

SAÚDE**Gabinete da Ministra da Saúde****Despacho n.º 1572/2026**

Sumário: Cria e define os princípios orientadores para a implementação de um projeto de acompanhamento da gravidez de baixo risco nos cuidados de saúde primários.

A proteção da saúde materna e perinatal constitui uma prioridade da ação governativa do XXV Governo Constitucional, integrando-se no núcleo essencial das atribuições do Serviço Nacional de Saúde, enquanto instrumento central de garantia do direito à proteção da saúde, com impacto direto na promoção da saúde da mulher, da criança e da família, bem como no reforço da coesão social e territorial.

Portugal tem vindo a alcançar progressos relevantes nos indicadores de mortalidade e morbidade de saúde materna e perinatal, sustentados no acesso generalizado aos cuidados de saúde, na qualificação dos profissionais e na consolidação de um modelo assistencial assente na proximidade, na continuidade e na integração dos cuidados, refletindo um investimento consistente nas políticas públicas de saúde e na valorização dos cuidados de saúde primários enquanto pilar estruturante do Serviço Nacional de Saúde.

Apesar destes progressos, subsistem desafios no domínio da organização dos cuidados de saúde primários, que se refletem, designadamente, em termos de equidade no acesso à vigilância durante a gravidez, à continuidade do acompanhamento ao longo da gestação e à capacidade de resposta do sistema, em resultado da escassez de recursos humanos, em particular nos territórios onde se verifica insuficiente cobertura por médicos de Medicina Geral e Familiar.

Neste contexto, importa ter presente que a análise técnico-científica disponível demonstra que a vigilância da gravidez de baixo risco, tal como definida na Norma DGS n.º 001/2023 ou suas atualizações, pode ser assegurada por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), desde que inseridos em modelos assistenciais integrados, baseados na articulação interprofissional dentro da equipa de saúde familiar, na definição clara de responsabilidades clínicas e na existência de mecanismos de referenciação atempados e eficazes sempre que se verifiquem critérios de risco ou intercorrências clínicas.

Assim, a vigilância da gravidez de baixo risco realizada por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no quadro das competências específicas definidas no Regulamento das competências específicas dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento n.º 391/2019, DR, 2.ª série, n.º 85, de 3 de maio), constitui uma intervenção estratégica que permite melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde obstétricos.

Assim, importa promover soluções organizativas que reforcem o trabalho dentro da equipa de saúde familiar, bem como a qualidade, a eficiência e a segurança dos cuidados prestados, privilegiando uma perspetiva sistémica orientada para o superior interesse da grávida e para a continuidade dos cuidados ao longo de todo o percurso assistencial.

Atendendo à necessidade de assegurar uma implementação prudente, gradual e devidamente avaliada, considera-se adequado promover a adoção deste novo modelo de prestação assistencial, permitindo a sua monitorização contínua, designadamente quanto à segurança clínica, aos resultados em saúde, à experiência das utentes e ao impacto na organização dos cuidados de saúde primários.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 87-A/2025, de 25 de julho, que aprova o regime de organização e funcionamento do XXV Governo Constitucional, determino o seguinte:

1 – É criado um projeto de vigilância da gravidez de baixo risco realizada por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no âmbito dos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

2 – O projeto tem como objetivos:

- a) Reforçar a acessibilidade e a equidade no acesso à vigilância da gravidez de baixo risco;
- b) Promover a continuidade dos cuidados ao longo do ciclo gravídico e puerperal;
- c) Assegurar a prestação de cuidados de saúde seguros, de qualidade e baseados nas orientações clínicas em vigor, promovendo o trabalho em equipa de saúde familiar.

3 – A implementação do projeto criado pelo presente despacho tem lugar nas unidades de cuidados de saúde primários integradas nas Unidades Locais de Saúde com baixa cobertura de médicos de Medicina Geral e Familiar.

4 – Cabe à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, no prazo de 30 dias após a publicação do presente despacho, a indicação das Unidades Locais de Saúde onde será implementado o projeto.

5 – O projeto abrange mulheres grávidas com gestação classificada como de baixo risco, nos termos da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 001/2023 ou suas atualizações.

6 – Cada ULS deve designar os médicos de referência, da especialidade de Medicina Geral e Familiar, para acompanhamento do novo modelo assistencial.

7 – A classificação da gravidez como de baixo risco deve ser objeto de reavaliação sistemática em cada contacto assistencial.

8 – A vigilância da gravidez de baixo risco no âmbito do projeto é assegurada por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no exercício das competências específicas definidas no Regulamento das competências específicas do Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

9 – O modelo assistencial assenta numa lógica de cuidados interprofissionais integrados na equipa de saúde familiar, assegurando a articulação funcional entre Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar e Médicos Especialistas em Ginecologia e Obstetrícia.

10 – Sempre que, em qualquer momento do acompanhamento, sejam identificados critérios de risco ou intercorrências clínicas de relevo o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica procede à referenciação imediata da grávida para o Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar de referência, mediante registo clínico devidamente fundamentado no processo clínico eletrónico e comunicação direta ao médico responsável, assegurando a continuidade assistencial até à efetiva observação médica.

11 – As mulheres que planeiem engravidar devem ter acesso a consulta pré-concecional no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a sua solicitação, nos termos da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 001/2023 ou suas atualizações. Na impossibilidade de assegurar consulta pré-concecional atempada com um Médico de Medicina Geral e Familiar, a consulta deve ser realizada por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

12 – As mulheres grávidas devem ter acesso à primeira consulta de vigilância da gravidez até às 9 semanas e 6 dias de gestação. Na ausência de disponibilidade de assegurar uma consulta médica dentro deste prazo, essa consulta deve ser realizada por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, competindo-lhe a avaliação inicial do risco da gravidez.

13 – Confirmada a classificação da gravidez como de baixo risco, a vigilância subsequente é assegurada preferencialmente pelo mesmo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

14 – A frequência das consultas, os objetivos clínicos e os exames laboratoriais e imagiológicos devem observar integralmente as orientações em vigor da Direção-Geral da Saúde aplicáveis à gravidez de baixo risco.

15 – As grávidas que mantenham ao longo da gravidez a classificação de baixo risco devem ser referenciadas atempadamente para uma consulta hospitalar de termo, de acordo com as orientações em vigor da Direção-Geral de Saúde, mantendo-se até essa altura a vigilância da gravidez nos cuidados de saúde primários.

16 – As Unidades Locais de Saúde (ULS) abrangidas pelo projeto criado pelo presente despacho asseguram, em cooperação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS):

a) A operacionalização dos sistemas informáticos de agendamento, permitindo a marcação de consultas de enfermagem realizadas por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica;

b) A realização de registos clínicos por estes profissionais nos sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde;

c) O acesso informático a exames complementares de diagnóstico, medicamentos, certificados de gravidez, cheques-dentista, e demais procedimento necessários durante a gravidez, conforme os normativos definidos pela Direção-Geral de Saúde.

17 – Determina-se a criação de uma Comissão de Acompanhamento, constituída por um elemento da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, que preside à Comissão, um elemento de cada ULS onde o presente modelo seja adotado, um elemento da Comissão Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (CNSMCA), dois elementos nomeados pela Ordem dos Médicos e dois elementos nomeados pela Ordem dos Enfermeiros.

18 – Compete à Comissão estabelecer o protocolo de implementação e funcionamento do presente projeto, definir os indicadores de avaliação e proceder à monitorização contínua da sua implementação.

19 – O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

29 de janeiro de 2026. – A Ministra da Saúde, Ana Paula Martins.

319958605