

**Mesa do Colégio da
Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica**

PARECER Nº 03 / 2010

**POR INICIATIVA DA
MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**

ASSUNTO: Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e do Enfermeiro de Cuidados Gerais no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva

1. Fundamentação

O exercício profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), designação que na legislação europeia corresponde a “Parteira”, insere-se no contexto de actuação do EESMO.

De acordo com a concepção actual, o “enfermeiro especialista é o profissional de Enfermagem que assume um entendimento especializado sobre as respostas humanas da pessoa aos processos de vida e problemas de saúde, e uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades do cliente. (...) O enfermeiro especialista proporciona benefícios essenciais para a saúde da população, nomeadamente no acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados e coordenados, garantindo a continuidade de cuidados. Contribui igualmente para o progresso da profissão, através do desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem e de uma prática baseada na evidência. Fruto do seu conhecimento e experiência clínica, o enfermeiro especialista ajuda a encontrar soluções para problemas de saúde complexos, a todos os níveis – ao nível do alvo de cuidados e seus conviventes significativos, ao nível intra e inter-profissional e ao nível do suporte à decisão dos responsáveis organizacionais e políticos”¹.

Os enfermeiros têm o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adoptando todas as medidas que visem assegurar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem². Nas suas intervenções o enfermeiro deve observar todos os princípios inerentes à boa prática de enfermagem, devendo para isso possuir a formação necessária à excelência do seu exercício profissional, actuando no melhor interesse e benefício dos utentes e cidadãos, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efectivos, seguros e de qualidade.

As competências do EESMO são-lhe atribuídas pelo Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (SMO) ou equivalente. Esta especialidade é legalmente reconhecida pela legislação vigente³ e pela Ordem dos Enfermeiros (OE) e é a este profissional que são reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas que lhe permitem realizar a vigilância de saúde da mulher ao longo do ciclo reprodutivo, a vivenciar processos de saúde/doença nos períodos pré concepcional, pré, intra e pós natal e ao recém-nascido até ao 28º dia de vida, assim como no âmbito da Educação Sexual, Planeamento Familiar, Ginecologia, Climatério e Saúde Pública.

O reconhecimento das competências dos enfermeiros ESMO assenta no definido pelo “*Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2002*” da *International Confederation of Midwives (ICM)* no prosseguimento dos seus objectivos, e na continuidade da “*Definition of Midwife*” elaborada pela ICM/WHO/FIGO (1972, 1990, 2005), do “*ICM Internacional Code of Ethics for Midwives*” (1999, 2002, 2003), da “*Global Vision for Women and their Health*” (ICM -1996). De acordo com esta organização internacional:

- A parteira é reconhecida, após obter as qualificações académicas exigidas, para o exercício legal da actividade, pela entidade reguladora do seu país como o profissional responsável, autónomo, que

¹ ORDEM DOS ENFERMEIROS – Desenvolvimento Profissional. Individualização das especialidades em enfermagem. Maio 2007

² Cf. Ponto 1, art.º 76º, DL nº 104/98 de 21 de Abril.

³ Lei nº 9 de 4 de Março de 2009, transpõe para a ordem jurídica interna a directiva nº 2005/36/CE do Parlamento e do Conselho de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, e a Directiva nº 2006/100/CE, do Conselho de 20 de Novembro, que adapta determinadas directivas no domínio da livre circulação de pessoas.

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

trabalha em parceria com as mulheres, famílias e comunidades, no sentido de alcançar bons resultados na gravidez, no nascimento e ao longo do ciclo reprodutivo da mulher, garantindo uma vigilância de qualidade. Isto significa que a Parteira⁴ promove o auto-cuidado na assistência à adolescente⁵ e à mulher antes, durante e após a gravidez, efectuando a supervisão, o aconselhamento e os cuidados necessários, mas também assumindo a responsabilidade pela condução do trabalho de parto, do parto e dos cuidados ao recém-nascido, até ao 28º dias de vida.

- A actividade profissional das Parteiras pode ser exercida nos diferentes contextos, nomeadamente no domicílio, na comunidade, nos hospitais, em unidades de saúde públicas e privadas. Deve incluir a educação para a saúde ante, pré e pós-natal, a preparação para o parto e a parentalidade, abrangendo a saúde sexual e reprodutiva.
- A Parteira é responsável pelos cuidados que presta directamente à mulher, estando habilitada a detectar complicações, a aplicar medidas de emergência e ao encaminhamento das situações que devem beneficiar de outros níveis de cuidados.
- A prática clínica da Parteira caracteriza-se pela intervenção na gestão de cuidados de Saúde à Mulher no seio da Família, pelo enfoque na promoção da saúde e prevenção da doença, considerando a gravidez como um acontecimento natural na vida da Mulher.
- Enquanto profissionais de saúde autónomos comprometem-se a contribuir para a melhoria das condições de acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade e risco controlado.

A ICM considera que promover o respeito, a confiança e a comunicação efectiva entre todos os profissionais de saúde é a chave para a obtenção de cuidados de Saúde Materna de qualidade e disponíveis a todas as mulheres, pelo que a colaboração entre Parteiras e outros profissionais de saúde deve ser construtiva e focalizada nas necessidades da mulher aos diferentes níveis de cuidados.

Relativamente à formação do enfermeiro de cuidados gerais o Decreto-Lei nº320/87 de 27 de Agosto, que transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 77/453/CEE, de 27 de Junho, do Conselho das Comunidades sobre a formação dos enfermeiros responsáveis por cuidados gerais; e o ponto 2 do Artigo 28º da Lei n.º 9/2009 de 4 de Março, que transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, estabelecem os conteúdos mínimos da formação do enfermeiro de cuidados gerais. Atendendo a estes diplomas, no que diz respeito aos conteúdos relacionados com cuidados de enfermagem na área de Saúde Materna e Obstétrica apenas são contemplados “Princípios de cuidados de enfermagem em matéria de higiene e cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido” – Anexo II, ponto 2.1.

A Ordem dos Enfermeiros (OE), que em Portugal é quem regulamenta este grupo profissional, tem como desígnio fundamental promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como, o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, observando as regras da ética e deontologia profissional. Também é sua atribuição emitir o Título Profissional de Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica, significando que reconhece a habilitação e autoriza o exercício profissional, em conformidade com as Directivas Comunitárias e acordos internacionais aplicáveis, transpostos para o direito interno português.

A imprescindibilidade de clarificar e definir o espaço de actuação de cada profissional, reduzindo as áreas de sobreposição interprofissional, potenciando o exercício profissional autónomo, de forma a dar visibilidade e

⁴ Em Portugal a actividade profissional de Parteira é exercida pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, conforme Decreto-Lei nº 15/92, de 4 de Fevereiro.

⁵ Direcção-Geral da Saúde. Saúde Juvenil – Relatório sobre Programas e Oferta de Cuidados 2004. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2005 – “A OMS, de acordo com a documentação mais relevante produzida, considera população juvenil o conjunto de indivíduos de idade compreendida entre 10 e 24 anos e atribui designações de adolescente e de jovem aos indivíduos que têm entre 10 e 19 anos e entre 15 e 24 anos, respectivamente.”

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

assegurar a qualidade dos cuidados prestados ao cidadão, contribuindo directamente para os ganhos em saúde⁶, como defende a EMA, é também uma preocupação da OE no que se refere à Enfermagem.

A definição de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e estrutura-se em competências comuns⁷ e específicas⁸. O Modelo Operativo de Individualização das Especialidades, desenvolvido pelo Conselho de Enfermagem, clarifica que o exercício profissional do EESMO está dirigido aos projectos de Saúde da Mulher, a vivenciar processos de saúde/ doença no âmbito da sexualidade e da reprodução⁹, incluindo o produto de concepção durante o período de gestação e neo-natal, em todos os contextos de vida, assegurando os cuidados nas áreas de actividade para que está habilitado e autorizado.

Na Comunidade Europeia, desde 1980, estão definidas as habilitações mínimas para o exercício da actividade de parteira transpostas para o direito interno desde 1987 pelo DL n.º 322/87, de 28 Agosto e DL 333/87 de 1 Outubro. A Directiva 36/2005/CE, de 7 Setembro, art. 40.º a 43.º, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, no seu art.º 42.º, ponto 2, afirma que os Estados-Membros “assegurarão que as parteiras estejam habilitadas para o acesso e o exercício das suas actividades”. Com a transposição desta Directiva para o ordenamento jurídico interno pela Lei n.º 9/2009, de 4 de Março, mantêm-se os requisitos para a formação e as áreas de exercício dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, ¹⁰ expressos no art.º 39.º, ponto 2, determinando que “a autoridade competente assegura que as parteiras/EESMO estejam habilitadas, pelo menos, para exercer as seguintes actividades:

- a) Informar e aconselhar correctamente em matéria de planeamento familiar;
- b) Diagnosticar a gravidez, vigiar a gravidez normal e efectuar os exames necessários à vigilância da evolução da gravidez normal;
- c) Prescrever ou aconselhar os exames necessários ao diagnóstico mais precoce possível da gravidez de risco;
- d) Estabelecer programas de preparação para a paternidade e de preparação completa para o parto, incluindo o aconselhamento em matéria de higiene e de alimentação;
- e) Assistir a parturiente durante o trabalho de parto e vigiar o estado do feto in-útero pelos meios clínicos e técnicos apropriados;
- f) Fazer o parto normal em caso de apresentação de cabeça, incluindo, se necessário, a episiotomia, e o parto em caso de apresentação pélvica, em situação de urgência;
- g) Detectar na mãe ou no filho sinais reveladores de anomalias que exijam a intervenção do médico e auxiliar este em caso de intervenção, tomar as medidas de urgência que se imponham na ausência do médico, designadamente a extracção manual da placenta, eventualmente seguida de revisão uterina manual;
- h) Examinar e assistir o recém-nascido, tomar todas as iniciativas que se imponham em caso de necessidade e praticar, se for caso disso, a reanimação imediata;
- i) Cuidar da parturiente, vigiar o puerpério e dar todos os conselhos necessários para tratar do recém-nascido, assegurando -lhe as melhores condições de evolução;
- j) Executar os tratamentos prescritos pelo médico;
- l) Redigir os relatórios necessários.”

⁶ EMA (2009) Statement of the European Midwives Association on Antenatal Care adopted at the Annual General Meeting of 2009

⁷ Competências comuns – são competências que todos os enfermeiros especialistas possuem, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de concepção, gestão e supervisão de cuidados e ainda, através de um suporte efectivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria. Ordem dos Enfermeiros, 2007.

⁸ Competências específicas – são competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas. Ordem dos Enfermeiros, 2007.

⁹ ICM/WHO/FIGO (1992/2002).

¹⁰ Em Portugal a actividade profissional de Parteira é exercida pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, conforme Decreto-Lei n.º 333/87, de 1 de Outubro, confirmada pela lei n.º 9/2009 de 4 de Março.

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

A nível mundial existe grande preocupação na rentabilização dos recursos de saúde face à formação e competências desenvolvidas, assim a:

- Organização Mundial de Saúde (1993) identifica as mulheres grávidas como um “grupo vulnerável” e prioritário no que diz respeito aos cuidados de saúde durante esta fase do ciclo reprodutivo;
- *European Midwifery Association* (EMA) identifica a parteira como profissional prioritário na prestação de cuidados pré-natais as mulheres grávidas e famílias;
- UNFPA e a ICM, no seu relatório de 2006 sobre “Orientações políticas e programas para países que pretendam melhorar os serviços de obstetria, sobretudo na comunidade”, apontam a parteira como o profissional de eleição para produzir cuidados de saúde na comunidade, prescrevendo intervenções necessárias e indispensáveis para salvar a vida das mães e das crianças (*Campbell, Graham, 2006; Bernis y al., 2005*)¹¹ e ainda como profissionais de saúde reconhecidos na comunidade. A parteira promove comportamentos de saúde saudáveis, tanto nas mulheres como nos homens, que procuram aconselhamento em diferentes aspectos de saúde, nomeadamente na contraceção, (...) nutrição, e cada vez mais na saúde sexual e reprodutiva (*Prathmanathan et al., 2003*).¹²

Se as diferentes organizações internacionais remetem a mulher grávida/família para cuidados especializados da parteira¹³, em Portugal EESMO, não se entende que no nosso país não se rentabilizem estes recursos humanos com competências legalmente reconhecidas nesta área, no sentido de produzir cuidados de saúde efectivos e de qualidade.

A reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários, recentemente implementada em Portugal, conduziu a alterações na organização dos cuidados de enfermagem ao cidadão.

Reconhecendo que os Cuidados de Saúde Primários são o pilar fundamental do sistema de saúde, o Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, veio instituir a criação do ACES que tem por objectivo “dar estabilidade à organização da prestação de cuidados de saúde primários, permitindo uma gestão rigorosa, equilibrada, ciente das necessidades das populações e, acima de tudo, prevê -se a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se poderem alcançar maiores ganhos em saúde”,¹⁴ ou seja, facultar cuidados de proximidade com qualidade.

O ACES é um serviço de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, de entre as quais, a UCC que presta “cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção”¹⁵.

O Decreto-lei n.º 157/99 de 10 de Maio, no capítulo II, artigo 13.º, definia como missão da UCC “a prestação de cuidados de enfermagem ...maior risco ou vulnerabilidade de saúde em especial quando existam grávidas, recém-nascidos (...)”.

O Ministério da Saúde inclui as grávidas, puérperas e recém-nascidos nos grupos vulneráveis¹⁶ mas determina que a UCC presta cuidados de saúde (...) às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência (...)”¹⁷.

No âmbito das Unidades de Saúde, a “USF é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde ao indivíduo e famílias e deve estar integrada em rede com as outras unidades funcionais”¹⁸ Esta unidade tem definido como carteira básica de serviços, a prestar pela equipa multiprofissional (médicos e enfermeiros) a

¹¹ UNFPA; ICM, (2006) – Investing in midwives and others with midwifery skills to save the lives of mothers and newborns and improve their health.

¹² UNFPA; ICM, (2006) – Investing in midwives and others with midwifery skills to save the lives of mothers and newborns and improve their health.

¹³ EMA (2009) - Statement of the European Midwives Association on Antenatal Care, adopted at the Annual General Meeting of 2009.

¹⁴ Decreto-lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro.

¹⁵ Artigo 11.º, ponto 1.º do Decreto-lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro.

¹⁶ Cf. Decreto-Lei n.º 117/98, de 5 de Maio, art.º 6.º

¹⁷ Despacho n.º 10143/2009, art.º 3, ponto 2.

¹⁸ Portaria 1368/2007, de 18 de Outubro

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

vigilância da saúde da mulher, em vertentes como o planeamento familiar, os cuidados pré-concepcionais e a vigilância da gravidez, áreas que no âmbito dos cuidados de enfermagem exigem competências científicas, técnicas e humanas que requerem um nível especializado de conhecimentos e habilidades, para permitir a tomada de decisão no pleno exercício da autonomia dos cuidados de enfermagem. De acordo com o artigo 7º do Estatuto da OE, o **título de enfermeiro** reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de **cuidados de enfermagem gerais** ao indivíduo, à família e à comunidade, sendo que no nº 2 do mesmo artigo se reconhece ao **enfermeiro especialista** competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, **cuidados de enfermagem especializados** na área clínica da sua especialidade.

O quadro conceptual do Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP) determina que o processo formativo do no Desenvolvimento Profissional Tutelado (DPT) se realize em contexto de prática clínica, para aquisição e desenvolvimento de competências, sendo supervisionado por enfermeiros especialistas da mesma área da especialidade, a cujo título o formando pretende aceder.

O programa formativo do EESMO, a definir pelo Colégio desta especialidade, deverá ter em conta o enquadramento conceptual do MDP, mas também as directivas comunitárias que regem a formação destes profissionais. O reconhecimento da habilitação para o exercício profissional exige o cumprimento de todos os requisitos previstos para esta área de especialidade. Das experiências mínimas obrigatórias salientamos a necessidade de efectuar: consultas de grávidas, incluindo pelo menos 100 exames pré-natais;¹⁹

As organizações de saúde devem desenvolver mecanismos e aplicá-los, de forma a adequar os recursos e criar estruturas, que permitam aos profissionais desempenhar as suas funções, promovendo o exercício profissional de qualidade e o atendimento dos clientes em tempo útil e nas melhores condições de eficiência e eficácia.

2. Conclusão

A recente reestruturação dos cuidados de saúde primários, conduziu a alterações na organização dos cuidados de enfermagem ao cidadão, nomeadamente na área da Saúde Sexual e Reprodutiva, mais especificamente no que diz respeito à assistência Pré-Natal. Tal facto, constitui uma preocupação da Mesa do CEESMO e dos profissionais que representa, já que esta reorganização pode determinar perda de qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à mulher nesta etapa do ciclo de vida.

Da análise das carteiras básicas de serviço das USF²⁰ (s) e das UCC²¹ (s) verifica-se que a vigilância de saúde da mulher está adstrita às USF.

Assim, procurando dar cumprimento:

- À Lei nº 9 de 4 de Março de 2009, que descreve claramente no artigo 39º, nº 2, alíneas a) a d), as actividades da Parteira no âmbito da Assistência Pré-natal que, em Portugal, corresponde às competências atribuídas, ao profissional de Enfermagem com o título de Enfermeiro ESMO;
- Às Competências Específicas do EESMO, aprovadas por unanimidade, em Assembleia do Colégio, realizada a 11 de Setembro de 2010 e em Assembleia Geral da OE em 20 de Novembro de 2010;
- Às duas recomendações sobre o incumprimento da Lei nº 9 de 2009 de 4 de Março, apresentadas à Mesa e aprovadas por unanimidade na Assembleia do Colégio,

A Mesa do CEESMO entende que o EESMO será um recurso profissional especializado a mobilizar e/ou contratualizar para a concretização dos respectivos indicadores.

Contudo, considerando imprescindível a gestão otimizada de recursos humanos, bem como a garantia da qualidade dos cuidados de saúde fornecidos ao cidadão, o EESMO deve integrar plenamente a equipa multiprofissional quer na UCC, quer na USF, ou em outras unidades, sendo este o enfermeiro de referência para todas as mulheres a vivenciar processos de saúde / doença no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva, com especial relevância na vigilância pré-natal.

¹⁹ Lei nº 9/2009 de 4 de Março.

²⁰ Portaria 1368/2007, de 18 de Outubro.

²¹ Despacho nº 10143/2009, art.º 9, ponto 4.

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

O EESMO é o profissional responsável por estabelecer, em parceria com cada mulher, um plano individual de cuidados de enfermagem especializados nas diferentes áreas de intervenção, de planeamento familiar e pré-concepcional, gravidez, parto, puerpério, climatério, ginecologia e comunidade.

As diferentes organizações internacionais, tais como a OMS, ICM e EMA, remetem a mulher grávida/família para cuidados especializados da parteira/EESMO, no sentido de usufruir de cuidados de saúde efectivos e de qualidade.

Seguindo o desígnio fundamental da OE na promoção e defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, a Mesa do CEESMO considera indispensável a criação de mecanismos legais de articulação nos ACES que permitam e assegurem a qualidade assistencial nesta área da saúde. Atribuir-se a prestação de cuidados de enfermagem à grávida/família, grupo vulnerável e específico, a outro enfermeiro, que não o EESMO, sobrevirá a inerente dificuldade deste profissional ter garantido um conjunto de disposições legais e oportunidades que lhes permitam exercer plenamente as actividades para o qual está reconhecidamente habilitado pela legislação comunitária e portuguesa vigente, incorrendo-se assim num incumprimento legal.

Anteriormente a esta reestruturação nos CSP, era possibilitado ao EESMO o desempenho das suas funções na área para as quais as Directivas Comunitárias o habilitavam, assim com era possibilitada a realização de ensinamentos clínicos na área da vigilância da gravidez, ao enfermeiro em processo formativo de especialização, sob supervisão clínica de um EESMO. Actualmente a legislação vigente inviabiliza os princípios básicos do MDP, particularmente no DPT desta área de especialidade.

A Mesa do colégio de EESMO reconhece que na conjuntura actual não existe rentabilização das competências específicas do EESMO, o que por vezes se associa à carência do mesmo, não permitindo uma resposta adequada em todas as áreas de intervenção especializada. Assim, a Mesa deste Colégio, assume a necessidade de se definirem áreas prioritárias do exercício profissional autónomo do EESMO, pelo que recomendamos que em matéria de planeamento familiar e pré-concepcional, gravidez, parto e climatério, os cuidados de enfermagem sejam assegurados exclusivamente por EESMO.

Em concordância com as Competências específicas do EESMO aprovadas e tendo em consideração a pouca rentabilização deste recurso profissional, é fundamental otimizar-se os recursos existentes, criando-se incentivos para que os EESMO desenvolvam a sua actividade profissional nas suas áreas de competência.

Conscientes do anteriormente exposto, esta Mesa assume que o enfermeiro de cuidados gerais poderá transitoriamente (curto/médio prazo), colaborar na operacionalização do plano individual de cuidados para cada mulher, nas áreas de Ginecologia, Puerpério e Comunidade, sob orientação e supervisão do EESMO, nas actividades de enfermagem que não exijam a especificidade e responsabilidade de intervenção autónoma da exclusiva competência deste profissional especializado.

Relatores(as)	Irene Cerejeira e Teresa Félix
----------------------	---------------------------------------

Aprovado na reunião de 22 de Dezembro de 2010
--

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica
Enf.^a Irene Cerejeira
(Presidente)