pela população mais velha têm sido objecto de particular atenção mediática. Seja por constituírem um grupo de risco acrescido na transmissão do vírus (nomeadamente o subgrupo dos idosos institucionalizados em lares e aqueles com doenças crónicas e/ou com compromisso do sistema imunitário), seja pelo estado de acrescida vulnerabilidade social e emocional que a situação de pandemia as coloca, são múltiplas as entidades oficiais que fazem ecoar sinais de alarme e preocupação sobre a saúde mental dos mais velhos e de quem deles cuida. O Departamento de Saúde Mental e Consumo de Substâncias da OMS, por exemplo, fez reforçar a 18.março.2020 a necessidade de apoiar o bem-estar psicológico e a saúde mental em diferentes públicos alvos durante o surto, destacando o caso especial dos mais velhos.

De um modo geral, em termos de saúde pública mental, os impactos psicossociais esperados numa situação de pandemia associam-se, sobretudo, a níveis acrescidos de stress e ansiedade, os quais podem relacionar-se, no imediato, com o receio de contágio no próprio, familiares (filhos, netos), pessoas próximas e cuidadores e, em complementaridade, com a experiência de ter de estar atento e/ou monitorizar sintomas da doença. Na verdade, sabe-se hoje que os factores com maior impacto na saúde mental e bem-estar dos mais velhos relacionam-se com a incerteza que a covid-19 provoca (ter ou não ter doença, contágio, futuro) e com o facto de o vírus os incluir no grupo mais susceptível para o contrair e afetar de modo irreversível, designadamente pela presença de múltiplas condições de saúde e estados de fragilidade acrescida, sobretudo nas idades mais avançadas.

Porém, à medida que novas medidas vão sendo introduzidas pelas entidades oficiais, nomeadamente o distanciamento social, o isolamento social e a quarentena, as suas consequências no quotidiano dos mais velhos traduzem-se num possível aumento dos níveis de solidão, depressão, consumo de álcool e outras substâncias, e mesmo comportamentos de autonegligência. Ao verem-se desprovidos de contactos presenciais regulares com família e redes de vizinhança, a percepção de desfiliação socioemocional vê-se intensificada, algo que pese embora contrariado pelo crescente uso de dispositivos tecnológicos, não substi-

Among the multiple repercussions of the state of national emergency decreed by the Government in recent weeks, those felt by the older population have been drawing media attention. Either because they constitute an increased risk group in the transmission of the virus (namely the subgroup of institutionalised elderly in nursing homes and those with chronic diseases and / or with compromised immune system), or due to the state of increased social and emotional vulnerability that the pandemic situation brings to them, there are many official entities that echo signs of alarm and concern about the mental health of older people and those who care for them. For example, on 18 March 2020, the Department of Mental Health and Substance Abuse of WHO reinforced the need to support psychological well-being and mental health in different target audiences during the outbreak, highlighting the special case of the older people.

In general, in terms of mental public health, the psychosocial impacts expected in a pandemic situation are associated, above all, with increased levels of stress and anxiety, which can be related, in the immediate, with the fear of being infected, infect family members (children, grandchildren), close people and caregivers and, in addition, with the experience of having to be aware and / or monitoring symptoms of the disease. In fact, it is now known that the factors with the greatest impact on mental health and well-being of the elderly are related to the uncertainty that covid-19 causes (whether or not they have disease, infection, future) and the fact that the virus includes them in the most susceptible group to get it and irreversibly affecting them, namely due to the presence of multiple health conditions and states of increased fragility, especially at older ages.

However, as new measures are being introduced by official entities, namely social distancing, isolation and quarantine, its consequences on older people's daily lives are manifested in a possible increase in levels of loneliness, depression, alcohol consumption and other substances, and even self-neglect behaviours. When they find themselves without regular face-to-face contacts with family and neighbourhood networks, the perception of socio-emotional disengagement is intensified, something that despite being contradicted by the increasing use of technological devices, it does not replace the power of touch and face-to-face affection. Anguish, uncertainty, frustration, annoyance,

tui o poder do toque e do afeto presencial. Angústia, incerteza, frustração, aborrecimento, ira, tristeza e falta de esperança podem estar presentes e, em maior ou menos extensão, refletir preocupações múltiplas: consigo, com o bem-estar da família (psicológico e financeiro num cenário de crise iminente), com a obtenção de bens e serviços, com uma não atenção médica urgente pela prioridade dada a situações de covid-19... entre muitas outras que incluem também a ausência de possibilidade de despedida de congêneres e pessoas próximas.

Com efeito, uma nota especial impõe-se ser dada às perdas. Sendo comuns na população mais velha, elas tendem a incluir inexoravelmente a de amigos e familiares. A evidência sobre a capacidade de as integrar e gerir emocionalmente em processos de luto normativos é vasta junto dos mais velhos, mas quando as perdas se associam a stressores como aqueles desencadeados pela covid-19, uma deterioração mais significativa do estado mental pode ocorrer. As limitações ou mesmo impossibilidade de cumprir rituais altamente valorizados, como sejam, por exemplo, os de honrar os desejos da pessoa falecida ou ter presente familiares e conhecidos aquando das celebrações fúnebres, podem dificultar ou atrasar o processo de dor, incrementar o sofrimento individual e traduzir-se em lutos prolongados e potencialmente complicados. Não só a despedida não presencial do corpo físico pode ter efeitos deletérios do ponto de vista emocional, como num contexto de distanciamento social, também o apoio psicológico se poderá apresentar parco, pouco disponível e, muito provavelmente, fisicamente distante.

A epidemia provocada pela Doença por Coronavírus 2019 é, indiscutivelmente, uma emergência de saúde pública que coloca múltiplos desafios à resiliência psicológica. Não só a investigação nesta matéria é fundamental e urgente, como também o é fazer com que os seus resultados enformem práticas, empiricamente sustentadas e tão cedo quanto possível, que sejam capazes de reduzir o impacto adverso da pandemia na morbilidade psicológica e psiquiátrica dos mais velhos. E, naturalmente, de quem deles cuida. •

### A situação das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)

Além do acompanhamento cauteloso da casuística relativa ao número de infectados e mortes (suspeitas e comprovadas), que decorrem nas ERPI portuguesas, uma atenção especial e premente deve ser dada às repercussões do ponto de vista da saúde mental para o pessoal técnico, residentes e seus familiares, em face ao cenário de confinamento social e morte massificada. O medo, a solidão experienciada, a tristeza, a angústia e a dificuldade de compreensão da situação pelos residentes poderá ter um efeito devastador no seu equilíbrio emocional, com repercussões na sua saúde e mortalidade que deve ser acautelada. Cuidar, pois, de quem está, de quem cuida e de quem fica/sobrevive.

anger, sadness and hopelessness can exist and, to a greater or lesser extent, reflect multiple concerns: with oneself, with the family's well-being (psychological and financial in a scenario of imminent crisis), with the obtaining of goods and services, with a lack of urgent medical attention due to the priority given to situations of covid-19 ... among many others that also include the absence of the possibility of dismissal of counterparts and close people.

In fact, a special note must be given to losses. Common in the older population, they inevitably tend to include friends and family. The evidence on the ability to integrate and manage them emotionally in normative mourning processes is vast among older people, but when losses are associated with stressors such as those triggered by covid-19, a more significant deterioration of mental state can occur. The limitations or even impossibility to perform highly valued rituals, such as, for example, those of honouring the deceased person's wishes or having family and acquaintances during funeral celebrations, can complicate or delay the pain process, increase individual suffering and lead to prolonged and potentially complicated mourning. The farewell without the physical body can have destructive effects from an emotional point of view and, in a context of social distancing, psychological support can also be scarce, barely available and, most likely, physically distant.

The epidemic caused by Coronavirus Disease 2019 is doubtless a public health emergency that causes multiple challenges to psychological resilience. Research in this area is fundamental and urgent, as well as it is also fundamental and urgent making its results to develop practices, empirically supported and, as soon as possible, that may be capable of reducing the adverse impact of the pandemic on the psychological and psychiatric morbidity of the elderly. And, of course, who cares for them. •

### The situation of Residential Structures for the Elderly

In addition to the careful monitoring of the set of cases related to the number of infected and deaths (suspected and confirmed), which take place in Portuguese Residential Structures for the Elderly, a special and urgent attention must be given to the repercussions from the point of view of mental health for technical staff, residents and their families, given the scenario of social isolation and mass death. Fear, loneliness, sadness, anguish and difficulty in understanding the situation by the residents can have a devastating effect on their emotional balance, with repercussions on their health and mortality that must be taken care of. Taking care of who is there, of who takes care and of who stays/ survives.





# Uma pandemia cultural

## A Cultural Pandemic

Anita Abreu

Interna de formação específica em Otorrinolaringologia no Hospital Garcia de Orta.  
Intern of specific training in Otorhinolaryngology at Hospital Garcia de Orta.

A COVID-19 é uma doença clínica causada pelo SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). A atual epidemia foi declarada a 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, com rápida disseminação na China e posteriormente envolvendo múltiplos países a nível mundial incluindo, desde 1 de março, Portugal.

A efetiva taxa de transmissão deste vírus e o crescente número de casos, exigiu um controlo do risco de contágio através da realização de quarentena ou mesmo de isolamento social. Qualquer separação dos entes queridos e familiares, a perda de liberdade, a incerteza e o enfatiamento gerados podem ter efeitos dramáticos. Alguns estudos científicos, debruçados no impacto psicológico do estado de quarentena, referem aumento da exaustão, afastamento dos pares, insónia, dificuldades na concentração e indecisão, baixa performance laboral, entre outros impactos psicológicos negativos. Algumas das causas refletem-se na perda da rotina diária, reduzida interação física e social e tédio.

Um dos métodos para amenizar o impacto psicológico desta pandemia reflete-se na cultura, nomeadamente, a música. Contudo, as próprias medidas de contenção estimulam ao 'isolamento cultural', pelo menos a nível físico. Feiras, festivais, concertos, clubes e teatros, todos fechados. Cinemas, cafés-concerto, bailados,

COVID-19 is a clinical disease caused by SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). A current epidemic was declared on December 31, 2019, in the city of Wuhan, with rapid spread in China and, subsequently, with multiple countries worldwide including, since March 1, Portugal.

The effective rate of transmission of this virus and the growing number of cases, required control of the risk of contagion through quarantine or even social isolation. Any separation from loved ones and family, loss of freedom, uncertainty and boredom can have dramatic effects. Some scientific studies, focusing on the psychological impact of the quarantine state, refer to increased exhaustion, distance from peers, insomnia, difficulties in concentration and indecision, poor work performance, among other negative psychological impacts. Some of the causes are reflected in the loss of daily routine, reduced physical and social interaction and boredom.

One of the methods to mitigate the psychological impact of this pandemic is reflected in the culture, namely, music. However, the containment measures themselves encourage 'cultural isolation', at least on a physical level. Fairs, festivals, concerts, clubs and theaters, all closed. Cinemas, cafes-concerts, ballets, all canceled.

We cannot deny that the cultural and creative industries are being affected economically and socially

todos cancelados.

Não podemos negar que as indústrias culturais e criativas estão a ser economicamente e socialmente afetadas por este novo vírus. A própria União Europeia lançou um inquérito para avaliar o impacto da pandemia no setor cultural.

A verdade é que esta nova realidade exige uma reinvenção constante, numa área onde o público é a base do trabalho. Assim sendo, é imperativo encontrar outras formas de garantir a oferta cultural.

Hoje, mais do que nunca, a cultura e a criatividade têm um papel claro e sonante na nossa sociedade. A disponibilidade cultural contribui para a saúde mental e para o bem-estar, atenuando o isolamento social e tensão emocional presentes. O desafio passa por aliviar o impacto negativo a curto prazo e pela identificação de novas oportunidades a médio prazo, tanto no setor público, como no setor privado.

São várias e criativas as iniciativas que têm proporcionado um enriquecimento cultural, mas desta vez, a nível virtual. A Gulbenkian tem reforçado conteúdos de música online, disponibilizando acesso livre a concertos, espetáculos de ópera e vídeos de instrumentistas da sua orquestra. São vários os artistas que, através dos meios de comunicação online, nos enriquecem com concertos diretamente do conforto do seu próprio lar. Adicionalmente temos-nos deparado com múltiplos vídeos virais nas redes sociais, desde arranjos instrumentais, como a interpretação da peça 'Imagine' de John Lennon pelo trompetista Alberto Anguza, a dramáticas árias de ópera, como a vibrante interpretação de 'Nessun Dorma' por Maurizio Marchini diretamente da sua varanda em Itália.

A nível académico tem sido feito um esforço constante através de aulas e masterclasses virtuais em prole da contínua formação dos futuros artistas nacionais.

A música tem a capacidade de regular o nosso humor, controlar o stress e a ansiedade e representa uma forma de expressão da identidade tanto pessoal, como coletiva. Os tempos de quarentena são especialmente desafiantes para a nossa saúde mental e emocional. Uma das formas de lidar com o mesmo pode ser feito através da música: seja como estímulo para a atividade física, como música de fundo para a leitura ou alguma tarefa laboral, como forma de meditação ou até como estímulo à criatividade.

Pode ainda ser um mecanismo de manutenção da nossa individualidade e do nosso espaço, através da colocação de uns simples auscultadores. O nosso pequeno lar de repente é transformado numa verdadeira sala de concertos e toda a inquietude, pelo menos por uns minutos, é substituída pelo êxtase de uma sublime melodia.

O percurso não é fácil e as dúvidas persistem, mas as novas ferramentas que têm vindo a ser criadas permitem uma reinvenção e uma nova perceção do impacto que a cultura, nomeadamente a música, tem no nosso quotidiano. Não existem limites de idade, tempo ou lugar.

Mesmo em tempos de pandemia, a música, continua a unir-nos. •

by this new virus. The European Union itself has launched a survey to assess the impact of the pandemic on the culture sector.

The truth is that this new reality requires constant reinvention, in an area where the public is the basis of work. Therefore, it is imperative to find other ways to guarantee the cultural offer.

The truth is that this new reality requires constant reinvention, in an area where the public is the basis of the work. Therefore, it is imperative to find other ways to guarantee the cultural offer.

Today, more than ever, culture and creativity have a clear and strong role in our society. Cultural availability contributes to mental health and well-being, alleviating the social isolation and emotional tension present. The challenge is to alleviate the negative impact in the short term and to identify new opportunities in the medium term, both in the public and private sectors.

There are several and creative initiatives that have provided cultural enrichment, but this time, on a virtual level. Gulbenkian has reinforced online music content, providing free access to concerts, opera performances and videos of instrumentalists in its orchestra. There are several artists who, through online media, enrich us with concerts directly from the comfort of their own home. Additionally, we have come across multiple viral videos on social media, from instrumental arrangements, such as the trumpeter Alberto Anguza's interpretation of John Lennon's 'Imagine', to dramatic opera arias, like Maurizio Marchini's vibrant interpretation of 'Nessun Dorma' directly from his balcony in Italy.

At the academic level, a constant effort has been made through classes and virtual masterclasses for the continuous training of future national artists.

Music can regulate our mood, control stress and anxiety and it represents a form of expression of identity, both personal and collective. Quarantine times are especially challenging for our mental and emotional health. One of the ways to deal with it can be done through music: either as a stimulus for physical activity, as background music for reading or some work task, as a form of meditation or even as a stimulus to creativity.

It can also be a mechanism for maintaining our individuality and our space, by simply putting on headphones. Our home is suddenly transformed into a real concert hall and all the restlessness, at least for a few minutes, is replaced by the ecstasy of a sublime melody.

The route is not easy, and doubts persist, but the new tools that have been created allow for a reinvention and a new perception of the impact that culture, particularly music, has on our daily lives. There are no age, time or place limits.

Even in pandemic times, music continues to unite us. •



TER CAPA

Poema do Covid-19

E as pessoas ficaram em casa.  
E leram livros e ouviram música  
E descansaram e fizeram exercícios  
E fizeram arte e jogaram  
E aprenderam novas maneiras de ser  
E pararam  
E ouviram mais fundo  
Alguém meditou  
Alguém rezava  
Alguém dançava  
Alguém trabalhava  
Alguém procura trabalho  
Alguém conheceu a sua própria sombra  
E as pessoas começaram a pensar de forma diferente.  
E as pessoas curaram.  
E será que vão mudar sua forma de se relacionar e viver com os outros?  
E na ausência de gente que vivia  
De maneiras ignorantes,  
Perigosos e malfeitores.  
Sem sentido e sem coração,  
Até a terra começou a curar  
E quando o perigo acabou  
E as pessoas se encontraram  
Eles ficaram tristes pelos mortos.  
E fizeram novas escolhas  
E sonharam com novas visões  
E criaram novas maneiras de viver  
E curaram completamente a terra  
Assim como eles estavam curados.  
Foi pena não morrerem só os perigosos e malfeitores.  
Enquanto uns andam a sugar o néctar das glicínias.  
Outros o povo andam a sugar o medo dos coronas,  
Nunca o ar livre foi tão doce.  
Nunca mas mesmo nunca as pessoas se sentiram tão agridoces.

Em quarentena

Diretor Geral do Grupo Amar Terra Verde

CAPA

Ana Luísa Nogueira  
Coordenadora do Departamento de Comunicação e Imagem  
do Grupo Amar Terra Verde



ter gente

Margarida Azevedo

39 anos  
Auxiliar de Ação Educativa  
Área Bar  
No Grupo Amar Terra Verde há 17 anos

Cor Azul  
Comida Bacalhau com natas  
Lema Nunca desistir.  
Citação “Não devemos permitir que alguém saia da nossa presença sem se sentir melhor e mais feliz”.  
Desporto Caminhada  
Clube Sporting Clube de Braga  
Amor Pela minha filha Érica  
Saudade Dos familiares que já partiram  
Palavra Esperança  
Desejo Paz no mundo  
Música “Happy”, de Pharrel Williams  
Filme/Série “O amor acontece”  
Livro Revista “Cruzada”  
Hobby Jardinagem  
Objetivo de vida Ter tranquilidade e saúde

Autodefinição Forte e amiga  
Segredo Isso agora...é segredo!  
Medo De perder quem amo  
Tomar café Com os amigos

Qual é a sua maior extravagância?  
Comprar brincos  
Qual a característica que mais aprecia nas pessoas?  
A sinceridade  
Que palavras ou frases usa excessivamente?  
“isso agora...”

Frio/Quente  
Escuro/Claro  
Dentro/Fora  
Acompanhado/Sozinho  
Verdade/Consequência  
Muito/Pouco  
Noite/Dia  
Terra/Água  
Depressa/Devagar  
Barulho/Silêncio  
Dar/Receber  
Ver/Ouvir  
Ida/Volta  
Aprender/Ensinar



## SEMINÁRIO DE PSICOLOGIA: ISAVE DEBATE BEM-ESTAR NO TRABALHO

O ISAVE realizou, no dia 15 de janeiro, o Seminário de Psicologia “Bem-Estar no Trabalho”, para os alunos de Enfermagem, ex-alunos, docentes e colaboradores do Grupo Amar Terra Verde.

A presidente, Mafalda Duarte, acolheu a audiência e apresentou o orador Reinaldo Sousa Santos, da Faculdade de Economia da Universidade do Porto, que explicou o “Efeito positivo da proximidade e relacionamento na felicidade no trabalho”.

A felicidade não é um tema novo, é algo que já ultrapassa muitas civilizações e culturas, inclusive existem várias nações, como EUA e China, que incitavam à busca da felicidade. Mas ao contrário das ciências exatas, nas ciências sociais e humanas é necessário algum cuidado na abordagem destes temas – introduziu Reinaldo Santos.

«Só faz sentido falar de felicidade hoje», uma vez que ao longo do tempo houve vários fatores de mudança, mesmo em questões demográficas – entre 1900 e 2000 as pessoas deixaram de viver até aos 36 para viver até aos 71 anos de idade.

Assertivo, o orador explicou que «quando dizem “A felicidade está nas nossas mãos” isso não é totalmente verdade. A felicidade é maioritariamente uma questão genética: 50% da felicidade está nos nossos genes (é um padrão genético, há pessoas com mais e outras com menos); 10% está nas circunstâncias da vida, que não são controladas por nós; e 40% está efetivamente nas nossas mãos».

Felicidade não é estar contente e a rir, a felicidade está associada ao prazer e às coisas boas da vida, coisas que até nos podem trazer algum transtorno, mas no final o sentimento de realização é prazeroso, nesse sentido, existem estudos que afirmam que ter filhos não traz felicidade, da mesma forma, há quem defenda que para um casamento resultar basta que um dos dois seja feliz... tem é de ser a mulher! – engraçou Reinaldo.



«Disseram “Não há trabalho, não há amor!” é treta» – venceu o convidado. A priorização de determinados fatores no trabalho difere entre a chefia e os colaboradores, dessa forma, o Bem-Estar no trabalho, resumido à palavra “Consistência”, pauta-se por um triângulo entre o bem-estar psicológico, o bem-estar social e a experiência de trabalho.

A chefia considera como mais valioso «o bom salário, a segurança no emprego, a promoção vertical e as condições de trabalho», enquanto os trabalhadores valorizam mais «um trabalho interessante, o reconhecimento profissional, o domínio dos assuntos e a segurança», e só em quinto lugar o bom salário.

Neste capítulo pede-se à chefia que disponibilize tempo, acompanhe o desempenho, resolva problemas, assuma responsabilidades, acolha contributos e comunique bem. Como recompensa, o trabalhador requer estabilidade, retribuição, um local agradável, desenvolvimento e formação, apoio à família e inserção na comunidade, num universo de relacionamentos através de reuniões, convívios, pausas e comunicação interna que faça o trabalhador sentir «eu faço parte».

Quanto ao bem-estar social, é necessário um ambiente agradável, com empatia e apoio mútuo, uma relação social com a chefia e amizade ou empatia, para compreender ou entender o outro, até porque «se pensam que as energias boas são contagiosas, as más são muito mais». Quanto à experiência laboral, os trabalhadores preferem e valorizam o respeito, a confiança, a equidade, a ajuda e gratidão e uma liderança responsável.

Uma vez que as necessidades das pessoas estão em permanente ajustamento, Reinaldo Santos finaliza referindo que «a felicidade não é um destino, a felicidade é o caminho» e, «em duas palavras, Felicidade é “outras pessoas”, porque a felicidade é um exercício de partilha».

## ISAVE REUNE EM BRUXELAS – 3 IN ALLIANCE

No âmbito do consórcio europeu a Presidente do ISAVE e Stephanei Pereira, estudante do 4º ano do curso de Fisioterapia, reuniram nos dias 20 e 21 de janeiro, em Bruxelas com os restantes membros do projeto europeu - 3IN ALLIANCE com o objetivo de se aprimorar o processo de candidatura.

Esta network é composta por uma pluralidade de instituições de ensino superior, quer ao nível da sua localização geográfica como na origem das mesmas. Neste sentido, fazem parte deste grupo internacional mais 6 países, nomeadamente Finlândia, Roménia, Alemanha, Espanha, Noruega e França.

No âmbito dos trabalhos definidos, o consórcio foi recebido pela eurodeputada portuguesa, Drª Isabel Carvalhais, que acolheu a apresentação do projeto, considerando as mais valias do mesmo, no que diz respeito ao seu potencial inovador na área da educação, mobilidade e investigação.



## ALUNOS DA ESCOLA SECUNDÁRIA HENRIQUE MEDINA, DE ESPOSENDE, VISITARAM O ISAVE

No dia sete de fevereiro, 26 alunos do Curso Técnico Auxiliar de Saúde da Escola Secundária Henrique Medina, em Esposende, realizaram uma visita ao ISAVE.

Foi com interesse que percorreram os diferentes espaços das instalações, particularmente as salas onde são ministradas as aulas práticas de Enfermagem e os ginásios de Fisioterapia.

Em laboratório, a Professora Daniela Gonçalves orientou, depois, uma sessão em que os alunos procederam à identificação de bactérias.

A terminar a visita, foram elucidados, pelo Professor Arnaldo de Sousa, sobre a oferta formativa, condições de ingresso, saídas profissionais, bolsas de estudo, propinas e outros aspetos do funcionamento do Instituto.



## ALUNOS DA EPATV DE VISITA AO ISAVE

Duas turmas da EPATV estiveram de visita ao ISAVE no passado dia 5 de fevereiro.

No período da manhã, 15 alunos do 3º ano do Curso de Produção Metalomecânica participaram, no ginásio de Fisioterapia, numa sessão prática orientada pelo Professor Gilvan Pacheco.

De tarde, 18 alunos do 3º ano do Curso de Restaurante Bar tiveram oportunidade de aplicar técnicas laboratoriais de identificação de bactérias sob orientação da Professora Daniela Gonçalves.

Ambas as turmas visitaram os diversos espaços das instalações e assistiram a uma sessão em que o Professor Arnaldo de Sousa os informou acerca da oferta formativa do ISAVE, condições de acesso, saídas profissionais, bolsas de estudo, propinas e outros aspetos que lhes permitiram tomar conhecimento da realidade do Instituto.





## JORNADAS DE FISIOTERAPIA ESTIMULAM NOVA REVISTA CIENTÍFICA

O ISAVE acolheu nas suas instalações, em Amares, as X Jornadas de Fisioterapia que se saldaram pela análise crítica e prática de doze casos por estudantes, cuja qualidade e diversidade de temas é o melhor impulso à criação de uma revista científica a lançar por esta Escola Superior de Saúde, no segundo semestre deste ano.

Os estudos de "casos com patologias diversas" elevou o patamar científico das X Jornadas de Fisioterapia, protagonizadas por doze finalistas da Licenciatura de Fisioterapia do ISAVE — comentou o professor Gilvan Pacheco. Os seus trabalhos vão agora ser sintetizados com vista à sua publicação.

De acordo com o coordenador desta Licenciatura do ISAVE, a diversidade temática "foi mais interessante para os estudantes que demonstraram um nível muito bom e temos a esperança de que, no futuro, sejam publicados na nova revista científica que o ISAVE vai editar com trabalhos dos seus docentes e dos seus alunos".

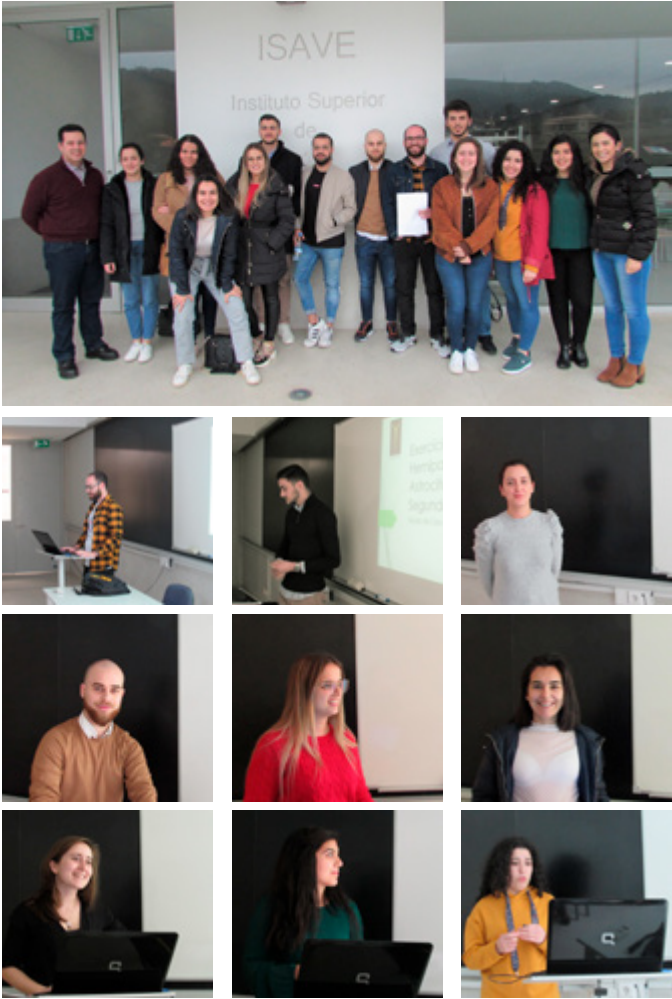
Embora ainda esteja a ser estudada a sua periodicidade e lay-out, o prof. Gilvan Pacheco espera que a "nova revista científica seja lançada no segundo semestre" e a "publicação dos trabalhos destes estudantes enriqueça o curriculum de cada um".

Emocionado, Gilvan Pacheco pediu aos finalistas que "abram outras portas, com humildade, e saibam, sempre, ouvir os doentes. Ides muito longe se mantiverdes o nível de dedicação, de trabalho e de saber que vós conseguistes aqui, durante quatro anos".

Face à emoção que envolveu alguns, como foi o caso de Stéphanie Pereira — que vivenciou a difícil vida de uma mulher com cancro de mama — o diretor do Curso afirmou a necessidade de um "curso de psicologia para os fisioterapeutas" para que "estes possam ajudar o doente e protegerem-se da emoção. Devemos tratar com humanidade, carinho e respeito mas evitar colocar o nosso lado emocional. Por isso, devemos encaminhar os nossos familiares para outros colegas. Um trabalho mais racional é mais eficaz. A emoção prende, trava a clareza de opções e esconde a vossa competência".

Gilvan Pacheco falava ao fim de uma jornada de dois dias, 10 e 11 de fevereiro, durante os quais foram apresentados os trabalhos práticos — com fundamentação teórica — elaborados pelos finalistas da Licenciatura de Fisioterapia, na disciplina de Educação Clínica II.

Participam no primeiro dia destas jornadas os finalistas Amara Rito, Ana Raquel Freitas, André Filipe Ribeiro, Diana Rosa Barbosa, Fábio Joel Cunha e Flávia Manuela Costa que apresentaram o resultado dos seus estágios em casos concretos".



No segundo dia das jornadas — dinamizadas pela Licenciatura de Fisioterapia — foi a vez de Frederico Silva, Hugo José Rocha, João Pedro Ramalho, Maria Adriana Ribeiro, Stéphanie Pereira e Ana Catarina Machado apresentarem os resultados dos seus estágios em clínicas e unidades de saúde pública.

Cada um é desafiado a mostrar as etapas da sua investigação realizada em clínicas privadas e hospitais públicos, os fundamentos científicos e fazer um balanço do estágio e dos seus resultados positivos no paciente, perante um júri constituído pelos professores Gilvan Pacheco, Sílvia Xavier Sousa e Liliana Costa.

## ISAVE CONTINUA A RECEBER VISITAS DE ESCOLAS

No dia dez de fevereiro, mais duas turmas do ensino secundário visitaram as nossas instalações.

Os cursos de Mecatrónica Automóvel e Cozinha e Pastelaria da Escola Profissional Amar Terra Verde, num total de 40 alunos divididos pelos períodos da manhã e da tarde, percorreram, numa visita guiada, as instalações, realizaram um workshop de prática laboratorial, orientados pela Professora Daniela Gonçalves, e assistiram a uma sessão de esclarecimento sobre a realidade do Instituto, ministrada pelo Professor Arnaldo de Sousa.

Estas visitas, que continuarão ao longo do ano letivo, prosseguem uma estratégia de abertura à comunidade que é, já, uma tradição do ISAVE.



## ISAVE CEDE MÁSCARAS AO ACES CÁVADO II - GERÊS CABREIRA

Face ao pedido do ACES Cávado II - Gerês Cabreira, o ISAVE entregou no dia 19 de março 200 máscaras de proteção para os profissionais de saúde que atuam nos cuidados de saúde primários, de forma a combater a propagação do COVID -19.

"O ISAVE disponibiliza-se de imediato a ceder material de proteção e continua disponível para o que for necessário" assume a Prof Dr Mafalda Duarte, Presidente da instituição, em prol de uma luta que é de todos nós.

O ISAVE enquanto projeto de ensino na área da saúde tem como missão promover e proteger a saúde de todos/as. Estamos juntos!





## ASSOCIAÇÃO DE ESTUDANTES PROSSEGUE ATIVIDADE

### PROCURA INOVAÇÃO

A AEISAVE tem procurado inovar e pretende, com a criação de três secções e um projeto, melhorar o seu desempenho junto da Comunidade Académica do Instituto Superior de Saúde- ISAVE, sendo elas:

- 1.1 Secção Sociocultural;**
- 1.2 Secção de Marketing;**
- 1.3 Secção de Desporto;**
- 2. Projeto 3INAlliance.**

**1.1** A secção Sociocultural tem como equipa Stephanie Pereira, Mónica Isabel e André Ribeiro e consiste na organização de eventos sociais, como os grupos de estudo, para apoiar os estudantes no seu percurso académico ou ainda em eventos envolvendo também a comunidade de Amares. Na parte cultural, são organizadas atividades em torno da saúde, sendo a nossa universidade um instituto superior de saúde.

**1.2** A equipa de Marketing é constituída pela Diretora de Marketing, Soraia Gomes, Paulo Nogueira e Margarida Mendes. Esta secção tem como objetivos disseminar o trabalho realizado pela AE de forma a obter prestígio, dar a conhecer produtos como kits, seminários, entre outros e a manutenção da relação pública da AEISAVE com a Comunidade Académica.

**1.3** A Secção de Desporto, dirigida por Fábio Magalhães e Sérgio Fraga, direciona um conjunto de práticas de atividades desportivas desenvolvidas como complemento curricular e ocupação de tempos livres, num regime de liberdade de participação e de escolha.

**2.** A 3INAlliance é uma aliança de sete universidades de países diferentes com o propósito da criação de uma Universidade Europeia sendo Portugal representado pelo ISAVE. O objetivo desta aliança é, tal como indica no seu lema dos 3 “in”, inclusion, integration e involvement e, também, valorizar os valores humanos que estão a ser esquecidos nesta era digital, de globalização, degradação ambiental e uma sociedade que manifesta grande desrespeito pela igualdade social. Ao respeitar e valorizar estes valores poderão ser alcançados e aumentar os critérios de qualidade para o ensino superior de maneira a formar melhores profissionais.

Ainda mencionamos, por último, a pausa no planeamento das Jornadas da Saúde devido à pandemia COVID-19. •

**Axel Arantes**  
Presidente da Associação de Estudantes

## Treino URBAN

*realiza o maior número de RONDAS  
do plano durante 20 minutos*

- 20 jumping jacks
- 45 seg agachamento isométrico encostado à parede
- 10 flexões de braços
- 20 abdominais normais
- 15 step up direita (subida a uma cadeira)
- 15 step up esquerda (subida a uma cadeira)
- 15 agachamentos com salto
- 10 afundos na cadeira
- 5 flexões com rotação esquerda
- 5 flexões com rotação direita
- 10 lunges perna esquerda
- 10 lunges perna direita
- 1 minuto corrida no lugar (skipping)
- 45 seg prancha lateral esquerda
- 45 seg prancha lateral direita

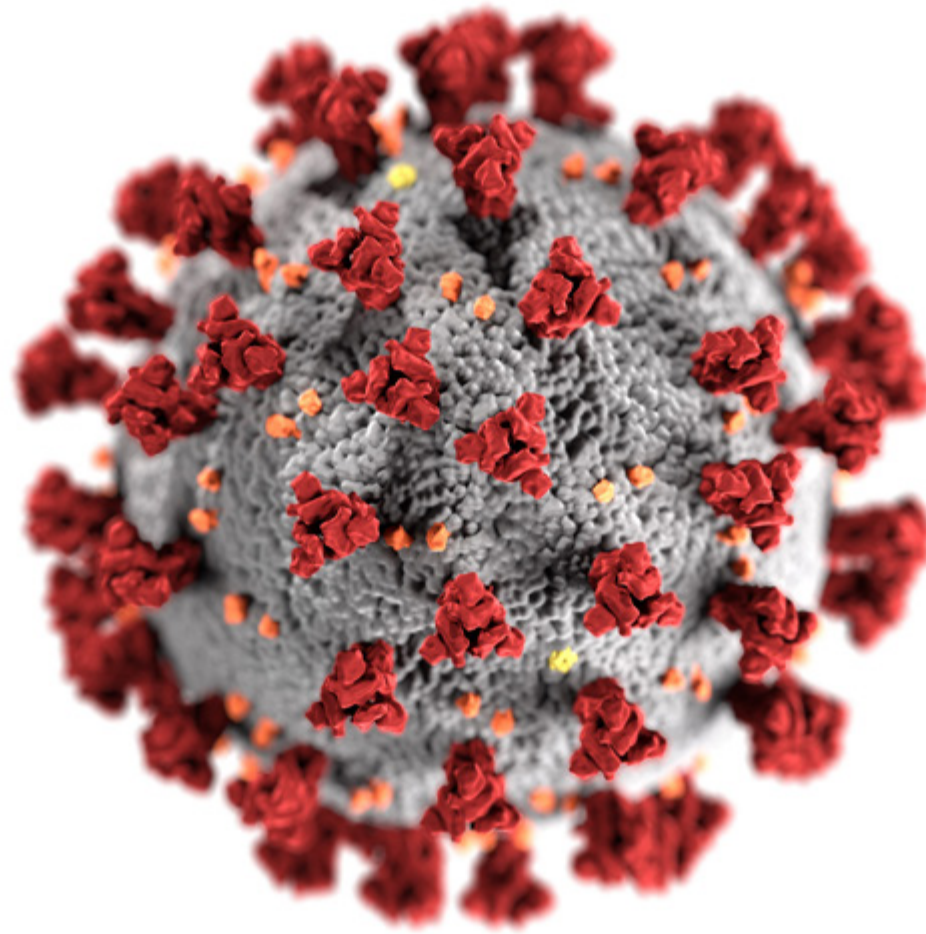
Durante 20 minutos tenta repetir esta sequência de exercícios o máximo de rondas possíveis. No final respira, faz uma caminhada e alonga muito bem. •





# COVID-19

## A DOENÇA QUE PAROU O MUNDO



**Daniela Gonçalves**  
Docente do ISAVE

Dezembro de 2019, vivíamos as tradições, festejos e alegrias inerentes ao Natal, quando a comunicação social relata um número fora do comum de pessoas com pneumonia na província de Hubei, China. Estávamos ainda muito longe de perceber o que ia acontecer, três meses mais tarde, quando o Mundo entrou em pânico. O Mundo parou!

A 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 (Coronavirus Disease-19, fazendo referência ao ano que foi descoberta) uma emergência de saúde global com base nas taxas crescentes de notificação de casos em diversas localidades da China e em diferentes continentes. A atual pandemia pela COVID-19 é a sexta emergência de saúde pública de interesse internacional.

SARS-CoV-2 é o nome do novo vírus, que significa Severe Acute Respiratory Syndrome (Síndrome Respiratória Aguda Grave) por Coronavirus (CoV)-2. Existe outro coronavírus que causa uma Síndrome Respiratória Aguda Grave, que foi identificado em 2002 na China, designado SARS-CoV, por isso o Novo Coronavírus é designado por SARS-CoV-2.

Os Coronavírus são vírus de RNA, com invólucro, com capacidade para infectar os seres humanos, mas também uma grande variedade de animais. Os Coronavírus foram

descritos pela primeira vez em 1966 por Tyrell e Bynoe. Existem quatro subfamílias: alfa, beta, gama e delta-coronavírus. Os alfa e os beta-coronavírus aparentemente têm origem em mamíferos, em particular os morcegos, e os vírus gama e delta originam-se nos suínos e pássaros. Os beta - coronavírus podem causar doenças graves e fatais, enquanto os alfa-coronavírus causam infeções assintomáticas ou levemente sintomáticas.

O SARS-CoV-2 pertence à linhagem dos beta-coronavírus, intimamente relacionados com o vírus SARS-CoV. O SARS-CoV-2 apresenta cerca de 96% do seu genoma idêntico ao do genoma do coronavírus de morcego.

De acordo com a literatura científica, o epicentro dos casos de COVID-19 situou-se no mercado de Wuhan (Wuhan's Huanan Seafood Wholesale Market) na província de Hubei, na China, e a possibilidade de transmissão de humano para humano não podia ser descartada. O relatório da OMS alegou que o SARS-CoV-2 foi detetado em amostras ambientais no mercado de Wuhan, no entanto até ao momento não foi possível identificar potenciais hospedeiros intermediários. O caminho exato desta transmissão precisa urgentemente de ser esclarecido.

A COVID-19 é a terceira doença zoonótica conhecida

por Coronavírus após a SARS e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS). Esta doença transmite-se através do contacto próximo com pessoas infetadas pelo vírus através de partículas libertadas pelo nariz ou boca quando tossimos ou espirramos, que podem atingir diretamente a boca, nariz e olhos de quem estiver próximo. A transmissão pode ocorrer, também, através de superfícies e objetos contaminados devido à capacidade das gotículas para aí se depositarem.

Estima-se que o período de incubação da doença (tempo decorrido desde a exposição ao vírus até ao aparecimento de sintomas) seja entre 2 e 14 dias. A transmissão por pessoas assintomáticas ainda está em investigação, mas acredita-se que seja possível. Em doentes sintomáticos, as manifestações clínicas da doença consistem em febre, tosse, congestão nasal e fadiga. A infeção pode progredir para doença grave com dispneia e sintomas torácicos graves correspondentes a pneumonia. Alguns dados clínicos mais recentes indicam sintomas gastrointestinais e infeções assintomáticas, especialmente em crianças pequenas. A proporção de indivíduos infetados por SARS-CoV-2 que permanecem assintomáticos ao longo do curso da infeção ainda não foi definitivamente avaliada.

A pandemia pela COVID-19 tornou-se uma ameaça

severa para a população em geral e profissionais de saúde em todo o mundo. Uma ameaça às organizações e sistemas de saúde de todos os países. Muitos colapsam, não conseguem dar resposta à magnitude da doença, enfrentam o pesadelo da decisão de quem salvar. Este ainda é um caminho, que parece estar no início para alguns países, como é o nosso caso.

O conhecimento sobre este vírus ainda permanece muito limitado. A opção efetiva de terapia antiviral e vacinação está atualmente em avaliação e em desenvolvimento. A implementação de medidas de controlo de infeção agressivas para impedir a disseminação da COVID-19 parece ser a solução mais plausível neste momento. Vamos acreditar que ficar em casa, evitar/ou limitar os contactos sociais, reforço das medidas de higiene como lavar as mãos, são a solução para minimizar o número de casos e o número de mortes em Portugal, assim como evitar o colapso do nosso sistema de saúde.

2 626 321 mil casos confirmados | 181 938 mil mortes  
213 países com casos notificados  
22797 casos confirmados e 854 mortes em Portugal  
(<https://www.who.int/>) (Artigo escrito a 24-04-2020) •



# Manter o Equilíbrio em Tempos de Crise

O/A Enfermeiro/a tem o papel crucial de ser educador para a saúde. Fazêmo-lo constantemente nas nossas consultas de enfermagem, cada vez que uma pessoa se dirige aos serviços de saúde por alguma situação/problema e tentamos instruir para ajudar a prevenir/reabilitar de modo a que a pessoa tenha ganhos em saúde.

Em tempos de crise, como estes que estamos globalmente a experienciar, é fundamental manter o equilíbrio mental. Uma crise exige que a pessoa se adapte, ela é um evento que consiste na interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Segundo Kaplan, Sadock & Grebb<sup>3</sup>, o estudo do ciclo vital é da competência da psicologia do desenvolvimento e envolve elementos tão diversos quanto a maturidade biológica, a aptidão psicológica, técnicas adaptativas, mecanismos de defesa, complexos sintomáticos, demanda de papel, comportamento social, cognição, preceção, desenvolvimento da linguagem e relacionamentos interpessoais.

O ser humano, na sua essência, vive em constantes relacionamentos, quer afetivos, quer laborais e sociais, formando uma matriz. Os relacionamentos são fontes de conforto, conexão e felicidade e são, também, fontes de obrigações, responsabilidades e atritos. Os problemas psicológicos afetam a forma como os indivíduos funcionam numa variedade de relacionamentos. Estes eventos externos (doenças, guerras, desastres naturais, crises económicas e mudanças sociais) também podem impor stresses aos relacionamentos. A falta de relacionamentos ou a perda podem levar a sentimentos de isolamento e depressão.

O stress pode causar sintomas físicos, embora não exista doença orgânica. O corpo responde fisiologicamente ao stress emocional podendo causar ansiedade que, por vezes, ativa o sistema nervoso autónomo e as hormonas, como a adrenalina, aumentam o ritmo cardíaco, a tensão arterial e a sudorese. O stress poderá, também, causar tensão musculares, que por sua vez desencadeará dores no pescoço, costas, cabeça e em outras partes do corpo<sup>1</sup>.

A interação corpo-mente é uma via de direção dupla. Não só os fatores psicológicos podem contribuir para o início ou para o agravamento de uma ampla variedade de perturbações físicas, como também de doenças físicas que podem afetar o pensamento de uma pessoa ou o seu estado de espírito. Embora a depressão nestas circunstâncias possa aparecer como uma reação normal, o estado mental merece atenção.

O convívio com a solidão, a presença de comor-



bilidades, a perda do sentido de vida, a renúncia e a desistência são os principais motores para o desencadear da doença depressiva. A depressão caracteriza-se como sendo um transtorno psiquiátrico do humor resultante de uma inibição global da pessoa que afeta a função mental, distorcendo as atitudes e sentimentos em relação a si e ao outro.

Por sua vez, a depressão pode inibir o sistema imunitário, fazendo com que a pessoa deprimida esteja mais predisposta a certas infeções. Podem ocorrer alucinações auditivas congruentes com o humor, queixas somáticas, retraimento e aparência entristecida e baixa de auto-estima, delírio e um sentimento de desamparo. Sintomas que aparecem com a mesma frequência, não importando a idade e o estágio evolutivo de desenvolvimento, incluem uma ideação suicida (ocorre com maior frequência quando o transtorno depressivo é severo), humor irritável e deprimido, insónia e a capacidade diminuída para concentrar-se. Segundo Oliveira<sup>4</sup>, no século IV a.c. Hipócrates mencionou os termos "mania e melancolia" quando descreveu os transtornos mentais, afirmando que a etiologia do humor dependia do equilíbrio entre os humores corporais e que a depressão era causada pelo excesso da bile negra no baço.

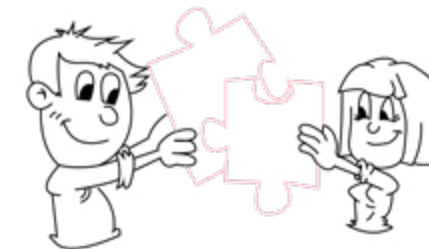
A depressão, enquanto manifestação de sintomas inter-relacionados com fatores psíquicos, orgânicos, hereditários, sociais, económicos, religiosos, entre outros, apresenta-se na sociedade pós-moderna com uma prevalência bastante elevada, ocasionando um sofrimento que interfere significativamente na diminuição da qualidade de vida, na produtividade e incapacitação social do indivíduo, atingindo desde crianças a pessoas idosas<sup>4</sup>.

Quase sempre, quando em situações de isolamento, esta afetação, atingindo um membro do núcleo familiar, terminará por atingir indiretamente toda a família podendo ser devastadora e alterar o ciclo de vida de um ou de vários membros.

- Ser positivo/a;
- Manter o mesmo horário de acordar e tentar manter as rotinas como se fosse trabalhar;
- Manter a atividade laboral o máximo possível utilizando ferramentas digitais e físicas;
- Ligar para aqueles amigos/familiares com os quais não temos tanto contacto por falta de tempo;
- Evitar aceder constantemente às redes sociais que estão a encher as nossas casas com a situação atual do país e do mundo;
- Incluir pelo menos numa das refeições principais, sopa/legumes e/ou saladas;

Considerando o papel do enfermeiro enquanto educador, este não tem de se restringir ao serviço presencial, elencando algumas orientações para manter o equilíbrio mental durante o período de isolamento social:

- Evitar o sedentarismo, se tiver um jardim aproveite para tratar dele... se não tem jardim, limpar a casa, optar por programas de desporto com personal training disponíveis online e gratuitos;
- Dedicar algum tempo a atividades como: música, canto, puzzle, jogos de tabuleiro; pintura; trabalhos manuais, entre outros;
- Para aqueles que tem filhos pequenos, aproveite todos os minutos. Eles crescem tão rápido...



## Texto

**Lígia Monterroso**  
Docente do ISAVE

## Cartoon

**André Ribeiro**  
Estudante do 2º ano da Licenciatura de Enfermagem

**BIBLIOGRAFIA 1.** Berkow R.; Beers, M.; Fletcher, A. (2010). Manual Merck de Informação Médica Saúde para a Família (2.ª ed.). Porto: Roca **2.** Coutinho Maria da Penha, Gontíes Bernard, Araújo Ludgleydson, Sá Roseane. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. Psico-USF 2003 Jul/Dez; 8 (2): 183-192 **3.** Kaplan, H.; Sadock, B. & Grebb J. (1997). Compêndio de Psiquiatria. Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. (7.ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas. **4.** Oliveira Marcos F, Bezerra Valéria, Silva Antônia, Alves Maria do Socorro, Moreira Maria Adelaide, Caldas Célia. Sintomatologia da depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. Ciências e Saúde Coletiva 2012; 17 (8): 2191- 2198



# COVID-19: GERIR O STRESS

O atual contexto que vivenciamos com o COVID-19 muda diariamente, e esta incerteza pode levar a sentir-se triste, ansioso, confuso, assustado ou zangado. Tal é natural durante uma crise. Partindo do princípio de que somos capazes de entender os atuais eventos, estamos a vivenciar um estado que pode situar-se entre "sentir um pouco de stress" a "sentir ansiedade extrema". Tal é natural. Os surtos de doenças infecciosas são uma das formas de desastre mais angustiantes para lidar psicologicamente devido à incerteza que causam. Com desastres mais típicos, é possível a pessoa perceber se foi afetada e qual o impacto. Os surtos de doenças não têm um limite de tempo claro, o que pode levar a pessoa a um estado contínuo de sentimento de risco, o qual que não é o tipo de stress agudo para o qual o nosso sistema evoluiu para lidar efetivamente. Permanecer preparado para uma ameaça por um longo período de tempo tem um custo no nosso corpo e mente (Institute for Disaster Mental Health, 2020), por isso é essencial reconhecer e lidar como o nosso stress para impedir que este se torne esmagador.

Por sua vez, pode ser eventualmente assustador pensar que é possível termos sido expostos a algo que nos deixará doentes no futuro. E, no caso do surto de COVID-19, em que muitas pessoas infetadas apresentam sintomas mínimos, mas ainda podem transmitir a doença a outras pessoas, é também preocupante pensar que as nossas próprias ações podem colocar outras pessoas em risco, levando-nos a questionar o nosso próprio potencial papel na propagação da doença, adicionando assim um sentimento de culpa a ações simples como ir ao supermercado.

Então, o que podemos fazer para gerir estas múltiplas fontes de incerteza e de stress? Propõem-se algumas sugestões (American Psychological Association, 2020; Institute for Disaster Mental Health, 2020; World Health Organization, 2020):

## 1. RECONHECER O QUE SENTE

Primeiramente, começar por reconhecer que faz sentido sentir-se ansioso nestas circunstâncias. Não existe nada de fraqueza ou irracionalidade nestes sentimentos, e aceitar este facto é o primeiro passo para lidar com eles.



## 2. IDENTIFICAR E CONTROLAR

Pode ser útil fazer uma pausa por um momento e refletir sobre o que realmente o está a preocupar: está preocupado com o facto de ficar doente ou com um familiar ficar doente? Ou, de não conseguir continuar a trabalhar e ganhar dinheiro? Ou, que não hajam alimentos disponíveis no mercado? É provável que esteja preocupado com uma combinação de possíveis problemas, com níveis variados de gravidade, e é fácil que estas preocupações se juntem numa única "nuvem" de ansiedade e pavor que parece impossível de lidar. De facto, existem várias coisas que pode fazer para controlar o stress. Comece primeiramente por dividir esta "nuvem" em partes exequíveis pensando conscientemente nas seguintes perguntas:

- O que o está exatamente a preocupar agora? Escreva uma lista de modo a tirar os seus pensamentos da cabeça e dar-lhes alguma estrutura.
- Qual a probabilidade de cada uma destas ameaças realmente o impactar/afetar? Pode perceber que algumas preocupações são realmente tão improváveis que pode riscá-las completamente da sua lista, libertando espaço no seu pensamento para resolver as preocupa-

ções que precisa dar atenção.

Em seguida, divida a lista em categorias do que pode controlar (pelo menos parcialmente) e do que não pode controlar e faça planos para lidar com os dois tipos de preocupações.

Martin Seligman, fundador da Psicologia Positiva e diretor do Penn's Positive Psychology Center chama a atenção para o facto de a mente humana ser "automaticamente atraída para o pior cenário possível, muitas vezes de forma imprecisa". Seligman lembra que "catastrofizar é um estado de espírito evolutivamente adaptativo, mas geralmente é irrealisticamente negativo." Para reorientar a mente, Seligman sugere um exercício simples chamado "Coloque em Perspetiva", que começa por supor o pior cenário (pergunte a si mesmo: qual é a pior situação possível? tratando-se do que as nossas mentes tendem a fazer primeiro). Posteriormente passa para o melhor cenário, e termina a considerar o que é mais provável que aconteça, o seu resultado mais realista. O seu plano dependerá das suas circunstâncias individuais. Mas tal exercício é diferente de desperdiçar energia com algo que é improvável que ocorra.

## 4. ACEITAR O QUE NÃO PODE MUDAR

É igualmente importante reconhecer que algumas coisas estão simplesmente fora de controlo durante este período, gostemos ou não. Para questões que realmente não pode controlar ou mudar, pense em utilizar estratégias para lidar com estas focadas nas emoções, que o ajudem a gerir os seus sentimentos. Por exemplo, talvez não consiga controlar a saúde dos seus pais, mas pode considerar estratégias para lidar com estas emoções inevitáveis e impedir que o sobrecarreguem. Todos conhecemos as listas de métodos de coping saudáveis, como exercício físico, meditação, relaxamento, entre outros. Estas são ótimas formas de manter a calma, se funcionarem consigo, mas para algumas pessoas pensar em seguir estas práticas apenas adiciona mais stress. Talvez prefira controlar as suas emoções, dando um breve intervalo nas suas preocupações com um livro, um jogo ou um programa de televisão, ou mesmo gritar numa almofada. Realmente não importa o que faz, desde que faça alguma coisa que o ajude sentir-se melhor.

## 3. MUDAR O QUE PODE EFETIVAMENTE MUDAR

Depois de identificar as suas principais fontes de stress, lide com as coisas que realmente pode alterar. Pode perceber que pode reduzir o impacto das preocupações nesta categoria implementando estratégias de coping focadas no problema. Tal pode envolver uma abordagem de segundo nível: eventualmente não pode controlar que os seus filhos sejam enviados da escola para casa por um período prolongado, por exemplo, mas pode controlar se tem um plano para lidar com cuidados que estes necessitarão.

Portanto, faça esse plano e faça um plano de backup para o seu plano original - e perceba que estes planos podem não ser perfeitos, porque não serão. Mas, em tempos de stress ou mudanças rápidas, é muito mais fácil ativar uma estratégia preexistente do que desenvolver uma em processo. Por isso vale a pena alguma preparação mental para realmente pensar antecipadamente sobre possíveis desafios, para que não seja apanhado desprevenido quando estes surgem subitamente. Provavelmente descobrirá que simplesmente ter estes planos bem determinados proporcionam uma sensação de controle que reduz a ansiedade decorrente destas preocupações específicas.

## 5. ESCOLHER AS NOTÍCIAS COM CUIDADO

É importante manter-se informado sobre o que está a acontecer, mas este não deve ser o seu foco principal na sua vida durante o surto. Existe muita desinformação e notícias conflituosas a circular, o que apenas aumenta confusão e stress para muitas pessoas. Parte de tal deve-se à situação em rápida evolução, que os meios de comunicação legítimos procuram acompanhar, mas parte é resultado da divulgação de rumores ou utilização de informações erradas para tentar vender produtos ou promover agendas políticas. Para uma orientação científica precisa, procure uma fonte de informação fiável para obter informações atuais sobre a própria doença. Escolha uma única fonte de notícias que considere respeitável e defina um cronograma para verificar as atualizações. A menos que desempenhe um cargo que exija tal responsabilidade, provavelmente não precisa monitorizar as notícias 24 horas por dia. O mesmo se coloca para as redes sociais: pode ser uma ótima forma de permanecer em contacto com fontes positivas de apoio social, mas o Facebook e similares



não são bons locais para obter informações. Estes sites podem expô-lo a muitas teorias e rumores duvidosos, favorecendo a confusão e stress; assim, considere limitar a utilização das redes sociais e ser seletivo no que se expõe em todas as redes.

## 7. PERMANECER EM CONTACTO

Mantenha-se em contacto, através dos meios disponíveis, com as pessoas que são importantes para si. Um dos factos que a investigação indica é a importância do apoio social para a resiliência e a recuperação durante períodos de stress. Quanto mais isolados e sozinhos nos sentimos, maior a probabilidade de a nossa saúde mental e física ser negativamente afetada. É provável que tal seja particularmente importante durante este período de quarentena, isolamento e distanciamento social. Assim, invista em permanecer em contacto com a sua rede de suporte social de familiares e amigos. Mesmo manter o contato regular com uma única pessoa é benéfico. Lembre-se, não é a quantidade de relações que estabelece, mas a qualidade das suas relações. Obviamente, teremos de contactar de formas diferentes das que utilizávamos habitualmente, por isso, procure ser imaginativo. Não utilize o tempo disponível a conversar sobre o stress do atual contexto (embora tal possa ser útil para pessoas que sentem necessidade de falar sobre isso), mas seja intencional na procura de tempo para ficar próximo dos seus significativos, pessoalmente ou virtualmente.

Robert Waldinger, psiquiatra do Massachusetts General Hospital, professor de psiquiatria da Harvard Medical School e diretor do mais longo estudo sobre a felicidade, desenvolvido em Harvard, desde há mais de 80 anos, revela como viver uma vida saudável e feliz, e quais as lições do estudo sobre felicidade. A descoberta surpreendente deste estudo é a de que os nossos relacionamentos, e o quão felizes estamos nos nossos relacionamentos, têm uma poderosa influência sobre a nossa saúde. Nas palavras de Waldinger, “cuidar do seu corpo é

## 6. NÃO JULGAR: A SI MESMO OU OS OUTROS

Isso pode parecer óbvio, mas vale a pena lembrar: as pessoas reagirão a este surto com diferentes graus de preocupação, com base em fatores como a sua situação individual (p. ex., se tem filhos ou outros dependentes com os quais se preocupar; se o trabalho os expõe a pessoas potencialmente doentes; se já estavam a lidar com preocupações financeiras) e as suas características pessoais (p. ex., se experimentam ansiedade ou depressão, mesmo em condições de vida mais típicas). É fácil no atual contexto passar a criticar outras pessoas nas duas extremidades do espectro de reatividade (ou seja, “porque te estás a passar?” vs. “porque não te estás a passar?”). Tal é especialmente problemático se os membros da família, especialmente os parceiros, têm diferentes estilos de reação e métodos de coping (isto é, de lidar com a doença) causando atrito e limitando a capacidade de mutuamente se apoiarem durante estes momentos difíceis. Lembre-se de que os estilos pessoais de coping variam e você não pode mudar outras pessoas, mas pode fazer um esforço para tolerar reações diferentes das suas.

importante, mas cuidar de seus relacionamentos também é uma forma de autocuidado; esta é a revelação.” Relações próximas, mais do que dinheiro ou fama, são o que mantém as pessoas felizes durante toda a vida, revelou o estudo. Estes laços protegem as pessoas dos descontentamentos da vida, ajudam a atrasar o declínio mental e físico e são melhores preditores de uma vida longa e feliz do que a classe social, QI ou mesmo genes. Waldinger também notou que os solitários morriam frequentemente mais cedo: “A solidão mata, é tão poderosa quanto fumar ou alcoolismo.” Quando questionado sobre as lições que aprendeu com o estudo, Waldinger disse que pratica meditação diariamente e investe tempo e energia nos seus relacionamentos, mais do que antes: “É fácil ficar isolado, ficar envolvido no trabalho e não lembrar: Oh, eu não contato com os meus amigos há muito tempo; Assim, tento prestar mais atenção aos meus relacionamentos do que costumava fazer”, afirmou Waldinger.

Em suma, acima de tudo, lembre-se de quais estratégias de gestão de stress funcionam consigo e utilize-as regularmente para superar este surto desafiador. •

**Ana Soares**  
Psicóloga e Docente do ISAVE



## A saúde e as doenças. Do modelo biomédico até à atualidade: COVID-19

Revisão da literatura realizada no âmbito da unidade curricular de Psicologia, sob orientação de Prof. Doutora Ana Soares

**Otávio Marco Abreu Martins**  
Estudante de Enfermagem





Durante os distintos períodos da história, podemos enunciar as diversas alterações e evoluções sobre o conceito de saúde e de doença, pois não são vistas como uma concepção única devido aos diferentes fatores: ambientais, sociais, culturais, filosóficos, religiosos e econômicos. O atual contexto que vivenciamos com o COVID-19 acaba por colocar em perspectiva o conceito e relação de saúde e da doença. A saúde é definida universalmente pela a Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1948, como um “estado de bem-estar físico, mental e social, total, e não apenas a ausência de doença, ou de incapacidade”, promovendo assim uma visão holística. Segundo Brody e Sobel (1979), a doença por sua vez é definida como um desajuste às normas, caracterizado por um número crescente de parâmetros fisiológicos específicos e mensuráveis, ou seja, consiste na inabilidade de responder adequadamente à perturbação do equilíbrio do sistema.

A OMS promulgou uma lista internacional de classificação das doenças, *Internacional Classification of Diseases* (ICD), para facilitar o tratamento e de as padronizar.

A emergência de um modelo que acompanhava o pensamento científico, surge aquando os princípios básicos da ciência são anunciados, e ficou conhecido como o modelo mecanicista ou cartesiano. A visão mecanicista ou cartesiana inspirou e fundamentou o modelo biomédico, que repercute a doença como uma avaria mecânica, sendo transitória ou permanente. Ou seja, conforme Engels (1977) e Noack (1987), “curar a doença equivalia, nesta perspectiva, à reparação da máquina” (Pais-Ribeiro, 2005), o que, por oposição, refuta qualquer conexão entre o corpo e a mente, e acaba por desvanecer a visão holística para se focalizar na fisiologia e biologia, desenvolvendo assim uma perspectiva reducionista. O modelo biomédico é bem caracterizado pela “Teoria do Germe” (Alcorn, 1991; Berkman & Breslow, 1983) ou pela “Doutrina da Etiologia Específica” (Dubos, 1979). Segundo estas, um organismo patogénico específico está associado a uma doença específica ou, dito de outro modo, a doença é provocada por uma entidade isolada, com uma causa simples e identificável (o germe) que devia

ser neutralizado ou removido para curar a doença (Pais-Ribeiro, 2005). Nesta perspectiva, temos a considerar um vírus identificado, o SARS-CoV-2 causador do COVID19.

O modelo biomédico, apesar de postergar o ambiente e as emoções, possibilitou o progresso na teoria e na investigação, respondeu às questões da época, bem como, ao descobrimento de novos tratamentos e à inovação do diagnóstico. Efetivamente permitiu um avanço científico e conceptualizou as bases para o combate às epidemias. A primeira revolução na saúde distinguiu-se pela apropriação do modelo biomédico – centrou-se na prevenção das doenças.

A necessidade de explicar a crescente complexidade surgida nos meados do século XX, acaba por questionar o modelo biomédico, pois o “progresso da análise requer a síntese, para dar sentido ao todo” (Pais-Ribeiro, 2005), formalizando assim a perspectiva holística. O surgimento do modelo biopsicossocial, colocando em evidência a importância do contexto e a urgência de acatar as características da sociedade e das doenças, destaca o estudo do comportamento na saúde, de padrões comportamentais inadequados que contribuem para a subida da taxa de mortalidade e morbilidade, salientando a pertinência da característica de que estes padrões comportamentais possam ser modificáveis – a base para a segunda revolução em saúde. Observamos hoje a pertinência desta perspectiva, com uma visão de que o conceito de saúde e doenças não pode ser totalmente compreendido pela visão do “Germe”, mas a importância com que se reveste o papel dos comportamentos nesta equação “Saúde/Doença”.

De notar que, o modelo biopsicossocial apresenta uma complexa interação e uma multidirecionalidade entre as diferentes dimensões: biológica, psicológica e social. O modelo biopsicossocial proporciona uma visão holística, na qual a pessoa é vista como um todo. A saúde e a doença são vistas como processos dinâmicos, explicados por uma multicausalidade de fatores. De facto, observamos no atual contexto, que o bem-estar da pessoa passa hoje por mais do que esta, simplesmente ser ou não portadora de COVID19, mas



que o bem-estar desta é explicado por fatores psicológicos, como a ansiedade e o stress a que está exposta na vivência deste surto, pela capacidade de desenvolver estratégias de coping para lidar com esta doença, e de implementar os comportamentos de saúde para fazer face a esta epidemia. Para além destes fatores, destaca-se a importância de compreender as implicações contextuais no bem-estar das pessoas, as incertezas e mudanças significativas nos empregos, nos acessos a recursos de cuidados de saúde, a mudança nos padrões de suporte social com a necessidade de cumprimento de isolamento social. Compreende-se hoje, que a saúde e bem-estar das pessoas é muito mais do que a ausência da doença, no caso, ser-se ou não portador de COVID19, e que o bem-estar é determinado por importantes fatores psicológicos, assim como fatores sociais e contextuais. Com o modelo biopsicossocial é possível projetar intervenções mais eficientes em saúde, de modo que, as ações integradas, consistam na complementaridade das diversas disciplinas.

Salienta-se também o papel da psicologia positiva no atual contexto, pois potencializa e motiva as realizações humanas. Com o seu surgimento no início deste século, estende o seu campo de compreensão sobre a saúde ao analisar as condições que contribuem para a promoção do bem-estar e para o funcionamento e florescimento ótimo de indivíduos, grupos e instituições (Seligman, 2000). As contribuições deste campo de estudo são notáveis. De facto, uma das características da epidemiologia durante o século XX é o seu foco no estudo das doenças (Pais-Ribeiro, 2011), sendo que tal pode ser ainda observado nos dias de hoje. A epidemiologia estuda a distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados com a saúde (incluindo doenças), e a aplicação deste estudo ao controle de doenças e outros problemas de saúde (OMS, 2020). A saúde, não as doenças, é o foco. VanderWeele et al. (2020) chama a atenção para o facto de que o estudo de doenças e fatores de risco deve ser complementado com uma “epidemiologia positiva” focada em ativos/recursos

de saúde (*Health Assets*) e em uma gama mais ampla de estados relacionados com a saúde, tais como satisfação com a vida/felicidade, propósito e significado para a vida, forças de carácter/valores, relações sociais próximas, estabilidade financeira.

Deixar de considerar ativos de saúde positivos - estados psicológicos positivos ou fatores relacionais e comunitários positivos - pode empobrecer a nossa compreensão da saúde da população e as tendências da saúde da população e as mudanças nesses fatores positivos e concentrar-se apenas na distribuição e nas mudanças dos fatores predisponentes, é ficar cego ao conjunto completo de forças que moldam a saúde da população. Os ativos de saúde e os estados psicológicos positivos devem fazer parte do nosso entendimento da distribuição e dos determinantes da saúde e das doenças. No entanto, estados psicológicos positivos, boa comunidade e relacionamentos, são desejados, não apenas, nem mesmo principalmente, por causa de suas contribuições para a saúde física. Pelo contrário, eles também são desejáveis por si mesmos (VanderWeele et al., 2020).

Precisamos de uma epidemiologia positiva que tome como objeto não apenas a doença, mas também a saúde em seu sentido mais amplo. A definição ampla e abrangente de saúde da OMS acima citada, que se estende além da saúde do corpo, para a saúde ou totalidade de toda a pessoa, até um estado de florescimento, leva-nos a um conjunto de resultados que podem ser incluídos potencialmente amplos, incluindo não apenas saúde mental e física, mas também felicidade e satisfação com a vida, sentido de propósito e significado para a vida, relacionamentos próximos e pontos fortes de carácter. Estes outros resultados também devem ser considerados tão rigorosamente quanto consideramos a saúde física. Dito de outra maneira, devemos expandir os esforços para focar não apenas exposições positivas, mas também uma ampla gama de resultados positivos, tanto na saúde física positiva quanto no bem-estar psicossocial (VanderWeele et al., 2020).•



COVID-19

## RESPONSABILIDADE SOCIAL

## RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL

A discussão sobre em que medida as ações individuais são da responsabilidade exclusiva do indivíduo ou estão dependentes de influências externas revela-se uma questão pertinente no atual contexto que vivenciamos com o COVID-19.

A declaração de Jacarta em 1997 sobre a promoção da saúde no mundo assumiu formalmente que a responsabilidade social predominava sobre a individual. De facto, a primeira recomendação da Declaração de Jacarta é exatamente «promover a responsabilidade social pela saúde», constituindo «A promoção da saúde (...) um investimento valioso» (Jacarta 1997). Promover a responsabilidade social pela saúde tendo como objetivo final aumentar as expectativas de vida saudável e reduzir as desigualdades, neste domínio, entre países e grupos de população.

A questão coloca-se quando muitos problemas de saúde contemporâneos (como hoje o COVID-19, tal como doenças cardiovasculares, cancro, diabetes, doenças sexualmente transmissíveis), assim como “fatores de risco” (o contacto social relacionado com o contágio com COVID-19, tal como outros comportamentos equacionados, como comer alimentos muito ricos em energia, ser fisicamente inativo, e ter relações sexuais inseguras), se pressupõem provocados, ou terem a ver com as “escolhas” que as pessoas fazem. De facto, as ações individuais são uma escolha nossa e de responsabilidade individual, contudo, muitas vezes estas escolhas estão condicionadas ao contexto social no qual estamos inseridos. As nossas

ditas “escolhas” estão de facto condicionadas e subjacentes às oportunidades proporcionadas pelo contexto social em que estamos inseridos.

Há dois diferentes modelos teóricos a serem aplicados nos comportamentos de saúde. Um deles tem como objetivo a mudança de comportamento do indivíduo; o outro visa desenvolver a consciencialização dos profissionais e da população quanto aos fatores externos que exercem influência no nível de saúde da comunidade.

Estes fatores externos, que não são controlados pelos indivíduos por estarem relacionados com as políticas de saúde e contexto socioeconómico, os quais exigem mudanças sociais e não devem ser considerados apenas como escolhas individuais dissociados do contexto pessoal e social.

Será que seria suficiente que os indivíduos mudassem os seus comportamentos para outros mais saudáveis? E quem decide isso? Seria de presumir que quem decide o que é o melhor (entidades e/ou profissionais de saúde) saberá quais os problemas e quais as atitudes/objetivos a ter, interferindo na nossa decisão pessoal com uma atitude paternalista que põe em causa a nossa liberdade de escolha, a nossa autonomia. Claro que será sempre mais fácil “culpar” os indivíduos pelas escolhas que fazem, mesmo sem ter em conta se o acesso aos recursos de saúde estão distribuídos de forma igualitária, com o estado socioeconómico da população, se estão sendo combatidos os fatores ambientais que favorecem o surgimento de doenças e se os comportamentos que precipitam

doenças estão sendo correlacionados ao contexto social da população.

Esta prática também favorece desigualdades, e leva a estigma já que há segmentos da população que não possuem recursos para desenvolverem práticas adequadas de saúde. Muitas vezes as causas não são tão claras assim e leva a que seja mais fácil atribuí-las ao “elo” mais fraco (as pessoas) desviando assim a atenção dos reais problemas que afetam determinada sociedade tais como as desigualdades de acesso à educação, de oportunidades de emprego, de acesso aos serviços de cuidados de saúde.

Estes não são fatores sobre os quais a pessoa ou grupo tem muito controle e, portanto, é injusto culpá-los pelo seu comportamento de risco. O foco no comportamento corre o risco de desviar a atenção de problemas mais sérios, isto é, das causas subjacentes dos problemas (comportamentais) (‘as causas das causas’), e questões de justiça social. O grande desafio é resolver um problema filosófico e de valores. Isso significa enfrentar o dualismo e a alienação e, assim, abrir caminho para a adoção de estratégias como as da Promoção da Saúde que privilegiam uma visão ampla e equitativa da realidade.

Um grande exemplo é o que neste momento vivemos com Covid-19. Os nossos comportamentos são a nossa escolha, mas será que é mesmo assim? Somos responsáveis pelos nossos atos, em que optamos por ficar em casa em isolamento social, mas também porque nos foi de certa forma imposto que seria o melhor para nós e para todos se o fizermos. Foi-nos atribuída a culpa de que se algo correr mal é porque não cumprimos o que nos foi pedido/ imposto. Se tivermos comportamentos de risco, sairmos, convivemos, então a culpa é nossa (“Blaming the Victim”).

Somos “olhados” de lado se estivermos doentes ou se algum familiar estiver. Um exemplo disso foram as notícias que vieram a público nas redes sociais de moradores que pediam aos profissionais de saúde que moravam nos seus prédios que não fossem para casa pois não queriam ser contaminados ou que vandalizaram as suas viaturas.

Mas será assim tão fácil? E se tivermos em conta todas as atitudes governamentais e entidades de saúde responsáveis? Serão assim tão corretas? Atuamos atempadamente? Temos cuidados para todos? Estaremos preparados para as consequências?•

Revisão da literatura realizada no âmbito da unidade curricular de Psicologia, sob orientação de Prof. Doutora Ana Soares

**Helena Pinheiro**  
Estudante de Dietética e Nutrição



# António Lobo Antunes

António Lobo Antunes – a par de José Saramago o escritor português mais lido, traduzido, premiado e prestigiado em todo o mundo – nasceu em Lisboa, a 1 de setembro de 1942, no seio de uma família que cultivava com zelo o amor pelas artes (o escritor dirá, um dia, ter sido “o amor das coisas belas” o maior legado que o pai lhe deixou).

Esse pai, João Alfredo Lobo Antunes, tão amado como severamente julgado na própria obra de Lobo Antunes, foi um destacado neurologista, professor da Faculdade de Medicina e assistente de Egas Moniz, o primeiro português galardoado com um Prémio Nobel.

Criados num ambiente familiar que aliava o amor pelo conhecimento e pela expressão artística, com rigor, exigência e até um certo ascetismo, os irmãos Lobo Antunes viriam a tornar-se figuras de relevo em vários domínios da vida cultural portuguesa.

Depois de estudos no Liceu Camões e de se ter licenciado em Medicina na Universidade de Lisboa, o escritor seria mobilizado para o serviço militar em 1970, sendo destacado como médico para o leste de Angola onde permaneceria até 1973.

A terrível experiência da guerra, mas também a pungente solidariedade estabelecida entre homens que se tinham uns aos outros como único amparo, irão marcar de forma profunda a sua vida e obra.

Regressado a Lisboa, especializou-se em Psiquiatria, atividade que exerceu, durante alguns anos,

no Hospital Miguel Bombarda, antes de se dedicar em exclusivo à escrita, em 1985.

A sua voz inconfundível e única – materializada numa obra em que a ternura, o desencontro, o sentimento de perda, as crises conjugais, o desejo, os difíceis caminhos do amor, o aconchego e a violência da vida familiar, a radiografia impiedosa e apaixonada da realidade portuguesa, dos seus tiques, história e contemporaneidade são temas recorrentes – plasmada numa escrita que, nos seus melhores momentos, atinge uma beleza apenas ao alcance dos grandes mestres (“Por vezes, quando escrevo, parece que um anjo me guia a mão”, comentará numa entrevista), alcandorou Lobo Antunes ao restrito grupo dos grandes autores da Literatura universal.

Traduzida em dezenas de países e objeto de um sem número de estudos, a sua obra – quase quarenta volumes entre obras de ficção e livros de crónicas – foi distinguida com importantes prémios de entre os quais se destacam o Prémio Vida e Obra (2018), o Prémio Internacional Nonino (2014), o Prémio Juan Rulfo (2008), o Prémio Camões (2007), o Prémio Jerusalém (2005), o Prémio Ovídio (2003), o Prémio União Latina (2003), o Prémio Europeu de Literatura (2001) ou o Prémio de Romance e Novela da Associação Portuguesa de Escritores (1985).

Em 2019, foi anunciada a sua edição na prestigiada coleção francesa Pléiade que congrega os maiores autores da Literatura mundial.

**Arnaldo Varela Sousa**  
Dep. Comunicação e Imagem  
do Grupo Amar Terra Verde

Fiz sete anos uma quarta feira mais ou menos duas semanas antes de entrar para a escola, acordei muito cedo convencido que já era grande e realmente no espelho por cima do lavatório um sobrolho franzido, daqui a nada cabelos grisalhos que bom, almirante ou capitão por exemplo a mandar nas pessoas, dizer

- Alto

depois de apitar três vezes e pararem todas, respeitosas, à espera, cheias de medo de mim, ordenar prisões

- Para a cadeia, você conceder amnistias

- Desta escapas porque estou bem disposto mas ai de ti se te apanho de novo

aproximar-me dos caixotes de fruta da mercearia nos dois lados da porta, o dono, um velho que mancava com uma sola grossa num pé e uma normal no outro, não admira que de sapatos diferentes coxearse, por acaso não se me dava jeito ter uns assim, pode parecer parvo mas continuo a invejá-lo

- Andas a ver se me roubas palerma?

finalmente a encarar-me como deve ser, humilde, respeitoso

- Apetece-lhe uma maçozinha senhor capitão?

*In A última porta antes da noite*

Quantas vezes, se estamos juntos em casa, me pergunto por que motivo deixámos de nos falar, cruzamo-nos no corredor como estranhos, evitando a cara um do outro, evitando os olhos no receio de que os olhos mostrem o quê, o que podem mostrar, nem os meus no espelho eu percebo, estão ali e pronto, ontem, nunca me tinha acontecido antes, vi um bando de melros, uma dúzia, mais, vinte ou trinta, no topo de uma árvore pequena, sem folhas, completamente quietos, e quedei-me a observá-los que tempos, não sei porque me lembro disto mas fica aqui, não tiro, se me lembro é porque há um motivo, pode ser que um dia descubra, vinte ou trinta melros e todos eles sozinhos, voltados na mesma direção e sozinhos, não se falando consoante deixámos de nos falar, cruzamo-nos no corredor de banda, contra a parede, a fim de não nos roçarmos, à mesa cada qual serve-se sozinho, se um de nós se engasga o outro não aflito, impaciente, os nossos filhos brincam com carros na toalha, encho-lhes a goela para que o som dos motores me dê menos cabo dos nervos graças ao esparguete e, pelo menos de boca cheia, o barulho diminui, como a minha esposa não proíbe os carros não tenho coragem de os proibir embora me enerve o tampo riscado, se mencionasse os melros, a meio do peixe, ela nenhum comentário, quando muito

- O que não falta são pássaros (...)

*In Da natureza dos deuses*

Claro que a casa, para chamar casa a uma espécie de barraco, de certeza que não existe já, existem quando muito, isto sou eu a imaginar, telhas quebradas e tijolos no chão, a hortazita substituída por caniços e espinhos, o muro de pedra vã meio caído e depois piteiras e o mar lá em baixo, tão estranho de noite, uma ausência apenas com luzes de barcos ao longe, suspensas do nada, e a certeza de me bastar estender a mão para agarrá-las, a Domingas

- É melhor voltar a pôr as luzes no sítio antes que a sopa esfrie e espantava-me que os meus dedos chegassem secos de água, palavra de honra que apesar de me ter

vindo embora há anos nunca saí dos lugares que habitei ou são eles que me acompanham sempre, oiço a nespereira, oiço o assobio da erva, a Domingas para mim

- Olha o vento menina olha o vento  
e eu escutava, eu via, do mesmo modo que escuto a vazante cheia de dentes na voz recolhendo com a manga os caniços e as algas da praia, têm tantos bolsos as ondas, às vezes um caranguejo torto no quintal, não só canhoto, torto, avançando um após outro os saltos altos difíceis das patas num vagar monstruoso de bicho convencido que grande embora fosse pequeno (...)

*in A outra margem do mar*





## ESTUDANTES ERASMUS

**o exemplo perfeito de competências que queremos para o século XXI?**

Vem aí mais uma fase de candidaturas ao programa de mobilidade ERASMUS+ para o próximo ano letivo. As candidaturas abrem em breve e decorrerão até 15 de julho de 2020, considerando os recentes acontecimentos relacionados com a pandemia da COVID-19.

### Mantém-te atento/a!

Além de ser uma grande experiência, o Erasmus equipa os jovens com habilidades que podem ser bastante úteis para as suas futuras carreiras.

### Mas o que exatamente é que faz sobressair aqueles que estiveram em mobilidade Erasmus?

Como o principal programa da União Europeia, o Erasmus+ ganhou uma reputação por abordar uma infinidade de problemas que enfrentamos hoje. Seja o desemprego ou outros, as instituições de ensino superior (e não só) enfrentam dificuldades na preparação dos jovens com habilidades adequadas para o mercado de trabalho, que é cada vez mais volátil e imprevisível, ou na reconciliação das diferenças interculturais. No entanto, o programa não teria merecido tantos elogios se não houvesse evidências para apoiá-lo. Felizmente para nós, temos o Relatório de Impacto sobre a investigação sobre o Ensino Superior e o Erasmus+ ao qual podemos recorrer.

O inquérito enquadra as competências adquiridas durante um período de mobilidade Erasmus+ como "competências relevantes para o emprego e para uma sociedade coesa", sem fazer qualquer distinção entre as duas, como se ambas estivessem em pé de igualdade aos olhos dos estudantes. De facto, as principais competências que os entrevistados mais indicaram (mais de 90%) como campos em que melhoraram incluíram competências interculturais, podendo interagir e trabalhar com pessoas de outras origens e culturas, adaptan-

do-se e atuando em novas situações e conhecimento da cultura, sociedade e economia do país anfitrião. Habilidades mais tradicionalmente conectadas à empregabilidade, como habilidades específicas de setor ou de campo e habilidades analíticas e de resolução de problemas, estão mais abaixo na lista, com 71% e 76% dos estudantes a relatar melhorias nessas áreas, respetivamente.

Embora essas competências sejam altamente valorizadas no mercado de trabalho no momento, não são as únicas competências que constituem um cidadão qualificado no século XXI. O Erasmus+ baseia-se na valorização da cooperação como um caminho para a construção de sociedades coesas, o que se reflete no facto de a grande maioria dos estudantes Erasmus (95%) ter relatado que aprendeu a entender-se melhor com pessoas que têm diferentes interesses culturais ou antecedentes e acreditam que estão mais conscientes de como levar em consideração as perspetivas/diferenças culturais quando outras pessoas têm ideias ou opiniões diferentes.

Ainda assim, não se pode negar que os estudantes que participam do Erasmus+ já adquiriram uma ampla gama dessas habilidades, pois já optaram por ir para o exterior e mergulhar de cabeça nesta experiência de mudança de vida. Por conseguinte, os decisores políticos devem certificar-se de que apoiam outros programas e iniciativas que possam promover desenvolvimentos pessoais semelhantes entre os jovens que decidem não participar no Programa Erasmus+.

Fonte: Estudo de Impacto Erasmus + Ensino Superior

## Erasmus students: the perfect example of skills we want for the 21st century?

Here comes another phase of applications to the ERASMUS+ mobility program for the next academic year. Applications will open soon and will run until July 15, 2020, considering the recent events related to the COVID-19 pandemic.

### Keep an eye out!

In addition to being a great experience, Erasmus equips young people with skills that can be very useful for their future careers.

### But what exactly makes those who have been on Erasmus mobility stand out?

As the main European Union program, Erasmus+ has earned a reputation for addressing a myriad of problems we face today. Be it unemployment or others, higher education institutions (and not only) face difficulties in preparing young people with skills suitable for the labor market, which is increasingly volatile and unpredictable, or in reconciling intercultural differences. However, the program would not have earned so much praise if there was no evidence to support it. Fortunately for us, we have the Impact Report on Higher Education and Erasmus+ research that we can use.

The survey frames the skills acquired during an Erasmus+ mobility period as "relevant skills for employment and for a cohesive society", without making any distinction between the two, as if both were on an equal footing in the eyes of students. In fact, the main skills that respondents most indicated (more than 90%) as fields in which they improved included intercultural skills, being able to interact and work with people from other back-

grounds and cultures, adapting and acting in new situations and knowledge of culture, society and economy of the host country. Skills more traditionally connected to employability, such as specific sector or field skills and analytical and problem-solving skills, are further down the list, with 71% and 76% of students reporting improvements in these areas, respectively.

Although these skills are highly valued in the job market at the moment, they are not the only skills that constitute a qualified citizen in the 21st century. Erasmus+ is based on valuing cooperation as a way to build cohesive societies, which is reflected in the fact that the vast majority of Erasmus students (95%) reported that they learned to better understand people who have different cultural interests or backgrounds and believe they are more aware of how to take cultural perspectives/differences into account when other people have different ideas or opinions.

Nonetheless, it cannot be denied that students who participate in Erasmus+ have already acquired a wide range of these skills, as they have already chosen to go abroad and dive head-first into this life-changing experience. Therefore, policy makers must ensure that they support other programs and initiatives that can promote similar personal developments among young people who decide not to participate in the Erasmus+ Program.

Source: Erasmus+ Higher Education Impact Study

**Susana Oliveira**  
Gabinete de Relações Internacionais do ISAVE  
ISAVE International Relations Office



## ISAVE EM MÁLAGA PARA CRIAÇÃO DO FÓRUM EUROPEU DOS ESTUDANTES

ISAVE IN MALAGA TO CREATE THE EUROPEAN STUDENT FORUM

Entre os dias 22 a 24 de janeiro, estiveram reunidos na Universidade de Málaga, as representações das sete Instituições de Ensino Superior (IES), as quais são parte integrante do Aliança 3IN- a Universidade Europeia para a Inclusão, Integração e Envolvimento.

Esta Aliança é constituída pelo ISAVE, em representação de Portugal, a Universidade de Málaga, de Espanha, a Universidade da Transilvânia, da Roménia, a Universidade Sorbonne – Paris Norte, da França, a Faculdade de Ciências Aplicadas de Würzburg, da Alemanha, a VID, da Noruega e a DIAK, da Finlândia que coordena o consórcio que se irá candidatar a um financiamento da Comissão Europeia, no âmbito do Programa ERASMUS +, de forma a desenvolver uma estratégia concertada de garantia da excelência do Ensino Superior à escala europeia.

A reunião em Málaga juntou a equipa técnica responsável pelo processo de criação da Aliança e elaboração da candidatura e representantes dos estudantes de toda a parceria. O ISAVE esteve, assim, representado por Susana Oliveira, responsável pelas Relações Internacionais do ISAVE, e por Paulo Costa, estudante do segundo ano da Licenciatura em Enfermagem, em representação dos estudantes do ISAVE. Os trabalhos incidiram na finalização do processo de candidatura às Universidades Europeias e na importante colaboração com a comunidade estudantil. Desta reunião, os estudantes presentes manifestaram vontade de avançar com a criação de um fórum de pares entre as instituições parceiras, uma iniciativa que se reveste de extrema importância para o sucesso da Aliança Europeia, uma vez que permitirá que os estudantes, no centro de todos os processos educativos, possam ser parte integrante e ativa nas atividades e produtos a desenvolver, em particular, decidindo o que querem estudar, em que instituição de ensino superior do consórcio, durante quanto tempo; poderão de forma inovadora participar nos projetos de investigação e na criação de novos currículos, na “sua” IES ou numa das outras 6 IES do consórcio.

A assinatura do Memorando de Entendimento teve lugar no dia 13 de fevereiro de 2020, em Paris, com a presença do Ministro Francês do Ensino Superior e Investigação.



Between the 22nd and 24th of January, the representations of the seven Higher Education Institutions (IES) were gathered at the University of Malaga, which are an integral part of the 3IN Alliance - the European University for Inclusion, Integration and Involvement.

This Alliance consists of ISAVE, representing Portugal, the University of Malaga, Spain, the University of Transylvania, Romania, the Sorbonne University - Paris North, France, the Faculty of Applied Sciences in Würzburg, Germany, VID, from Norway and DIAK, from Finland, which coordinates the consortium that will apply for European Commission funding, under the ERASMUS + Program, in order to develop a concerted strategy to guarantee the excellence of Higher Education on a European scale.

The meeting in Malaga brought together the technical team responsible for the process of creating the Alliance and preparing the application and representatives of students from the entire partnership. ISAVE was thus represented by Susana Oliveira, responsible for ISAVE's International Relations, and by Paulo Costa, second year student of the Nursing Degree, representing ISAVE students. The work focused on finalizing the application process to European Universities and on the important collaboration with the student community. From this meeting, the students present expressed their desire to move forward with the creation of a peer forum between partner institutions, an initiative that is extremely important for the success of the European Alliance, since it will allow students, at the center of all educational processes, to be an integral and active part in the activities and products to be developed, in particular, deciding what they want to study, in which consortium's higher education institution, for how long; they can innovatively participate in research projects and in the creation of new curricula, in “their” IES or in one of the other 6 IES in the consortium.

The signing of the Memorandum of Understanding took place on February 13, 2020, in Paris, with the presence of the French Minister for Higher Education and Research.



## ISAVE E OS SEUS 6 PARCEIROS EUROPEUS ASSINARAM ONTEM O MEMORANDO E DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS DA ALIANÇA EUROPEIA 3IN (INTEGRAÇÃO-INCLUSÃO-ENVOLVIMENTO)

ISAVE AND ITS 6 EUROPEAN PARTNERS SIGNED YESTERDAY A MEMORANDUM AND A DECLARATION OF PRINCIPLES OF THE EUROPEAN ALLIANCE 3IN (INTEGRATION-INCLUSION-INVOLVEMENT)

O Presidente da Direção do ISAVE e os presidentes e reitores das 6 universidades parceiras europeias assinaram ontem, 13 de fevereiro de 2020, no Ministério Francês para o Ensino Superior, Inovação e Investigação, em Paris, a declaração que cria oficialmente a Aliança Europeia 3IN (integração-inclusão-envolvimento) numa cerimónia presidida por Simone Bonnafous, reitora encarregada da Universidade de Sorbonne, Paris.

O ISAVE uniu forças com outras 6 universidades europeias (Helsínquia-Finlândia, Oslo-Noruega, Brasov-Roménia, Málaga-Espanha, Würzburg-Schweinfurt-Alemanha, Paris - França) para construir uma Aliança Europeia inclusiva, baseado nas ciências humanas, sociais e da saúde. No coração deste projeto, uma universidade ecossocial, preocupada com o desenvolvimento científico dos territórios periurbanos e a integração de estudantes distantes do ensino superior.

Juntas, as universidades parceiras representam cerca de 100.000 estudantes, 8.000 professores-investigadores, funcionários administrativos e centenas de parceiros públicos e privados.

Mais informações em [isave.pt](http://isave.pt) ou [susana.oliveira@isave.pt](mailto:susana.oliveira@isave.pt)



The President of ISAVE's Board and the presidents and deans of the 6 European partner universities signed yesterday, 13 February 2020, at the French Ministry for Higher Education, Innovation and Investigation in Paris, the declaration that officially establishes the European Alliance 3IN (integration-inclusion-involvement) in a ceremony led by Simone Bonnafous, dean in charge of the University of Sorbonne, Paris.

ISAVE joined forces with 6 other European universities (Helsinki-Finland, Oslo-Norway, Brasov-Romania, Malaga-Spain, Würzburg-Schweinfurt-Germany, Paris - France) to build an inclusive European Alliance, based on the human, social and health sciences. Most important, there is an eco-social university, concerned with the scientific development of peri-urban territories and the integration of students that are far away from higher education.

Together, the partner universities represented about 100,000 students, 8,000 teacher-researchers, administrative staff and hundreds of public and private partners.

More information on [isave.pt](http://isave.pt) or [susana.oliveira@isave.pt](mailto:susana.oliveira@isave.pt)





## CORONAVIRUS

In December 2019 a disease caused by a new virus of the coronavirus family was identified in China. This disease has been officially named COVID-19.  
Coronavirus is believed to have originated at a food market in Wuhan, China. Then it spread to other countries at the same time and was formally pronounced a pandemic by the World Health Organization (WHO) on 11 March 2020.

### Test your knowledge about Coronavirus and answer this quiz

- 1

**People who show no signs of a given disease are:**

  - asymptomatic
  - unsymptomatic
  - unsympathetic
- 2

**Which is a virus?**

  - COVID-19
  - influenza
  - coronavirus
- 3

**Which is a disease?**

  - COVID-19
  - SARS-CoV-2
  - coronavirus
- 4

**SARS-CoV-2 can \_\_\_\_\_ humans.**

  - defect
  - effect
  - infect
- 5

**Which is most widespread?**

  - an outbreak
  - an epidemic
  - a pandemic
- 6

**The word quarantine comes from**

  - the number 40
  - the term guarantee
  - the fraction quarter
- 7

**A person with symptoms of a disease \_\_\_\_\_ that disease.**

  - has
  - may have
  - cannot have
- 8

**A disease that can be transmitted to humans from animals is**

  - hypnotic
  - stenotic
  - zoonotic
- 9

**He was happy to learn that his mother tested \_\_\_\_\_ for this coronavirus.**

  - negative
  - positive
  - successfully
- 10

**\_\_\_\_\_**

Font: <https://www.englishclub.com>

## FIND WORDS

Try to find the words hidden in the puzzle



COVID	HYGIENE	ISOLATION
WATER	SPREAD	IMMUNESYSTEM
CORONAVIRUS	FEVER	SYMPTOMS
WASH	CLEAN	TISSUE
PREVENTION	HEALTHY	MASK
COUGH	SOAP	INFECTION

### SOLUÇÕES TER 37

**SYNONYMS FOR "TRIP/JOURNEY":** 1. a voyage - a long journey, especially by ship 2. a trek - a long walk in the mountains or countryside 3. a cruise - a journey on a ship for pleasure in which you visit different places 5. an expedition - an organised journey by a group of people for a particular purpose 6. an outing - a trip/visit for pleasure or education which usually lasts less than a day  
1. expedition 2. trek 3. cruise 4. outing 5. voyage 6. tour

**REARRANGE THE WORDS TO MAKE QUESTIONS:** a) Can you tell me where the post office is. b) How do I get to the airport? c) Where's the Tourist Information Centre, please? d) Can you please tell me where the museum is?

**Raquel Pinto**  
Docente do ISAVE





## novo CTeSP

### Apoio em Cuidados Continuados Integrados

em parceria com  **CESPU**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE SAÚDE DO NORTE  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
DE VILA REAL

Uma oferta suficientemente específica e dirigida às necessidades técnicas relacionadas com este tipo de intervenções, vocacionadas para a prestação de Cuidados Continuados Integrados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da sua idade, se encontre em situações de dependência e com perda de autonomia.

Por estes motivos, o ISAVE, em parceria com a CESPU, ambas as instituições na vanguarda do Ensino Superior na área da Saúde, com profissionais altamente reconhecidos, qualificados e com prática profissional nas suas áreas docentes, vem apresentar este novo CTeSP, dando resposta às carências mencionadas.

A consecução desta formação permitirá ao estudante desenvolver competências altamente especializadas em Instituições públicas, privadas e do sector social que prestam cuidados no domínio da saúde

e da ação social e nas diferentes faixas etárias (infância, adolescência, adulto, idoso), permitindo também dominar técnicas atuais, de cariz psicossocial e assente em evidências científicas na área da Terapia e Reabilitação. Também, se assim o desejares e após a conclusão destes estudos, poderás continuar a especializar-te numa das licenciaturas na área da saúde.

Agarra esta oportunidade! Este é o momento de formar parte do grupo de profissionais que, pelos seus conhecimentos e pelo seu espírito de entrega, contribuem para o bem-estar de todos os cidadãos. São poucos os Técnicos Superiores com estes conhecimentos!

O país precisa de mais pessoas que, como tu, estejam disponíveis para estar na linha de frente. O ISAVE-CESPU ajudar-te-ão neste processo de crescimento profissional e pessoal.

**Xavier Barrantes**  
Coordenador do Curso

**Uma opção para o teu futuro!**

## LICENCIATURAS



Enfermagem



Fisioterapia



Dietética e Nutrição

\*em processo de acreditação

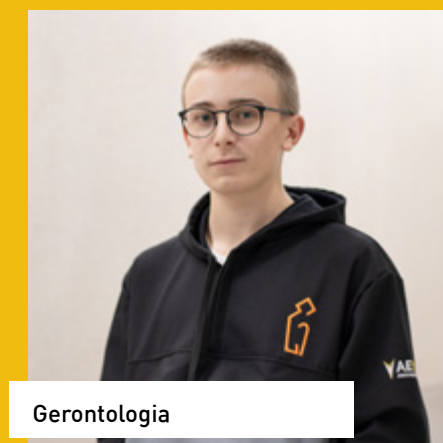
## CTeSPs (Curso Técnico Superior Profissional)



Serviço Familiar  
e Comunitário



Termalismo e Bem Estar



Gerontologia



Bioanálises e Controlo



Proteção Civil e Socorro



Apoio em Cuidados  
Continuados Integrados

# ISAVE

SINCE 2015®

mais informação e pré-inscrição em [www.isave.pt](http://www.isave.pt)