

Exmo. Senhor  
Director Executivo da Direcção Executiva do  
Serviço Nacional de Saúde, I. P.  
Prof. Doutor Fernando Araújo  
Alameda Professor Hernâni Monteiro, Portaria B  
4200-319 Porto

Email: [geral@sns.min-saude.pt](mailto:geral@sns.min-saude.pt)

**N. Ref**  
SAI-OE/2023/1827

**V. Ref**

**Data**  
17-02-2023

**Assunto:** Pronúncia Ordem dos Enfermeiros | Rede de Referenciação Hospitalar – Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia

Senhor Director Executivo,

No âmbito do procedimento de consulta pública do documento “REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR OBSTETRÍCIA, GINECOLOGIA E NEONATOLOGIA”, não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de evidenciar, uma vez mais, que a discussão e elaboração de documentos estruturantes para o Sistema de Saúde e a própria prestação de cuidados, não integrou qualquer representante da Ordem dos Enfermeiros.

Esta opção, centrada numa visão essencialmente médica, para além de contrariar as recomendações e tendência internacional, não permite a integração do conhecimento, experiência e saber do maior grupo de profissionais de saúde presente nos serviços em causa, quer quanto à formulação de soluções para a problemática do acesso a cuidados de saúde, como no que se refere à segurança e melhoria dos cuidados prestados.

Tal opção conduz às graves lacunas identificadas no documento em análise, seja em relação à centralidade e essencialidade dos cuidados de enfermagem, seja quanto à dimensão dos enfermeiros enquanto profissionais indispensáveis no seio das equipas multidisciplinares de Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, como se enuncia nos comentários que ora se sistematizam:

#### **A. Apreciação Prévia**

A elaboração de um documento da natureza do pretendido, sem a inclusão da Ordem dos Enfermeiros e dos Colégios de Especialidade em Enfermagem competentes, reduz, condiciona e cria um importante viés quanto ao objectivo traçado - um documento referenciador que acautele e contribua para uma melhoria efectiva do acesso e da segurança e qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Não há acessibilidade a cuidados de saúde sem a inclusão e participação activa dos enfermeiros. De idêntica forma, a segurança e a qualidade dos cuidados não estão garantidas quando os enfermeiros são



deixados de fora na discussão, preparação e elaboração de um documento destinado a sustentar uma Rede de Referência Hospitalar.

Cada vez mais, os desafios, constrangimentos e complexidade dos processos de cuidar, exigem, independentemente do nível ou contexto da prestação, equipas multidisciplinares e multiprofissionais que actuam, em complementaridade, no âmbito das suas competências e mandato social, tendo em conta o interesse público que prosseguem.

Ora, o presente documento, desde a constituição do grupo de trabalho, apresenta uma visão redutora do papel dos Enfermeiros e dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) e Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) no contexto dos serviços de saúde e dos serviços de Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, em particular.

Contudo, o SNS, como os restantes sistemas de saúde no mundo, não funciona sem enfermeiros, hoje, internacionalmente reconhecidos como centrais na organização e funcionamento dos serviços de saúde, como evidenciam Resoluções e recomendações políticas e técnicas da Organização Mundial de Saúde e Assembleia Mundial de Saúde.

Foi assim, com estranheza, que constatamos a constituição deste grupo: médicos, uma enfermeira em representação da DGS e um técnico superior, sendo coordenado por um médico. No grupo não existe qualquer menção a enfermeiros das áreas de especialidade de interesse para o assunto discutido, sejam eles representantes da ARS, da área hospitalar ou da entidade que regula a profissão (Ordem dos Enfermeiros).

A não inclusão de enfermeiros é particularmente grave e resulta em imprecisões, lacunas e falhas no que se refere à identificação de necessidades, dotações e implicações relativamente aos cuidados de enfermagem, cruciais na disponibilização da adequada resposta às necessidades de saúde das mulheres, filhos e famílias.

Sinal do afirmado, a invocação do Regulamento n.º 533/2014, de 30 de Maio, como orientador do rácio de enfermeiros recomendado, quando o citado normativo se encontra revogado desde a entrada em vigor do Regulamento n.º 743/2019, de 25 de Setembro, Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, o qual constitui a base de referência técnica e profissional a ser usada na determinação das necessidades de Enfermagem, independentemente do contexto, sector e nível em que os cuidados de saúde sejam prestados, como decorre da secção I do citado Regulamento, *"aplicando -se a todo o território continental, nos diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde, nomeadamente no Sistema de Saúde Português, em instituições públicas, privadas, cooperativas, do setor social, hospitais e serviços prisionais e instituições de saúde militares, nos termos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto -Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro"*.

À luz do ordenamento jurídico aplicável, enquanto regulador de profissão de saúde regulamentada, é a Ordem dos Enfermeiros que compete pronunciar-se sobre a determinação dos cuidados de enfermagem, dotação, requisitos técnico-científicos e condições, incluindo definição de tempos e rácios, para a sua prestação, não podendo um grupo de trabalho constituído à margem do regulador nacional,



pronunciar-se ou determinar as questões suscitadas, as quais se inserem e integram na primeira linha de acesso a cuidados de saúde seguros e de qualidade.

Deste modo, a determinação de enfermeiros vertida no documento, bem como a referência ao tempo (ETI) que se presume necessário para a prestação, constitui uma ingerência grave numa matéria que constitui reserva de competência de Ordem Profissional regularmente constituída, para além de reduzir os cuidados de enfermagem às intervenções interdependentes, sem qualquer consideração pelas intervenções autónomas próprias e necessárias dos enfermeiros no contexto dos serviços em causa.

Como se compreende, e é facilmente inteligível, não pode alguém que não possui habilitação legal e profissional para o exercício da Enfermagem, ou conhecimento próprio da profissão, emanar tais determinações, sob pena de impactar de forma grave na qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados.

A organização, afectação, qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, pressupõe que os serviços de saúde e o próprio sistema de saúde, respeitem três princípios essenciais da profissão:

- a) a autonomia e independência existente entre as diferentes profissões de saúde;
- b) a inexistência de uma relação de dependência funcional dos enfermeiros relativamente a outras profissões, e,
- c) a distinção das competências próprias da profissão de enfermagem e o respeito pela sua autonomia técnica, conforme regulamentação e deontologia profissional próprias.

Não é o constatado no documento em análise.

Afirma-se na pág. 18, “É necessário acordar com a Ordem dos Médicos e com a Ordem dos Enfermeiros as equipas-tipo de médicos, enfermeiros especialistas e enfermeiros generalistas para as urgências de Obstetrícia e Ginecologia/Blocos de partos”, contudo, na sua génese e teor, o documento em análise, contraria os princípios de concordância e trabalho em equipa que recomenda, e que são constitutivos quando se pensa e concebe a existência de uma rede de prestação de cuidados integrada e eficiente (pág. 6).

## **B. Da qualidade dos cuidados prestados**

Os domínios de qualidade actualmente considerados incluem acessibilidade, eficácia, segurança, foco na pessoa, equitabilidade e adequação de recursos (CIHI, 2009). Acresce ainda que a satisfação da mulher com a sua experiência com os cuidados prestados e com os profissionais é usada, pelas organizações, para medir a qualidade do atendimento, evitar litígios, tomar decisões sobre a alocação de serviços e manter uma vantagem competitiva (Mueller, Webb & Morgan, 2020).

A qualidade nos cuidados de saúde pode ser entendida como o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e actuam de forma consistente com o conhecimento profissional actual.

Todas as mulheres grávidas e recém-nascidos devem receber cuidados de qualidade durante a gravidez, parto e pós-parto/pós-natal, assumindo os enfermeiros e os EEESMO, uma especial importância (WHO,



2018; WHO, 2016; Tunçalp et al., 2015), pelo que, no contexto de uma Rede de Referência Hospitalar, o exercício profissional dos enfermeiros, especificamente dos EEESMO e EEESIP, não pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos cuidados de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2012; PQCEESMO, 2021).

Até porque, a sua não inclusão na formulação e organização na presente “REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR OBSTETRÍCIA, GINECOLOGIA E NEONATOLOGIA”, contraria os princípios e normas vertidas na Lei de Bases da Saúde, bem como as recomendações da Organização Mundial de Saúde que, em 2020, afirmava “Policies should ensure that nurses are represented at all levels of decision-making and have a voice in influencing key health system decisions and public health policy matters”, e acresce, no mesmo Relatório, “Nurses should also be included in population-level clinical decision-making, which implies, for instance, including nurses in guideline development teams and guideline review panels to reflect nursing research and insight on the feasibility and acceptability of clinical recommendations”.

Os cuidados de saúde actuais são concebidos num contexto multiprofissional, em que cada profissional de saúde, de acordo com o seu mandato social e competências legalmente estabelecidas, contribui para a saúde das populações, nomeadamente os enfermeiros e os médicos enquanto profissionais de saúde de primeira linha no atendimento, e não somente os médicos.

De facto, como referem no documento, no contexto das redes de referência hospitalar, é essencial a “colaboração interdisciplinar, contribuindo para a garantia de qualidade dos cuidados prestados” (pág. 6).

Os serviços não devem, assim, ser organizados em função de um grupo profissional concreto, neste caso os médicos, mas sim em função das necessidades de cuidados dos cidadãos e da adequada afectação dos profissionais de saúde que poderão dar resposta a essas necessidades, cumprindo a então Portaria n.º 123-A/2014, de 19 de Junho, artigo 2.º, n.º 2, alínea b) “eliminar duplicações e subutilização de meios humanos e técnicos, permitindo o combate ao desperdício” e alínea e) “contribuir para a diminuição dos tempos de espera, evitando a concentração indevida de doentes em localizações menos adequadas” (pág. 7).

Neste contexto, e tal como mencionado em parágrafo que antecede, “a enfermagem tem o seu exercício concretizado em intervenções autónomas e, ou, interdependentes, sem prejuízo da autonomia da tomada de decisão, realizadas no âmbito das qualificações profissionais legalmente exigidas e no estrito respeito pelos princípios da dignidade, autonomia e complementaridade funcional, relativamente aos demais profissionais, trabalhando em cooperação, articulação ou coordenando outros, cuja atuação seja funcionalmente interdependente ou complementar à sua”, conforme Regulamento n.º 613/2022, de 8 de Julho (DR n.º 131, II série, de 8 de julho de 2022, pág. 179-182).

Como se compreende, a questão dos sistemas de informação deve ser aqui enunciada, a sua particular importância na segurança, qualidade e continuidade dos cuidados de saúde torna central a existência de sistemas integrados que respeitem a especificidade e organização dos registos clínicos em Obstetrícia, Ginecologia, procriação medicamente assistida e áreas afins, mas também no âmbito da Neonatologia.



Reconhecendo-se a prioridade identificada na pág. 17 do documento, não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de alertar para a necessidade de integrar as particularidades e especificidades da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, devidamente validada pela Ordem dos Enfermeiros e pelos SPMS, E.P.E., nos sistemas de informação usados ou a usar no âmbito da presente Rede de Referência.

### **C. Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**

Uma primeira nota para a ausência de qualquer referência a consultas e outras intervenções de enfermagem pré e pós-parto, fundamentais no presente contexto, ignorando todas as recomendações internacionais de boa prática, incluindo da Organização Mundial de Saúde, o que não se concebe num documento da presente natureza.

Os cuidados de má qualidade não são apenas evidentes na falta de disponibilidade de serviços e de prestação de cuidados, mas também na subutilização ou no seu uso excessivo (Renfrew et al., 2014). Embora muitas mulheres e bebés tenham acesso inadequado a cuidados de saúde, existe uma preocupação global sobre o uso excessivo de tratamentos que foram originalmente concebidos para lidar com complicações (WHO, 2018).

A assistência pré-natal pelos EEESMO contribui para a saúde das mulheres e seus filhos, com benefício das pessoas que lhes são significativas.

Tal como acontece em inúmeros países, nos cuidados de saúde primários a assistência pré-natal poderá ser assumida pelos EEESMO, podendo, por esta via, constituir uma mais-valia na rentabilização dos recursos (libertando as equipas de saúde familiar para outro tipo de utentes) e garantir a qualidade de cuidados na promoção da adaptação à gravidez, promoção da adaptação à parentalidade, promoção da ligação mãe/pai-filho e preparação para o parto.

Mesmo a nível hospitalar, no atendimento no ambulatório, para além das consultas do médico, as grávidas devem ter consultas com a/o EEESMO que visem a promoção da adaptação à gravidez com complicação (transição saúde/doença), promoção da adaptação à parentalidade e promoção da ligação mãe/pai-filho (havendo a possibilidade de ter um filho com necessidades especiais) e preparação para o parto (que também este poderá precisar de ajustes em relação ao padrão fisiológico). É ainda no contexto destas consultas que é abordada a necessidade de ajudar esta mulher/casal a lidar com o luto perinatal face a um filho com malformação ou até mesmo uma morte fetal.

Os cuidados prestados neste contexto não se encontram integrados no mandato social de outra profissão, competindo aos enfermeiros, afigurando-se como fundamentais na promoção da saúde da mulher e do seu filho, independentemente de terem existido, ou não, complicações durante a gravidez. Esta constitui uma missão dos EEESMO internacionalmente reconhecida e recomendada.

Não pode a Ordem dos Enfermeiros, face ao constatado, deixar de manifestar a sua oposição a um documento que se pretende estruturante na prestação de cuidados de saúde, e no qual não enfermeiros procuram determinar o que fazem os enfermeiros e quantos são necessários para o fazer, e em particular quando lhes está legal e profissionalmente vedado o exercício da profissão de enfermeiro.



O afirmado encontra suporte em algumas das afirmações vertidas ao longo do documento. Veja-se na pág. 23 quanto ao “Curso de preparação para Parentalidade” relativamente ao qual fica a ideia que, por terem associado apenas 0,1 “ETIs EESMO” se presume que se trata de uma prescrição para um EEESMO e não de uma competência profissional própria.

Sucedem que estes cursos são organizados no âmbito da formação e não no âmbito dos cuidados de saúde, não dependendo na sua organização de intervenção interdependente. Não podemos deixar de considerar que a redacção adoptada “minimiza” as necessidades das mulheres e dos homens face ao seu processo de se prepararem para ser mãe ou ser pai, respectivamente, para além de deixar patente o manifesto desconhecimento sobre os mesmos, e a ingerência numa área de competência atribuída aos EEESMO.

Para além do mencionado, a Ordem dos Enfermeiros preconiza que os programas para a parentalidade incluam, entre outros, os temas da alimentação, segurança, desenvolvimento infantil e massagem infantil, os quais devem ser realizados por 1 (um) EEESIP.

Enquanto EEESMO, a promoção da transição parental saudável faz parte do mandato social dos enfermeiros (Meleis et al., 2000). E são os enfermeiros que devem dizer o quê, quando e quantas intervenções são necessárias para dar resposta a essa dimensão dos cuidados de saúde dos cidadãos.

Mais grave, em nosso entender, a não integração de outras dimensões dos cuidados de enfermagem especializadas durante o ciclo gravídico-puerperal que não se encontram contempladas neste documento. Os cuidados de saúde, e os cuidados disponibilizados no contexto de uma Rede de Referenciação Hospitalar, não se reduzem ou resumem aos cuidados médicos, pelo que, deve o documento ser revisto, integrando as diferentes dimensões de enfermagem essenciais neste âmbito.

Importante na assistência intraparto, e que não resulta espelhado no documento, dependendo das expectativas da mulher/casal e do que planearam para o parto e dos recursos que o serviço tiver para oferecer, as intervenções por parte do EEESMO poderão variar.

Para além disso, os cuidados a mulheres em fase latente do trabalho de parto, em fase activa ou em expulsivo são diferentes em termos de complexidade e de intensidade. Actualmente, após o parto, recomenda-se o contacto pele com pele e a amamentação no 8.º estadio do contacto pele com pele, com uma vigilância adequada do recém-nascido durante todo este tempo para diminuir a probabilidade de *sudden unexpected postnatal collapse* (SUPC). Cuidados que exigem conhecimento, tempo e atenção.

De facto, a complexidade dos cuidados são mais do que a mera execução de tarefas. Os cuidados individualizados e o parto respeitado exigem que o profissional de saúde tenha o tempo necessário para acompanhar todo o processo. Toda a evidência demonstra a necessidade disso.

A reformulação dos cuidados e dos serviços deverá acompanhar a modernidade dos cuidados, pois isso traz mais saúde e uma experiência de parto positiva (WHO, 2018). Acreditamos que, assim, para além de se contribuir para a saúde da população, estaremos a contribuir para o aumento da taxa de fertilidade em Portugal e da segurança materno-infantil durante o parto (parto hospitalar), pelo que urge conformar o documento em análise no que concerne à prática em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.



Em consonância com o afirmado, e no que se refere ao rácio de enfermeiros, a dotação deve ser calculada, por enfermeiros, de acordo com o vertido no Regulamento n.º 743/2019, de 25 de Setembro.

Neste sentido, no que se refere à afectação de recursos humanos de enfermagem, vertidos nos mapas inseridos nas páginas 18 a 39, em função dos níveis definidos para os hospitais (I, II e III), devem ser observados os rácios definidos no citado Regulamento para cada tipologia de serviço em causa. Assim,

### C.1. Serviços de Internamento

Nos serviços de internamento, a dotação segura de enfermeiros deve resultar da aplicação da fórmula enunciada na pág. 140 do Regulamento, tendo por referência os valores das horas de cuidados em enfermagem recomendados por dia de internamento (HCN/DI) do SCD/E.

Atendendo às especificidades dos serviços da presente Rede de Referência, e quanto às unidades de internamento de Medicina Materno-Fetal, deve existir 1 (um) EEESMO, por 3 (três) clientes com gravidez de alto risco e 1 (um) EEESMO, por 6 (seis) clientes com gravidez de médio risco.

Nos serviços de internamento de puérperas deve existir 1 (um) EEESMO, por 3 (três) clientes em puerpério patológico, e 1 (um) EEESMO, por 6 (seis) clientes em puerpério normal. Para além destes, a equipa de enfermagem deve integrar EEESIP e enfermeiros de cuidados gerais que actuarão em complementaridade.

Relativamente aos serviços de ginecologia deve existir, pelo menos, 1 (um) EEESMO, em permanência, 24 horas por dia.

### C.2. Bloco de Partos

A determinação de enfermeiros afectos a este serviço deve observar as recomendações internacionais e normativos aplicáveis, pelo que, considera a Ordem dos Enfermeiros, essencial, que o bloco de partos disponha, em permanência, de 2 (dois) EEESMO, por cada 1.000 partos/ano, tendo em consideração os seguintes rácios de enfermeiro especialista por cliente:

Indução do trabalho de parto	1/3
Intraparto:	
1.º Estádio de trabalho de parto	1/2
2.º, 3.º e 4.º Estádio de trabalho de parto	1/1
Ante e pós-parto sem complicações	1/6

Deste modo, a dotação de enfermeiros do bloco de partos deve ser calculada de acordo com a fórmula enunciada na pág. 143 do Regulamento n.º 743/2019, de 25 de Setembro de 2019, relativo à Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem.

Para além do enunciado, as unidades de saúde onde exista bloco de partos devem dispor, em permanência, de uma equipa externa de apoio ao bloco central e ao bloco de partos, que actue em situações de urgência que o justifiquem e que, obrigatoriamente, integre 1 (um) EEESIP.

### C.3. Serviços de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia

Atento o princípio da segurança, qualidade e adequação dos cuidados prestados, e no que se refere ao exercício profissional nos serviços de urgência de obstetrícia e ginecologia, a Ordem dos Enfermeiros, de acordo com a evidência disponível, considera que na afectação das equipas, *“todos os enfermeiros envolvidos sejam especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e que disponham de formação específica em Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia e Emergências Obstétricas”*.

### D. Cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátricos

Tratando-se de uma Rede de Referência Hospitalar também na área da Neonatologia, não se vislumbra como pode tal ser construído sem a presença de enfermeiros especialistas, como enunciado nas considerações iniciais do presente documento.

Se é possível constatar o desconhecimento relativamente aos EESMO, seus processos e áreas de intervenção, a inexistência de qualquer menção aos EEESIP, a quase totalidade daqueles que integram as unidades de cuidados intensivos em Neonatologia é, absolutamente, inadmissível, e particularmente grave.

Assim, e no que se refere a estes enfermeiros, recomenda-se a revisão do documento de acordo com o consagrado na subsecção B.8 e seguintes do Regulamento n.º 743/2019, de 25 de Setembro, com as seguintes inclusões:

#### D.1. Unidades de Neonatologia

Nas diferentes menções à coordenação das unidades de Neonatologia deve ser incluída menção à chefia de enfermagem, obrigatoriamente atribuída a enfermeiro especialista, retirando-se a menção “... *enfermeiros com experiência em cuidados especiais ao RN*” (pág. 22), tratando-se de uma área de Especialidade própria, considera-se determinante assegurar a existência de EEESIP, de acordo com o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem em vigor.

Relativamente aos recursos humanos médicos e de enfermagem das unidades de Neonatologia (pág. 29), e no que se refere a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e Pediátricos, importa ter presente a percentagem de Enfermeiros Especialistas na composição da equipa, os quais devem ser, preferencialmente, EEESIP.

Nestas Unidades recomenda-se que existam 2 (dois) EEESIP por cada 3 (três) enfermeiros, sendo que, deverá existir, pelo menos, 1 (um) EEESIP, em permanência, 24 horas por dia.



De acordo com as recomendações internacionais, as Unidades de cuidados intermédios seguem os mesmos rácios das UCIN, devendo existir 2 (dois) EEESIP por cada 3 (três) enfermeiros.

Quanto ao enunciado nas págs. 29, 30, 36 e 37, relativamente aos recursos humanos de enfermagem, recomenda-se que sejam integradas as dotações citadas anteriormente para o mesmo contexto de cuidados.

#### **E. Considerações finais**

Como resulta do exposto, e de abundante literatura científica internacional, os enfermeiros são parte essencial nas equipas de saúde, nas especialidades integradas na presente proposta de Rede de Referenciação, como em outras, e independentemente do nível de cuidados referido.

A prestação de cuidados centrada nas necessidades de cuidados e nos utentes não se afigura harmonizável com a visão subjacente ao documento em análise, pelo que, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de evidenciar a necessidade da sua harmonização à realidade das equipas, dos serviços e do próprio sistema de saúde e das práticas recomendadas.

Em idêntico sentido, o documento presente carece de conformação às recomendações emanadas em diferentes documentos e orientações técnicas, incluindo da OMS. Não existe acesso a cuidados seguros e de qualidade sem que seja reconhecida a importância e centralidade dos enfermeiros nos sistemas e serviços de saúde.

Em suma, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de manifestar a sua discordância em relação à proposta de Rede de Referenciação Hospitalar de Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia, nos termos apreciados, encontrando-se, desde já, disponível para participar na elaboração de documento coerente com as necessidades de cuidados identificadas e os recursos necessários, numa óptica de prossecução do interesse público e da salvaguarda de uma prestação de cuidados segura desde o início da vida.

Com os melhores cumprimentos,



Luís Filipe Barreira

Vice-Presidente do Conselho Directivo

Com competências delegadas pela Digníssima Bastonária