

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 22/2023**

**Assunto:** ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DAS GRÁVIDAS DE BAIXO RISCO

Digníssima Bastonária,

As/Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) têm o direito a, de acordo com o número 1, alínea a), do artigo 96.º dos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros, de *“exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações, a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem”*<sup>1</sup>.

A gravidez não é doença que precise de tratamento médico. A capacidade de engravidar, gerar um filho e ajudá-lo a nascer é uma das características distintivas da mulher, e não deve ser vista como uma doença. O desafio é que se coloca aos profissionais de saúde é olhar a gravidez como um processo normal até que se prove o contrário. De facto, a gravidez é um estado fisiológico normal, que ocorre no corpo da mulher, que está naturalmente preparado para suportar a gravidez, e a maioria das mulheres experimenta uma gravidez saudável e sem complicações. Embora seja importante para as mulheres grávidas receberem cuidados pré-natais regulares, esses cuidados são destinados principalmente a garantir que a gravidez progrida normalmente e a detetar quaisquer problemas precocemente. A gravidez em si não requer tratamento médico. Aliás, o rótulo da gravidez como uma doença pode ter efeitos negativos na saúde e no bem-estar das mulheres grávidas. Pode levar a uma visão negativa da gravidez, aumentar a ansiedade e o stresse (prejudicar a saúde mental), e até mesmo prejudicar a ligação afetiva entre a mãe e o feto.

O mandato social da/o EEESMO é ajudar a grávida a sentir-se “saudável” e usar esses recursos para promover a saúde. Assim quando se cuida da grávida importa considerar os fatores de saúde e os recursos internos, e não apenas os fatores de risco.

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou as Recomendações sobre Cuidados Pré-natais para uma experiência positiva da gravidez, defendendo a ideia de que todas as mulheres e feto/recém-nascidos recebam cuidados de qualidade durante toda a gravidez, parto e período pós-parto (OMS, 2016). Nesta linha de pensamento, a OMS recomenda que no âmbito do *ciclo dos cuidados de saúde reprodutiva, os cuidados pré-natais constituem uma plataforma para importantes funções*

---

<sup>1</sup> Número 1, alínea a) do artigo 96.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), 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.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 22/2023**

*dos cuidados de saúde, incluindo a promoção da saúde, o rastreio, o diagnóstico e a prevenção das doenças (WHO, 2016<sup>2</sup>).*

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PQCEESMO, 2022)<sup>3</sup>, a **assistência pré-natal de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica** é definida como o *continuum* de cuidados concebidos e implementados pela(o) EEESMO, centrados na **promoção da adaptação à gravidez, promoção da adaptação à parentalidade e a preparação para o parto**, visando contribuir para uma experiência positiva da gravidez. Assenta num modelo de cuidados centrado em consultas, planeadas a partir da identificação das necessidades específicas de cada grávida/casal, conduzidas por EEESMO, preferencialmente a(o) mesma(o) ao longo de toda a gravidez.

No âmbito da **gravidez e adaptação à gravidez**, a assistência pré-natal *visa desenvolver na grávida, e na(s) pessoa(s) significativa(s) para si, significados facilitadores, conhecimentos, capacidades, autoeficácia e consciencialização da relação entre os seus recursos e a manutenção da sua saúde e a do feto durante a gravidez* (PQCEESMO, 2021, p. 21).

No sentido de dar resposta às necessidades daqueles clientes, cada programa de saúde centrado na assistência pré-natal, corresponde a uma série de consultas, em intervalos programados, que ocorrem entre a confirmação da gravidez e o início do trabalho de parto, tendo como propósito manter ou melhorar o potencial máximo de saúde da mulher e do feto (Rowe et al., 2020). O programa de saúde centrado na promoção da adaptação à gravidez arroga como objetivo contribuir para a saúde da mulher e do feto/recém-nascido, a curto, médio e a longo prazo através de:

1. Avaliar a evolução da gravidez;
2. Promover uma gravidez fisiológica;
3. Promover a adoção de comportamentos de saúde;
4. Promover o bem-estar físico e emocional e saúde mental;
5. Promover um trabalho de parto fisiológico.

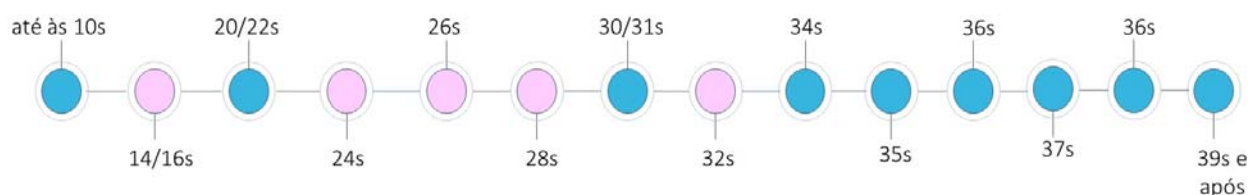
Ora a “vigilância da gravidez” corresponde apenas a uma parte (ponto 1) dos objetivos da assistência pré-natal preconizada nos PQCEESMO (2022). Na verdade, a assistência pré-natal assegurada por EEESMO, e em conformidade com o seu mandato social, visa muito mais do que avaliar a evolução da gravidez.

<sup>2</sup> WHO (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.

<sup>3</sup> Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2022). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
 DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
 N.º 22/2023**

A MCEESMO recomenda que a assistência pré-natal se concretize em 14 consultas, podendo ser presencial ou teleconsulta, conforme o seguinte esquema:



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G	X	X	X	X			X		X		X	X	X	X
PP			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
AP				X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
PPP												X	X	X

**LEGENDA:**

G – Promoção da adaptação à gravidez e vigilância da evolução da gravidez  
 PP – Preparação para o parto  
 AP – Promoção da adaptação à parentalidade  
 PPP – Preparação para o pós-parto

● Consulta de enfermagem presencial    ● Teleconsulta

Neste esquema de consultas, preconiza-se 10 consultas centradas na gravidez e adaptação à gravidez. O modelo «2016 WHO ANC» recomenda um mínimo de oito consultas (WHO, 2016<sup>4</sup>; WHO, 2018<sup>5</sup>). Neste esquema de acompanhamento, recomenda-se que a primeira consulta ocorra antes das 10 semanas de gestação.

A abordagem das(os) EEESMO beneficia todo o sistema de saúde, e, o mais importante, resultados positivos sem efeitos adversos para as mulheres e fetos/recém-nascidos e suas famílias (WHO, 2016<sup>6</sup>; Sandall et al., 2016<sup>7</sup>). Tendo em consideração os indicadores de saúde habitualmente considerados, os benefícios associados aos cuidados das(os) EEESMO, tomando por referência o *American College of Nurse-Midwives*, são:

- Maior probabilidade de trabalho de parto espontâneo (taxas reduzidas de indução do trabalho de parto);
- Maior percentagem de uso de estratégias não farmacológicas para lidar com a dor (uso reduzido de anestesia regional);
- Maior percentagem de partos eutócicos;

<sup>4</sup> WHO (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.

<sup>5</sup> WHO (2018). Global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs). Geneva: World Health Organization, 2018.

<sup>6</sup> WHO (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.

<sup>7</sup> Sandall, J., et al. (2016). "Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women." Cochrane Database of Systematic Reviews 4: CD004667.



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 22/2023**

- Maior percentagem de recém-nascidos com adequada adaptação à vida extrauterina (taxas de mortalidade infantil diminuídas);
- Maior percentagem de partos pré-termo (risco reduzido de parto pré-termo);
- Maior percentagem de períneos íntegros (menor taxa de lesões perineais de terceiro e quarto graus);
- Aumento da probabilidade de ter um início positivo na amamentação;
- Maior probabilidade de satisfação com a experiência do parto;
- Menor probabilidade de desenvolver depressão pós-parto;
- Maior probabilidade de mestria nas competências parentais;
- Maior probabilidade de satisfação com o papel de mãe/papel de pai;
- Maior probabilidade de harmonia entre parentalidade e conjugalidade;
- Maior satisfação com a qualidade dos cuidados;
- Custos mais baixos (menos uso de tecnologia).

A OMS reconhece que as(os) EEESMO<sup>8</sup> podem lidar com a maioria das gestações com segurança e têm as habilidades para encaminhar situações complexas a um médico. Esta ideia está consagrada no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica<sup>9</sup>, no qual pode ler-se que *cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, descrita como cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal*. Assim, em Portugal, os EEESMO constituem profissionais altamente preparados para garantir a assistência pré-natal. Como parte do processo contínuo de cuidados, a assistência pré-natal é um período de oportunidade para mais saúde para mulheres, bebés (fetos/recém-nascidos), famílias e, por consequência, para as comunidades.

As competências necessárias para assegurar as áreas de exercício a que a/o Enfermeira/o Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) para as quais está habilitado e autorizado, têm por base os conhecimentos e as capacidades adquiridas na formação especializada, que lhe permite assumir “*no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher*”<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> Em inglês, e em outros países, podem ser designadas de *midwife* ou *nurse-midwife* ou *obstetric nurse*.

<sup>9</sup> Regulamento n.º 391/2019, Diário da República, 2.ª série, N.º 85 de 3 de maio de 2019, Anexo I.

<sup>10</sup> Regulamento n.º 391/2019 – Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 22/2023**

A formação das/os EEESMO é das mais longas no espaço europeu. As/Os EEESMO possuem seis anos de formação - quatro anos da licenciatura em Enfermagem (240 ECTS) e dois anos de especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, atualmente ao nível de mestrado. A especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica está organizada em dois anos a tempo inteiro (60 ECTS), compreendendo, no mínimo, 3600 horas de formação especializada.

A estruturação do curso de mestrado toma por referência as recomendações da Lei n.º 9/2009 de 4 de março, na redação dada pela Lei n.º 26/2017, 30 maio, transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2013/25/EU, do Conselho, de 13 de maio que adapta determinadas diretivas no domínio do direito de estabelecimento e da livre prestação de serviço e circulação de profissionais. De acordo com o ponto 5.1-A, do Anexo II, da Lei n.º 25/2014, de 2 de maio, que procede à segunda alteração à Lei n.º 9/2009 de 4 de março, a formação do EESMO insere-se num quadro jurídico que determina o ensino teórico e prático aprofundado de várias temáticas obrigatórias e específicas, das quais salientamos: embriologia e desenvolvimento do feto; gravidez, parto e puerpério; avaliação física e obstétrica; avaliação do bem estar materno-fetal; emergências obstétricas; patologia obstétrica; e, cuidados a mulheres que apresentem patologias no domínio da obstetria<sup>11</sup>.

Assim, tendo uma formação aprofundada na área da especialização, entende-se que nas competências específicas da/o EEESMO, no Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica<sup>12</sup>, no seu artigo 4.º, no seu ponto 1, na alínea b) se possa ler que esta/este possuiu as competências necessárias para cuidar da mulher *inserida na família e comunidade durante o período pré-natal*. Nos descritores desta competência, apresentados no Anexo I, pode ler-se que a/o EEESMO assume a responsabilidade dos cuidados de enfermagem especializados durante a gravidez, *na assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pré-natal, de forma potenciar a sua saúde, a detetar e tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal*, nomeadamente, e especificamente relacionado com a gravidez:

*2.1 - Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento*

- 2.1.3 - Diagnostica e monitoriza a gravidez.
- 2.1.5 - Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez
- 2.1.6 - Promove a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal, facultando informação à grávida sobre recursos disponíveis na comunidade.

<sup>11</sup> Ponto 5.1-A, do Anexo II, da Lei n.º 25/2014, de 2 de maio, que procede à segunda alteração à Lei n.º 9/2009 de 4 de março.

<sup>12</sup> Regulamento n.º 391/2019 – Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 22/2023**

- 2.1.7 - Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez.

2.2 — *Diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento.*

- 2.2.1 - Informa e orienta a grávida e conviventes significativos sobre os sinais e sintomas de risco.
- 2.2.2 - Identifica e monitoriza saúde materno -fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados.
- 2.2.3 - Prescreve exames auxiliares de diagnósticos necessários à deteção de gravidez de risco.
- 2.2.4 - Identifica e monitoriza desvios à gravidez fisiológica, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.
- 2.2.5 - Identifica e monitoriza desvios ao padrão de adaptação à gravidez, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.
- 2.2.6 - Avalia bem-estar materno -fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados.

2.3 - Providencia cuidados à mulher e facilita a sua adaptação, durante o período pré-natal e em situação de abortamento.

- 2.3.2 — Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com desvios ao padrão de adaptação à gravidez.
- 2.3.3 — Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez.
- 2.3.4 — Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações da gravidez, ainda que com patologia associada e/ou concomitante.

Da análise das especificações das competências fica claro que **as/os EEESMO possuem todas as competências para proceder ao acompanhamento da grávida de baixo risco de forma autónoma**, isto é, sem necessidade de duplicação de cuidados com o médico de família. De facto, as/os EEESMO podem contribuir para: 1) reformulação de significado dificultador atribuído à gravidez; 2) melhorar o conhecimento sobre: i) gravidez; ii) desenvolvimento fetal; iii) autocuidado durante a gravidez; iv) autogestão dos efeitos colaterais da gravidez; v) medidas de segurança durante a gravidez; vi) sinais de complicações durante a gravidez; e promoção da consciencialização da relação entre o padrão alimentar e o peso corporal durante a gravidez. Para além disso, se existir protocolo institucional, podem solicitar exames laboratoriais, prescrever a suplementação durante a gravidez e solicitar as ecografias, conforme as orientações da DGS<sup>13</sup>. O conhecimento que detêm permite-lhes ainda

<sup>13</sup> Direcção-Geral da Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, novembro de 2015.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 22/2023**

interpretar os resultados dos exames, e referenciar para o médico de família se disso houver necessidade.

Um modelo de cuidados de saúde que integre as/os EEESMO em plenitude das suas competências contribui para o Serviço Nacional de Saúde em:

1. Maior acesso aos cuidados de saúde: as/os EEESMO são frequentemente a primeira linha de atendimento em serviços de saúde, o que significa que podem ajudar a melhorar o acesso aos cuidados de saúde para aqueles que precisam, principalmente quando se trata de promoção da saúde como é o caso de grávidas de baixo risco.
2. Redução do tempo de espera: a disponibilidade de consultas de enfermagem pode ajudar a reduzir os tempos de espera para as grávidas, permitindo uma avaliação clínica mais rápida e uma distribuição mais eficiente dos recursos disponíveis.
3. Melhoria da eficiência: se as/os EEESMO realizarem consultas pode melhorar a eficiência do sistema de saúde, reduzindo a sobrecarga nos médicos de família e permitindo que se concentrem em casos mais graves e complexos.
4. Redução dos custos: esta solução pode ser mais económica do que utilizar médicos para tarefas que não requerem suas habilidades especializadas, permitindo que os recursos sejam alocados de forma mais eficiente.

Atualmente, de acordo com a organização dos cuidados de saúde primários, as/os EEESMO estão colocados nas Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). As UCC foram criadas em 2008, no âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários, e são uma das principais estratégias do país para melhorar o acesso aos cuidados de saúde primários e a qualidade dos cuidados de saúde prestados à população. Na sua definição, são considerados serviços de saúde integrados na rede nacional de serviços de saúde, que têm como objetivo proporcionar cuidados de saúde primários, centrados na comunidade, aos seus utentes. Para além de outras, a missão das UCC é promover a saúde e prevenir, através de um conjunto de atividades de promoção da saúde, tais como rastreios, consultas de enfermagem, programas de promoção da saúde e estilos de vida saudáveis. As UCC são organizadas em equipas multidisciplinares compostas por enfermeiros, médicos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, de acordo com as necessidades dos utentes e das comunidades que servem. As/Os EEESMO, contratados como tal, que exercem funções nos cuidados de saúde primários estão colocados nas UCC. Neste contexto, **as UCC constituem por excelência o contexto de cuidados para a prestação de cuidados de saúde a grávidas**, através de programas de saúde materno-infantil, nomeadamente o acompanhamento pré-natal e pós-parto, garantindo por essa via um *continuum* de cuidados pela/o EEESMO.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 22/2023**

A continuidade de cuidados durante a gravidez baseia-se na prestação de cuidados de saúde contínuos e integrados às grávidas, desde a primeira consulta pré-natal até ao parto e pós-parto. Esta abordagem tem várias vantagens comprovadas pela evidência científica (Sandall et al., 2016<sup>14</sup>; Homer et al., 2017<sup>15</sup>) incluindo:

1. Melhor saúde materna e fetal: a continuidade de cuidados durante a gravidez tem sido associada a um melhor estado de saúde materno e fetal, nomeadamente a redução do risco de complicações na gravidez, como a pré-eclâmpsia e o parto pré-termo, além de melhorar os resultados perinatais.
2. Melhor comunicação entre os profissionais de saúde: permite uma melhor comunicação e coordenação entre os profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados à grávida, melhorando, por essa via, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.
3. Maior satisfação da grávida: estudos mostram que as grávidas que recebem cuidados de saúde contínuos e integrados têm maior satisfação com os cuidados recebidos e quando estão mais envolvidas nas decisões sobre o seu cuidado.
4. Redução de custos: pode reduzir os custos dos cuidados de saúde durante a gravidez, uma vez que pode ajudar a evitar hospitalizações e idas ao serviço de urgência desnecessárias e reduzir a utilização de recursos de saúde.

A/O EEESMO deve, de acordo com o artigo 97.º, alínea a), “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”<sup>16</sup>, atuando no melhor interesse e benefício da cliente, **respeitando o seu direito a cuidados de saúde efetivos, seguros e de qualidade**. Para além disso, importa, tal como descrito na alínea b) do mesmo artigo, “cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão”<sup>17</sup>.

### 1. Conclusão

- A MCEESMO recomenda que o acompanhamento da gravidez assegurada por EEESMO passe a designar-se de **assistência pré-natal**.

<sup>14</sup> Sandall, J., et al. (2016). "Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women." Cochrane Database of Systematic Reviews 4: CD004667.

<sup>15</sup> Homer, C. S. E., et al. (2017). "Models of maternity care: a review of the evidence for midwifery-led care." Geneva Foundation for Medical Education and Research (GFMER), World Health Organization.

<sup>16</sup> Alínea a) do artigo 9.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), 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.

<sup>17</sup> Alínea b) do artigo 9.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), 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.





**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 22/2023**

- A assistência pré-natal deve englobar a **adaptação à gravidez, incluindo a avaliação da evolução da gravidez (vigilância da gravidez), a adaptação à parentalidade e a preparação para o parto.**
- A assistência pré-natal deve concretizar em consultas, presenciais e/ou teleconsultas, que respondam às necessidades específicas de cada grávida, de modo que promova o potencial máximo de saúde materno-fetal.
- A/O EEESMO tem as competências para proceder, com autonomia, ao **acompanhamento da grávida de baixo risco**, podendo **implementar intervenções promotoras da saúde e solicitar os exames e prescrever a suplementação preconizados pela DGS para todas as grávidas de baixo risco.**
- A **assistência pré-natal deverá ser da responsabilidade da/o EEESMO da UCC**, em articulação com a equipa de saúde familiar da grávida/casal.
- A/O EEESMO da UCC deverá estabelecer parceria e circuito das grávidas/puérperas com o Serviço de Obstetrícia da área de influência de modo a estabelecer o modelo de cuidados preconizado nos **Centros de parto normal (MCEESMO)**, já que nesta proposta está previsto a alta precoce pós-parto para mãe e filho (12-18h horas pós-parto, em função de critérios previamente acordados, com retorno ao serviço/consulta após 48 horas, para consulta de ambos). Desta forma, fica garantida a continuidade de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Nos termos do n.º 5, do artigo 42.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, publicado no Decreto-Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, este parecer é vinculativo.

Pe'l A Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de  
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



---

Irene Cerejeira