REPÚBLICA DE ANGOLA
COLEGIO PITÁGORAS

CURSO TÉCNICO (MÉDIO) DE ENFERMAGEM GERAL

DISCIPLINA: **ÉTICA DEONTOLÓGICA.** 10ªCLASSE.

ÉTICA PROFISSIONAL E DEONTOLOGIA EM ENFERMAGEM

Elaborado por:

Bsc, Lic. **MICADO ANTÓNIO MIGUEL** **
Lic. **FELISBERTO SAMBUITA JULIO***

** Técnico de 3ª classe no Hospital Provincial Ngola Kimbanda, Assistente estagiário no ISP da UJES, Bacharel em Biologia Marinha (UAN), Licenciado em Ciências de Enfermagem (UJES) e Mestrando em Saúde Pública (AIU)

* Licenciado em Psicologia Clínica na UPRA-Lubango, Psicólogo clínico no Hospital Materno-Infantil do Namibe

NAMIBE/2014

Pensamentos:

"Neste mundo muito competitivo, que nos clama escolhas a cada momento, a ética é o pilar que norteia nossas relações com os outros, tanto no âmbito profissional quanto pessoal." **(Anônimo)**

Ser enfermeiro/a é executar o trabalho conforme o seu próprio e elevado conceito do que é certo e o melhor para o doente, não apenas para cumprir ordens, mas para sua própria satisfação. Porque se o enfermeiro não o fizer para sua satisfação pessoal, de nada adiantará ensiná-lo e dizer-lhe que o faça. **(Florence Nightingale)**

"Quando a consciência profissional se estrutura em um trígono, formado pelos amores à profissão, à classe e à sociedade, nada existe a temer quanto ao sucesso da conduta humana". **(sã)**

INTRODUÇÃO:

A ética constitui um tema que sempre esteve presente nas diferentes sociedades, culturas e religiões desde a antiguidade. Atualmente tem sido um assunto muito discutido em diversas actividades humanas, tornou-se um assunto corrente nos meios de comunicação, na vida política, privada e pública, no convívio social, nas relações humanas, na formação acadêmica e no exercício das profissões sobretudo naquelas que tem como objeto o próprio ser humano.

O estudo da ética tornou-se significativamente importante para os profissionais de saúde; as mais urgentes questões morais da nossa era estão sendo levantadas nos sectores de cuidados de saúde, pois é neles que as pessoas se vêm cara a cara com as reais escolhas da saúde, vida e morte. A ética é o estudo da boa conduta, do bom caracter e das boas razões e está preocupada em determinar o que é bom ou valioso para todas as pessoas.

A ética como ciência normativa sobre a rectidão dos actos humanos, tenta explicar questões como a liberdade, a natureza do bem e do mal, a virtude, e a felicidade. O termo é de origem Grega, tendo duas géneses possíveis:

1. **Éthos**, que significa habito ou costume, semelhante ao termo Latino morus (moral)
2. **Êthos**, que significa propriedades do caracter, sendo o principio orientador do que denominamos por ética.

Ambos os vocábulos são inseparáveis, segundo Aristóteles (384-322 a.C.), uma vez que a personalidade ou modo de ser do individuo desenvolve-se a partir dos seus hábitos e costumes. Foi o Aristóteles que abordou primeiro sobre a ética como ramo da filosofia escrevendo "ética e Nicómaco", a sua principal obra sobre o tema. Nela expõe as suas principais conceções de racionalidade pratica, da virtude como mediana e as suas considerações acerca do papel do hábito e da prudência na ética. Esta obra foi traduzida para o Latim, tendo dado origem ao termo **mos, moris** (moral em português), que equivale a habito ou costume.[5]

A ética, estudando os actos que conduzem ao aperfeiçoamento, tem como fundamentos que o homem é imperfeito, mas é moldável, sendo este um aspecto essencial da natureza humana. O homem vive em sociedade, convive com outros homens e portanto, cabe-lhe pensar e responder a seguinte pergunta. "Como devo agir perante os outros"? Trata-se de

uma questão fácil de ser formulada, mas difícil de ser respondida. Ora, esta é a questão central da ética. O enfermeiro ético, age e trata os outros segundo maneiras especificam que estão de acordo com as normas de enfermagem e é orientado por muito mais aspectos do que simplesmente por preferências ou valores pessoais.

De acordo com Scliar 2002, a preocupação com a conservação da saúde acompanha o homem desde os primórdios. A rejeição a substâncias amargas, a procura de abrigos para o frio, para o calor e a chuva, a necessidade de repousar, de comer e beber são comportamentos que fazem parte do instinto humano de conservação. A doença no entanto sempre esteve presente no desenvolvimento da humanidade.

O doente é a pessoa central quando recorre a um serviço de assistência, vem como individuo, como membro da família e como integrante de um grupo comunitário. Portanto deverá ser tratado com carinho e respeito aliviando-lhe as suas preocupações que leva consigo, ajudando-lhe a superar o problema. [3]

1.1.Importância da ética profissional

Ética é indispensável ao exercício de qualquer profissão por três razões fundamentais: primeira, porque, além da responsabilidade individual, que caracteriza todo ser humano, ao inserir-se num grupo de trabalho assume o compromisso social; segunda, porque os conhecimentos técnico-científicos, por si só, não bastariam ao profissional, uma vez que a capacitação técnico-científica, sem a formação ética adequada, poderá levar o profissional ao que se denomina tecnicismo. E terceiro, a ética se torna indispensável ao profissional porque, na ação humana, "o fazer" e o "agir" são indissociáveis. O fazer diz respeito à competência, à eficiência que todo profissional deve possuir para exercer bem a sua profissão. O agir se refere à conduta do profissional, conjunto de atitudes que deve assumir no desempenho de sua profissão.

No campo das Ciências da Saúde, em particular, essa importância aumenta porque é um campo de atividade que lida, no cotidiano, com os dois maiores bem jurídicos protegidos – a vida e a saúde humana. (Cano,2005)

UNIDADE I. HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DAS PROFISSÕES:

A profissão é definida como a ocupação, emprego, que requer conhecimentos especiais. Esta definição torna difícil diferenciar profissões e ofícios; o adjetivo "profissional" ajuda abafar o amador e o trabalho não especializado. O dicionário filosófico descreve a profissão como a acção ou efeito de professar, e professar é exercer uma ciência, arte ou oficio.

As profissões clássicas do mundo Greco-romano e mais tarde consolidadas na idade média são: o sacerdócio, o direito e a medicina, embora todos com um caracter intelectual, a medicina assumiu-se como ciência moderna pelo que deste modo converte-se num para modelo de profissão. Isto fez com que vários autores tenham utilizado a medicina como base para realizar seus estudos sobre as profissões. (Bello, 2006)

Segundo alguns autores, a profissões de saúde surgiram do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. As práticas de saúde instintivas foram as primeiras formas de prestação de assistência. Na fase da evolução da civilização, estas acções garantiam ao homem a manutenção da vida, estando a sua origem, ligadas ao trabalho feminino, caracterizado pela prática do cuidar nos grupos nómadas, levando em linha de conta a espiritualidade de cada um relacionado com a do grupo em que vivia.

A pratica de saúde, antes mística e sacerdotal (inicia-se no século V a.C., estendendo-se até aos primeiros séculos da Era Cristã), passando a ser um produto desta nova fase, baseando-se essencialmente na experiencia, no conhecimento de natureza, no raciocínio lógico que desencadeia uma relação de causa e efeito para as doenças e na especulação filosófica, baseada na investigação livre e na observação dos fenómenos, limitada entretanto, pela ausência quase total do conhecimento sobre a anatomia e fisiologia do corpo humano. Essa prática individualista volta-se para o homem e suas relações com a natureza e suas leis imutáveis. Este período é considerado pela medicina Grega como período hipocrático, destacando-se a figura de Hipócrates (Hipócrates de Cós- nasceu na antiga Grécia) considerado por muitos estudiosos como o "pai da medicina" ou o "pai das profissões da saúde", que propôs uma nova concepção em saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, através da utilização do método indutivo, da inspeção e da observação. Não há caracterização nítida da prática de enfermagem nesta época.

1.1. História e desenvolvimento da enfermagem

A enfermagem tal como outras ciências tem acompanhado a evolução do progresso ganhando uma extensão do seu significado. Embora muito discutido, pode dizer-se mesmo que durante a sua história a enfermagem evoluiu em três períodos ou fases fundamentais: Primitiva, científico e moderna.

1º Fase: Primitiva ou empírica: é um período sem enfermagem. Esta fase é subdividida em dois tempos: a pré-história e começo da ciência

1-a) **A pré-história:** Que começa com o homem primitivo, nómada onde não havia ciência, muito menos profissionalismo. Neste tempo a doença era considerada como causada pela influência dos espíritos maus. Era uma medicina mágica e cuja prática baseava-se no prestígio da magia que se repousava sobre o mistério. Algumas sociedades recusavam os cuidados de saúde aos doentes estranhos, as crianças anormais e aos velhos. As práticas de saúde magico-sacerdotais abordavam a relação mística entre as práticas religiosas e de saúde primitivas. Este período corresponde a fase de empirismo (em que as coisas eram feitas por tentativa sem nenhum fundamento cientifico mas sim com base na experiência de quem ministrava os cuidados).

1-b) **O começo da medicina científica:** neste tempo, começavam as observações exactas, a maioria das grandes civilizações como no Egipto, Grécia, china, Índia e outros países já prescreviam as medidas de higiene corporal e da prevenção das doenças embora com muito empirismo. (http://www.bbc.co.uk/history/discovery/medicine/nightingale_01.shtml).

2ª Fase: Começo da enfermagem científica (10º-18º século): as reformas mais simples da enfermagem começam pro volta do 11ªséculo com a introdução pelo cristianismo (igreja) o conceito de caridade, o surgimento da primeira ordem de enfermeiras religiosas as irmãs Augustinianas (França). Foi no entanto no fim desta fase, tão largo da história da enfermagem que se notou a acção das irmãs de caridade na Inglaterra, que organizadas, criaram lugares onde acolhiam não só doentes, órfãos, e viúvos mas também peregrinos que se mostrassem mais necessitados. (Cano, 2004)

3ª Fase: Florence Nightingale e enfermagem moderna

Nascida a **12 de Maio de 1820**, em Florença, na Itália, é filha de ingleses, possuía uma inteligência incomum, persistência, determinação e perseverança, o que lhe permitia dialogar com políticos e oficiais do Exército, fazendo prevalecer suas ideias. Dominava com facilidade o inglês, o francês, o alemão, o italiano, além do grego e do latim.

Aos 17 anos de idade começa a manifestar interesse em dedicar-se ao cuidado dos doentes. Em 1846, ela visitou Kaiserwerth, um hospital pioneiro fundado e dirigido por uma ordem de freiras católicas na Alemanha, onde foi treinada ficando impressionada pela qualidade do tratamento médico e pelo comprometimento e práticas das freiras.

A sua grande missão em 1854, foi quando a Inglaterra, a França e a Turquia declaram guerra à Rússia (é a Guerra da Crimeia). Nesta época os soldados ingleses achavam-se no maior abandono. A mortalidade entre os hospitalizados era de **40%**. Em outubro de 1854, Florence e uma equipe de 38 enfermeiras voluntárias entre religiosas e treinadas por ela, inclusive sua tia Mai Smith, partiram para scutari na Criméia. Florence estende sua actuação desde a organização do trabalho, até os mais simples serviços como a limpeza do chão. Aos poucos, os soldados e oficiais começam a curvar-se e a enaltecer esta incomum Miss Nightingale. A mortalidade decresce de **40%** para **2%.** Os soldados fazem dela o seu anjo da guarda e ela será imortalizada como Lady With The Light "Dama da Lâmpada" porque, de lanterna na mão, percorria as enfermarias, atendendo os doentes.

Florence Nightingale voltou para a Inglaterra como heroína em agosto de 1857 e, de acordo com a BBC, era provavelmente a pessoa mais famosa da Era Vitoriana além da própria Rainha Vitória. Florence recebe um prémio em dinheiro do governo inglês, em reconhecimento ao seu trabalho. Ela usa o dinheiro e dá início à Primeira Escola de Enfermagem que não estava vinculada a uma ordem religiosa, fundada no Hospital São Thomas, em 1859, e que passou a servir de modelo para as demais escolas que vieram depois. As ambições de Florence ao fundar essa escola, eram para reformar a enfermagem na sua prática e no mundo inteiro, por meio de novas e numerosas escolas. (http://www.bbc.co.uk/history/discovery/medicine/nightingale_01.shtml).

A caracterização da enfermagem como profissão só começou s organizar-se no século XIX com o treinamento de pessoal de enfermagem para psiquiatria. Porem apareceu estruturada como profissão com a formação de enfermeiros para a saúde pública, na primeira escola de enfermagem fundada no hospital de s. Tomás a 9 de Julho de 1860.

Florence Nightingale escreveu também livros e panfletos no esforço de elevar as normas de cuidados com a saúde. Também contribuiu no campo da Estatística. As suas técnicas de enfermagem e administração hospitalar espalharam-se por muitos países. Ela é considerada a pioneira da enfermagem moderna.

Em 1883, a Rainha Vitória concedeu a Florence Nightingale a Cruz Vermelha Real e em 1907 ela se tornou a primeira mulher a receber a Ordem do Mérito. Depois de uma larga vida de ganhos, Florence não conseguia levantar da cama a partir de 1896 e morre encostada numa cama em **13 de agosto de 1910**. (http://www.bbc.co.uk/history/discovery/medicine/nightingale_01.shtml).

1.2. A enfermagem em angola

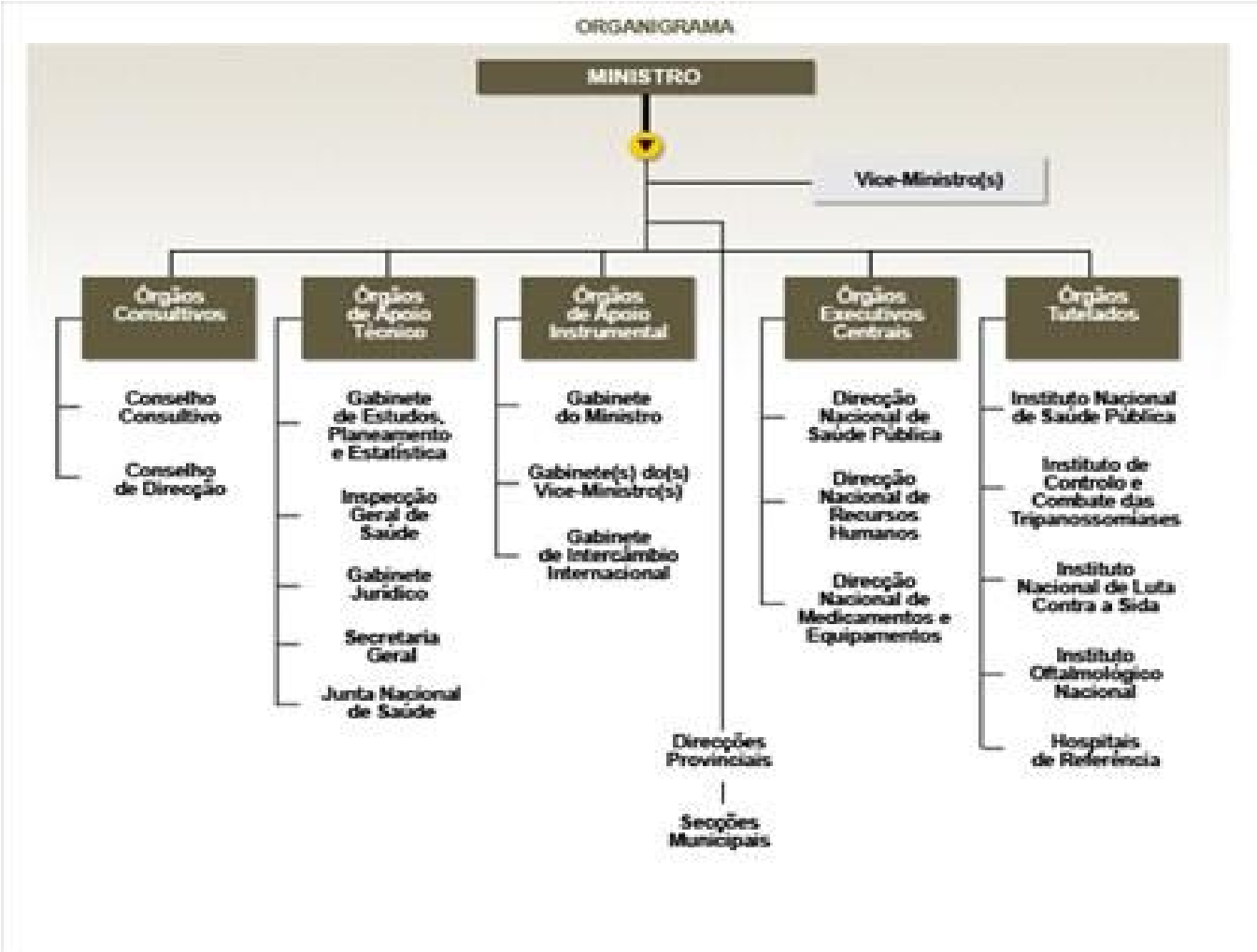
Com os progressos incessantes na medicina a enfermagem no nosso pais passou de práticas magicas à cientifica. Os portugueses ao chegar em angola trouxeram os seus técnicos de saúde e verificavam que havia a necessidade de formarem mais enfermeiros a fim de prestar assistência a população angolana. Com base nisto os portugueses fundaram a primeira escola de saúde pública em Luanda, para formação de enfermeiro geral e auxiliar de enfermagem, a mesma era dirigida por um médico. Naquela altura os médicos eram responsáveis pela formação de enfermeiros gerais, e estes por sua vez formavam os auxiliares em enfermagem. Posteriormente foram fundadas as escolas de enfermagem de nova lisboa e sã da bandeira e a partir dali fundadas varias escolas de enfermagem em diferentes províncias de Angola.

Hoje a enfermagem em angola passou de um enfermeiro de simples guarda dos doentes à um técnico; de tratamento curativo à uma enfermagem mais preventiva e promocional; de prevenção individual à prevenção coletiva; de consciência de solidariedade familiar a uma solidariedade nacional.

CAPITULO II. ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE EM ANGOLA

O Ministério da Saúde, abreviadamente designado por MINSA, é o órgão da administração central do Estado que executa, supervisiona e fiscaliza a política nacional de saúde. O MINSA é dirigido pelo ministro de saúde coadjuvado por dois vice-ministros. Neste dependem as diversas direções nacionais, províncias de saúde e seus departamentos.

A nível local as secções municipais da saúde ou repartições municipais dependem das direções provinciais de saúde.



Fonte: site oficial do MINSA

2.1. Divisão do trabalho em saúde

O trabalho em saúde divide-se em duas áreas fundamentais que são:

a) **Área técnica**: Enfermeiros, médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica

b) **Área administrativa:** Pessoal administrativo e pessoal de apoio

2.2. Organização e divisão do trabalho em enfermagem

A enfermagem está organizada através de uma estrutura da carreira de enfermagem revista e aprovavada por decreto presidencial em novembro de 2010. E de acordo com o regime jurídico da carreira de enfermagem consideram-se profissionais de enfermagem os indivíduos que tenham concluído um curso de auxiliar, técnico, bacharelato ou licenciatura em enfermagem, habilitados e autorizados a exercerem a profissão no País.

De acordo com o artigo 4, a carreira de enfermagem é única e enquadra grupos de profissionais auxiliar, técnico de enfermagem e técnico superior em enfermagem.

- O grupo de pessoal auxiliar compreende as categorias de **Auxiliares de enfermagem** de 3ª, 2ª e 1ªclasse.
- O grupo de pessoal técnico de enfermagem integra as categorias de **Técnicos de enfermagem** de 3ª, 2ª e 1ª classe e **Técnico de enfermagem especializado**.
- O grupo de pessoal técnico superior integra as categorias de **Bacharel em enfermagem de** 3ª, 2ª, e 1ª classe, **Licenciado em enfermagem** de 3ª, 2ª, e 1ª classe e **Especialista em enfermagem**.

(Condições de promoção)

O acesso à categoria imediatamente superior faz-se mediante concurso público, obedecendo aos seguintes requisitos:

a) Ter cinco anos de permanência na categoria inferior;

b) Ter no mínimo 180 horas de formação contínua e avaliação de desempenho no mínimo de bom, nos últimos três anos.

(Mudança de escalão) ARTIGO 17.°

a) A mudança de escalão dentro da mesma categoria verifica-se após a permanência de cinco anos no escalão anterior e avaliação do desempenho de no mínimo bom, nesses anos.

b) A mudança de escalão pode verificar-se após permanência de apenas quatro anos no escalão anterior, se a avaliação do desempenho nos primeiros dois anos for de muito bom.

2.3. Enfermagem como profissão

Conceito: muitos autores consideram a enfermagem como sendo a ciência e arte que promove a saúde física, mental, social e espiritual de um individuo. É **ciência** porque é necessário apreender os seus princípios para melhor praticá-la. É **arte** porque habilita, promove a habilidade e destreza manual dos conhecimentos científicos adquiridos.

Ciência e arte são faculdades indispensáveis a todos profissionais, vão contribuir para o justo significado da enfermagem actual, que envolve muitas leis e princípios, não só os de natureza física e biológica, mas também, os das ciências sociais e do comportamento.

A enfermagem é uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico (num todo indivisível), desenvolvendo autonomamente ou em equipa, actividades de promoção e protecção da saúde e prevenção e recuperação de doenças ou de estados de alteração da saúde. (Andrade, 2008)

Enfermeiro profissional: é todo individuo que tendo seguido estudos profissionais de base, está apto e habilitado a assumir no seu Pais as responsabilidades do conjunto de cuidados de enfermagem no quadro da equipe responsável pela prevenção da saúde, pela prevenção de doenças e pelos cuidados dos doentes.

UNIDADE III. PERFIL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

3.1. Atitude social

1. Postura física: como qualidade social que um técnico deve possuir:

a) Sentar adequadamente

b) Usar uniforme completo, limpo e adequado ao corpo (uso de passe de identificação em local visível, conforme as normas da instituição)

c) Higiene corporal (cabelos cortados, perfume suave, verniz discreto, joias não se usam durante o trabalhos, unhas rentes a pele etc.)

2. Comportamento moral (sentido de responsabilidade):

a) Ser educado, amável, simpático e alegre

b) Ser capaz de incutir a coragem e a confiança

c) Respeitar a opinião e maneira de ser dos outros

d) Aceitar a crítica tirando dela o positivo

e) Ser paciente e ter o respeito mutuo

f) Colaborar sempre que é possível

g) Modo de falar (calmo e sem gesto)

h) Não aceitar recompensas monetárias do doente ou familiar

NB: a dignidade da vida privada é muito importante. Todos são responsáveis pelo bom nome da profissão

3.2. Atitude psicológica

1. Consciência profissional: o técnico de saúde, deve ter a consciência que vai lidar com o corpo humano, pessoa como ele e que hoje se encontra doente. O enfermeiro deve colocar-se no lugar do doente, sentir a sua preocupação " que seria de mim se fosse tratado mal?

2. Silêncio: deve-se manter o silencio nos locais hospitalares, evitando ruídos pois, que provocam perturbações no estado daquele que se encontra doente. O silêncio cria a tranquilidade e cura

3.3. Atitude profissional a ter:

Para com o doente:

a) Atender com atenção e carinho todo o doente que nso aparecer na unidade de tratamento
b) Respeitar as confidências e as probidades do doente

c) Não discutir problemas dos doentes fora do hospital ou classes (fofocas
d) Saber ser sincero com os doentes e seus familiares e deve ser curioso
e) Deve ajudar o doente a compreender melhor a sua doença
f) Explicar ao doente o que tem os seus exames e o diagnóstico
g) Explicar também a causa da doença e como deve preveni-la de forma clara e simples
h) Usar somente os medicamentos quando é necessário

Para com a família:

a) Servir de intermediário entre o familia e o doente
b) Criar relações de cooperação entre si
c) Transmitir as necessidades do doente aos seus familiares
d) Deve-se encorajar a família para confiar os nossos serviços

Para com a comunidade:

O técnico de saúde deve merecer a confiança da comunidade onde vive, mostrando a sua capacidade técnica com dignidade e profissionalismo, sempre dentro da ética e da deontologia. O enfermeiro ou o técnico de saúde deve em primeiro lugar procurar saber como é que a comunidade vive, como reage aos nossos serviços e ensinamentos. A partir dai, poder-se-á criar programas desenvolvimentos nesta comunidade no campo da saúde.

Para com a equipa:

a) Deve haver espirito de cooperação e interajuda
b) Não abandonar o turno antes que o colega se faz presente
c) Não apropriar-se dos bens destinados aos doentes
d) Reconhecer as suas falhas e procurar superá-las
e) Não fugir as responsabilidades em caso de notar qualquer dano
f) Ser pontual e cumprir os horários

Para com os superiores:

a) Cumprir e fazer cumprir as orientações superiormente dimanadas
b) Respeitar a hierarquia existente

c) Nunca denigrir as orientação do médico conforme prescrição

Comportamento profissional:

a) O técnico de saúde deve merecer a confiança de colegas cumprindo as normas de tratamento
b) O técnico deve reconhecer os limites de sua competência
c) Nunca assumir situações que não são da sua competência mas sim devem ser evacuados para outros níveis superiores de tratamento. Do posto de saúde para o centro e deste para o hospital

Charlatismo:

É uma prática que consiste em exercer a profissão de saúde ilegalmente: é explorador público, exemplo o vendedor de medicamentos sem autorização. Esta atitude deve ser combatida porque lesa a moral e a deontologia profissional alem de prejudicar a saúde do homem pode mesmo levá-lo a morte. O homem que se dedica a esta prática denomina-se charlatão.

3.4. Qualidades de um profissional de enfermagem ou técnico:

Todo o técnico que trabalha na saúde deve sim reunir os predicados indispensáveis para melhor desempenho das suas funções.

1º Qualidades físicas: são aquelas que permitem uma resistência física eficiente e conservar a saúde. Exige-se para o efeito:

- Bons hábitos de higiene
- Boa alimentação
- Repouso
- Distração e lazer
- Exercícios físicos etc.

2º Qualidades intelectuais: estas vão permitir um grau de ciência de modo a torna-lo seguro nos seus conhecimentos científicos e adquira sua segurança. Para o efeito de ter:

- Curiosidade intelectual
- Espirito de observação (olho clinico)
- Saber exprimir-se (falar e escrever)

3º Qualidades Morais: estas baseiam-se sobretudo no sentido da responsabilidade que tem por base a seriedade e o cumprimento do dever. Assim o enfermeiro deverá ter a noção de responsabilidade:

Perante o doente

- Respeitar e manter a individualização
- Prestar ao doente toda assistência

Perante a equipe

- Acatar, respeitar e cumprir os serviços que lhe forem atribuídos
- Não fugir à verdade e ter a coragem suficiente para confessar um erro cometido, que uma vez cometido poderá trazer graves consequências e confessado poderá evitar o perigo

Dignidade profissional:

Apresentação: uniforme irrepreensível, higiene pessoal, cabelos cortados ou presos e penteados, joias (apenas o uso de alianças), perfume suave e verniz discreto

Atitudes: correção na postura, modo de falar, gestos e actos, não aceitar recompensas monetárias do doente e familiares.

5º Qualidades espirituais: estas baseiam-se no respeito espiritual de cada um:

- Respeitar a religião dos outros;
- Não construir um obstáculo ao conforto espiritual do doente;
- Servir de intermediário entre o doente e o serviço religioso, caso ele peça ou necessita

6º Qualidades sociais: como membro de uma equipe necessita de ter boas relações humanas. Assim o enfermeiro deve:

- Ser educado, amável, simpático e alegre

- Ser capaz de incutir coragem e confiança
- Respeitar a opinião dos outros e maneiras de ser dos outros
- Aceitar a crítica tirando dela o lado positivo
- Ser paciente, não esquecer de que o doente é egoísta por natureza
- Ter respeito mútuo e consideração
- Colaborar sempre que possível.

7º Qualidades técnicas:

Estas são importantes se saber executar cuidadosamente as técnicas que lhe são atribuídas. O técnico de saúde, deve cultivar a destreza manual, a delicadeza e bons êxitos nos trabalhos. Com isto deve-se criar:

- Leveza e precisão nos movimentos que são essenciais para ser bom enfermeiro (técnico) mas uma maneira geral só se pode adquirir com a prática.
- Limpeza e ordem. Esta deve realizar-se em todos os trabalhos, nunca deixar coisas incompletas, limpar todo o material, e logo após o trabalho feito.

3.4. Responsabilidades do técnico no atendimento do doente:

Antes do técnico começar o atendimento dos doentes convém analisar primeiro a questão do relacionamento. Enfermeiro-doente e vice-versa

1. Receber o doente e seus familiares como amigos iguais e não como doente
2. Verificar se há lugar para todos estarem sentados
3. Sente-se ao lado do doente e não atras de uma mesa de trabalho
4. Use uma linguagem simples e clara que as pessoas entendam
5. Pergunte sempre a família não apenas sobre a doença mas outros problemas que tenha
6. Não deixar que as anotações e registos interfiram na comunicação. Não escreva enquanto a pessoa estiver a falar
7. Respeitar as tradições e crenças das pessoas
8. Apreender escutar, seja compreensivo com as esperanças e receios das pessoas
9. Respeitar o natural pudor e a intimidade do doente

3.5. Segredo profissional

Definição de Segredo: pode ser definido como tudo aqulio que por sua natureza ou por um contacto especial deve ser conservado oculto. Este segredo fundamenta-se na confidência e na justiça; sem confiança não há confidência pelo menos espontânea. Ao se revelar ou guardar um segredo individualmente respeitamos ou desrespeitamos a justiça, pois o segredo pertence ao dono.

Tipos de segredo: Há vários tipos de segredo porem, destacam-se dois: Segredo natural e segredo profissional

- Segredo natural: é a que se vem a saber sem estar no exercício de uma profissão
- Segredo profissional: é a que se vem saber no exercício de uma actividade

Cada profissão possui seu conteúdo específico frente ao segredo. Para o profissional de enfermagem o conteúdo do segredo é tudo o que se refere ao doente, a família e aos trabalhadores. Tudo que se refere ao doente está contido na sua papeleta (diagnostico, prescrição, assuntos particulares etc.)

Formas de possível revelação do segredo: O segredo profissional pode ser revelado de forma directa ou indirecta.

a) Revelação directa: dá-se quando são publicados os conteúdos e o nome da pessoa a quem pertence o segredo

b) Revelação indirecta: é a partir do momento em que são fornecidos indicativos para conhecimento da coisa secreta e de seu dono.

A revelação do segredo tanto de forma directa como indirecta a injustiça é praticada da mesma forma e as responsabilidades jurídicas e deontológicas estão presentes.

Quando é permitida e quando é obrigatório a revelação do segredo?

A circunstancia em que o segredo pode ser revelado e outros em que deve ser manifestado a quem de direito. Este aspecto é importante porque podemos ser processados ou ferir a deontologia revelando ou guardando um segredo.

Pode se revelar o segredo:

2. Quando o dono permitir
3. Quando o bem comum o exige
4. Quando o bem da terceira pessoa exige
5. Quando o bem do depositário o exige

Deve-se revelar o segredo:

1. Ao se tratar de uma declaração de nascimento
2. Para evitar um casamento, em casos de enfermidades que possam por em risco um dos conjugues ou a progénie
3. Na declaração de doenças infectocontagiosas de notificação obrigatória
4. Ao se tratar de factos delituosos previsto na lei
5. Em caso de serviciais de menores
6. Ao ter conhecimento de abortadores profissionais

UNIDADE IV. DEONTOLOGIA E ÉTICA PROFISSIONAL

Conceitos

A ética: Como vimos na introdução deste fasciculo, o termo ética etimologicamente provem do Grego Ethos que significa caracter, modos de vida, e costumes e valores; logo a ética é um conjunto de princípios morais que regem os atos do ser humano numa sociedade. Alguns autores definem a ética como a parte da filosofia que estuda os valores morais e os princípios ideais da conduta humana. Já Motta (1984) definiu ética como um "conjunto de valores que orientam o comportamento do homem em relação aos outros homens na sociedade em que vive, garantindo, outros sim, o bem-estar social", ou seja.

4.1. Relação entre a ética e moral

As duas palavras, parecem idênticas quanto ao conteúdo originário, porem com o andar dos tempos foram adquirindo diferentes significados e compreensão. Actualmente distingue-se a ética da moral.

A ética, provem do grego, enquanto a Moral, provem do Latim Mos ou mores que significa também costume, conduta de vida. Portanto a moral refere-se as regras de boa conduta humana, no quotidiano. **A moral** compreende a realização subjetiva e pessoal da inserção de um individuo na sua profissão, ou seja, o conjunto de princípios, valores e normas que regula a conduta humana nas suas relações na sociedade e com indivíduos de sua classe. Também pode ser definida como o conjunto de regras que trata dos atos humanos, dos bons costumes e dos deveres do homem em sociedade e perante os de sua classe.

A ética enquanto disciplina refere-se a reflexão critica sobre o comportamento humano, reflexão que interpreta, discute, investiga os valores, princípios e comportamentos morais.
A ética e a moral relacionam – se como ciência e objecto, sendo a primeira (ética) a ciência, e a segunda (moral) objecto desta ciência.

A ética tem uma relação maior com as profissões. Ela seria como uma regra a ser seguida, um dever que profissional tem com aquele que contrata o seu serviço. A partir do momento em que se começa a exercer uma profissão, deve-se começar a praticar a ética.

4.2. Relação ética e normas jurídicas

.As relações do convívio social além da ética, faz-se através das normas jurídicas. Leis e regulamentos que apesar de tratarem também de matérias de ética, possuem um campo de atuação muito mais largo ou amplo.

As normas éticas requerem adesão íntima do individuo convecção pessoal, livre consciência, seus interesses com os da coletividade. Enquanto a lei (não exige convecção pessoal), as suas normas sua impostas e são de caracter obrigatório em termos jurídicos. A lei é dada para todos cumprirem, enquanto a ética é exclusiva somente a um grupo profissional.

Há casos em saúde, que são resolvidos mediante os princípios éticos, pois que a lei não trás resposta. Exemplo da tomada da decisão ética na escolha de quem deve ter prioridade no atendimento de três doentes. Todos graves: um de 50 anos de idade e que sofreria de hepatite ou cirrose hepática. O segundo de 15 anos, adolescente sexo feminino e sofreria de um acidente de aviação. E o ultimo, de 76 anos de idade, com problema cardíaco. Segue-se a pergunta: quem dos três tem prioridade no atendimento existindo apenas um único aparelho para respiração artificial? Nestas situações a lei não dá resposta, apenas a ética é que dá a solução. Fazendo um balanço de risco X benefício.

A ética, a moral e o direito estão interligados. A ética consiste num conjunto de princípios morais, a moral consiste em conjunto de regras, só que a moral atua de uma forma interna, ou seja, tem um alto valor dentro das pessoas, ela se diferencia de uma pessoa para outra e o direito tem vários significados, ele pode ser aquilo que é justo perante a lei e a justiça.

4.3. Ética humanista e ética autocrática:

A ética autocrática baseia-se em princípios radicalmente opostos a ética humanista. Para entendermos as diferenças entre ambos. Autoridade racional é aquela que tem com base, a reconhecida competência para exercer a tarefa que lhe foi confiada pelas pessoas, não precisa intimidar os subordinados pela força, medo ou terror. Autoridade irracional é aquela que baseia-se no poder ditatorial sobre as pessoas. Este poder pode ser físico ou mental, pode ser total ou apenas relativo, dependendo da ansiedade e do desamparo da pessoa a ela subordinada.

Assim, ao empregarmos a expressão "ética autoritária" estamos a referir a autoridade irracional, geralmente encontrada nos sistemas antidemocráticos e totalitários. A ética autocrática nega a capacidade do individuo de saber o que é bom ou mau, quem determina as normas é sempre uma autoridade superior que está acima do individuo.

A ética humanista em oposição ao sistema autoritário irracional, adopta o seguinte princípio: somente o próprio homem pode determinar, segundo a sua consciência moral, o que deve ou não fazer. Esta ética fundamenta-se no facto de que o homem só pode realizar-se e ser feliz vivendo em solidariedade com seus semelhantes

4.4. Deontologia profissional

O termo "deontologia" só veio surgir, de fato, com o filósofo inglês Jeremy Bentham, em fins do século XVIII, no livro Deontology, publicado em 1834, para designar o conjunto dos deveres exigidos no exercício de determinada profissão. Esse termo vem do grego *deon (deontology), déonto (Déontologie)* que significa **dever** e *logos* (tratado) + *ia* logo a deontologia "é a ciência que estuda os deveres de um grupo profissional". Constitui um conjunto de normas que indicam como devem comportar-se os indivíduos na qualidade de membros socioprofissional.

Deontologia da Enfermagem, portanto é a ciência que se preocupa com os deveres, as responsabilidades dos enfermeiros e de toda a equipe de enfermagem.

Entretanto, se, de um lado, exige-se do profissional um conjunto de deveres, do outro lado, o profissional também possui direitos dali o termo **Diceologia**. Esse termo vem do grego *Dikes* que significa direitos. Assim, enquanto a Deontologia refere-se à codificação dos deveres; a Diceologia seria a ciência que estuda os direitos do homem no exercício de seu trabalho.

4.4.1. Ética e normas deontológicas

De acordo com Marcos Segre, a deontologia diz o que " deve ser feito" e o que " não se pode fazer". As suas normas começam geralmente com o adverbio " não" geralmente expressam proibições, impedimentos, acção dos profissionais. E a ética estudo o comportamento a ter no cumprimento destes deveres.

A posição ética do indivíduo, enquanto ser humano, está muito vinculada ao seu "ser"; no entanto, à medida que o indivíduo se insere num grupo profissional, passa a seguir as orientações também deontológicas. São normas "de dever", não somente inerente ao compromisso de manter os padrões de competência técnica e científica de uma determinada área profissional, como também de condutas compatíveis com os padrões éticos esperados de determinada categoria de profissionais que prestam serviços de relevância na sociedade.

4.5. Bioética. Princípios éticos

A bioética: é o estudo da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, enquanto essa conduta é examinada à luz de valores e princípios morais.

Existe princípios básicos no desempenho das nossas funções como profissionais da saúde. Dentre os princípios éticos que norteiam a pratica de enfermagem destacam-se:

a) **Autonomia** (autodeterminação): liberdade individual a cada um de determinar suas próprias ações, de acordo com sua escolha; reconhecer sua competência para tomar decisões por parte dos profissionais; decisões tomadas de acordo com valores e convicções pessoais.
b) **Confidencialidade:** manter sob sigilo a informação de caráter pessoal obtida durante o exercício de sua função como enfermeiro e manter o cunho de segredo profissional dessa informação.
c) **Beneficência ou benevolência**: fazer o bem e evitar o mal para as pessoas ou sociedade; ajudar os outros a obter o benefício ou o que promova o bem-estar e reduzir riscos maléficos (danos). Exemplo: duvidar a dosagem incorrecta de um medicamento prescrita pelo médico e esta prescrição é mudada.
d) **Não maleficência** (evitar o dano): não causar mal ou dano ao paciente; distribuir benefícios da benevolência entre as pessoas. Exemplo não abandonar o doente em situação preocupante.
e) **Justiça** (equidade): ser equitativo e justo; igualdade de tratamento entre iguais e tratamento diferenciado entre desiguais, de acordo com a necessidade individual. Exemplo: a distribuição de meios em cuidados de saúde, preferência de doentes.
f) **Fidelidade** (comprometimento): criação de confiança entre o profissional e o cliente; compromisso de ser fiel no relacionamento com o outro. Nós fizemos um compromisso, devemos mantê-lo tanto profissional como indivualmente.
g) **Veracidade:** dizer sempre a verdade, não mentir e nem enganar; base de confiança entre indivíduos.

4.6. Código de ética

A deontologia também se refere ao conjunto de princípios e regras de conduta (os deveres) inerentes a uma determinada profissão. Assim, cada profissional está sujeito a uma deontologia própria que regula o exercício de sua profissão conforme o código de ética de sua categoria.

São normas estabelecidas pelos próprios profissionais tendo em vista não exactamente a qualidade moral mas a correção de suas intenções e acções em relação a direitos, deveres ou princípios nas relações entre a profissão e a sociedade. Existirá assim uma serie de normas representadas num código de ética supervisionada por um colégio profissional ou por um grupo de ética dentro de uma instituição.

Existe o código deontológico internacional de enfermagem elaborado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (International Council of Nurses - ICN) é uma federação constituída por mais de 133 associações nacionais de enfermeiros, que representa milhões de enfermeiros em todo o mundo . Foi fundado em 1899 e foi a primeira organização internacional de profissionais de saúde. Ela está sediada em Genebra, Suíça. Os objetivos da organização são reunir organizações de enfermeiros em um corpo em todo o mundo, de melhorar o status socioeconómico dos enfermeiros e da profissão de enfermagem em todo o mundo, e influenciar a política de saúde global e doméstica.

De acordo com o regime jurídico do código deontológico da **ORDENFA** (ordem dos enfermeiros de angola) nos artigos 7 e 8. O técnico de enfermagem é o titular de diploma ou certificado de técnico de enfermagem conferido por instituição de ensino técnico-profissional nacional ou no estrangeiro devidamente reconhecidos pelos órgãos competentes de acordo com a legislação vigente. Os técnicos de enfermagem têm os seguintes deveres e obrigações:

Deveres do técnico de enfermagem

a) Ter consciência de sua cidadania e das necessidades dos indivíduos que integram a sua comunidade;

b) Ter bom relacionamento inter-pessoal;

c) Reconhecer e actuar nos diferentes cenários da prática profissional;

d) Identificar as determinantes e os condicionantes do processo saúde-doença;

e) Identificar a estrutura e a organização do sistema de saúde vigente,

f) Identificar funções e responsabilidades dos membros da equipa de trabalho;

g) Planificar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade;

h) Realizar trabalhos em equipa, correlacionando conhecimento de várias disciplinas ou ciências, tendo em vista o carácter interdisciplinar da área;

i) Actuar em programas de higiene e saúde, segurança e prevenção de acidentes de trabalho, incluído as normas de biossegurança;

j) Aplicar princípios e normas de higiene e saúde pessoal e ambiente;

k) Interpretar e aplicar legislação referente aos direitos do usuário, colaborando decididamente para melhoria do atendimento dos serviços de saúde;

/) Aplicar princípios de conservação de recursos não renováveis e preservação do meio ambiente;

m) Aplicar princípios ergonómicos na realização do trabalho;

n) Avaliar riscos de iatrogenias ao executar procedimentos técnicos;

o) Interpretar e aplicar normas e princípios éticos no exercício profissional, cumprindo na íntegra o Código de Ética da profissão;

p) Identificar, avaliar e cumprir com as rotinas e protocolos de trabalho;

q) Manusear equipamentos próprios do campo de atuação, zelando pela sua manutenção;

r) Registar a ocorrência e serviços prestados, de acordo com as exigências do campo de actuação;

s) Prestar informação ao utente, ao sistema de saúde e a outros profissionais, sobre serviços que tenham sido prestados;

t) Orientar os utentes a assumirem com autonomia a própria saúde;

u) Realizar primeiros socorros em situação de emergência;

v) Executar actividades de assistência de enfermagem;

w) Executar actividades de apoio no desenvolvimento de programas de ensino, para as quais esteja habilitado;

z) Reconhecer e actuar nos diferentes cenários da prática e transpor sobre elas conhecimentos advindos das observações e da pesquisa em enfermagem, visando a melhoria do trabalho.

Obrigações do técnico de enfermagem:

a) Participar na programação das actividades de enfermagem em particular;

b) Administrar os medicamentos conforme prescrição médica;

c) Executar acções assistenciais de enfermagem, de acordo com o seu perfil;

d) Participar na orientação e supervisão do trabalho do auxiliar de enfermagem;

e) Participar na equipa de saúde.

UNIDADE V. HIGIENE E SEGURANÇA NO TRABALHO

5.1. A evolução do trabalho através do tempo

O homem através da sua capacidade de raciocínio percebeu, gradualmente a necessidade de criar grupos e viver em sociedade. Assim, conseguiu desenvolver ao longo de sua existência um modo de vida e tecnologia de produção capaz de garantir a sua sobrevivência no planeta. Desta forma, percebe-se através da história que as atividades do processo de produção evoluíram com o homem de acordo com as suas procuras e necessidades.

5.2. Histórico da segurança do trabalho (da pré história à idade média)

Antigamente os povos não organizavam o tempo eles tinham trabalho próprio ou servil não existia autonomia não se organizava a produção. No ano 1600 surge o relógio e começa a grande preocupação com o tempo. O médico italiano Bernardino Ramazzini, considerado o pai da medicina do trabalho, publicou por volta de 1700, o livro "Doenças dos Trabalhadores". Já em 1919 surge a OIT (Organização Internacional do Trabalho) e o tratado de Versalles q objetivava: a uniformizar as questões do trabalho, a superar as condições sub-humanas do trabalho.

Os problemas relacionados com a saúde intensificaram-se a partir da Revolução Industrial onde havia elevada taxa de acidentes devido a novos equipamentos adotados, a falta de treinamento adequado para esse novo equipamento, as longas jornadas de trabalho adotadas

pelas empresas, o trabalho infantil contribuiu muito para esse fato e também para agravar mais ainda essa ocorrência.

Actualmente os acidentes de trabalho tem sido frequente nas empresas, tanto nas pequenas como nas grandes empresas. Isso se deve muito a falta de consciência dos administradores e a falta de conhecimento dos colaboradores.
O trabalho às vezes repetitivo, cansativo, entre outros é o grande fator para que o número de acidentes de trabalho venha crescendo cada vez mais, por isso algumas empresas estão buscando maneiras para reduzir esse problema, contratando profissionais da área e conscientizando seus colaboradores sobre o uso de EPI's.

5.3. Definições:
A higiene e a segurança são duas actividades que estão intimamente ligadas com o objectivo de garantir condições de trabalho capazes de manter um nível de saúde de colaboradores e trabalhadores de uma empresa.

 Saúde: Segundo OMS (Organização Mundial de Saúde), é um estado de completo bem-estar físico, mental e social; e não apenas a ausência das doenças ou enfermidade.

Biossegurança: é o conjunto de medidas preventivas destinadas a manter o
controlo de factores de risco laboral procedentes de agentes biológicos, físicos ou químicos que podem pôr em risco a segurança dos trabalhadores, pacientes, visitantes ou do meio ambiente.
 Higiene: o termo é utilizado para expressar um conjunto de fatores que visam a preservação da saúde no ambiente de trabalho. O termo higiene é utilizado no sentido de evitar doenças. Daí ser muito comum a expressão: "Segurança e Higiene Ocupacional" ou também "Segurança e Higiene do Trabalho".

A higiene do trabalho propõem-se de um ponto de vista não médico as doenças profissionais identificando os factores que podem afectar o ambiente do trabalho e o trabalhador, visando eliminar ou reduzir os riscos profissionais (condições inseguras de trabalho que podem afectar a saúde, segurança e bem estar do trabalhador)

 Segurança do trabalho: é o conjunto de medidas que são adotadas visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem Como proteger a integridade e a capacidade de trabalho do trabalhador. A segurança do trabalho propõem-se dum ponto de vista não médico os acidentes de trabalho quer eliminando as condições inseguras do ambiente de trabalho quer educando os trabalhadores a utilizarem medidas preventivas

Finalidades da segurança do trabalho: Evitar acidentes, prevenir doenças e promover melhor qualidade de vida no ambiente laboral. Para além disso, as condições de segurança, higiene e saúde no trabalho, constituem o fundamento material de qualquer programa de prevenção de riscos profissionais e contribuem na empresa para o aumento da segurança, estudo, avaliação e controlar as condições de trabalho que possam prejudicar a saúde do trabalhador.

 Acidente de trabalho: É o acontecimento súbito, que ocorre no exercício da actividade laboral, ao serviço da empresa, que provoque ao trabalhador lesões ou danos corporais, de que resulte incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente para o trabalho, ou ainda a morte. Constitui também acidente de trabalho: Acidente causado durante a prestação espontânea de um serviço para a empresa; acidente de Trajeto – ocorrido no percurso da residência para o trabalho ou vice-versa; acidente em viagem a serviço da empresa;

 Doença Profissional: São desencadeadas pelo exercício do trabalho e peculiares a determinados ramos de atividades, conforme regulamentações. Exemplos: Surdez profissional – causada por máquinas ruidosas. Dermatoses profissionais- causadas por substâncias químicas.

 Doença do Trabalho: São desencadeadas devido as condições especiais que são relacionadas com o trabalho que está sendo executado. É necessário portanto, estabelecer ou comprovar o nexo causal entre a doença e o tipo de trabalho que a originou. Ex: DORT/Escoliose, etc.

5.4. Exposição ocupacional

Entende-se por exposição ocupacional a situação em que um individuo fica em contacto directo (pele ou mucosas) sangue ou secreções corporais dos doentes.

Pode ocorrer em lesões percutâneas (como ferimentos com agulhas, laminas) no contacto com a pele ou membranas mucosas não integras (quando há alguma lesão na pele ou ferida ou quando contacto for prolongado por minutos ou horas)

5.5. Medidas de prevenção

As medidas de prevenção podem ser:

1. Primária: exemplos as vacinas
2. Secundaria: exemplo higiene e o uso de equipamentos de proteção individual e coletiva
3. Manipulação cuidadosa de instrumentos perfuro-cortantes e contaminados: as mãos constituem a principal via de transmissão de doenças. Por isso deve-se ter maior atenção na lavagem das mãos usando sempre a água e sabão. As mãos devem ser lavadas:
   a) Ao iniciar qualquer actividade
   b) Apos ir a casa de banho
   c) Antes e depois das refeições
   d) Antes e depois de preparar os alimentos ou manipulação de qualquer instrumento
   e) Antes de calçar as luvas
   f) A realizar outros procedimentos (manipulação de invólucros de material estéril)

5.6. Boas práticas em diversas áreas de serviço

A segurança nas actividades laborais a proteção dos trabalhadores e do meio ambiente são essenciais na prática moderna dos serviços destinados as actividades de diagnóstico e terapêutica. A prevenção ou redução de riscos de desenvolver doença profissional por exposição, pode ser alcançada pelo uso de práticas seguras nas actividades e higiene.

5.7. Risco associado as atividades na área de saúde

Perigo (DANGER): É qualquer situação que tenha potencial de causar um dano, lesão ou doença ou avaria.

Risco (RISK): É a combinação da probabilidade da ocorrência de um evento perigoso e da gravidade do dano ou prejuízos que poderão resultar, caso este evento venha a ocorrer.

Risco = exposição ao perigo x gravidade do dano

Riscos ocupacionais: são condições inerentes ao ambiente de trabalho ou aos processos de trabalho e que podem ser causas de acidentes ou doenças ocupacionais. Classificam em: Riscos físicos, Riscos químicos, Riscos biológicos, Riscos ergonômicos e Riscos de acidentes

Riscos físicos: São as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores em seu ambiente de trabalho. São eles: Ruído, Vibração, Pressões anormais, Radiações Ionizantes, Radiações não-ionizantes (laser,microondas,ultra-violeta), Temperaturas extremas ou excessivas causadas pelo calor ou frio, humidade.

Riscos químicos: São substâncias, produtos ou compostos químicos de natureza tóxica que devido ao contato ou forma de exposição dos trabalhadores possam penetrar no organismo pela via respiratória, através da pele ou por ingestão. São eles: Gases, vapores, poeiras, fumos, névoas, neblinas, produtos compostos ou substâncias químicas tóxicas em geral.

Riscos biológicos: Consideram-se agentes biológicos os vírus, bactérias, protozoários, parasitas, bacilos, fungos e outros micro-organismos causadores de contaminações, doenças, ou comprometimentos para a saúde. São encontrados em atividades executadas em contato com pacientes, animais, material biológico, secreções orgânicas ou material infecto-contagiante.

Riscos ergonómicos: Relacionados à organização do trabalho, a forma de execução das atividades ou ao modo como o serviço é realizado. São eles: Trabalho físico pesado; Levant. e transporte manual de pesos; Postura incorreta; Trabalho em turno/noturno; Ritmo excessivo de trabalho; Monotonia e Repetitividade; Jornada prolongada de trabalho; exigência de produtividade; Outras situações causadoras de stress físico ou psíquico.

Riscos de acidente: São condições deficientes e inadequadas das instalações ou do ambiente de trabalho que poderão gerar acidentes de trabalho. São eles: Arranjo físico

inadequado; Ferramentas de defeituosas; Máquinas e equipamentos sem proteção; Armazenamento impróprio; Ligações elétricas deficientes; E.P.I. Inadequado; Ausência de sinalização; Queda devido a altura; Incêndio ou explosões; Outras situações de risco que podem contribuir para a ocorrência de acidentes.

5.8. Níveis de segurança em diferentes áreas de saúde

Os níveis de segurança consistem em combinações de práticas técnicas, equipamentos de segurança e instalações de laboratório especificamente adequados a operações realizadas e micro-organismos pesquisados.

1º Nível de segurança: manipulação de micro-organismos conhecidos por não causarem doenças ao homem adulto e saio

2º Nível de segurança: manipulação de microrganismos de riscos moderados presentes na comunidade e que estejam associadas a uma patologia humana de gravidade variada.

3º Nível de segurança: manipulação de micro-organismos que possuem um potencial de transmissão via respiratória e que podem causar infecções graves e fatais.

4º Nível de segurança: manipulação de micro-organismo que representa alto risco de provocar doenças fatais em indivíduos. Podem ser transmitidas por via área e até ao momento não há um tipo de vacina.

5.9. Praticas seguras nos locais de trabalho: São um conjunto de procedimentos que visam reduzir a exposição dos indivíduos a risco no meio do trabalho.

Destinam-se estas praticas seguras em:

1. Lavagem das mão antes e depois da manipulação de qualquer material infectado apos remoção das luvas e antes de sair em qualquer sector do serviço.

Note: é proibido comer, fumar, beber no local de serviço

2. Usar adequadamente o equipamento de defesa e segurança (avental, uniforme e roupas de serviço). Antes de sair para área exterior a roupa protectora deve ser retirada e deixada no local. Nunca deve ser levada a casa. Exemplo: batas, aventais e botas

Note bem: é proibido levar a boca os dedos da mão, os instrumentos de serviço etc.

3. Os restos de vidros quebrados não devem ser transportados com as mãos mas sim com vassouras ou pás de lixo
4. As agulhas descartáveis usadas não devem ser dobradas, quebradas, reutilizadas, removidas das seringas ou manipuladas antes de serem desprezadas

Note bem: deverão ser cuidadosamente colocadas num recipiente resistente a perfuração

5. Manipulação e armazenamento correto das substâncias químicas, matérias radioativos e equipamentos elétricos
6. Manipulação e armazenamento correcto de materiais biológicos

5.10. Segurança e higiene no trabalho (Lei Geral do Trabalho, artigo 85º):

Os empregadores devem observar as seguintes normas, no que respeita a segurança e higiene no trabalho:

a) Tomar as medidas uteis e necessárias que sejam adaptadas as condições da organização da empresa ou centro de trabalho para que este seja realizado em ambiente e condições que permitam o normal desenvolvimento físico, mental e social dos trabalhadores e que protejam contra os acidentes de trabalho e doenças profissionais.
b) Segurarem todos os trabalhadores aprendizes e estagiários contra os riscos de acidente de trabalho e doenças profissionais
c) Organizar dar formação pratica apropriada em matéria de segurança e higiene no trabalho a todos os trabalhadores que contrate que mudem de posto de trabalho ou de técnica e processo de trabalho que usem novas substâncias cuja manipulação envolva risco ou que regressem ao trabalho apos uma ausência superior a 6 meses
d) Cuidar que nenhum trabalhador seja esposto a acção de condições ou agentes físicos, químicos, biológicos, ambientais ou de qualquer outra natureza ou a pesos sem ser avisado dos prejuízos que possam causar à saúde dos meios de os evitar

e) Fornecer aos trabalhadores roupas, calçados e equipamentos de protecção individual, quando seja necessário para prevenir na medida em que seja razoável o risco de acidente ou dos efeitos prejudiciais para a saúde, impedindo o acesso ao posto de trabalho dos trabalhadores que se apresentem sem o equipamento de protecção individual
f) Tomar a devida nota das queixas e sugestões apresentadas pelos trabalhadores acerca do ambiente e condições de trabalho e adoptar as medidas convenientes
g) Colaborar com as autoridades sanitárias para a erradicação de epidemias e situações endémicas locais
h) Aplicar medidas disciplinares adequadas aos trabalhadores que violam culposamente e de forma indesculpável as regras e instruções sobre a segurança e higiene no trabalho.
i) Cumprir todas as demais disposições legais sobre segurança, higiene e saúde no trabalho que lhe sejam aplicáveis bem como as determinações legítimas da inspeção geral do trabalho e demais autoridades competentes

UNIDADE VI. PROBLEMAS ÉTICOS LEGAIS EM SITUAÇÕES COMPLEXAS

A recusa de transfusão de sangue por convicções religiosas, a prescrição de transfusão de sangue é atribuída ao médico, mas a sua aplicação fica a cargo da enfermagem. Neste momento surge impasse a pacientes que recusam o sangue, e a outros que impedem a transfusão de sangue a seus filhos ou familiares, mesmo que disto sobrevenha a morte. É o caso dos denominados testemunhas de Jeová, que consideram a transfusão de sangue como profundamente proibida pela bíblia.

A conduta médica era de desconhecer as convicções religiosas e impor a transfusão de sangue em defesa da vida. Esta atitude traumatizou as pessoas em especial os da testemunha de Jeová, e provocou a expulsão da agremiação religiosa, pois os adeptos ao receberem transfusão de sangue são expulsos. Para não lesar os princípios éticos passou-se então a questionar a validade de se agir radicalmente. Qual é a vantagem de salvar vida de alguém, se ferirmos as suas profundas convicções.

A sociedade brasileira de hematologia e hemoterapia, estudou a questão e expressou-se oficialmente, cujas conclusões, a igreja aceita. O documento reduz o problema a três aspectos: Doente adulto consciente, adulto inconsciente e a criança, ou menor de idade e o incapaz.

- Diante de um adulto consciente: sugere-se que seja respeitado as suas convicções, porem terá que assinar uma declaração em casos de recusa
- Diante de um adulto inconsciente: o documento admite que se faça transfusão desde que nem o doente, nem seus familiares venham a saber. O problema básico é evitar o trauma psicológico e espiritual enquanto a vida é salva. Está atitude todavia embora salve a vida do doente e não o traumatize, contem um desrespeito as suas convicções e a sua vontade.
- Diante de crianças, menores de idade e incapazes: aqui o problema não está na criança ou no incapaz mas sim nos pais e nos tutores. Nestes casos, dever-se-á exigir dos pais que assinem o termo de responsabilidades.

6.1 Assistência ao paciente em fase terminal

O enfermeiro do doente em fase terminal, deve ter uma atitude mas efetiva, relaxada, e descontraída que afague com as mãos e palavras que o faz sentir-se gente e mesmo no hospital, entre amigos podem conversar com ele (paciente) com tranquilidade, nunca com a indiferença sobre a sua possibilidade de morte, dando-lhe um pouco de paz.

Estágios da fase terminal: Há bastante tempo Kuler-Ross vem estudando este tema e para esquematizar a dinâmica que acontece a fase terminal, descreveu-a em estágios como segue-se abaixo:

1. **Negação:** neste estagio o paciente nega a sua situação. Não é possível, não é verdade, passa a desacreditar o enfermeiro, médico, laboratório, o hospital, os trabalhadores, procura outros profissionais, outros hospitais etc.
2. **Cólera:** é a revolta contra o que está passando. O paciente torna-se irrequieto, agressivo. Agride a equipe e até mesmo os familiares.

3. **Depressão:** é caracterizada por uma intensa queda de ânimo, interferindo em todas as atividades do doente, que passa a recusar-se a colaborar com o tratamento e frequentemente fechar-se no silêncio
4. **Regateio:** nesta fase há tentativa de buscar apoio em forças extraterrestres. O paciente passa a recorrer a Deus aos santos de sua devoção, ou outras formas. Neste momento sob o desespero, faz as vezes promessas que ultrapassam suas reias possibilidades de cumpri-las.
5. **Aceitação:** o doente passa a aceitar a sua situação. Deixa de agredir, de irritar-se em si. O doente apresenta estas fases todas como forma de defesa.

Não se espera que estas fases aconteçam com todos doentes exactamente na ordem descrita. O importante é conhecer o doente e acompanhar o seu desenvolvimento psicológico.

O enfermeiro neste caso deve além dos cuidados técnicos, apoiar espiritualmente. Não deve criar obstáculos entre o doente e a família ou sua religião.

O enfermeiro deve sempre seguir o código da profissão em casos de eutanásia que diz " é proibido ao enfermeiro promover a eutanásia ou cooperar em práticas destinadas a antecipar a morte do doente.

6.2 Eutanásia

A eutanásia, processo de morte de um enfermo por intervenção com o objetivo último de levar à morte, aliviando um sofrimento insuportável. Sua forma de punição depende do país em que ocorre. Na Holanda, não é considerada crime. Na Grécia, Polônia, Áustria e Noruega possuem punições leves. Na Alemanha, Itália e Suíça sua prática não é considerada assassinato e, por lei, deve ser julgada como um caso especial. Para a França e Turquia a prática é considerada assassinato.

A distanásia está em contraposição à ortotanásia, pois tem por objetivo prolongar a vida a qualquer custo, mesmo com sofrimento do paciente. Trata-se de prática muito discutível, pois delonga a agonia dos pacientes sem que esses tenham expectativa de cura ou melhora na qualidade de vida.

Etimologicamente, ortotanásia significa morte correta – *orto*: certo; *thanatos*: morte. Significa o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural. Essa prática é tida como manifestação da morte boa ou morte desejável, não ocorrendo prolongamento da vida por meios que implicariam em aumento de sofrimento.

Atitude do enfermeiro perante a eutanásia:

Todo homem, tem direito de uma morte honrosa, como último acontecimento da vida. Por isso o profissional de saúde deve:

1. Ajudar o doente em situação terminal aliviar o sofrimento administrando analgésicos, para que possa superar humanamente a ultima fase
2. Dar ao doente melhor conforto e assistência medica se necessário de modo a criar ao redor do doente terminal, um ambiente de confiança e calor humano.
3. Nunca abandona-lo no quarto ou enfermaria
4. O enfermeiro deve estra solidário com a família do doente terminal e dar todo apoio necessário e nunca adiantar a morte de qualquer que seja.

6.3. Aborto

Segundo aspecto médico-legal o aborto define-se como a interrupção da gravidez, antes do término normal, com a morte do produto de concepção. Na medicina aborto é definido como a interrupção da gestação nas primeiras 20 semanas, e expulsão do produto da concepção com menos de 500g.

No campo das ciências médicas destacam-se dois tipos de abortos:

Aborto espontâneo: aquele que ocorre sem intervenção humana. Geralmente é devido ao mau estado do embrião, por exemplo: certas enfermidades como: sífilis, anemias hemorrágicas grave etc, que não permitem o desenvolvimento do embrião.

Aborto provocado: aquele que se produz com a intervenção especial do homem.

Para o campo da responsabilidade jurídica o aborto classifica-se em:

Aborto directo: que é toda acção ou pratica que tenha como fim a expulsão do concepto inviável.

Aborto indirecto: que é toda acção ou intervenção que indirectamente tenha como fim ou efeito a expulsão do concepto inviável

Aborto criminoso: que é a expulsão voluntaria, provocada do concepto inviável. Inclui um aspecto subjetivo, a expulsão e a morte do concepto.

Segundo podemos observar tanto o aborto directo como indirecto podem ou não ter conotação criminosa. O aspecto jurídico do abortamento segundo se sabe, varia de pais para pais de acordo com a corrente filosófica jurídica adoptada. Assim para o código deontológico legal de angola diz que todo o ser humano inclusive a criança ainda no seio materno possui o directo da vida imediatamente de deus, não dos pais nem de qualquer outra autoridade humano.

Por tanto, não existe homem, autoridade nem tipo de indicação médica (eugénica, económica, social e moral) que possa existir um título valido para uma directa disposição de liberdade sobre uma vida humana inocente.

Referências bibliográficas.

1. Bello L. Nilda. Fundamentos de enfermeria, part I, Ecimed, Habana 2006.
2. Cano C. A. María. História de la Enfermería. Editorial Ecimed, havana 2004.
3. Cano C. A. María. Problemas éticos y legais en enfermeria. Editorial Ecimed, havana 2005.
4. Colégio JGM. Fasciculo de ética profissional para estudantes de enfermagem 2013/2014
5. Junges J. R. et al. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. Unisinos, são Leopoldo brasil 2011.