

notícias

Boletim Informativo do Hospital de Nossa Senhora do Rosário - Barreiro

Outubro 12

n.º 48



CHBM RECONHECIDO COMO HOSPITAL AMIGO DOS BEBÉS

O Centro Hospitalar Barreiro Montijo foi reconhecido como Hospital Amigo dos Bebés por cumprir as dez medidas para um aleitamento materno de sucesso. Estas medidas foram estabelecidas e definidas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF. **PÁG. 3**



RADIOTERAPIA RENOVA CERTIFICAÇÃO

O Serviço de Radioterapia do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE renovou a sua certificação pela SGS, através da norma NP EN ISO 9001:2008, pelas atividades de planeamento, administração e controlo de radioterapia externa em doentes do foro oncológico. **PÁG. 3**

Sumário

Em destaque.....	3
» CHBM reconhecido como Hospital Amigo dos Bebés	
» Radioterapia renova certificação	
Investigação.....	4
» Incontinência urinária e evidência científica da terapia comportamental	
Agradecimentos.....	6
Últimas.....	8
» Exposição "Promoção dos estilos de vida saudáveis"	
» Museu da Farmácia visita Hospital	

Foi com enorme satisfação que assistimos, no passado mês de setembro, ao reconhecimento do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE como Hospital Amigo dos Bebés.

A Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés surgiu em 1992, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) decidiram lançar um programa mundial de promoção do aleitamento materno.

Este programa surge com base nos resultados de uma investigação científica, que aponta os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe, e dirige-se ao momento considerado mais crítico para o sucesso de uma boa amamentação que é o período de internamento por ocasião do parto.

Esta Iniciativa tem como objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização dos serviços obstétricos e pediátricos de hospitais, mediante a adoção das "Dez medidas para ser considerado Hospital Amigo dos Bebés".

Nos últimos anos tem sido desenvolvido um trabalho muito importante por parte dos profissionais desta Instituição, no sentido de cumprir essas medidas. A criação de um Cantinho de Amamentação no Serviço de Obstetrícia e outro no Serviço de Pediatria são apenas um dos exemplos. Neste espaço profissionais devidamente habilitados proporcionam às mães lactentes esclarecimentos e apoio a dúvidas que tenham durante o processo de amamentação, assim como previnem, detetam e cuidam de problemas que eventualmente surjam, de forma a reduzir a percentagem de abandono de amamentação, contribuindo assim para o sucesso do aleitamento materno.

De referir que o primeiro hospital europeu a receber um Certificado de Compromisso (provisório, para posterior avaliação) foi a Maternidade Bissaya Barreto, em Coimbra, logo em 1992. Atualmente são já 7 os hospitais em Portugal reconhecidos como Hospital Amigo dos Bebés, a contar com o CHBM.



Presidente do Conselho de Administração
Eng.ª Izabel Pinto Monteiro

Ficha Técnica

Propriedade e Edição: Hospital de Nossa Senhora do Rosário - Avenida Movimento das Forças Armadas, 2830-355 Barreiro - Telefone: 21 214 73 00 ; **Direção:** Conselho de Administração; **Coordenação e Paginação:** Gabinete de Comunicação e Imagem; **Fotografia:** Sérgio Lemos e Gabinete de Comunicação e Imagem; **Conceção Gráfica:** Mais Imagem; **Impressão:** A Triunfadora; **Tiragem:** 250 exemplares; **Periodicidade:** Bimestral

O conteúdo desta publicação é da responsabilidade do Hospital de Nossa Senhora do Rosário, através do seu Gabinete de Comunicação e Imagem. As informações nela contidas são para uso exclusivo dos seus colaboradores. Os textos assinados são da responsabilidade dos seus autores, não representando necessariamente opinião do Conselho de Administração.

CHBM RECONHECIDO COMO HOSPITAL AMIGO DOS BEBÉS



O Centro Hospitalar Barreiro Montijo foi reconhecido como Hospital Amigo dos Bebés por cumprir as dez medidas para um aleitamento materno de sucesso. Estas medidas foram estabelecidas e definidas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF.

De referir que dos 3 Hospitais candidatos, apenas 2 ganharam o galardão, entre os quais se encontra o CHBM. O prémio foi hoje entregue pelo Sr. Ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo.

As 10 medidas são:

1. Ter uma política de promoção do aleitamento materno, afiada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde;
2. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política;
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno;
4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;
5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente;
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebés permaneçam juntos 24 horas por dia;
8. Dar de mamar sempre que o bebé queira;
9. Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito, até que esteja bem estabelecida a amamentação;
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade.

RADIOTERAPIA RENOVA CERTIFICAÇÃO

O Serviço de Radioterapia do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE renovou a sua certificação pela SGS, através da norma NP EN ISO 9001:2008, pelas atividades de planeamento, administração e controlo de radioterapia externa em doentes do foro oncológico.

Com a certificação do sistema de gestão da qualidade, os colaboradores do Serviço comprometem-se a cumprir todos os requisitos legais, regulamentares e técnicos aplicáveis à atividade que desempenham; e a tentar melhorar continuamente o sistema de gestão da qualidade do serviço, visando aumentar a satisfação dos doentes, das Instituições que os referenciam e dos profissionais que ali trabalham.

Nesse sentido, pretende-se minimizar a ocorrência de complicações associadas aos tratamentos, otimizar



o tempo de permanência dos doentes no Serviço para os tratamentos diários, melhorar os circuitos com as Instituições que referem doentes e garantir a atualização técnica dos nossos colaboradores.

Recorde-se que o Serviço de Radioterapia iniciou a sua atividade em Maio de 2005 e foi o primeiro serviço público a dispor desta terapêutica a sul do rio Tejo. Na sua abertura dispunha de um acelerador linear, um simulador e

um sistema de planeamento computadorizado tridimensional, tendo ficado desde logo as suas instalações preparadas para receber mais um acelerador linear, instalado em 2010, e ainda um equipamento de braquiterapia.

A localização desta Unidade Hospitalar na Península de Setúbal permite tratar, para além dos doentes referenciados pelo próprio Centro Hospitalar, os doentes enviados pelo Hospital Garcia de Orta (Almada), Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital de Reynaldo dos Santos (Vila Franca de Xira), entre outros.

Em 2005, ano da sua inauguração, foram tratados 405 doentes. A partir dessa altura, o Serviço iniciou um período de intensa atividade, tendo tratado o ano passado 1 354 doentes o que corresponde a mais de 30 mil tratamentos.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL

Incontinência Urinária (IU) é a incapacidade de controlar a saída de urina da bexiga e aguardar pelo momento e lugar adequados para o fazer.

O Fisioterapeuta trata utentes com as mais diversas disfunções e, por ser "Fisio-Terapeuta", o domínio da sua intervenção centra-se em terapias pelo movimento (cinesioterapias), cada vez mais específicas, sempre dirigidas ao objetivo pretendido. Estas técnicas são atualmente um mundo em constante evolução, difícil por vezes de acompanhar pois é tão grande a sua expansão.

À semelhança de outras técnicas, da prática diária do Fisioterapeuta, o tratamento da IU, do ponto de vista muscular, é uma abordagem do seu domínio, uma vez que os músculos a trabalhar são inervados pelo sistema nervoso somático e este é composto por neurónios submetidos ao controlo consciente, para gerar ações motoras voluntárias, resultantes da contração do músculo-esquelético.

A IU foi definida pela International Continence Society, nos últimos anos, como uma condição em que a perda involuntária de urina fosse objetivamente demonstrável e causasse um problema de cariz higiénico e social. Atualmente a IU é definida por qualquer perda involuntária de urina (Campos, 2007).

Na mulher são responsáveis, entre outros, por esta falta de controlo, a fraqueza dos músculos do pavimento pélvico (fig. 1 e 2) e esfíncteres uretrais; a hiperatividade do músculo da bexiga; as infeções urinárias; as cirurgias pélvicas e as alterações hormonais durante a gravidez, o parto e a menopausa. Por seu turno, no homem está relacionada, em geral, com obstruções da uretra (compressão pela próstata), certas cirurgias e infeções.

A bexiga é muito vulnerável a todos esses desequilíbrios, como uma torneira avariada que não veda a água (Fig.1)

A fraqueza ou lesão dos músculos do pavimento pélvico (Fig. 2) pode resultar em Incontinência Urinária.

Esta condição (IU) tem fortes impactos, biológicos e psicossociais, associados à diminuição da qualidade de vida. Afeta aspetos sociais, psicológicos, físicos ou sexuais. Por outro lado, as consequências de saúde relacionadas com incontinência são variadas, como a ocorrência de quadros depressivos (Vigod, 2006), dermatite associada a incontinência (Junkin, 2007), aumento do número de fraturas e perturbações de sono.

A IU representa, atualmente, um problema de saúde que afeta muitos adultos, dos quais 75% são mulheres (Alewijjnse, 2003).

As estimativas de prevalência de incontinência urinária variam consideravelmente de estudo para estudo, tendo sido reportados, em dois recentes estudos multicêntricos europeus, valores oscilando entre 18 e 42% nas mulheres, e entre 6,7 e 13% nos homens (Serviço de Higiene e Epidemiologia do Porto, 2008). Segundo este estudo, a prevalência da incontinência urinária nas mulheres é de 21,4% e nos homens é de 7,6%.

Refira-se que muitas mulheres por vergonha, embaraço ou mesmo ignorância não recorrem a cuidados médicos.

O tipo de IU mais comum é a incontinência urinária de esforço (IUE), com uma taxa de prevalência global de 50% nas mulheres (Minassian, 2003).

A prevalência desta condição é elevada e aumenta com a idade (Hunskaar, 2002).

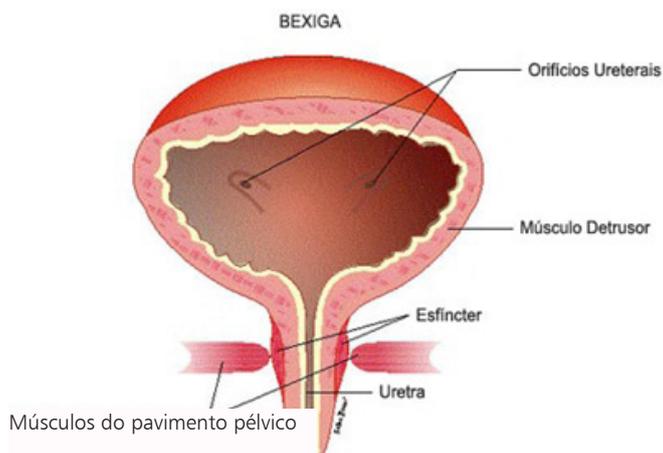


Fig. 1 – Corte da Bexiga, com os músculos do pavimento pélvico

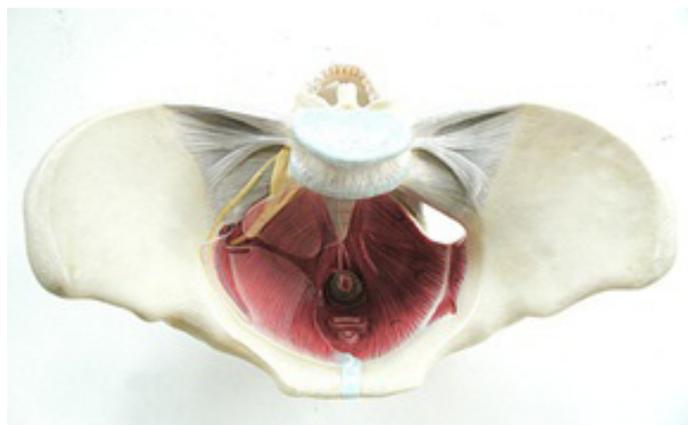


Fig.2 – Pavimento Pélvico, a rosa, no meio da bacia óssea (vista superior)

A IU é uma condição que afeta não só a saúde física como a imagem corporal do indivíduo. A autoestima ao diminuir deteriora a qualidade de vida degradando a vida psicológica e social (Campos, 2007).

Afeta também a nível económico, tanto para os utentes como para os sistemas de saúde (Viktrup, 2005), por esta razão torna-se essencial a existência de intervenções efetivas que possam colmatar este problema.

Esta problemática aponta de forma consensual para que a intervenção de cariz comportamental surja como primeira linha no tratamento da IU (Ortiz, 2006). Desta intervenção fazem parte o Treino dos Músculos do Pavimento Pélvico (TMPP), a educação e o aconselhamento. Deve ser a 1ª opção de intervenção para a IU, por ser menos invasiva, com efetiva demonstração, e por não ter efeitos secundários (Adams, 2006).

A intervenção, com base no TMPP, pode ser efetivada através de diversas formas: de consciencialização, de fortalecimento e de relaxamento, através de modalidades terapêuticas manuais e outras tais como: biofeedback, electroestimulação e pesos vaginais.

Existe uma forte evidência de que os exercícios para o pavimento pélvico são eficazes na redução total ou parcial das perdas urinárias em utentes com IU de esforço (Hay-Smith, 2006), uma vez que após a realização de um treino de fortalecimento ocorre o aumento da força, potência e endurance (Hay-Smith, 2006), adaptação neuronal e hipertrofia muscular (Borello-France, 2004), promovendo, desta forma, o encerramento da uretra e suporte dos órgãos pélvicos (Hay-Smith, 2006).

Vários estudos realizados referem que o TMPP é efetivo, sendo a sua percentagem de sucesso reportada, entre os 54 e os 72% (Filocamo, 2005).

Atualmente verificamos que a evidência científica nos demonstra quanto é importante a reeducação muscular do pavimento pélvico, nos utentes com IU, tendo em conta a incidência, a prevalência e o impacto que esta condição tem na sua vida, quer a nível psicológico, físico e social quer também a nível económico, tanto para os utentes como para os sistemas de saúde (Viktrup, 2005).

Poucos doentes procuram tratamento para esta condição, por constrangimento ou por pensarem que é uma evolução natural da idade.

Muitas mulheres tentam adaptar-se, no começo dos sintomas, utilizando pensos higiénicos e mudando hábitos ali-

mentares e comportamentais, como ir à casa de banho com mais frequência. Isso faz com que a procura, por tratamento, somente ocorra quando os sintomas já são severos e a qualidade de vida já está bastante diminuída.

A maior parte dos nossos Hospitais, infelizmente, desconhece o tratamento de fisioterapia para a IU.

O setor de fisioterapia dispõe de alguns recursos técnicos, para dar resposta a muitas das situações de IU. Aguardamos o encaminhamento, dos indivíduos que considerem ter características para participarem nos programas, em aberto, para a reabilitação do pavimento pélvico.

Muito brevemente distribuir-se-ão, folhetos sobre esta temática, com o objetivo de esclarecer o utente sobre a IU. Aguardamos com entusiasmo pelo Utente com IU .

Fisioterapeuta Estefânia Campos (Com formação na vertente de IU)

Setor de Fisioterapia, do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação – Hospital de Nossa Senhora do Rosário

BIBLIOGRAFIA

- ADAMS, E.; et al (2006) - *Urinary Incontinence Guideline: The management of urinary incontinence in women. National Collaborating Center for women's and children's Health.*
- ALEWIJNSE, D.; et al (2003) - *Predictors of long-term adherence to pelvic-floor muscle exercise therapy among women with urinary incontinence. Health Education Research. Vol. 18, Nº 5, p. 511-524.*
- BORELLO – FRANCE; BURGIO K. (2004) - *Nonsurgical treatment of Urinary Incontinence. Clinical Obstetrics and Gynecology, Vol. 47, nº1, p. 70-82*
- CAMPOS, A. (2007) - *A Incontinência urinária: Os profissionais de saúde e os utentes. Setúbal. Curso fisioterapia*
- FILOCAMO, M.; et al (2005) - *Effectiveness of Early Pelvic Floor Rehabilitation Treatment for Post-Prostatectomy Incontinence Clinica. Florence. Urologica II, p. 735 -737*
- HAY-SMITH, E.; et al (2006) - *Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women (Review). The Cochrane Collaboration. p. 11*
- HUNSKAAR, S.; et al (2003) - *Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. Urology. Vol. 62, Nº 4A, p. 16-23*
- JUNKIN, J.; et al (2007) - *Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. J Wound Ostomy Continence Nurs, 34(3), p. 260-9.*
- MINASSIAN, V.; et al (2003) - *Urinary Incontinence as a worldwide problem. International Journal of Gynecology and Obstetrics. Vol. 82, p. 327-338.*
- ORTIZ, J.; et al (2006) - *Modelo Teórico de Ensino dos Exercícios para o Pavimento Pélvico – Método Delphi. Essfisionline. Vol. 2, Nº2, p. 3-4*
- SERVIÇO DE HIGIENE E EPIDEMIOLOGIA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO - *Prevalência e tratamento de incontinência Urinária na população portuguesa não Institucionalizada (2008),31-35. Disponível em: http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/content_files/cms/pdf/pdf_90e1357833654983612fb05e3ec9148c.pdf. Acedido a 2012-2-9.*
- VIGOD, S. N.; et al (2006) - *Major depression in female urinary incontinence. Psychosomatics, 47(2), p. 147-51.*
- VIKTRUP, L.; et al (2005) - *Clinical Urology Guidelines for the Initial assessment and Treatment of Women with Urinary Incontinence: A Review. European Urology Supplements. Vol. 4, p. 38-45.*

agradecimentos

página 6

SABIA QUE...

Demos as boas-vindas a:

Dr. Artur Palmas – Urologia

Cessaram funções:

Dr.^a Ana Paula Silva - Pneumologia

Dr. Bruno Pereira – Psiquiatria

Enf.^a Carina Torrão - UCI

Enf.^a Cátia Joaquim – Cirurgia

Téc. Filipa Gomes - Imunohemoterapia

Enf.^a Marina da Silva – Cirurgia

Enf.^a Rute Barracha - Obstetrícia

Enf.^a Tânia Gomes – Pneumologia

Falecimento:

Dr.^a Carla Fortunato - Cirurgia

O CENTRO HOSPITALAR

AGRADECE...

... pelos anos de trabalho realizado, empenho e dedicação aos seguintes colaboradores aposentados:

Dr.^a Fernanda Mendes - Assistente Técnica, Ginecologia

Dr. José Carlos Graça – Psiquiatria

Enf.^a M^a Avelina Lopes – Urgência Ginecológica e Obstetrícia

Enf.^a M^a Filomena Figueiredo – Urologia

Informação referente aos meses de julho e agosto de 2012.

Fonte: Serviço de Recursos Humanos

MEDICINA INTERNA

Venho por este meio elogiar toda a equipa médica da Medicina Interna. A minha mãe esteve internada e foi muito bem tratada pois toda a equipa médica que esteve de serviço nesses dias do seu internamento mostraram uma humanidade que não se encontra nas urgências. Gostaria também de agradecer a amabilidade que as funcionárias da secretaria mostraram para comigo. Desejo a todos muitas felicidades e continuação de um bom trabalho.

Judite Gonçalves Pedroso

14 de maio de 2012

URGÊNCIA GERAL E MEDICINA INTERNA

No dia 19 de maio de 2012 desloquei-me ao Serviço de Urgência do Hospital de Nossa Senhora do Rosário, fui observado pela urgência, realizei vários exames, análises e radiografias. Fui medicado e enviado para casa. Por agravamento da minha situação clínica, desloquei-me novamente ao serviço de urgência no dia 22 de maio. Após avaliação pela triagem fiquei internado no SO, para uma mais rigorosa observação, e mais tarde fui transferido para a UIPA, onde permaneci internado até ao dia 26 de maio. Posteriormente, após apresentar melhorias do meu estado de saúde, fui transferido para o serviço de medicina e tive alta no dia 2 de junho.

Envio esta carta com o objetivo de agradecer a todos os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e assistentes operacionais que lidam por salvar vidas e que por vezes são desvalorizados. Apesar das visíveis limitações em recursos humanos, principalmente no que diz respeito à falta de enfermeiros e assistentes operacionais, os seus esforços são de enaltecer. Apesar do excesso de trabalho, sempre se mostraram atenciosos e disponíveis para com a minha situação, atuando sempre de forma muito profissional.

A todo o serviço de Urgência (SO e UIPA) e em especial ao Serviço de Medicina, e a

todos os profissionais de saúde, o meu muito obrigado!

Manuel Cardoso Ribeiro

16 de junho de 2012

GABINETE DO UTENTE

Quero deste modo expressar toda a minha admiração e respeito por duas profissionais do Gabinete de apoio ao Utente Sr^a Paulina Santos e Sr^a Alda Abreu, embora a minha perspectiva sobre o atendimento hospitalar ao público fosse fraco, sem qualquer carácter pessoal, profissional ou sensível as diversas situações, ao contactar com as mesmas pela sua atitude deixaram-me positivamente surpreendido.

Agradeço a Sr^a Paulina Santos com quem tive o prazer de falar somente telefonicamente e que demonstrou uma enorme capacidade de ouvir sem procurar culpas ou responsabilizar ninguém, mas entender o ponto de vista de quem por força das circunstâncias se dirigiu ao gabinete do utente independentemente do motivo. (...)

Ao ter-me deslocado ao Gabinete do Utente do Montijo fui recebido pela Sr^a Alda Abreu que foi de uma simpatia idêntica, permitiu-me expor tudo o que me ia na alma, e embora muitas vezes a resposta escrita não seja de acordo com o que se possa estar a espera, conversar pessoalmente com Sr^a Alda Abreu deixou-me esclarecido, e bastante tranquilo, não obstante a resposta não ir de encontro ao que esperava, mas pela atitude da Sr^a Alda Abreu e da Sr^a Paulina penso que devo deixar o assunto por encerrado. (...)

Desde já para ambas Sr^a Alda Abreu e Sr^a Paulina Santos um muito obrigado por estarem onde podem realmente fazer a diferença, um carácter ou personalidade vale mais que muitos "títulos", como dizia Vasco Santana (...Palerma chapéus há muitos) mas Senhoras há poucas... desculpem o interlúdio mas tem razão de ser!

António Santos

13 de Julho de 2012



Traduzimos a linguagem da vida em medicamentos vitais

Na Amgen, acreditamos que as respostas aos desafios colocados pelos medicamentos estão escritas na linguagem do nosso ADN. Como pioneiros em biotecnologia, utilizamos o nosso profundo conhecimento dessa linguagem para criar medicamentos vitais que vão ao encontro das necessidades dos doentes, no combate às doenças graves, melhorando de forma decisiva as suas vidas.

Para mais informações sobre a Amgen, visite www.amgen.pt ou contacte a Amgen Biofarmacêutica Lda., Edifício D^o Maria I (Q60), Piso 2 A, Quinta da Fonte – 2770-229 Paço d'Arcos, Lisboa, Portugal.

AMGEN[®]

Pioneering science delivers vital medicines[™]



EXPOSIÇÃO “PROMOÇÃO DOS ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS”

A Unidade de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, através do Grupo de Trabalho “Promoção de estilos de vida saudáveis”, realizou uma exposição, no passado mês de agosto, que visou sensibilizar crianças, jovens e população em geral para a aquisição de hábitos saudáveis na alimentação e a prática de exercício físico.

Após se ter verificado que muitas crianças e jovens, que recorrem à Urgência Pediátrica, poderiam apenas ter cuidados domiciliários, foi criado este projeto em 2008, que tem como objetivos intervir junto do utente pediátrico no âmbito da Promoção da Saúde e na Prevenção de Acidentes, com vista à melhoria dos cuidados; e humanizar a Unidade de Urgência Pediátrica, com o intuito de criar melhores condições e tornar o espaço físico mais agradável.

Com esta exposição, os profissionais que integram este projeto pretendem contribuir para a promoção de uma alimentação saudável e prática regular de exercício físico na população em

geral, de modo a travar a progressão de uma doença crónica tão grave como a obesidade, considerada pela Organização Mundial de Saúde como a epidemia global do século XXI.



MUSEU DA FARMÁCIA VISITA HOSPITAL

O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE realizou, durante o mês de setembro, uma exposição itinerante do Museu da Farmácia, na entrada principal do Hospital de Nossa Senhora do Rosário – Barreiro.

A exposição foi composta por fotografias de interiores de farmácias, cartazes de publicidade a especialidades farmacêuticas do início do século XX e, ainda, cartazes dos Serviços Educa-

tivos do Museu da Farmácia, alertando as crianças e jovens para temas tão pertinentes como: cárie dentária, roda dos alimentos, vacinas, alergias, asma, tabagismo e antibióticos.

Encontravam-se também expostas peças como almofarizes, balanças, boiões e potes, cedidas pelas farmácias do Barreiro (Siva Inácio, Nunes Feijão e do Fórum) e do Montijo (Diogo Marques, S. Pedro e Borges da Cruz), que

também participaram nesta exposição e que testemunham o exercício da profissão farmacêutica, nestas localidades.

Durante a exposição, o Museu da Farmácia desenvolveu um ateliê educativo para as crianças que se encontravam internadas no Serviço de Pediatria, explicando a importância de ter as mãos sempre bem lavadas e limpas, como modo de prevenção no contágio de doenças.

