



PARECER CJ 050/2021

Sobre: Pedido de parecer sobre competência no início precoce do Aleitamento Materno.

Solicitado por: Digníssima Bastonária na sequência de pedido de membro devidamente identificado.

I – Exposição do membro

"Numa maternidade em que o número de EESMO tem vindo a aumentar mas ainda é insuficiente para dotar destes profissionais os serviços de ginecologia e puerpério, numa maternidade em que o Bloco Operatório de Obstetrícia é contíguo à Sala de Partos, e em que após a observação médica neonatal o recém-nascido é assistido por EESMO e transferido para a UCPA apenas se fisiologicamente estável, o que pensa o Colégio sobre o início da amamentação na UCPA, ficando o neonato ao cuidado do enfermeiro do recobro, sendo o espaço contíguo à Sala de Partos? Pode o enfermeiro generalista do recobro recusar-se a iniciar o aleitamento materno precoce? Pode o enfermeiro generalista demitir-se das boas práticas com o argumento de que deveria ser a EESMO a fazê-lo, ignorando todos os constrangimentos na afetação destes recursos?"

II – Questões prévias

É à Ordem dos Enfermeiros que compete "(...) a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão"¹, tendo enquanto fins e atribuições "(...) regular e supervisionar o acesso à profissão de enfermeiro e o seu exercício, aprovar, nos termos da lei, as normas técnicas e deontológicas respetivas, zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares da profissão e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros"².

Por sua vez, o Conselho Jurisdiccional constitui-se como supremo órgão jurisdiccional da Ordem dos Enfermeiros³, sendo em paralelo, o órgão competente da Ordem para a emissão de pareceres sobre o exercício profissional e deontológico do enfermeiro⁴, que elabora interpretando um conjunto de princípios e valores éticos e de normas legais e deontológicas próprias ou aplicáveis ao exercício profissional do enfermeiro.

Mais, dado que a exposição do membro da Ordem dos Enfermeiros, que impulsionou o pedido que ordena o presente parecer, é respeitante ao enfermeiro cujo exercício profissional se insere e desenvolve no contexto institucional específico de um Hospital Entidade Pública Empresarial (EPE), que integra a rede de hospitais do Serviço Nacional de Saúde, importa desse já ressaltar que a fundamentação e conclusões que se seguem são concretizadas à luz deste preceito específico, devendo sofrer as necessárias adaptações todas e quaisquer extrapolações do presente parecer para outros contextos de exercício profissional do enfermeiro.

Mais ainda, para efeitos do presente parecer vamos considerar o conceito de **aleitamento materno**, uma vez que as definições conceptuais de aleitamento materno/amamentação tendem a convergir com

¹ Cfr. art.º 3.º, n.º 1, Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, que cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o seu Estatuto, alterado e republicado pelo Anexo à Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, no sentido de o adequar à Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais.

² Cfr. art.º 3.º, n.º 2, Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

³ Cfr. art.º 31.º, n.º 1, Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

⁴ Cfr. art.º 32.º, n.º 1, Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.



discretas diferenças⁵, sendo, para o que aqui importa, entendido como o leite da mãe, que pode ser dado diretamente da mama (amamentação) ou extraído artificialmente e administrado com recurso a um utensílio, como um copo, seringa ou biberão.

Esclarecidas que foram as questões prévias e estabelecidas as balizas normativas que servem de arrimo ao presente parecer, cumpre, pois, apreciar.

III – Fundamentação

Está consolidado o consenso científico e de boa prática relativo à importância do leite materno para o recém-nascido, multiplicando-se estudos, programas transversais, iniciativas e normas de orientação clínica sobre a temática, das quais destacamos com fundamento em critérios de importância e de inovação, as seguintes:

1. Em 1991, a Organização Mundial da Saúde (adiante abreviadamente OMS) e o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (adiante abreviadamente UNICEF) criaram o programa mundial de promoção do Aleitamento Materno, intitulado de Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB), internacionalmente conhecido como «Baby Friendly Hospital Initiative» (BFHI), que *“tem como missão proteger, promover e apoiar o aleitamento materno em entidades que disponibilizem serviços de maternidade, obstetrícia, neonatologia e pediatria, influenciando na prática dos profissionais de saúde e cuidadores. Estas medidas garantem que as mães e os bebés possam receber apoio adequado e informações actualizadas no período pré-natal e pós-natal em relação à alimentação infantil e às vantagens e procedimentos para o sucesso do aleitamento materno. Os critérios para a acreditação de uma Entidade Amiga dos Bebés surgiram na sequência da Declaração Innocenti⁶, a 1 de Agosto de 1990, durante um encontro entre formuladores de políticas de saúde de governos, agências bilaterais e organismos internacionais. Uma Entidade Amiga dos Bebés deve ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipa de profissionais.”*⁷. Mais, ainda de acordo com o prescrito pela UNICEF, esta recomenda *“que a duração ideal do aleitamento materno exclusivo, ou seja, sem que seja oferecido ao bebé mais nenhum alimento, é de 6 meses.”*⁸.
2. Ainda em linha com a OMS, na sua publicação *Guideline: “counselling of women to improve breastfeeding practices”*⁹, de onde se extrai que a amamentação é um dos alicerces da saúde, desenvolvimento e sobrevivência infantil, cujo objetivo é fornecer recomendações globais baseadas em evidência sobre a amamentação. Por estas razões, **a OMS recomenda que a amamentação seja iniciada na primeira hora após o nascimento** e que os bebés devem ser amamentados exclusivamente durante os primeiros 6 meses, daí que a intervenção do Enfermeiro é extremamente relevante no sucesso da amamentação naquela que é considerada a “golden hour”.

⁵ Para a Direção Geral de Saúde “O aleitamento materno é considerado o tipo de alimentação ideal para os recém-nascidos de termo saudáveis e para os recém-nascidos pré-termo ou com patologia.” (consultado e disponível em: <https://www.saudeprodutiva.dgs.pt/aleitamento-materno.aspx>), e, por sua vez, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2019 (CIPE 2019) define amamentação como o “Padrão alimentar ou de ingestão de líquidos: alimentar um lactente oferecendo leite das mamas.”. (consultado e disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser/>).

⁶ Consultado e disponível em: https://www.unicef.pt/media/1604/3-declaracao_innocenti_2005.pdf.

⁷ Consultado e disponível em: <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/o-nosso-trabalho-em-portugal/iniciativa-amiga-dos-bebes/a-iniciativa-amiga-dos-bebes/>.

⁸ Consultado e disponível em: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>.

⁹ Consultado e disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bf-practices/en/>.



3. Segundo a OMS/UNICEF todas os recém-nascidos, desde que não existam contra-indicações (página 16 e 17)¹⁰, recusa por parte da mãe ou rejeição do recém-nascido para a amamentação, o aleitamento deve ser iniciado o mais precocemente possível.
4. Demonstrado que foi, no plano internacional, o reconhecimento da importância do aleitamento materno e do seu início precoce, também em Portugal foi adotada a iniciativa intitulada *Semana Mundial do Aleitamento Materno*, com o objetivo de encorajar esta prática nas instituições de saúde e de fomentar a saúde dos recém-nascidos de todo o mundo, em linha com a comemoração internacional que decorre, anualmente, em mais de 170 países¹¹.

Tendo em consideração o exposto anteriormente, a promoção do aleitamento materno precoce (com início durante a primeira hora de vida do recém-nascido) vincula o exercício profissional do enfermeiro e constitui-se como uma prioridade relevante para a qualidade assistencial da prestação de cuidados de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido, devendo o enfermeiro garantir que o mesmo se efetiva, salvo impedimento em contrário¹².

Neste seguimento, o direito fundamental à proteção da saúde¹³ é melhor concretizado na Lei de Bases da Saúde¹⁴, designadamente, quando prescreve que é responsabilidade do Estado “assegurar os recursos necessários à efetivação do direito à proteção da saúde.”¹⁵; e que as pessoas têm direito “[A]ceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”¹⁶; no respeito, entre outros, pelo princípio da qualidade, que visa as “prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa”¹⁷ (negritos nossos).

Ora, a Enfermagem constitui-se como “a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados e enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”¹⁸, definindo-se cuidados de enfermagem como “as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais.”¹⁹

No cumprimento da Deontologia Profissional do Enfermeiro, que prescreve que “[A]s intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.”²⁰, no “respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados;”²¹, o enfermeiro é obrigado a “[C]umprir as obrigações emergentes do presente Estatuto, do código deontológico e demais legislação aplicável”, na qual se inclui as normas regulamentação relativas ao acesso à profissão, nível de qualificação profissional, regulação do exercício profissional do enfermeiro

¹⁰ Consultado e disponível em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/Manual-de-Aleitamento-Materno-2012.pdf>

¹¹ Consultado e disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/08/01/semana-mundial-da-amamentacao-3/>

¹² Consultado e disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counseling-women-improve-bf-practices/en/>

¹³ Previsto nos termos do artigo 64.º, do Decreto de 10 de Abril de 1976, que aprova a Constituição da República Portuguesa, na redação que lhe foi dada pela Lei Constitucional n.º 1/2005, de 12 de agosto.

¹⁴ Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto.

¹⁵ Base 22, n.º 1, Lei de Bases da Saúde, *ibidem*.

¹⁶ Base 2, n.º 1, al. b), Lei de Bases da Saúde, *ibidem*.

¹⁷ Base 20, n.º 2, al. f), Lei de Bases da Saúde, *ibidem*.

¹⁸ Cfr. art.º 4.º, n.º 1, Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de abril (REPE).

¹⁹ Cfr. art.º 4.º, n.º 4, Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, *ibidem*.

²⁰ Cfr. art.º 99.º, n.º 1, Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

²¹ Cfr. art.º 99.º, n.º 3, al. b), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.



e atribuição do título profissional de enfermeiro e de enfermeiro especialista, nos termos previstos pelas alíneas d), e), e i), do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros²².

Assim com interesse para o presente parecer, destaca-se pela sua adequação e pertinência o seguinte:

1. O título de enfermeiro atribuído pela Ordem dos Enfermeiros reconhece ao membro titular a *"competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais."*²³, e o título de enfermeiro especialista, por sua vez, reconhece ao membro desta Ordem profissional a *"competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, reconhecidas pela Ordem."*²⁴.
2. Os conteúdos programáticos dos cursos de Licenciatura em Enfermagem contemplam processos formativos teórico-práticos sobre o aleitamento materno e a assistência do Enfermeiro na amamentação, inseridos no módulo de saúde materna e obstetrícia, que contempla *"Higiene e cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido"*, de onde se depreende que a promoção do aleitamento materno e o seu início precoce e do aleitamento materno devem constituir-se como prioritários para o exercício profissional de todos os enfermeiros.
3. As competências especializadas do membro com título de enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (adiante designado abreviadamente por EEESMO) decorrem do somatório do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro para a prestação de cuidados gerais, das competências comuns a todos os enfermeiros especialistas e das competências próprias da sua área de especialização²⁵, definido em regulamento próprio²⁶.
4. Pelo que, é reconhecida competência ao EEESMO para cuidar da puérpera *"... inserida na família e comunidade durante o período pós-natal"*²⁷, assumindo a responsabilidade que lhe é própria pelos cuidados de enfermagem especializados inerentes ao período do pós-parto, no sentido de *"potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade"*²⁸;
 - a. o que anteriormente se descreve em 4., encontra a enumeração dos critérios de avaliação referentes às unidades de competência, descrevendo que *"Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal"*²⁹, especifica que o EEESMO *"Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno"*³⁰; *"Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal"*³¹, referindo que o EEESMO *"Informa, orienta e apoia a mãe no auto cuidado e a cuidar do seu filho"* e ainda *"Identifica e monitoriza o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação"*³²; *"Providencia cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal"*³³,

²² Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, que cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o seu Estatuto, alterado e republicado pelo Anexo à Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, no sentido de o adequar à Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais.

²³ Cfr. art.º 8.º, n.º 1, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

²⁴ Cfr. art.º 8.º, n.º 3, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

²⁵ Cfr. art.º 2.º, n.º 1, do Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro.

²⁶ Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio.

²⁷ Anexo I, n.º 4, do Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio.

²⁸ Anexo I, n.º 4, descritivo, do Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio.

²⁹ Anexo I, n.º 4.1, unidade de competência, do Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio.

³⁰ Anexo I, n.º 4.1.4, critério de avaliação, do Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio.

³¹ Anexo I, n.º 4.2, unidade de competência, do Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio.

³² Anexo I, n.º 4.2.1 e 4.2.3, critério de avaliação, do Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio.

³³ Anexo I, n.º 4.3, unidade de competência, do Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio.



descrevendo que o EEESMO “*Concebe, planeia, implementa e avalia medidas corretivas ao processo de aleitamento materno*”³⁴.

5. Relativamente à qualificação profissional, o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, que possui “*âmbito nacional, 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.*”, prescreve:
 - a. uma referência nítida ao rácio de enfermeiro especialista a obedecer atenta a qualidade dos cuidados de enfermagem, de onde se extrai que deve existir o rácio de 1:6 - **um EEESMO para cada seis clientes em contexto de “Antes e pós-parto sem complicações”**, o que resulta que o período de puerpério imediato não se limita a um cuidado ou intervenção de enfermagem, designadamente, o aleitamento materno precoce, mas sim à prestação de cuidados especializados que responda com qualidade às necessidades em saúde da puérpera e do recém-nascido, avaliando e otimizando a adaptação destes à parentalidade e à vida extra-uterina do recém-nascido, num momento de particular vulnerabilidade.
 - b. considerando os interesses e direitos legalmente protegidos da puérpera e do recém-nascido, designadamente, ao direito a cuidados de enfermagem de qualidade, assim como a salvaguarda das melhores condições de segurança adequadas, é recomendável que a prestação de cuidados à puérpera e ao recém-nascido no puerpério imediato, em ambiente de Cuidados Pós-anestésicos, seja realizada ou supervisionada por um EEESMO, atentos o seu nível de qualificação profissional que detém e as competências específicas que lhe são próprias, atuando em complementaridade os demais enfermeiros.
6. Tendo em conta o objeto do parecer e a expressão manifesta ao contexto institucional importa acautelar, por força do quadro legislativo aplicável a este contexto específico de exercício profissional do enfermeiro, o seguinte:
 - a. é ao enfermeiro, no desempenho cargos ou funções de gestão e de direção na instituição de saúde – logo com responsabilidades funcionais acrescida, que compete “*Promover uma cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde, gerindo os riscos na sua unidade ou serviço, integrando grupos de trabalho e comissões nesta área.*”. Estes enfermeiros, no desempenho do seu conteúdo funcional, integram as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de Enfermagem, ou seja, é sua responsabilidade ser um facilitador do desenvolvimento da prestação de cuidados de enfermagem de qualidade ao cliente.
 - b. por sua vez, é à Direção [do Serviço] de Enfermagem, composta pelos enfermeiros que desempenham cargos ou funções de gestão e de direção na instituição de saúde³⁵, que compete: “*Colaborar na definição das políticas da organização;*”, “*Enquadrar a prestação de cuidados de enfermagem nas políticas definidas pela organização;*”, “*Contribuir para a definição da política de garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem, promovendo a aplicação dos padrões de qualidade aprovados;*”, “*Elaborar e manter atualizados os procedimentos orientadores da prática clínica;*”, “*Planear e avaliar ações e métodos de*

³⁴ Anexo I, n.º 4.3.3, critério de avaliação, do Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio.

³⁵ Cfr. art.º 1.º e 2.º, Portaria n.º 245/2013, de 5 de agosto.



trabalho que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;”, “Monitorizar os procedimentos profissionais, garantindo a adoção das melhores práticas nacionais e internacionais;”, “Pugnar pelo desenvolvimento de competências dos enfermeiros;”, “Propor o plano anual de formação dos enfermeiros;”, “Garantir o respeito pelos valores, regras deontológicas e prática legal da profissão;”³⁶.

Noutro sentido, quando o enfermeiro, no quotidiano de desempenho das suas funções, não reconhece em si competências para assumir a responsabilidade por uma pessoa, cuidado e/ou intervenção, ou quando estes extravasam o seu nível de qualificação profissional (neste caso o início precoce do aleitamento materno), tem sido entendimento pacífico do Conselho Jurisdiccional que o enfermeiro deve, em tempo oportuno, “[O]rientar o indivíduo para o profissional de saúde adequado para responder ao problema, quando o pedido não seja da sua área de competência”³⁷, garantindo a continuidade de cuidados.

Para além disto, atuando na salvaguarda e respeito pelos interesses e direitos da pessoa (direito ao cuidado e direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade) deve o enfermeiro reportar ao seu superior hierárquico, pelas vias competentes e em tempo oportuno, a situação ocorrida, os constrangimentos identificados e se a ausência de competência ou habilitação profissional podem ser mitigadas com a frequência de formação para esse efeito, uma vez que constitui-se enquanto:

1. direito do enfermeiro usufruir de “condições de acesso à formação para atualização e aperfeiçoamento profissional”³⁸
2. dever profissional a prescrição (também com fonte na Deontologia Profissional do Enfermeiro) que obriga genericamente o enfermeiro a,
 - a. “[E]xercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com 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”³⁹;
 - b. e a “[A]ssegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional.”⁴⁰.

A respeito da relevância que a formação assume nos referenciais de boa prática, abordados *ab initio*, considera-se significativo o facto de que as instituições de saúde que formalizam a candidatura ou que pretendem renovar a certificação de Hospital Amigos dos Bebés, ao abrigo do programa de aleitamento materno – iniciativa conjunta OMS/UNICEF –, estarem obrigadas a evidenciar que deram “formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política.”⁴¹, demonstrando também a existência de um plano de formação específico para o aleitamento materno⁴², de acordo com o padronizado para todas as instituições.

³⁶ Cfr. art.º 5.º, n.º 1, al. a), b) e), f), g), h), i) e j), Portaria n.º 245/2013, de 5 de agosto.

³⁷ Cfr. art.º 104.º, alínea b), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

³⁸ Cfr. art.º 96.º, n.º 1, al. d), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

³⁹ Cfr. art.º 97.º, n.º 1, al. a), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

⁴⁰ Cfr. art.º 100.º, al. e), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

⁴¹ Consultado e disponível em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/Manual-de-Aleitamento-Materno-2012.pdf>.

⁴² Consultado e disponível em: <https://www.unicef.pt/media/1596/8-informacoes-gerais-sobre-a-formacao-em-am.pdf>.



IV – Conclusão

Finda a digressão pela fundamentação, somos de entendimento que a mesma habilita as seguintes conclusões:

O enfermeiro deve,

1. *“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;”*⁴³;
2. *“Usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem de qualidade;”*⁴⁴;
3. *“Cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão;”*⁴⁵.

Quando isto não se verifica, o enfermeiro têm a obrigação de “[S]olicitar a intervenção da Ordem na defesa dos seus direitos e interesses profissionais, para garantia da sua dignidade e da qualidade dos serviços de enfermagem.”⁴⁶.

Como vimos, é à Ordem dos Enfermeiros que compete *“regular e supervisionar o acesso à profissão de enfermeiro e o seu exercício, aprovar, nos termos da lei, as normas técnicas e deontológicas respetivas, zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares da profissão e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros.”*⁴⁷.

Por sua vez, é ao enfermeiro que desempenha cargos e funções de gestão e direção que compete a responsabilidade funcional acrescida de garante da excelência do exercício profissional do enfermeiro da qualidade dos cuidados de enfermagem na instituição, sem prejuízo da obrigação de todos os membros desta Ordem profissional em *“Assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados;”*⁴⁸, assegurando o cumprimento do regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem⁴⁹, respeitando o regulamento de competências específicas do EEESMO⁵⁰, o regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais e, fazendo cumprir a demais legislação ou programas internacionais aplicáveis à Enfermagem, enquanto referenciais científicos consolidados de boa prática.

De acordo com o regulamento de competências específicas aplicável ao EEESMO, este é o profissional de Enfermagem com nível de habilitação profissional e competências reconhecidas para prestar cuidados de saúde à puérpera e recém-nascido e, no caso concreto, a promover, iniciar e acompanhar a intervenção de início precoce de aleitamento materno ao recém-nascido.

Sendo cumprido o regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem, que vincula nos termos da lei todos os membros da Ordem dos Enfermeiros, será sempre este o profissional de Enfermagem responsável pelo plano de cuidados adequados às necessidades em saúde da puérpera e recém-nascido, numa fase de particular vulnerabilidade para ambos, no qual de inclui o início precoce do aleitamento materno. Tal cuidado não é delegável uma vez que a legislação

⁴³ Cfr. art.º 96.º, n.º 1, al. a), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

⁴⁴ Cfr. art.º 96.º, n.º 2, al. c), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

⁴⁵ Cfr. art.º 97.º, n.º 1, al. b), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

⁴⁶ Cfr. art.º 96.º, n.º 2, al. j), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

⁴⁷ Cfr. art.º 3.º, n.º 2, Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

⁴⁸ Cfr. art.º 109.º, al. d), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.

⁴⁹ Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro.

⁵⁰ Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio.



aplicável apenas prevê a delegação de tarefas e não de competências, devendo os demais enfermeiros agir em complementaridade ou sob a supervisão do EEESMO.

Face às questões colocadas, e atendendo a que se trata de uma unidade de recobro que recebe puérperas e recém-nascidos, somos de parecer que o enfermeiro com competências para a prestação de cuidados gerais, só pode recusar iniciar o aleitamento materno ao recém-nascido, se não reconhecer em si próprio competências para tal, se existirem contraindicações⁵¹ ou se se comprovar recusa por parte da puérpera em iniciar o aleitamento materno, ou se se verificar rejeição do recém-nascido.

Acresce que considerar isoladamente a intervenção "amamentar precocemente na UCPA", diminui a relevância do momento e não promove os cuidados especializados a que a pessoa tem direito, uma vez que é o EEESMO que detém competências específicas para prestar cuidados especializados na área do puerpério imediato, onde se inclui também o aleitamento materno precoce, dado ser o profissional melhor preparado para assumir a responsabilidade pela prescrição, implementação e avaliação de intervenções de Enfermagem, nesta fase do ciclo vital.

Assim, ainda que o enfermeiro não possa demitir-se da boa prática de início precoce do aleitamento materno, alegando que esta intervenção é competência exclusiva do EEESMO, importa ressaltar que os Enfermeiros não podem substituir os EEESMO na prestação de cuidados especializados e recomenda-se que a Direção [do Serviço] de Enfermagem deve prover a unidade de cuidados pós-anestésicos, que recebam regularmente clientes do foro cirúrgico obstétrico, com dotações seguras de EEESMO, para prestarem cuidados adequados às necessidades da população-alvo dos seus cuidados, devendo "[C]ontribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa."⁵², aqui entendida enquanto puérpera e recém-nascido.

Foi relator o conselheiro José Luís Santos.

Aprovado, por unanimidade, em reunião extraordinária do Plenário do Conselho Jurisdiccional, de vinte e seis de março de dois mil e vinte e um, por Serafim Rebelo (presidente), Helder de Sousa, José Luís Santos, Carlos Pais, Helena Quaresma, Cláudia Ligeiro, Valter Amorim, Teresa Gouveia, Miguel Vasconcelos e Miguel Correia.

Pel' O Conselho Jurisdiccional

Serafim Rebelo
(Presidente)

⁵¹ Consultado e disponível em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/Manual-de-Aleitamento-Matemo-2012.pdf>.

⁵² Cfr. art.º 110.º, al. b), Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *ibidem*.