



MISERICÓRDIA
PÓVOA DE LANHOSO



Medalha de Honra - Grau Ouro
CMPVL - 19/03/1985

Santa Causa

Jornal da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso



SCMPL promove a III Procissão Arciprestal em Honra de N^a Sr^a da Misericórdia

Pelo terceiro ano a Misericórdia festejou o dia da sua padroeira com uma Procissão que juntou centenas de pessoas em peregrinação e manifestação de fé

Provedor SCMPL participa como palestrante no XII Congresso da CIM, em Macau
| Pág. 3



II Encontro de funcionários, colaboradores e órgãos sociais da SCMPL reúne 90 participantes | Pág. 13



SCMPL participa na Semana Saúde e Qualidade de Vida do Município | Pág. 14





UM BALANÇO À ATIVIDADE DE 2018

A prática sistemática de análise e balanço de atividades é crucial para obter informação que permita monitorizar o desempenho da instituição, nas suas diferentes vertentes.

Em março passado foi apresentado em Assembleia Geral de Irmãos/as, o Relatório de Atividades correspondente ao ano de 2018. Um processo de autoavaliação e monitorização de atividades e práticas, assim como do alcance dos objetivos traçados. A par com diversos indicadores constantes da Revisão pela Gestão, é possível aqui agregar um conjunto de informação que nos permite um momento de reflexão *"de onde vimos, onde estamos e para onde queremos ir?"*

Na sua missão, visão e valores a Misericórdia da Póvoa de Lanhoso define a sua ação *"Ser reconhecidos como parceiro de referência e excelência na intervenção social"*, *"Dar corpo à missão, através de uma gestão aberta, rigorosa, empenhada e transparente"* e *"Potenciar a atividade da instituição com vista ao seu crescimento e reconhecimento pela comunidade"* através de serviço prestado com respeito pelos valores fundamentais previstos na sua Política de Ética: *"Humanismo, Respeito, Confidencialidade e Sigilo, Integridade, Responsabilidade e Rigor"*. São estas as linhas que orientam o trabalho e a estratégia da Mesa Administrativa e de todas as equipas de trabalho.

Pela análise do ano de 2018 verifica-se que a atividade geral da instituição manteve os seus padrões de produção e qualidade. As tendências mantiveram-se, os serviços responderam ao esperado, foram implementados novos métodos de trabalho, algumas atividades foram ajustadas. Verifica-se que ação *"melhoria contínua"* faz já parte das práticas e rotinas de cada serviço.

Em balanço:

Melhoria

- Em abril de 2018, a UMP (União das Misericórdias Portuguesas) assinou um protocolo com o Ministério da Saúde que permitiu colocar os hospitais das Misericórdias ao mesmo nível dos hospitais públicos, no âmbito do SIGIC, passando a ser um hospital de destino, com resposta a nível Nacional. Isto potenciou a produção do hospital ao nível de cirurgias;
- Reforço na política de comunicação e marketing, permitindo uma maior divulgação da intervenção da instituição e dos serviços que disponibiliza;
- Modernização do serviço nomeadamente através de uma APP que permite acompanhamento da atividade da instituição, a resposta a avaliações da satisfação ou o agendamento de consultas e MCDT;
- Criação de um formulário SIGIC que permite ao utente a submissão direta do seu VC/NT através do site do HAL, facilitando o processo de contacto com o HAL e diminuindo o tempo despendido no processo;
- Implementação de plataformas internas de re-

gisto e monitorização de dados, permitindo que a informação necessária a uma monitorização eficaz, esteja acessível de uma forma mais rápida;

- Dinamização do I Encontro de Funcionários, Colaboradores e Órgãos Sociais da SCMPL, permitindo a criação de um momento de convívio e lazer entre as equipas. Participaram nesta atividade cerca de 80 pessoas.

Comunidade

A Misericórdia da Póvoa de Lanhoso apresenta-se como a instituição de maior dimensão no concelho. Assume, assim, um papel de destaque e de responsabilidade perante a comunidade local e regional. É possível perceber o papel que a instituição desempenha, quer pelas respostas que vai dando às necessidades dos utentes e comunidade em geral, quer como através das atividades que vai desenvolvendo:

- Através do Programa Operacional de Apoio a Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC) a instituição apoia de 56 pessoas (25 agregados). Este programa permite uma distribuição quinzenal de cabazes alimentares, que garantem alimentos para todas as refeições diárias. Existe também uma intervenção com as famílias através de ações de sensibilização;
- Através da Cantina Social a instituição manteve a distribuição de refeições aos mais necessitados que em 2018 atingiu as 8.609 refeições distribuídas. Mantivemos também o apoio a 29 pessoas através da parceria com o Pingo Doce;
- Ao nível das valências sociais, em 2018 acedemos a 90,6% dos pedidos de redução de mensalidade nas nossas valências de infância; 58% dos utentes de ERPI não pagam *"complemento familiar"*. Foram ainda mantidas algumas vantagens ao nível das respostas da infância nomeadamente o desconto no segundo filho;
- Procurámos fomentar parcerias que permitam valorizar e enriquecer o trabalho a desenvolver bem como integramos projetos e atividades locais. A este nível verifica-se que:
 - Em 2018 acolhemos 40 estágios, em diferentes áreas de atuação. Mais 48% que no ano anterior;
 - Dinamizámos diversas atividades em parceria com entidades locais (ex: CAPA - Clube de Adoção e Proteção de Animais da Póvoa de Lanhoso; SIGO - Serviço Municipal para a Igualdade de Género e Oportunidades; Centro de Saúde - Passezinho, etc);
 - Participamos com os nossos utentes em atividades de animação dinamizadas pelo Município;
 - Participámos em atividades locais como: Procissões de S. José e N. Sr.ª do Pilar; Visita Pascal à SCMPL.

Qualidade

- **Avaliação da satisfação:** A perceção de satisfação do nosso cliente/ utente é um indicador fundamental para a nossa avaliação anual. Esta

perceção é feita considerando diferentes fontes, nomeadamente: questionários, testemunhos, elogios, reclamações e sugestões. Olhando para o ano de 2018, verifica-se que o nosso utente/cliente está muito satisfeito com o serviço que prestamos refletindo-se num índice de satisfação global de 95,8% para uma amostra de 1284 questionários recolhidos, seguindo a tendência de anos anteriores.

Em termos de funcionários/colaboradores, da amostra de 100 questionários recolhidos, verifica-se um grau de satisfação de 75,6% com um índice de motivação para trabalhar na instituição e para o desempenho da função de 79,5%. De uma forma geral as pessoas sentem-se envolvidas na missão da instituição e na organização do seu serviço apresentando um índice de 81,2%. Através da questão *"Qual a sua satisfação relativamente ao papel que a instituição desempenha na comunidade?"* percebe-se que de um modo geral (86,9%) os funcionários/ colaboradores consideram que a SCMPL, instituição que representam, tem um papel de destaque no concelho;

- **Objetivos:** Para o ano de 2018 foram definidos objetivos pelos diferentes processos/serviços. Destes, 77% foram atingidos;

- **Planos Individuais e qualidade de vida:** A definição de um plano individual por utente/cliente é prática transversal a todas as valências sociais. Esta prática centra-se na definição de um plano de intervenção multidisciplinar baseado naquelas que são as necessidades e expectativas do utente e/ou da família e com objetivo de promover a qualidade de vida do utente.

Relativamente ao ano de 2018 verifica-se que, num universo de 418 Planos Individuais trabalhados na área social, 74,4% dos utentes atingiu 100% dos objetivos a que se propuseram contribuindo assim para uma melhoria da sua qualidade de vida. Este resultado acompanha o Índice de Qualidade de Vida do utente que, após aplicação de escalas e questionários adaptados à nossa população interna de utentes, é de 80,6% (amostra de 357 utentes).

A Misericórdia da Póvoa de Lanhoso continua a prestar o seu serviço assente em princípios éticos e de qualidade procurando proporcionar um serviço que vai de encontro às necessidades e expectativas dos seus utentes.



Sónia Fernandes
Responsável da Qualidade

Política de ética da SCMPL

Misericórdia da Póvoa de Lanhoso,
um serviço
a pensar em si!



• HUMANISMO

• CONFIDENCIALIDADE
E SIGILO

• INTEGRIDADE

• RESPEITO

• RESPONSABILIDADE
E RIGOR



MISERICÓRDIA
PÓVOA DE LANHOSO

SCMPL representada em XII Congresso da CIM em Macau

No passado dia 14 de maio, a convite da SCM de Macau o Provedor Humberto Carneiro participou no XII Congresso da CIM (Confederação Internacional das Misericórdias) na qualidade de membro da CIM e Provedor da SCMPL, que decorreu de 13 a 17 maio em Macau.

O congresso, que este ano se subordinou ao tema «O papel das políticas sociais e de saúde na proteção à infância, juventude e envelhecimento» englobou diversos painéis. Misericórdias de diversos países do mundo afirmaram o seu papel de parceiros ativos nas políticas de saúde, educação, património, habitação e proteção social na colaboração com os Estados.

O Provedor da SCM da Póvoa de Lanhoso, Humberto Carneiro, participou no VI Painel «Cuidar Dos Idosos – Novas patologias, novas abordagens, novas tecnologias, novas respostas» com apresentação da plataforma de trabalho em implementação na instituição, a Gestão de Tarefas e Atividades (GTA). Esta plataforma, que surgiu na Unidade de Longa Duração e Manutenção, está agora a ser alargada a outros serviços da área social sénior. Uma plataforma, operacionalizada através de um *smartphone*, permite o registo das diferentes tarefas associadas à rotina diária da valência e do utente e que resulta numa maior eficiência dos recursos com ganhos na qualidade dos serviços prestados e da satisfação do utente. Este mesmo trabalho foi já apresentado noutros momentos nomeadamente no XIII Congresso das Misericórdias Portuguesas realizado em Fevereiro passado, em Albufeira.

O Provedor Humberto Carneiro aproveitou o momento para oferecer ao provedor da SCM Macau, António José de Freitas, a medalha comemorativa do Centenário do Hospital António Lopes.

As atividades do congresso da CIM prolongaram-se até 17 de maio, na semana em que a Santa Casa da Misericórdia de Macau assinalou o seu 450.º aniversário.



Editorial



Dr. Humberto Carneiro
Provedor

Caras Amigas e Amigos

Estamos a meio do ano de 2019. É tempo de fazermos uma avaliação do que já foi realizado.

Tendo o ano de 2018 terminado com um balanço muito positivo, conforme podemos constatar através do Relatório de Atividades e Contas aprovados, por unanimidade, na Assembleia Geral de março p.p.. Os objetivos estabelecidos foram na generalidade alcançados, os resultados financeiros foram francamente positivos, a actividade hospitalar, conforme estava configurado no Plano de Atividades, continua a permitir a sustentabilidade da instituição, as equipas estão consolidadas e os nossos utentes satisfeitos. Reúnem-se, assim, as condições para que possamos continuar a dar corpo à nossa missão, consolidando o caminho que temos vindo a trilhar.

Na Actividade hospitalar, nos primeiros cinco meses, destaca-se o grande fluxo de Notas de Transferência/ Vales Cirurgia (NT/VC) que deram entrada no nosso hospital. Fazendo um balanço a 31 de maio, e comparando com o período homólogo, regista-se um aumento de 122% no número de NT/VC rececionados no HAL. O HAL, que neste âmbito já recebia Vales Cirurgia (VC) passou, desde agosto de 2018, a receber também Notas de Transferência (NT) nos mesmos moldes dos hospitais públicos que operam no âmbito do SIGIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia), com resposta a nível Nacional.

Esta alteração surge fruto do protocolo entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas, que prevê que hospitais das Misericórdias convencionados com o SNS, para além de serem receptores de Vales Cirurgia (VC) passem também a receber Notas de Transferência (NT), oriundos dos hospitais EPE de todo o país. Esta mudança teve reflexo na produção cirúrgica de 2018, que face ao ano anterior registou um aumento de 39%.

Em termos de produção SIGIC (NT/VC), a 31 de maio de 2019, o HAL regista já um aumento de 184%, face ao mesmo período de 2018, o que nos permite antever que a produção cirúrgica global de 2019 terá um crescimento face a 2018. Este fluxo, e esta elevada procura, têm-nos obrigado a uma abordagem e a um acompanhamento mais atento das dinâmicas do planeamento cirúrgico. De igual forma, também, nos levaram a refletir sobre métodos de agilização deste processo, nomeadamente, no que se refere ao envolvimento dos utentes.

Criámos uma área no website que, para além de um conjunto de vasta informação de suporte, permite a submissão online das NT/VC, sem que o utente tenha que se deslocar ao HAL. Este mecanismo permite agilizar todo o processo de comunicação com o HAL, reduzindo o tempo despendido no processo administrativo associado e evitando deslocações. Para além disso, potencia a procura por utentes de concelhos mais distantes.

É nosso objetivo que cada utente que nos procura, veja a sua cirurgia realizada no prazo estipulado pela prioridade que lhe está atribuída, com o máximo de satisfação.

É nessa sintonia que todos trabalhamos, de forma a dar a melhor resposta aos nossos utentes. Os resultados obtidos são, conforme demonstram os inquéritos de satisfação, muito positivos. O grau de satisfação do utente cirúrgico, é de 98% (amostra= 366 inquéritos; Dados: 31 de maio de 2019).

A curiosidade associada à ambição de fazer melhor, gera evolução e mudanças, fazendo-nos refletir sobre as nossas metodologias de trabalho. Sempre defendemos que é fundamental consolidar o presente, mas não podemos deixar de ter, sempre, o olhar posto no futuro. Procurar novas soluções que se ofereçam mais vantajosas para os objetivos que pretendemos alcançar é um dos lemas incutidos nas nossas equipas.

A área do website é um exemplo, outro exemplo é a plataforma de Gestão de Tarefas e Atividades (GTA). Desde 2017, que esta plataforma está implementada na nossa Unidade de Longa Duração e Manutenção. A sua relevância e versatilidade levou-nos a introduzi-la noutros serviços da instituição, nomeadamente na área da terceira idade e, já está a ser estudada, para a área da infância.

O módulo de cativação de NT/VC - SIGIC no Website e esta plataforma, foram submetidos a concurso ao Prémio Saúde Sustentável, uma iniciativa do Jornal de Negócios e da Sanofi, orientada para a divulgação e incentivo de boas práticas da sustentabilidade da saúde em Portugal.

Referindo John Ruskin "A qualidade não se obtém por acaso. Ela é sempre resultado de um esforço inteligente".

No dia 31 de maio passado, realizámos a III Procissão Arciprestal em honra de Nossa Senhora da Misericórdia. Foi uma actividade que iniciamos quando da comemoração dos 100 anos do Hospital António Lopes e que fixámos no nosso calendário de atividades. Diversas irmandades, confrarias, Misericórdias e outras entidades locais, uniram-se nesta causa e numa procissão de velas homenagearam a padroeira das Misericórdias, A Senhora do Manto Largo. É uma actividade do nosso plano de actividades, mas queremos que seja uma atividade de todos nós, dos povoenses.

Quanto à comunidade interna, em maio passado, reunimos um grupo de quase 90 funcionários e colaboradores da Instituição, e fomos percorrer os passadiços do Sistelo. Foi um belo momento de convívio, no qual todos pudemos partilhar e beneficiar da harmonia gerada por uma equipa animada, em comunhão com a natureza. Estas iniciativas contribuem para um ambiente de trabalho focado e saudável. Sendo que o que une esta equipa é a missão misericordiana e é para esse objetivo que todos nos devemos alinhar e trabalhar. Por isso, outras iniciativas deste género, serão seguramente, no futuro, levadas a efeito.

Assim, Deus nos ajude.





O Arquivo Histórico da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso

Por José Abílio Coelho



Antigos livros de atas antes e depois do tratamento e recuperação

1. Os arquivos históricos, hoje

Nas últimas décadas, mas sobretudo nos últimos anos, um conjunto de Misericórdias, um pouco por todo o país, decidiu atribuir mais atenção aos seus arquivos históricos. São milhões de “papéis velhos”, como até há pouco lhes chamavam, mas neles encontra-se descrita a vida mult centenária de uma das instituições mais duradouras da história de Portugal. Por isso, aos poucos, o tema foi assumindo tal importância que, em 27 de março deste ano de 2019, levado a cabo pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Fundo Rainha D. Leonor) e pela União das Misericórdias Portuguesas, sempre sob orientação do Dr. Mariano Cabaço, realizou-se no Convento de São Pedro de Alcântara (Lisboa), o 1º

Seminário intitulado “Arquivos das Misericórdias, Organizar o passado para servir o futuro”, no qual estive presente, em representação da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso.

Discutiu-se a importância destes arquivos bem como a forma como podem e devem ser preservados e, de tal modo a discussão entre arquivistas e académicos se elevou que, por proposta do Dr. Mariano Cabaço, ficou desde já assente que esta temática deve continuar a ser bem estudada e estruturada, não apenas pela importância que os arquivos têm para as Santas Casas como também para a história de Portugal, ficando já marcado um encontro nacional para 2020.

A Misericórdia da Póvoa de Lanhoso chegou mesmo a ser apontada, por alguns dos presentes como um exemplo a seguir na preservação e divulgação do seu património histórico, e o Provedor Humberto Carneiro foi citado como um dos dirigentes misericordianos que mais atenção tem dado a este assunto.

2. O Arquivo da Póvoa de Lanhoso

O Arquivo Histórico da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, que ocupa todas as divisões de um apartamento sito num dos prédios que a Santa Casa possui na rua a que dá nome,

integra muitos milhares de documentos da mais diversa ordem, entre os quais se destacam cerca de uma centena de livros das primeiras décadas de funcionamento do Hospital António Lopes e da própria Irmandade. Pode dizer-se que são “joias da coroa” o Livro de Obras e o Livro de Honra do Hospital, bem como os livros de atas das sessões da Mesa Administrativa e das Assembleias de irmãos desde a fundação, em 1928.

Mas existem também livros de contas, de compras, de registos de consultas, de anotações sobre bens existentes, etc. Registe-se, ainda, a existência de um livro desenhado à mão, entregue em vida a António Lopes, e que foi há pouco mais de duas décadas adquirido pela SCMPL a um particular, integrando hoje o seu acervo.

Para além destes livros mais antigos, existem arquivadas em estantaria distribuída pelas várias divisões do apartamento, centenas de pastas contendo documentos soltos vindos dos vários serviços da Santa Casa, produzidos nas últimas décadas e que encerram informações do maior interesse para a instituição e para o concelho.

O nosso trabalho tem sido proceder a limpeza, tratamento, digitalização e catalogação de parte deste acervo (para já apenas o mais antigo), bem como, tendo-o como suporte, proceder à redação de textos de divulgação da história da Misericórdia e do seu centenário hospital. Neste momento estamos a preparar a edição de um livrinho sobre todos os benfeitores e beneméritos da SCMPL ao longo do tempo e cujos retratos se encontram afixados quer no salão nobre quem na galeria do salão do edifício das Casas Novas.

Está ainda sob guarda, tratamento ou orientação do Arquivo Histórico toda a coleção de peças antigas da Santa Casa, desde a arte sacra pertencente ao hospital como a ferramentagem utilizada pelos médicos e enfermeiros que ali prestaram serviços desde a inauguração, em 5 de setembro de 1917. Destaque para as alfaías da capela de Santo António, para centenas de ferros e outros materiais de cirurgia que foram tratados e devidamente embalados para preservação e para a coleção de peças (pratos, jarras, canetas, etc.) que pertenceram a António Lopes e a sua esposa D. Elvira Câmara Lopes, as quais, nos últimos anos e desde a organização deste serviços, foram oferecidas à Misericórdia por vários benfeitores.



Parte do Arquivo de décadas de história da Misericórdia

CULTIVAMOS AS SUAS IDEIAS





José Abílio Coelho

Historiador. Coordenador do Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso

5

História do Hospital António Lopes | 11 |

A II Guerra (1939-1945) e o HAL

1. A II Grande Guerra

No dia 1 de setembro de 1939, a Alemanha Nazi invadiu a Polónia, dando, com este ato, início ao conflito que viria a chamar-se II Guerra Mundial. A declaração de guerra da França e dos países do Império Britânico à Alemanha surgiu logo depois em consequência da invasão, vindo, consoante a beligerância foi avançando, a envolver cada vez mais nações. Ocorreram batalhas na Europa e no Pacífico, no Atlântico, Sudoeste Asiático, China, Médio Oriente, Mediterrâneo, África e na América do Norte e do Sul. Houve mais de 100 milhões de militares mobilizados para este conflito armado, muito embora ele não tenha envolvido apenas soldados. Basta lembrarmos o Holocausto e a utilização da Bomba Atómica. Em Nagasaki e Hiroshima morreram, por efeito imediato das armas nucleares ou nos quatro meses seguintes, entre 150 e 250 mil pessoas. O Holocausto levou, por si só, ao genocídio de cerca de 6 milhões de Judeus, naquela que é considerada a maior limpeza étnica do século XX.

Estima-se que por efeitos diretos da II Grande Guerra tenham morrido 50 a 70 milhões de pessoas em todo o Planeta, sendo certo que a sua duração e violência marcaram profundamente as nações, que se viram prejudicadas nas suas capacidades económica, industrial e científica.

A Guerra terminou em 2 de setembro de 1945, com a vitória dos Aliados.

Portugal, ao contrário do que aconteceu em 1914-1918, não se envolveu diretamente neste conflito. Salazar, que tinha o seu foco na relação do país com os territórios africanos e na nossa independência, declarou a neutralidade portuguesa e foi jogando com ambas as partes, fazendo “boca boa” com alemães e britânicos. Não obstante este distanciamento em relação à guerra e à melhoria da situação do país face a décadas anteriores (por exemplo em 1941-43 as exportações ultrapassaram as importações, o que não acontecia desde há muito e jamais voltaria a ocorrer), a situação do da classe mais pobre piorou bastante. A guerra civil de Espanha (1936-1939), aqui ao lado, logo seguida da II Grande Guerra, levou à escassez de géneros alimentares e ao disparar da inflação. Portugal foi sempre deficitário em géneros e a sua escassez nesta altura levou ao racionamento e à fixação de preços, gerando-se corrupção das máquinas administrativas-corporativistas, especialmente ao nível local e em todo o país, instituindo-se um verdadeiro regime concorrencial a que se chamou “mercado negro”. Internamente, agravavam-se divergências políticas baseadas também na ideia de que o regime estava por pontas. Nada disso aconteceu. Salazar reafirmou-se no poder e surgiram novas leituras, por um lado com a afirmação, a partir de 1946, de Marcelo Caetano como o braço reformador do partido único no poder, e, por outro, com o crescimento temporal da oposição democrática.

No meio de tudo encontrava-se o povo mais pobre. Não as elites seculares, não as burguesias surgidas com o liberalismo e que com a I República e o Estado Novo se mantiveram em destaque, não a nova vaga de funcionalismo público surgido com o enriquecimento do Estado. O povo pobre eram os agricultores-caseiros, os jornaleiros, “artistas” como os pedreiros, os trolhas ou os pintores da

construção civil, os operários da esmagadora maioria das indústrias... E esses eram indubitavelmente a maioria.

2. A Póvoa no tempo da Guerra

Muitos concelhos do interior, como a Póvoa de Lanhoso, eram significativamente pobres. Não por que não existissem ricos. As elites burguesas como os médicos, os magistrados, advogados, notários, farmacêuticos, grandes comerciantes, capitalistas (sobretudo os antigos emigrantes no Brasil), lavradores com muitas quintas ou clero bem instalado tinham significativa expressão. Havia também um funcionalismo público que ganhava razoavelmente bem e que, com a progressão das carreiras e as melhorias dos seus ordenados, alcançavam posições de destaque económico-social. O problema é que num concelho como o nosso, cuja população, durante o século XX, rondou sempre os 20 mil habitantes e viveu maioritariamente da agricultura, os

poder de compra consultavam os seus médicos privados, na terra ou fora dela, iam a termas ou para as praias nas alturas devidas, iam para instâncias como o Caramulo ou o Hospital dos Covões tratar a tuberculose, podiam comer melhor, comprar medicamentos, ter casa limpa e boa cama (porque a comida e a limpeza sempre foram sinónimos de melhor saúde). Os pobres, esses tinham a Providência Divina a olhar por eles ou, com um pouco mais de sorte, os benfeitores ou as instituições de benemerência. Diz-se que na Idade Moderna salvar a alma era mais importante que salvar a vida. No interior minhoto nos meados do século XX isso ainda acontecia com muitos cidadãos, até porque salvar a alma, rezando, era-lhes possível isoladamente, ao passo que salvar a vida dependia muitas vezes de terceiros ou do dinheiro que não tinham.

É neste apoio no tempo de doença, aos mais pobres de entre todos, que a Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, fundada em 1928, segue o caminho traçado pelo benemérito António Lopes, apoiando gratuitamente ou a preços baixos os verdadeiros necessitados.

Convirá dizer que também ali iam a consultas os povoenses doentes ricos ou remediados. Mas estas pessoas mais endinheiradas que ali eram operadas, internadas, seguidas clinicamente ou alvo de tratamentos em ambulatório, pagavam as suas contas. O hospital tinha, inclusive, quartos privados para quem os desejasse ocupar, e as Mesas tinham pulso firme para obrigar os que podiam a cumprirem as suas obrigações. Na década de 1940, ficou célebre uma polémica, quando a Mesa escreveu à viúva de um proprietário, antigo presidente da câmara e administrador do concelho, solicitando-lhe que pagasse uma conta devida ao hospital, sob pena de, não o fazendo em determinado espaço de tempo, entregar o caso ao tribunal. A conta foi liquidada dentro do prazo.

3. Os beneficiados

O HAL tinha duas enfermarias com capacidade para 15 doentes cada, sendo uma destinada ao sexo masculino e outra ao feminino, e seis quartos privados. Possuía ainda sala de operações, sala de partos e enfermaria de parturientes, balneário, consultórios e serviços de banco. Tempo houve em que tudo estava a abarrotar, e outro em que a capacidade de receber estava limitada às verbas existentes.

Na verdade, o grande legado de António Lopes, que nos primeiros três ou quatro anos da década de 1930 foi suficiente para custear as despesas gerais do hospital com fatura, entrou em rotura no fim desta década e piorou na de 1940, obrigando a Mesa a mexer-se por outros lados. Obviamente o apoio aos necessitados diminuiu significativamente e as condições da unidade de saúde deterioraram-se. Claro que o período de duração da II guerra teve influência negativa em tudo isto, para não falarmos nos conflitos originados pela dispensa de bens alimentares do hospital a privados. Em próximos artigos veremos com a Misericórdia conseguiu resolver, que meios usou para se financiar depois do legado do Grande Benemérito ter entrado em colapso.



Rara fotografia dos finais da década de 1930. Nela se vê parte da então Mesa Administrativa da SCMPL e, à frente de todos os presentes, o Provedor Padre José António Dias

atrás apontados (elites burguesas e funcionalismo público) eram muito poucos. E os pobres (que nestas décadas de 1930 e 1940 eram quase todos os que não cabiam nas classes atrás apontadas), dependiam muito do apoio do Hospital António Lopes e da Misericórdia nas questões de doença que os apoquentavam.

Para além do mais, as doenças (a saúde convive mal com as crises e as guerras) atacavam a todos com igual violência. Desde 1918, com a pneumónica (cerca de 60 mil mortos só em Portugal), às novas ou antigas patologias pulmonares das décadas de 1930-1950, os lares eram constante foco de problemas. Só que, mais uma vez, os que tinham

Incontinência Urinária na Mulher

Incontinência Urinária ou perda involuntária de urina é uma patologia conhecida pelo impacto negativo que causa em vários aspetos da vida da mulher, nomeadamente ao nível Físico e bem-estar, Psicológico, Sociocultural, Profissional e Económico.

Fatores de risco

Esta patologia pode afetar qualquer pessoa, embora se verifique uma maior frequência em alguns grupos. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária:

- . Idade avançada;
- . Sexo feminino;
- . Alterações hormonais consequentes de gravidez e menopausa;
- . Obesidade

Tipos de incontinência

A Incontinência Urinária é uma patologia que está classificada em três categorias:

1. Esforço - quando ocorre após esforço, tosse ou espirro. Na maioria dos casos, deve-se ao enfraquecimento dos músculos.

2. Urgência - quando a vontade de urinar é súbita e incontrolável. A origem encontra-se numa hipersensibilidade da bexiga por contração involuntária do músculo detrusor, que, em condições normais, só o faz quando decidimos urinar voluntariamente.
3. Mista - quando existem sinais e sintomas dos dois tipos mencionados.

Sinais e sintomas

O principal sintoma é a perda involuntária de urina. Outros sintomas comuns são:

- . Necessidade frequente de urinar;
- . Sensação de bexiga cheia depois de urinar;
- . Perda de força do jato urinário.

Por ser uma patologia pouco divulgada, as mulheres desconhecem que na maioria dos casos existe tratamento. Associando ao natural processo de envelhecimento, e também por estar diretamente relacionado com a vida íntima, é frequente assistir-se à dificuldade em abordar o tema ou procurar ajuda especializada, pelo que as mulheres diagnosticadas com esta patologia frequentemente se isolam

a nível social, agravando a situação pelo adiamento ou ausência de tratamento.

Apesar da perda de qualidade de vida que a Incontinência Urinária provoca esta ainda é bastante subvalorizada, pelo que é necessário desmitificar esta patologia e alertar as mulheres que com corretas medidas de saúde uroginecológicas, é possível prevenir a Incontinência Urinária, e se detetada antecipadamente o tratamento é bastante eficaz.

Se suspeita que pode sofrer de incontinência urinária, não se esconda, procure ajuda.



Cláudia Pereira

Fisioterapeuta do Serviço de MFR do Hospital António Lopes

Terapia Ocupacional em Pediatria

Em pediatria, um terapeuta ocupacional trabalha com crianças que estão a evidenciar problemas de participação numa ou mais áreas de ocupação (que são áreas de vida importantíssimas para a nossa vivência em sociedade e desenvolvimento como seres humanos).

Estas crianças podem ou não ter um diagnóstico médico e quando chegam “às mãos” do terapeuta ocupacional, este dá ênfase ao desenvolvimento das competências que permitem à criança brincar, comunicar e relacionar-se com os outros, cuidar de si mesma, comer e aprender, entre outras atividades.

O terapeuta ocupacional vai procurar dotar a criança com capacidades que lhe permitem ter mais sucesso no seu dia-a-dia e ajudar a família a encontrar estratégias para aumentar a participação e facilitar o envolvimento da criança nas atividades e ocupações que são significativas para a criança.

Como? Reabilitando, adaptando a atividade ou contexto e potenciando um

desempenho ocupacional satisfatório nas áreas de ocupação mais frágeis.

Frequentemente as atividades são brincadeiras e jogos terapêuticos para que a criança se mante-



nha motivada e envolvida ao longo do processo de intervenção.

Brincar é a melhor forma de aprender, sobre si, sobre o mundo e sobre tudo o que está ao seu redor!

Se a sua criança tem algum diagnóstico médico ou, por outro lado, não apresenta diagnóstico, mas revela alguma fragilidade em alguma área do desenvolvimento, peça ao seu médico de família que encaminhe a sua criança para uma consulta de Medicina Física e de Reabilitação.

Posteriormente, será avaliada por um terapeuta ocupacional.



Daniela Gomes

Terapeuta Ocupacional no Serviço de MFR Hospital António Lopes

Colesterol

Diariamente ouvimos falar da palavra “colesterol” e invariavelmente associamos a um conceito negativo, pois a maioria das pessoas considera-o como uma substância presente no sangue que prejudica o coração.

O colesterol define-se como uma substância lipídica que é transportada no sangue por substâncias que de designam por lipoproteínas. Na verdade níveis elevados de colesterol prejudicam a saúde, no entanto o colesterol não é só prejudicial, sendo essencial para inúmeras funções vitais no organismo. Obtemos colesterol de duas formas: através da produção interna e através da alimentação.

Talvez já tenha ouvido falar em “bom colesterol” e “mau colesterol”. As lipoproteínas de baixa densidade – LDL (“low density lipoproteins” são considera-

das de “mau colesterol”, sendo de extrema importância estes valores serem inferiores a 115mg/dl em pessoas com baixo risco cardiovascular. As lipoproteínas de alta densidade – HDL (high density lipoproteins”, são chamadas de “bom colesterol” e este deve ter um valor superior a 35mg/dl. Desta forma o colesterol total deve ser inferior a 190mg/dl. Quando o colesterol total e os níveis de LDL se encontram elevados, aumenta o risco da sua acumulação nas paredes dos vasos sanguíneos, desencadeando um processo inflamatório - aterosclerose que consequentemente pode levar a várias patologias como enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, angina de peito entre outras doenças cardiovasculares. Se por um lado, existem fatores de risco incontornáveis, como a hereditariedade, por outro, depende do nosso estilo de vida, sendo que hábitos tabágicos, sedentarismo, alimentação rica em gorduras são fatores que potenciam estas patologias.

Desta forma para conseguir reduzir o colesterol deve:

- Aumentar o consumo de fruta e vegetais;
- Optar por cereais integrais;
- Preferir carnes brancas e aumentar o consumo semanal de peixe;
- Preferir o azeite, óleos vegetais e cremes vegetais;
- Evitar o consumo de produtos de charcutaria, pastelaria, snacks doces e salgados e outros alimentos ricos em gorduras e açúcar;
- Evitar o consumo de álcool e tabaco;
- Praticar exercício físico;

Existem ainda suplementos alimentares de origem natural que ajudam a baixar significativamente o colesterol como é o caso dos suplementos contendo ómega 3 e arroz vermelho.

Andreia Coelho

Técnica de Farmácia, Farmácia da Misericórdia

Consulta Externa no Hospital António Lopes

A consulta Externa tem como objetivos

- A prestação de cuidados de saúde diferenciados e programados em regime ambulatorio, nomeadamente consultas efetuadas por médicos especialistas;
- A prestação de cuidados em tempo útil, promovendo a simplificação procedimentos administrativos e a racionalização dos recursos disponíveis, de modo a garantir a acessibilidade dos utentes, a articulação e continuidade dos cuidados com eficiência e qualidade;
- A prestação de cuidados de saúde em regime de ambulatorio, sob a forma de consulta médica, de enfermagem e outros profissionais de saúde, bem como atos complementares de terapêutica.

Áreas da atividade assistencial

Consultas de especialidades médicas e não médicas;

- Meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Exames de gastroenterologia (endoscopia e colonoscopia com e sem sedação...)
- Exames de Urologia (uretrocistoscopia);
- Exames de ORL (fibroscopia nasal e faríngea);
- Esclerose de varizes na especialidade de cirurgia vascular;
- ECG em contexto de consulta aberta, com ou sem relatório médico;
- Ecocardiograma;
- Prova de Esforço;
- Espirometrias;
- Audiometrias;

Consulta Aberta:

- Realização de Incidências radiológicas de urgência;
- Detecção de streptococcus Beta hemolítico do grupo A de lancefield (zaragatoa nasofaríngea para identificação da bactéria streptococcus, com eventual necessidade de dirigir antibioterapia em consulta Aberta)
- Teste de gravidez;
- Análise Sumária de Urina, através de teste combur (adulto e pediátrico);
- Glicemia capilar;
- Avaliação de tensão arterial, FC;
- Sutura de pequenas feridas, sem traumatismo grave associado;
- Tratamentos de feridas de variadas tipologias, com acesso a material/ equipamento diferenciado;
- Tratamento esporádicos, como por exemplo, algáliação, entubação nasogástrica, aspiração de secreções;

Acesso aos cuidados da Consulta Externa

A Consulta Externa possui um sistema de inscrição, marcação e atendimento que lhe permite melhorar a organização, gestão e prestação de cuidados de saúde e que promove a transparência e a equidade no acesso, tendo sempre em atenção as limitações e as disponibilidades quer em termos técnicos quer em termos humanos. Por esse motivo prevê-se a marcação atempadamente de exames, para que tudo seja organizado de forma a dar resposta em tempo útil no dia dos exames.

Relativamente à Consulta Aberta ou exames que advenham da Consulta Aberta, a marcação acontece no próprio dia, tentando sempre que a pessoa seja atendida o mais precocemente possível.

Papel do Enfermeiro na Consulta Externa

O Enfermeiro surge como elo de ligação entre o doente e os serviços prestados, bem como papel fundamental na organização técnica do serviço. Este serviço subdivide-se várias respostas, no âmbito das especialidades, consulta aberta, tratamentos de enfermagem

O Enfermeiro tem o papel de prestar apoio nos referidos exames descritos anteriormente, bem como garantir a preparação do equipamento essencial à realização de exames de primeira linha.

Para além disso, realiza a consulta pré operatória de todos os doentes que vão ser submetidos a cirurgia, visando melhorar o processo cirúrgico, focando a informação e segurança do utente. Os ensinamentos realizados neste

dia, bem como a informação disponibilizada é fulcral para que o utente seja o centro de todo o circuito informativo. No caso de doentes de fora do distrito de Braga as marcações são realizadas de forma a prever a minimização de recorrências ao serviço previamente à cirurgia.



Fátima Rodrigues
Enfermeira Coordenadora da Consulta Externa
Hospital António Lopes

adi
higiene, lda.
innovative solutions for high performance
cleaning and healthcare supplies.

INOVGRUPO
T. 252 218 812
F. 252 230 005
E. geral@inovgrupo.com

M. Rua António Joaquim Campos Monteiro, 700
4780-166 Santo Tirso

Quercy | vileda | somnox

Publicidade



**SERVIÇO DE APOIO AO DOMICILIO
DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA**

**Profissionalismo
e dedicação
no conforto da sua casa**

Dirija-se aos Serviços Administrativos Centrais da SCMPL para
inscrições ou mais informações.



Publicidade

III Procissão Arciprestal

Nossa Senhora da Misericórdia saiu em procissão pelas ruas da vila da Póvoa





Iniciada em 2017, ano em que se comemorou o Centenário do Hospital António Lopes, a Procissão Arciprestal em honra de Nossa Senhora da Misericórdia realizou-se este ano pela terceira vez, no passado dia 31 de maio – data dedicada pelo calendário litúrgico à Visitação de Nossa Senhora a sua prima Santa Isabel, um gesto da Mãe de Jesus que encerra em si quase todas as obras de misericórdia, sobretudo a quinta obra corporal: Visitar os Enfermos.

A procissão deste ano agigantou-se, contando não só com uma participação de grande número de devotos, alguns deles vindos mesmo de fora da terra, mas apurando-se também na organização desta iniciativa religiosa que levou a imagem a percorrer algumas ruas da vila da Póvoa de Lanhoso.

O ato religioso, organizado pela Santa Casa povoense, contou, uma vez mais com o apoio dos párocos do arciprestado e com a participação de um conjunto de instituições, dos escuteiros às irmandades, das paróquias aos bombeiros voluntários, bem como um conjunto de delegações de Misericórdias vindas de todo o norte do país para honrarem Nossa Senhora da Visitação no seu dia.

A procissão

Eram nove e meia da noite quando a procissão saiu da igreja de Nossa Senhora do Amparo. O escuro da noite aproximava-se, pelo que milhares de velas acesas davam às ruas um toque devocional de grande encanto. O terço, bem como cânticos marianos, transmitidos por aparelhagem sonora, eram acompanhados pelos devotos em marcha.

Organizavam-se, de seguida, ataviadas nas suas opas das mais diversas cores e antecedidas pelas suas bandeiras processionais, as paróquias e confrarias participantes, em grande número e imbuídas de enorme devoção. A encerrar o longo cortejo, transportado por funcionários e funcionárias da Santa Casa, vinha o andor onde se erguia, belíssima, a imagem da Senhora do Manto Largo.

Durante cerca de quarenta a cinco minutos, a procissão deslocou-se pelas ruas. Subindo um pouco a avenida da República, passou em frente ao quartel dos Bombeiros, onde Nossa Senhora foi homenageada com o “choro” da sua sirene e com o lançamento de pétalas. Relembremos que os Bombeiros e a Misericórdia são instituições irmãs, por terem nascido, ambas, da benemerência do mesmo pai-fundador, António Ferreira Lopes.

Destaque-se, ao longo do percurso, a proficiência dos Escuteiros na condução do ato religioso e na venda das velas que o acompanharam e que deram ao desfile um aspeto de rara beleza.

A Eucaristia

Cerca das 22H30, o andor transportava a Senhora da Misericórdia chegou aos jardins do Hospital António Lopes, onde se encontravam já várias centenas de pessoas. A entrada foi mais um momento de grande emoção, com as irmandades e muito povo a rodearem o andor coberto de belas rosas brancas.

A Eucaristia, foi presidida pelo senhor Arcipreste, Padre Albino Carneiro, em representação do Sr. Arcebispo que se encontrava ausente do país em missão pastoral, sendo coadjuvado na Eucaristia por conjunto de sacerdotes do con-

celho. Destaque para a brilhante homilia do presidente da Eucaristia, Padre Albino, que apelou à necessidade de se continuarem a praticar as obras de Misericórdia, dizendo-as tão necessárias hoje como há 500 anos atrás.

Com cada vez mais qualidade, o Coro da Misericórdia foi chamado a cantar a santa missa, tendo a todos encantado.

A encerrar, o senhor Provedor, Dr. Humberto Carneiro, afirmando a vertente cristã das irmandades da Misericórdia, relembrou que, como prometera em 2017, esta procissão será para manter, pedindo aos presentes que reservem já para nela participarem a noite de 31 de maio do próximo ano. O Provedor terminou agradecendo a todas as pessoas e instituições que deram, mais uma vez, o seu contributo para que esta terceira procissão arciprestal em honra de Nossa Senhora do Manto Largo tivesse a grandiosidade que teve.



O privilégio de envelhecer

"Já não tem idade!"

Recuse-se e permita-se mais, pois os seus direitos e a sua liberdade são iguais aos demais. Acima de tudo aproveite a oportunidade e o privilégio de ter idade. Sim, de envelhecer! É certo que o envelhecimento trás consigo a perda ou diminuição de algumas funções e capacidades, mas também é certo que envelhecer é bom. É uma fase natural que trás muitos ganhos e encantos.

Para um envelhecimento ativo estão identificados aspetos considerados primordiais para a promoção da qualidade de vida e satisfação da pessoa idosa, nomeadamente: autonomia, relações positivas com os outros, domínio do meio, propósito de vida, crescimento pessoal e autoaceitação.

Quem recorre a estas respostas passa por uma fase de fragilidade emocional. É fundamental que o acolhimento seja ajustado e que a equipa trabalhe de forma a que o residente se sinta em casa.

Nestas respostas deve imperar uma atuação humanizada, personalizada e que tenha em conta as necessidades específicas de cada situação, sendo os residentes o centro da ação. Entre outros aspetos deve ser tido em conta o meio familiar e social de que cada um provém, pois a parte integrante das suas vivências determinará o ajuste da sua atividade diária aos seus desejos e interesses.

A prestação dos cuidados em ERPI deve ser vista como relacional, baseada num interesse e consideração pelo outro enquanto pessoa e não apenas na

implementação de projetos de desporto adaptado, atividades de interação com animais (A.AA e cino-terapia) ou quaisquer outros projetos que levem o idoso a participar e a sentir-se parte integrante de algo de que goste e acredite.

A institucionalização de um idoso confere-lhe todos os seus direitos. As mulheres e os homens idosos têm os mesmos direitos que qualquer outra pessoa, independentemente da sua idade e/ou da situação de dependência. As pessoas idosas são cidadãs com plena capacidade para reger a sua pessoa e os seus bens de forma livre e autónoma. Em qualquer circunstância, deve ser respeitada a sua autonomia na gestão da sua vida e património, não permitindo, que seja quem for, o/a substitua sem

que lhe seja autorizados poderes legais. No que concerne ao Direito à Saúde, as pessoas idosas devem desfrutar dos cuidados e da proteção da família e da comunidade. Ter acesso a serviços de saúde que os ajudem a manter e recuperar o nível ótimo de bem-estar físico, mental e emocional, assim como para prevenir ou retardar o surgimento da doença. Quando morar em lar ou instituição têm os mesmos direitos a cuidados ou tratamentos, com pleno respeito pela sua dignidade assim como pelo seu direito de tomar decisões sobre o seu cuidado e qualidade da sua vida. Uma vez integrado em estrutura residencial /lar existe a continuidade não só em termos de cuidados e tratamentos, o pleno respeito pela sua dignidade, mas também no direito a participar, tomar decisões sobre o seu cuidado, ter voz ativa nas suas escolhas e ser constituído como parte integrante de uma nova casa. A institucionalização é também um novo projeto, e não há idade para, novos projetos, novas adaptações, conquistas, mudanças, amizades, ou formas de estar e pensar.

"Vamos sempre a tempo enquanto há tempo para viver" e é nas pequenas coisas que o sentido da vida deve ser encontrado.

"Já não tem idade?" Não é verdade! Citando José Saramago, "Quantos anos tenho? Isso a quem importa! Tenho os anos necessários para perder o medo e fazer aquilo que quero e sinto." José Saramago



A progressão da perda de memória e atividade cognitiva está, entre outros fatores, associada às relações pessoais. Um estímulo nos laços de amizade e vida social do idoso é fator diferenciador na qualidade de vida do mesmo. O favorecimento das redes sociais do idoso está associado a um declínio cognitivo mais lento pelo que, para além do bem-estar psicológico na velhice, é também importante que o idoso mantenha uma boa rede de amizades e laços sociais.

Tem sido evidente que, ao longo dos anos, o quadro de adultos com demências tem aumentado, não só em idosos mas também em adultos de meia-idade (40 a 65/70 anos). É assim importante que, para além das redes sociais, o adulto promova um estilo de vida saudável não fumando, seguindo uma dieta correta, e praticando exercício físico, de forma a que a sua atividade seja estimulada. Manter-se ativo, ter um grupo de amigos com quem possa fazer uma caminhada ou algo que o estimule, é de evidência positiva para a promoção de um envelhecimento com saúde. Deve ser promovido o estímulo das capacidades do idoso, para que o mesmo se possa manter na sua casa, por mais tempo. O poder viver em casa tanto quanto possível em ambientes seguros adaptáveis, fazem parte do direito à independência.

Quando existe uma perda de capacidade significativa que comprometa esta independência, e não existe retaguarda familiar com capacidade de resposta ajustada, verifica-se necessário avaliar a possibilidade de integração em respostas sociais adequadas às necessidades do mesmo. A integração em ERPI (Estrutura Residencial para pessoas idosas) deverá ser, quanto possível, uma escolha e não uma imposição.

efetiva prestação de serviços. Reconhecer e respeitar a diferença é uma forma de demonstrar que valorizamos as pessoas com quem nos relacionamos. Ninguém pode ser privilegiado ou prejudicado em função da idade, do seu sexo, religião, orientação sexual, cor da pele, opinião política, situação económica, situação social ou condição de saúde. Todas as pessoas têm as preferências, afinidades, simpatias e antipatias, ou ideias pré-concebidas, no entanto estas não devem interferir com a prestação de cuidados.

Com o tempo é natural que as equipas e residentes enfrentem alguns desafios em termos relacionais. Pessoas diferentes a viverem sob o mesmo teto, com diferentes vivências, histórias de vida diversas, diferentes formas de estar na vida e de lidar com os acontecimentos e circunstâncias e que nem sempre partilham as mesmas afinidades e interesses. Nesta fase podem surgir sentimentos de frustração, desagrado e revolta por se sentirem impotentes face à sua situação, por terem saudades da vida que deixaram e por lhes ser difícil aceitar as mudanças que ocorreram. O facto de terem poucos ou mais contactos com o exterior, com outras gerações, ou viverem em ambientes pouco estimulantes, pode dificultar o estabelecimento de planos de futuro. É aqui que a ERPI e a sua equipa entram como elemento chave na promoção do bem-estar e do encaixe do residente nesta nova realidade de vida, quer na fase de acolhimento, quer na humanização dos cuidados, quer na promoção de contactos regulares com crianças, jovens e adultos, recriando o leque social habitual, quer no estímulo à participação e desenvolvimento de novas atividades e projetos com o idoso, nomeadamente com a

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Gorjão Clara J: "Saber viver ao entardecer..." Fundação Professor Fernando Pádua- Para a Promoção da Saúde e Melhor Qualidade de Vida - 2004
Manual de Boas Práticas – Um Guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas – Instituto de Segurança Social, I.P - 2005
Direitos das pessoas idosas - <https://apav.pt/idosos/>



Salomé Alves

Diretora Técnica da ERPI de S. José/ Centro de Dia

Os maus tratos e a violência contra pessoas idosas

Muitas são as mudanças que presenciamos nos nossos dias em todo o mundo, no entanto, nenhuma são tão importantes como aquelas que afetam a nossa vida pessoal: a sexualidade, as relações, o casamento e a família. Assistimos a uma mudança sobre a maneira como pensamos acerca de nós próprios e a forma como estabelecemos laços e ligações com os outros. Esta revolução que avança de uma forma desigual, tendo em conta as diferentes regiões e culturas, enfrenta muitas resistências, são transformações como muitas outras, impossíveis de prever quais serão as vantagens e inconvenientes que daí resultarão, o que faz com que estas alterações se tornem “inquietantes”.

A família - na sua definição mais corrente é um grupo caracterizado pela residência comum e pela cooperação de adultos de ambos os sexos e de filhos que eles geraram ou adotaram (Boudon, 1990) é uma instituição universal e ancestral, existiu desde sempre e em todas as sociedades, porém a evolução dos tempos modificou a forma como aquela é vista.

Durante muito tempo a família foi vista como “um porto seguro de refúgio” de qualquer ser humano, associada a um espaço de afeto, de segurança, de conforto, um sistema aberto que oferece um dos papéis de maior significado para o desenvolvimento da nossa vida pessoal, um lugar onde crescemos e onde nos deveríamos sentir amados, é, no entanto, também neste lugar que somos violentos e violentados. Hoje, apercebemo-nos tendo em conta as informações que nos chegam através dos meios de comunicação social e de casos que por vezes nos são próximos, que a violência da própria estrutura familiar é uma realidade, esta divulgação não quer dizer que ela tenha aumentado mas apenas é mais divulgada (Costa & Duarte, 2000). A realidade é que a violência sempre existiu.

A violência e os maus-tratos superabundam no mundo em que vivemos, dando a sensação de que tudo se tornou normal ou rotineiro. É dentro de casa que surgem as piores situações, arranjando-se desculpas e justificações para estes atos, daí as situações existirem e persistirem.

A violência contra os idosos na privacidade do lar, em instituições ou na comunidade, exercida por quem se tem amor, respeito e confiança, atinge proporções preocupantes que violam os direitos humanos e degeneram a sociedade perante olhares cegos daqueles que se tornam cúmplices. A violência não é um fenómeno exclusivo das pessoas pobres, sejam elas idosos, crianças, mulhe-

res, imigrantes ou toxicodependentes. A violência atravessa toda a estrutura da sociedade, grupos e classes sociais.

Muitas pessoas idosas são bem tratadas, quer vivam com a família, quer vivam em instituições onde existem dedicadas equipas de profissionais que lhe prestam serviços de qualidade, no entanto, existe ainda um grupo de idosos que sofre de violência e maus-tratos. Segundo a Comissão Europeia (2008), estas pessoas apresentam maior risco por se encontrarem fragilizadas: doentes crónicos, pessoas idosas com problemas físicos, doentes dependentes de outra pessoa para a prestação de cuidados e que perderam a autonomia para a realização das atividades de vida diária, indivíduos com problemas mentais, demências, pessoas em situação de risco social (isolamento, solidão, pobreza), políticas não favoráveis à autonomia da pessoa idosa e do familiar cuidador ou mesmo falta de solidariedade intergeracional.

Habitualmente, a violência sobre os idosos, divide-se em categorias: abuso físico; abuso psicológico e emocional; abuso financeiro ou material; abuso sexual; negligência e autonegligência (OMS, 2002 Strumpel & Hackl 2008).

O abuso físico é uma forma de infligir dor ou lesão, utilização indevida de medicamentos, assim como brutalidade física.

Sinais de possível Violência Física: Lesões sem explicação como feridas, arranhões, nódoas negras ou cicatrizes recentes; Fraturas ósseas, luxações ou rutura de ligamentos; Relato de excesso de medicamentos ou aparente incapacidade para aderir à terapêutica (as embalagens estão mais cheias do que o esperado); Lentes ou armações dos óculos partidas; Sinais de ter sido amarrado, isto é, marcas de cordas nos pulsos.

O abuso psicológico e emocional é um modo de infligir angústia através de ameaças, insultos, falsas acusações, humilhação, difamação e assédio moral.

Sinais de possível Violência Psicológica e emocional: A pessoa idosa encontra-se emocionalmente perturbada; Aparenta isolamento; Insónias; Depressão não habitual; Manifesta uma recusa inexplicável em participar nas atividades normais; Depreciação e/ou ameaças por parte de membros da família.

O abuso financeiro ou material diz respeito à exploração ilegal ou imprópria, ou uso de fundos financeiros ou recursos materiais do idoso. Também estão incluídos a extorsão e controlo do dinheiro

da pensão, a apropriação de bens imóveis e móveis e a exploração dos idosos como por exemplo, a coação à mendicidade.

Práticas de Violência Financeira/material: Forçar a pessoa a assinar um documento, sem lhe explicar para que fim se destina; Forçar a pessoa idosa a celebrar um contrato ou a alterar o seu testamento; Forçar a pessoa idosa a fazer uma procuração ou ultrapassar os poderes de mandato; Levantamentos significativos da conta da pessoa idosa; Forçar a pessoa idosa a fazer uma doação, nomeadamente para reserva de vaga ou entrada em equipamento.

O abuso sexual implica o contacto sexual sobre a vítima sem o consentimento onde também se inclui o adultério.

Sinais de possível Violência Sexual: Doenças venéreas ou infeções genitais inesperadas; Roupas interior rasgadas, manchada ou com sangue.

A negligência diz respeito à falta de prestação de apoio ao idoso, a recusa de afetos, a falta de interesse pelo bem-estar dos idosos e abandono.

Sinais de possível Negligência: Perda de peso, má nutrição, desidratação; Falta de condições de higiene do quarto; Encontrar-se sujo ou sem ter tomado banho; Roupas ou agasalhos inadequados para a estação do ano; Falta de condições de segurança da habitação (aquecimento, material elétrico sem proteção); Desaparecimento do idoso em local público.

E por último a autonegligência, quando o comportamento do idoso põe em causa a sua própria segurança e saúde.

O crime de Violência Doméstica é público, ou seja, qualquer pessoa que tenha conhecimento que uma pessoa idosa está a ser vítima deste crime tem a obrigação de denunciar. Não Consinta. Denuncie!

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- APAV (2010). Estatísticas. APAV 2009, APAV.
Boudon, R; Besnard, P; Cherkaoui, P (1990), Dicionário de Sociologia, Lisboa; Publicações D. Quixote.
Costa, Maria Emília; Duarte, Cidália (2000), Violência familiar, Porto; Âmbar.
OMS. (2002) Relatório da Violência e Saúde.
Strumpel, C. & Hackl C. (2008). Breaking the Taboo. European Report, Daphne
www.seg-social.pt



Isabel Sousa

Assistente Social – Hospital António Lopes/
Unidade de Convalescença

SCM participou na 2ª Corrida S. Silvestre Solidária

A Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, como parceira da 2.ª São Silvestre 100% Solidária da Póvoa de Lanhoso e apoiante do desporto, juntou mais de 50 elementos desta instituição e participou nesta iniciativa, que decorreu a 6 de

janeiro. Para além da participação a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso realizou ainda vários rastreios e massagens gratuitas a todos os atletas que se deslocaram à tenda do Hospital António Lopes.





“Desde os primeiros anos, crescer e aprender de forma saudável...”



Visita a consultório médico do HAL



Preparação de lanches saudáveis

A Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso lançou novamente o desafio à Santa Casa da Misericórdia para participar na Formação “Ter Ideias para Mudar o Mundo”.

A sala dos 3 e 4 anos do edifício de S. Gonçalo aceitaram o convite, entraram nesta aventura pondo em prática os seus projetos curriculares de sala, “O meu corpo, vou descobrir...” e “Comer é divertido”, respetivamente.

Ter a perceção que é através do seu corpo que ele recebe todo o conhecimento, que vai adquirindo ao longo da sua vida: através dos cinco sentidos (olhos, ouvidos, nariz, boca, mãos), ele vai-se apercebendo do mundo que a rodeia; assim como da importância de tratar bem o seu corpo (comer bem, tomar banho, lavar os dentes, higiene, ter noção do perigo), pois desenvolvendo-se bem fisicamente também se sentirá bem emocionalmente. Formando um conjunto físico-emocional estável como ser humano refletindo-se no seu relacionamento com os outros e com o mundo de que faz parte.

É através do corpo humano que também sentimos e transmitimos as emoções e sentimentos (alegria, tristeza, o sorriso o choro, o amor...).

Sentindo-nos bem com o nosso corpo e aceitando-o como ele é, tornam-se pessoas felizes, autoconfiantes, capazes de contribuir para o desenvolvimento e evolução de um mundo melhor.

Por outro lado, a prática de uma alimentação saudável significa que esta deverá ser completa, variada e equilibrada, proporcionando energia ade-

quada e bem-estar físico ao longo do dia. Além disso, a sua prática está associada à prevenção de inúmeras doenças crónicas.

Em idade escolar, tal como em outras fases do crescimento e desenvolvimento da criança, a alimentação saudável é um dos fatores determinantes para o normal e concordante crescimento, uma vez que fornece energia e nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo, ajuda na manutenção do estado de saúde físico e mental, e previne por outro lado, doenças associadas à má alimentação, das quais a mais conhecida e difundida é a obesidade.

Assim, o consumo de alimentos de qualidade e em bom estado de conservação deverá ir ao encontro das necessidades diárias das crianças e incluir necessariamente os diferentes alimentos dentro de cada grupo da nova Roda dos Alimentos, nas porções indicadas.

Os hábitos alimentares aprendidos durante a infância determinam os comportamentos alimentares na idade adulta.

Concluimos que estes projetos se complementam, havendo uma maior partilha de ideias e atividades, permitindo mais interação entre as duas salas e assim as crianças enriquecem as suas aprendizagens e conhecimentos.



Cândida Carvalho e Eduarda Carvalho
Educadoras de infância das salas dos 3 e 4 anos do edifício de S. Gonçalo

Música na infância

Todos reconhecemos o papel fundamental da música nas nossas vidas. Sejam adultos ou crianças, é raro encontrarmos alguém que não aprecie nenhum estilo musical ou que não tenha preferências neste domínio. Por conseguinte, as crianças têm potencial para desenvolver as suas capacidades musicais e são capazes de desenvolver o pensamento crítico através da música.

As atividades ligadas à música permitem às crianças participar em desafios coletivos e pessoais que contribuem para a construção da identidade pessoal e social. Ao desenvolverem a literacia musical, as crianças adquirem competências essenciais para o seu desenvolvimento cognitivo, emocional, social e motor. É importante que se estabeleça uma ligação entre a criança e o seu gosto musical, proporcionando-lhe experiências diversificadas que estejam em consonância com o desenvolvimento individual de cada uma. Assim, ao desenvolverem competências ao nível da prática vocal e da prática instrumental, estão a trabalhar campos importan-

tes como a coordenação psico-motora, a audição interior, a memória musical, a capacidade de improvisação, a concentração, além de adquirirem conceitos chave e participarem em atividades que lhes permitem reconhecer o património musical passado e presente.

É um facto que a música é um dos meios de expressão e comunicação do ser humano, portanto a educação através deste meio começa, inevitavelmente, a desenvolver-se pelo cantar, tocar e dançar. Estas são formas de expressão musical que podem ser executadas individualmente ou em simultâneo, como por exemplo, quando cantam e dançam uma canção tradicional.

Outro dos interesses das crianças é a execução/prática instrumental. Tocar um instrumento é motivo de satisfação pessoal, uma vez que as crianças experimentam, criam, compõem e executam, recorrendo a Instrumentos Orff, utilizados na maioria das aulas. Tocar envolve ritmo, harmonia e/ou melodia, conceitos que proporcionam o desenvolvimento psico-motor e o bem-estar emocional, pois o domínio individual do instrumento requer concentração, foco, disciplina e um correto manuseamento do mesmo.

A música proporciona momentos e experiências que as crianças valorizam e reconhecem como

meio de criação, experimentação e comunicação. É portanto, uma mais-valia para o seu desenvolvimento continuar a trabalhar este segmento, tão importante no desenvolvimento e formação das nossas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boal Palheiros, G. (1998). Jos Wuytack, Músico e Pedagogo. *Boletim da Associação Portuguesa de Educação Musical*, 98, 16-24.
Vasconcelos, A. A. (1959) *Ensino da Música 1º ciclo do Ensino Básico- Orientações programáticas (Ed. rev.)*. Lisboa: Ministério da Educação.



Isabel Henriques
Professora de Música nas valências de infância



Utente da ERPI de S. José, festejou 100 anos de vida

A Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso viveu mais um momento de festa no dia 10 de Fevereiro, pela comemoração do Centenário de nascimento da utente da ERPI de S. José, D. Augusta dos Anjos Faria.

A celebração decorreu com um almoço no qual a aniversariante se mostrou muito atenta e bem-disposta com tudo o que se passava à sua volta. No refeitório da ERPI juntaram-se vários familiares, utentes, funcionários, bem como a Vice-Provedora e Mesária responsável pela ERPI, D. Armandina Machado. Foi um momento de convívio cheio de

alegria e boa disposição pelo facto de mais uma utente da instituição, ter alcançado os 100 anos de vida.

Após o almoço, familiares, utentes, dirigentes e funcionários da instituição cantaram os parabéns e brindaram à saúde da aniversariante.

Nota biográfica: D. Augusta dos Anjos Faria nasceu no dia 10/02 há 100 anos na freguesia de Verim no Concelho da Póvoa de Lanhoso, sendo a mais velha de 3 irmãs. Desde pequena ajudava os pais nos campos e frequentava a igreja tendo feito parte do movimento Católico - Jocista. Mais tarde vai servir para a família Matos das Casas Novas de Verim, ora em Grândola Alentejo, ora em Verim. Não casou, não teve filhos mas levou uma vida de dedicação ao próximo, ajudou as irmãs, os sobrinhos e os primos. Uma pessoa querida por toda a família e pela comunidade. Ingressou no Lar de São José em 02 de Março de 2005, por vontade própria, por considerar que a agilidade se vai perdendo, mas mesmo assim sempre disposta a colaborar no que fosse preciso.

2º Encontro de funcionários, colaboradores e órgãos sociais

No passado dia 4 de Maio decorreu o 2º Encontro de Funcionários, Colaboradores e Órgãos Sociais desta Misericórdia.

Em 2018 surgiu a ideia de começar a dinamizar este tipo de encontros e atendendo à adesão e à satisfação dos participantes, é objetivo do Departamento de Recursos Humanos que estas iniciativas se mantenham todos os anos.

A atividade escolhida foi de Natureza e o grupo, de quase 90 participantes, percorreu os passadiços do Sistelo, o chamado "Tibete Português". Logo pela manhã de sábado, e já na aldeia de Sistelo, este convívio iniciou-se com uma visita à conhecida Tasquinha Ti' Mélia, onde se provou o tradicional presunto e vinho tinto. Após esta visita, os participantes iniciaram a caminhada onde, por cerca de 10km, apreciaram a natureza e a beleza da paisagem.



Todos os participantes foram munidos, não só de alegria e entusiasmo, mas também cada um deles levou, às costas, uma mochila identificada com o nome da instituição e, lá dentro, uma espécie de 'caixa de surpresas', onde se podia encontrar desde raspadinhas, um lanche, cremes para proteger a pele do sol assim como uma espécie de "perga-

minho" que continha uma frase motivacional. O objetivo foi o de reforçar o sentimento de compromisso com o grupo e com a Instituição, para que se sintam cada vez mais enraizados na Misericórdia.

Este dia de convívio terminou com um almoço no parque de merendas de Nossa Senhora do Castelo, onde a equipa pode confraternizar.

Provedor da SCMPL recebeu distinção de mérito e dedicação em prol das Misericórdias Portuguesas

No encerramento do XIII Congresso Nacional das Misericórdias Portuguesas realizado em Albufeira em fevereiro passado, o Secretariado Nacional da UMP, atribuiu ao Provedor da SCM da Póvoa de Lanhoso, Humberto Carneiro, uma condecoração com atribuição de uma Medalha de Mérito e Dedicação em reconhecimento pelo seu trabalho desenvolvido não só a nível local mas também a nível regional e nacional, em prol das Misericórdias Portuguesas.

Sobre isto o Provedor da SCMPL referiu "Agradeço o reconhecimento, mas, com toda a justiça, reparto-a, sem distinções, por todos os que, ao longo destes anos, com a sua amizade, dedicação e profissionalismo, me ajudaram a ser um cidadão de causas e a levar cada vez mais longe o sentido humanista do movimento Misericordiano".

A SCMPL reconhece e agradece também, toda a dedicação e empenho distinguido nesta cerimónia através da atribuição desta medalha.





SCM desfila Carnaval

No passado dia 3 de março a SCM da Póvoa de Lanhoso realizou mais um desfile de Carnaval pelas ruas da vila. "Brincar com a natureza" foi o tema trabalhado este ano e que levou à rua utentes e funcionários das diversas valências que, divertidos, encarnaram diferentes elementos da natureza.



Misericórdia da Póvoa de Lanhoso promoveu uma iniciativa de reflorestação com a plantação de 120 árvores



No âmbito do plano anual de atividades, as valências de pré-escolar desta Santa Casa da Misericórdia promoveram a 27 de março a reflorestação de um terreno localizado na freguesia da Póvoa de Lanhoso, com a plantação de 120 árvores. Esta atividade, que envolveu cerca de 130 crianças, teve o objetivo de proporcionar uma consciencialização de respeito pela natureza.



Esta atividade foi realizada em parceria com: a Câmara Municipal, que forneceu as 120 árvores; a Junta de Freguesia da Póvoa de Lanhoso, que preparou o terreno para colocação das mesmas, e a Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Póvoa de Lanhoso, que forneceu a água para a rega destas pequenas árvores.



Coro em Hospital Braga

No passado dia 9 de maio o Coro da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso participou nas comemorações do 8º aniversário do Hospital de Braga. Com uma breve atuação que decorreu no hall principal desta unidade de saúde, contribuímos assim para a festa que abrilhantou um pouco o dia dos seus funcionários e utentes.

Semana da Saúde

A SCMPL esteve presente na Semana da Saúde e Qualidade de Vida, promovida pelo Município da Póvoa de Lanhoso, e que decorreu de 16 a 19 de maio passado. A instituição participou com um programa alargado que abrangeu rastreios diversos (Glicose, Tensão Arterial, Colesterol, IMC, ECG's, Espirometria) para além de Degustação de drenantes, Formação de Suporte Básico de Vida a crianças em idade escolar, entre outras atividades.



Estatuto editorial

1 — O **Jornal Santa Causa** é um órgão de comunicação da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, que visa a divulgação das suas atividades e serviços enquanto IPSS, bem como a dos princípios filosóficos que lhe dão forma enquanto integrante das União das Misericórdias Portuguesas;

2 — O **Jornal Santa Causa** compromete-se a respeitar os princípios deontológicos e a ética profissional dos jornalistas, assim como a boa fé dos leitores.

FICHA TÉCNICA

Propriedade e editor: Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, NPC 501 409 084 | Sede do editor e da redação: Rua da Misericórdia, 141, 4830-503 Póvoa de Lanhoso Tel: (+351) 253 639 030 Fax: (+351) 253 639 036 | Website: www.scmpl.pt | FB: /misericordiapovoadelanhoso | Email: geral@scmpl.pt | Diretor: Dr. Humberto Carneiro, Provedor | Coordenação: Mesa Administrativa | Depósito legal: 296364/09 | Tiragem: 8000 ex. | Impressão: Graficamares, Rua Parque Industrial Monte de Rabadas, 10 – 4720-608 Prozelos, Amares | Paginação: Cápsula, Rua Dr. Manuel José de Oliveira Machado, 39 _ 4700-058 Braga | N.º ERC 127143

15

No âmbito de uma coleção que vai compor-se de 27 pinturas

PATRIMÓNIO DA MISERICÓRDIA ENRIQUECIDO COM MAIS DOIS QUADROS

A Misericórdia da Póvoa de Lanhoso adquiriu, em cerimónia ocorrida em janeiro último e à qual presidiu a secretária de Estado da Cultura, Ângela Ferreira, mais dois quadros da coleção "Obras de Misericórdia". As obras que por sorteio tocaram à instituição povoense são "Rogar a Deus por Vivos e Defuntos", de Armando Alves (óleo s/ tela, 115x81 cm) e "Dar Pousada aos Peregrinos", de Mário Bismarck (acrílico e carvão s/ tela, 115x81 cm).

Refira-se que a Misericórdia da Póvoa de Lanhoso é uma das onze Santas Casas que, a nível nacional, está a adquirir um conjunto de quadros, produzidos por artistas da Cooperativa Árvore, cuja temática é "Obras de Misericórdia". Desenvolvida numa parceria da União das Misericórdias com a referida cooperativa, esta iniciativa de fomento à produção artística nacional é inspirada em duas das 14 obras de Misericórdia por ano, assentando, desta vez, na corporal "Dar Pousada aos Peregrinos" e na espiritual "Rogar a Deus por Vivos e Defuntos".

A Santa Casa povoense adquiriu nos últimos anos cinco quadros desta coleção, que vieram integrar o já rico acervo da instituição e que poderão, no futuro, integrar um museu da Misericórdia. Historicamente, as Irmandades da Misericórdia, em Portugal, foram sempre grandes encomendadoras de obras de arte, o que lhes permite, hoje, serem proprietárias de um acervo admirável e capaz de permitir a existência de um bom conjunto de museus e centros interpretativos destas instituições um pouco por todo o país.



"Rogar a Deus por Vivos e Defuntos", de Armando Alves (óleo s/ tela, 115x81 cm)



"Dar Pousada aos Peregrinos", de Mário Bismarck (acrílico e carvão s/ tela, 115x81 cm)



GENERALI

O que é mais seguro que confiar em quem conhece?

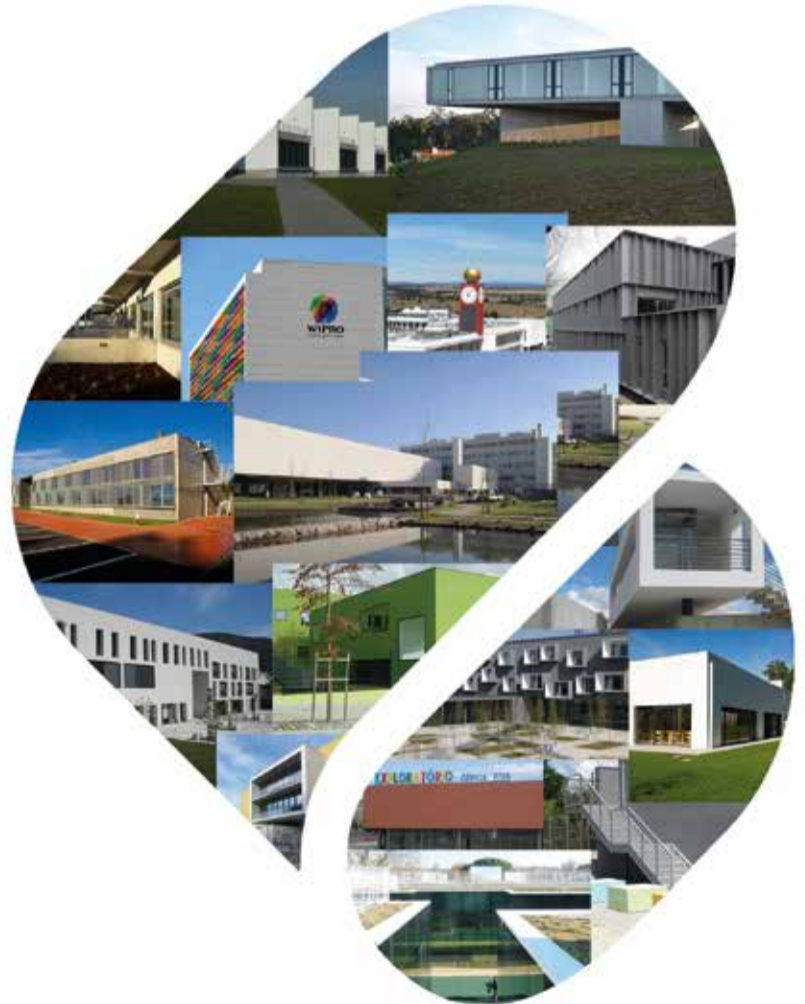
Amélia Carneiro é o agente Generali na Póvoa de Lanhoso. Uma cara da sua terra a quem pode confiar tranquilamente os seus seguros. Algém que está mais perto. Desde 1831 que trabalhamos para facilitar a vida dos nossos segurados em todo o mundo. Agora passamos a gerir a carteira de seguros da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso.

Generali, mais perto, mais seguro.

Agente principal Generali:

Amélia Carneiro

Av. da República, 1287-R/C 4830
Póvoa de Lanhoso
Tel.: 253 634 610
e-mail: ameliacarneiro@iol.pt



COSTEIRA

Engenharia e Construção, S.R.

Rua do Veigo, n.º 9
Boreiro - Rioife
4710-572 Braga

Tel. 253 603 530
Fax. 253 675 212



ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

- CIRURGIA GERAL
- CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA
- CIRURGIA VASCULAR
- GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
- OFTALMOLOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- ORTOPEDIA
- UROLOGIA

CONSULTA ABERTA 24H

PROTOCOLADO COM O SNS

Semana: 20h-24h Fim-de-semana e feriado: 08-24h

PARTICULAR

Semana: 00h-20h Fim-de-semana e feriado: 00-08h

CONSULTAS DE ESPECIALIDADES

- ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR
- CARDIOLOGIA
- CIRURGIA GERAL
- CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA
- DERMATOLOGIA
- FISIATRIA
- GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA
- IMUNOALERGOLOGIA
- MEDICINA DENTÁRIA
- MEDICINA INTERNA
- NEUROLOGIA
- NUTRIÇÃO
- OFTALMOLOGIA
- ORTOPEDIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- PEDIATRIA
- PNEUMOLOGIA E ALERGOLOGIA RESPIRATÓRIA
- PODOLOGIA
- PSICOLOGIA
- PSIQUIATRIA
- TERAPIA DA FALA
- UROLOGIA

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

ANÁLISES CLÍNICAS

IMAGIOLOGIA/ RADIOLOGIA

- Rx Convencional
- Ecografia
- Mamografia
- Ortopantomografia e Telerradiografia
- Exames com Contraste
- Radiologia de Intervenção (Biópsias)

CARDIOLOGIA

- Eletrocardiograma - ECG
- Prova de Esforço
- Ecocardiograma
- Holter
- Mapa

CIRURGIA VASCULAR

- Ecodoppler

PNEUMOLOGIA

- Provas funcionais respiratórias

ORL

- Audiometria
- Timpanografia

GASTROENTEROLOGIA

- Colonoscopia
- Endoscopia Digestiva Alta - EDA
- Anuscopia
- Polipectomia
- Biópsias
- Transendoscópicas
- Retoscopia Rígida
- Retossigmoidoscopia Flexível

PROTOCOLOS DE COOPERAÇÃO

Dispomos de Protocolos de Cooperação com diversos subsistemas:



MORADA: Av. dos Bombeiros Voluntários, 221
Aparafido 343 - 4830 - 514,
Póvoa de Lanhoso

TEL
+351 253 639 030
FAX
+351 253 639 033

E-mail
geral@hospitalantoniolopes.pt
Site
www.hospitalantoniolopes.pt

 www.facebook.com/hospitalantoniolopes/

Marque Consultas e Exames também através da app Misericórdia da Póvoa de Lanhoso



ABERTO 24 HORAS