

UNIDADE 1

ÉTICA: PRINCÍPIOS E DEFINIÇÕES

Objectivos:

Definição das bases da moral e das diferentes correntes filosóficas que estudam o comportamento ético e as suas origens.

UNIDADE 1 - Ética: Princípios e Definições

| | |
|---|----|
| O que é Ética? | 3 |
| Áreas da ética..... | 3 |
| Metaética | 4 |
| Egoísmo e Altruísmo | 7 |
| Ética normativa | 10 |
| Regra de ouro da ética normativa | 11 |
| Os princípios da teoria normativa desenvolvem-se em 3 tipos de teoria:..... | 12 |
| Teoria das virtudes | 13 |
| Ética aplicada..... | 17 |

O que é Ética?

A ética, também conhecida por filosofia moral, é um ramo da filosofia que se ocupa de esclarecer questões acerca da moral. Ética envolve sistematizar, defender e recomendar os conceitos do que é um comportamento certo ou errado

Áreas da ética

Dependendo do tipo de assunto a que se dedica podem-se distinguir várias áreas da ética

Fonte: Internet Encyclopedia of Philosophy: <http://www.iep.utm.edu/>

Metaética

Investiga a origem dos princípios éticos e o seu significado

Reflecte acerca de questões tais como:

- Os princípios éticos são apenas invenções sociais?
- Os princípios éticos envolvem mais do que expressão das nossas emoções individuais?

A Metaética responde a estas questões baseada em paradigmas humanos tais como: a verdade universal, a vontade dos deuses, o papel da pessoa humana em julgamentos éticos e o significado dos termos éticos por si mesmo

Metaética significa depois ou para lá da ética, esta área não é vista como sendo a área que cobre todas as outras. Dedicar-se essencialmente a dois tipos de questões:

a) Questões metafísicas

Analisa a existência de moralidade independentemente da existência de seres humanos

b) Questões psicológicas

Analisa as questões mentais subjacentes ao nosso julgamento moral e à conduta.

O entendimento do processo mental subjacente ao julgamento moral permite-nos entender questões tais como:

Porquê a moral?

(p.ex.: porque é que não devemos roubar, agredir, matar, etc)

Possíveis respostas:

- Para não sermos punidos
- Para receber louvores e elogios
- Para sermos felizes
- Para sermos dignificados
- Para nos ajustarmos à sociedade
- etc

Egoísmo e Altruísmo

Segundo Tomas Hobbes o ser humano é inerentemente egoísta e segundo este filosofo a maioria das acções humanas, se não todas, são desencadeadas por desejos egoístas

Dar dinheiro a um mendigo é altruísmo ou egoísmo?

“Egoísmo psicológico” defende que em última análise todas as acções humanas são orientadas pelo egoísmo que temos subjacente

Outra corrente filosófica, não muito distante da corrente anterior, defende o “hedonismo psicológico”

Segundo esta corrente de hedonismo psicológico a “força” subjacente às nossas acções é o prazer. Segundo o filósofo Joseph Butler, o egoísmo da busca do prazer condicionam quase toda a nossa conduta

Segundo, Butler, os seres humano também detêm características psicológicas intrínsecas que o levam a mostrar benevolência para com os outros -- a isto chamamos *“altruísmo psicológico”*

O altruísmo psicológico defende que pelo menos parte das nossas acções são motivadas pelo instinto de benevolência que todos possuímos

Outras questões psicológicas da Metaética incluem [não serão debatidas neste curriculum]:

- Emoção vs Razão
- Moralidade Masculina vs Feminina

Ética normativa

Aplica-se a uma tarefa mais específica ou a uma determinada prática e pretende estabelecer os standards que regulam o que se considera uma conduta certa ou errada

Aqui trata-se de adquirir boas práticas, saber quais são as nossas obrigações e quais podem ser as consequências das nossas acções nos outros

Regra de ouro da ética normativa

“faz aos outros aquilo que gostarias que te fizessem a ti”

Por exemplo:

Eu não quero que ninguém me roube o meu carro, por isso não vou roubar o carro de ninguém

O princípio orientador da ética normativa é que só existe um critério de conduta moral correcto, este critério pode ser constituído por um princípio ou por um conjunto de princípios

Os princípios da teoria normativa desenvolvem-se em 3 tipos de teoria:

- (1) Teoria da virtude
- (2) Teoria das obrigações (deontologia)**
- (3) Teoria das consequências

Teoria das virtudes

Ao contrário das teorias (2) e (3), a teoria das virtudes defende que a moralidade não depende de aprender e de seguir um conjunto de regras e condicionar as acções de forma a não transgredir essas regras

A teoria das virtudes defende portanto que não é preciso aprender muita regras mas considera essencial adquirir bons hábitos de carácter, tais como a benevolência

Exemplo: Porque é que não se deve mentir?

Segundo (2), deontologia: não se deve mentir porque segundo as regras mentir é sempre errado independentemente de qualquer benefício aparente da mentira

Segundo (3), consequencialismo, mentir é errado pelas consequências negativas que pode ter, mas considera no entanto que se as consequências forem boas isso pode tornar a mentira aceitável

Segundo (1), virtude, não analisa as circunstâncias ou as regras em que a mentira pode vir a ser dita porque considera que o carácter e o comportamento moral do indivíduo é que o devem sempre guiar a decisão para mentir ou não

Tipicamente o **carácter virtuoso** regesse pelos princípios da: busca da inteligência, coragem, temperança e justiça

A teoria ética da virtude também defende que devemos evitar determinados “maus hábitos” de carácter tais como: cobardia, insensibilidade, injustiça e vaidade

(2) Teoria das obrigações (deontologia) é o que mais nos interessa!

(3) Teoria das consequências

Para a próxima aula

Ética aplicada

Envolve a reflexão sobre assuntos específicos e controversos tais como: aborto, “infanticídio”, homossexualidade, direitos dos animais, questões ambientais, pena capital, armas nucleares, etc

Ética: Princípios 2

| | |
|---|----|
| Ética Normativa..... | 20 |
| Deontologia..... | 21 |
| Primeira Teoria -- Segundo Samuel Pufendorf (Filosofo Alemão)..... | 22 |
| Obrigações para com Deus..... | 22 |
| Primeira teoria -- segundo Samuel Pufendorf..... | 23 |
| Obrigações para consigo próprio..... | 23 |
| Primeira teoria -- segundo Samuel Pufendorf..... | 24 |
| Obrigações para com os outros..... | 24 |
| Segunda teoria -- a teoria dos direitos..... | 25 |
| Segunda teoria -- a teoria dos direitos (cont)..... | 26 |
| Segunda teoria -- a teoria dos direitos (cont)..... | 27 |
| Terceira teoria – segundo Kant (cont)..... | 28 |
| Podem-se distinguir dois tipos princípios: o imperativo categórico e o imperativo hipotético..... | 28 |
| Terceira teoria – segundo Kant (cont)..... | 29 |
| Quarta teoria - segundo W.D. Ross (filosofo inglês)..... | 31 |

Ética: Princípios 2

| | |
|---|----|
| Quarta teoria - segundo W.D. Ross (cont)..... | 32 |
| Por vezes os princípios podem entrar em conflito..... | 32 |
| Quarta teoria - segundo W.D. Ross (cont)..... | 33 |
| Qual é que devo seguir? | 33 |

Ética Normativa

Teoria das obrigações (deontologia) é o que mais nos interessa!

Teoria das consequências (não vamos abordar)

Deontologia

Teoria dos deveres ou das obrigações

Do Grego *deon* = obrigação

Há quatro teorias acerca das obrigações

Primeira Teoria -- Segundo Samuel Pufendorf (Filosofo Alemão)

Obrigações para com Deus

Dever de saber da existência de Deus

Dever de “venerar” Deus de forma introspectiva e extrospectiva

Primeira teoria -- segundo Samuel Pufendorf

Obrigações para consigo próprio

Obrigações da alma, envolvem desenvolver os próprios talentos e habilidades

Obrigações do corpo, proteger o seu próprio corpo evitando agredi-lo (por exemplo: autoflagelação, não tentar suicídio, etc)

Primeira teoria -- segundo Samuel Pufendorf

Obrigações para com os outros

Não enganar os outros

Tratar as pessoas todas por igual

Cultivar o bem nos outros

Segunda teoria -- a teoria dos direitos

Esta teoria foi largamente influenciada pelo filósofo Britânico John Locke e segundo este filósofo as leis da natureza ditam que nós não devemos causar danos à vida, à saúde, à liberdade ou aos pertences das outras pessoas

Na sequência de Locke, Thomas Jefferson estabeleceu na declaração de Independência dos EUA que nós temos 3 direitos fundamentais: direito à vida, à liberdade e à busca da felicidade

Segunda teoria -- a teoria dos direitos (cont)

Esta teoria consiste em ter o direito de não ser maltratado pelos outros ou de poder queixar-se de maus tratamentos por parte de outros (e.g. direitos humanos)

Os direitos e as obrigações estão relacionados, isto é, o direito de uma pessoa corresponde normalmente a obrigação de outra

Segunda teoria -- a teoria dos direitos (cont)

Os direitos morais têm 4 características:

- ▶ Naturais (não são inventados)
- ▶ Universais (não dependem da região do mundo onde nos encontramos)
- ▶ Iguais para todos (independentemente da: raça, gênero, deficiências)
- ▶ Inalienáveis (não posso vender os meus direitos, não posso ser escravo mesmo por vontade própria)

Terceira teoria – segundo Kant (cont)

Esta teoria centra as obrigações num único princípio do “imperativo categórico” ou “princípio da auto-evidência”

Podem-se distinguir dois tipos princípios: o imperativo categórico e o imperativo hipotético

O imperativo categórico, ao contrário do hipotético, não depende da vontade da pessoa.

Exemplo desta diferença:

Hipotético: Eu quero ter um bom emprego logo devo ir para a universidade!

Categórico: Eu devo ir para a universidade!

Terceira teoria – segundo Kant (cont)

Segundo esta teoria devemos tratar as pessoas como um fim e não como um meio para atingir determinado fim. As nossas acções devem reflectir o valor subjacente da pessoa. Exemplos desta afirmação:

- (1) É correcto dar dinheiro a um pedinte porque estamos com isso a dar valor à pessoa pedinte
- (2) Não é correcto roubar o carro do meu vizinho porque estou a causar infelicidade no meu vizinho para ‘atingir a minha própria felicidade’
- (3) O suicídio está errado porque se ameaça a própria vida em prol do alívio da “miséria” mental do momento

- **The Tuskegee Syphilis Experiments***
 - More than four hundred African American men infected with syphilis went untreated for four decades in a project the government called the Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male.
 - Continued until 1972

*fonte

University of San Diego

Lawrence M. Hinman, Ph.D.
Director, The Values Institute



Quarta teoria - segundo W.D. Ross (filosofo inglês)

Esta corrente enfatiza as “obrigações *prima facie*”, i.e., as obrigações evidentes que são parte fundamental da natureza universal

Fidelidade: obrigação de cumprir as promessas

Reparação: obrigação de compensar os outros pelos males que lhe causamos

Gratidão: obrigação de agradecer aos que nos auxiliam

Justiça: obrigação de reconhecer o mérito dos outros

Beneficência: obrigação de ajudar a melhorar as condições dos outros

Auto-melhoramento: obrigação de melhorar as próprias virtudes e a inteligência

Não - maleficência: obrigação de não causar fazer mal aos outros

Quarta teoria - segundo W.D. Ross (cont)

Por vezes os princípios podem entrar em conflito...

Exemplo:

O meu vizinho emprestou-me uma arma que eu prometo devolver. Um dia no meio de briga em que o meu vizinho está envolvido, ele vem-me pedir que lhe devolva a arma

Exercício: Discuta em grupos de 3 pessoas quais são os princípios que entram em conflito -- 3'

Quarta teoria - segundo W.D. Ross (cont)

Fidelidade, obriga-me a devolver a arma

Não - maleficência, obriga-me a evitar que algo de mau aconteça aos outros

Qual é que devo seguir?

UNIDADE 2: A ÉTICA E A DEONTOLOGIA DAS PROFISSÕES

Resumo da unidade:

| | |
|---|----|
| UNIDADE 2: A ÉTICA E A DEONTOLOGIA DAS PROFISSÕES | 34 |
| Objetivos educacionais | 36 |
| O que se pretende com um comportamento ético | 40 |
| A integridade profissional | 41 |
| A independência | 42 |
| Obrigações durante o exame visual | 43 |
| O segredo profissional | 45 |
| Dever de documentação | 47 |
| Informação e responsabilidades | 48 |

Objetivos educacionais

De acordo com a academia Americana de Optometria

Educational Goal

The curriculum for professionalism and ethics should develop decision-making skills that will contribute to students' ethical behavior and deepen their understanding of the moral dimensions of the practice of optometry. It should promote students' understanding of and commitment to incorporating the ideals of the optometric profession into all aspects of the practice of optometry, especially as they concern patient care.

Um programa para o profissionalismo e a ética deve ajudar o estudante a desenvolver as suas capacidades de decisão que contribuirão para o seu comportamento ético e irão aprofundar o seu entendimento das dimensões morais da prática da optometria. Deve estimular o entendimento e o compromisso dos estudantes para incorporar os ideais da profissão optométrica em todos os aspetos da prática da optometria, em particular os que se relacionam com os cuidados do paciente.

Objetivos comportamentais

Behavioral Objectives

As a result of the curriculum for professionalism and ethics, students will be able to demonstrate a working knowledge of the principles of ethical reasoning and its application to the practice of optometry, consistent with the ideals of the profession.

Como resultados de um programa para o profissionalismo e ética os estudantes serão capazes de demonstrar um conhecimento dos princípios de pensamento ético e as suas aplicações na prática da optometria de forma consistente com os ideais da profissão.

U2: A ética e a deontologia das profissões

WIKIPÉDIA
A enciclopédia livre

[Página principal](#)
[Conteúdo destacado](#)
[Eventos atuais](#)
[Esplanada](#)
[Página aleatória](#)
[Portais](#)
[Informar um erro](#)

Colaboração

[Boas-vindas](#)
[Ajuda](#)
[Página de testes](#)
[Portal comunitário](#)
[Mudanças recentes](#)
[Manutenção](#)
[Criar página](#)
[Páginas novas](#)
[Contato](#)
[Donativos](#)

Imprimir/exportar

[Criar um livro](#)
[Descarregar como](#)


Ética

Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre.



Esta página ou secção **cita fontes confiáveis e independentes**, mas que **não cobrem todo o conteúdo** (desde outubro de 2015). Por favor, **adicione** mais referências e **insira-as corretamente** no texto ou no **rodapé**. Material sem fontes poderá ser **removido**.

— *Encontre fontes:* [Google](#) (notícias, livros e acadêmico)

 **Nota:** Para outros significados, veja [Ética \(desambiguação\)](#).

A palavra "ética" vem do grego ethos e significa aquilo que pertence ao "bom costume", "costume superior", ou "portador de caráter". Princípios universais, ações que acreditamos e não mudam independentemente do lugar onde estamos.

Diferencia-se da **moral** pois, enquanto esta se fundamenta na obediência a costumes e hábitos recebidos, a **ética**, ao contrário, busca fundamentar as ações morais exclusivamente pela **razão**.^[1] ^[2]

Na **filosofia clássica**, a ética não se resumia à moral (entendida como "costume", ou "hábito", do **latim** *mos, mores*), mas buscava fundamentação teórica para encontrar o melhor modo de viver e conviver, isto é, a busca do melhor **estilo de vida**, tanto na **vida privada** quanto em **público**. A ética incluía a maioria dos campos de conhecimento que não eram abrangidos na **física**, **metafísica**, **estética**, na **lógica**, na **dialética** e nem na **retórica**. Assim, a ética abrangia os campos que atualmente são denominados **antropologia**, **psicologia**, **sociologia**, **economia**, **pedagogia**, às vezes **política**, e até mesmo **educação física** e **dietética**, em suma, campos direta ou indiretamente ligados ao que influi na maneira de viver ou estilo de vida. Um exemplo desta visão clássica da ética pode ser encontrado na obra **Ética**, de **Spinoza**.

U2: A ética e a deontologia das profissões

Modernamente, a maioria das profissões têm o seu próprio *código de ética profissional*, que é um conjunto de normas de cumprimento obrigatório, derivadas da ética, frequentemente incorporados à lei pública. Nesses casos, os princípios éticos passam a ter força de lei; note-se que, mesmo nos casos em que esses códigos não estão incorporados à lei, seu estudo tem alta probabilidade de exercer influência, por exemplo, em julgamentos nos quais se discutam fatos relativos à conduta profissional. Ademais, o seu não cumprimento pode resultar em sanções executadas pela sociedade profissional, como censura pública e suspensão temporária ou definitiva do direito de exercer a profissão.

Exemplo de código de ética

Código de conduta e ética do Instituto Nacional Ricardo Jorge

<http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/QuemSomos/InsGestao/Documents/CodigoEticaINSA.pdf>

Conselho Nacional de Ética para As Ciências da Vida

<http://www.cnecv.pt/legislacao.php>

O código deontológico é uma lógica mais restrita ao exercício de uma profissão!

O que se pretende com um comportamento ético

Comportamento ético

Em Filosofia, o comportamento ético é aquele que é considerado bom. Os filósofos antigos adotaram diversas posições na definição do que é bom, sobre como lidar com as prioridades em conflito dos indivíduos versus o todo, sobre a universalidade dos princípios éticos versus a "ética de situação". Nesta, o que está certo depende das circunstâncias e não de uma qualquer lei geral. E sobre se a bondade é determinada pelos resultados da ação ou pelos

O homem vive em sociedade, convive com outros homens e, portanto, cabe-lhe pensar e responder à seguinte pergunta: "Como devo agir perante os outros?". Trata-se de uma pergunta fácil de ser formulada, mas difícil de ser respondida. Ora, esta é a questão central da Ética.

A integridade profissional

A1 Professional integrity

https://www.optical.org/en/Standards/Standards_for_optometrists_dispensing_opticians.cfm
(GOC UK)

Guideline

A1.01 The optometrist has a duty to place the welfare of his/her patients before all other considerations, to apply to each patient the full extent of his/her knowledge and skill, and to maintain and develop his/her professional competence throughout his/her professional life ¹.

Artigo 2º

Objectivos da Optometria

<http://www.aplo.pt/SobreAPLO/Constitui%C3%A7%C3%A3o/C%C3%B3digoDeontol%C3%B3gico.aspx>
(APLO)

1 - O dever primordial do optometrista é o de zelar pelo bem estar e pela saúde visual dos seus pacientes, sem prejuízo do respeito pelos restantes deveres a que está obrigado

2 - O Optometrista tem o dever de usar e servir-se de todos os seus conhecimentos e perícia por forma a cumprir o disposto no número anterior.

A independência

Artigo 4º

Princípio da Independência

1.O optometrista, no exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus actos, não podendo ser subordinado à orientação técnica e deontológica de estranhos à profissão optométrica no exercício das suas funções.

2.O optometrista tem o direito à liberdade de fazer juízos clínicos e éticos e à liberdade de diagnóstico e terapêutica.

3.O Optometrista não pode, em circunstância alguma, ser coagido à prática de actos contra sua vontade e que violem a sua moral profissional e/ou o presente documento.

Obrigações durante o exame visual

Eye examination

A1.07 The practitioner should apply the full extent of his/her knowledge, skills and advice to every patient, having due regard to modern technology and instrumentation, and should allow sufficient time to do so.

A1.08 A prescription for the correction of visual defects should be issued only when, in the professional view of the prescriber, it is in the best interest of the patient that the defects should be corrected by means of an optical appliance. In all other cases a written statement should be provided, confirming that a correction is not required or that there is no change in the current prescription.

- A1.17** Practitioners should ensure as far as possible that patients understand the financial implications of professional services offered, and of alternative methods of management before they are asked to commit themselves to payment.
- A1.18** Practitioners should be honest in commercial and financial matters relating to their work. In particular, practitioners should tell patients if any part of their fee goes to or is received from another practitioner. Practitioners should only receive fees on the basis of the clinical service they have provided.
- A1.19** Practitioners should not abuse their patients' trust. For example they should not:
- use their position to establish improper personal relationships with patients or their close relatives;
 - put pressure on patients to give or lend money or other benefits;
 - improperly disclose or misuse confidential information about patients;
 - give or recommend to patients an investigation or treatment which practitioners know is not in their best interests;
 - deliberately withhold appropriate investigation, treatment or referral;

O segredo profissional

Artigo 9º

Do Segredo Profissional

Todos os optometristas estão obrigados ao segredo profissional:

- a) O segredo profissional abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do optometrista, no exercício da sua profissão ou por causa dela;
- b) A acuidade visual é considerado um dado clínico, e portanto a sua divulgação é abrangida pelo segredo profissional;

U2: A ética e a deontologia das profissões

- c) O optometrista deve zelar para que os seus colaboradores se conformem com as normas do segredo profissional.
- d) A obrigação do segredo profissional não impede que o optometrista tome as necessárias medidas sanitárias para salvaguarda da saúde do público, nomeadamente no que respeita às pessoas que coabitam com o paciente.
- e) Sempre que o considere relevante pode o optometrista enviar os dados a um colega ou a outro profissional ficando este sujeito às normas do segredo profissional.
- f) O segredo profissional abrange todos os registos constantes do processo clínico do paciente.

Dever de documentação

1. A existência de processos clínicos tem o objectivo de manter a história clínica do paciente actualizada de modo a permitir a adequada continuidade na prestação dos cuidados de saúde.
2. A guarda do arquivo e a superintendência dos processos optométricos dos pacientes, competem sempre aos optometristas.
3. O optometrista tem o dever de registar os dados e resultados relevantes das observações feitas ao paciente.
4. O optometrista deve registar no processo clínico do paciente as medidas recomendadas bem como a sua inobservância por parte do paciente.
5. As declarações ou certificados emitidos a pedido do paciente não devem mencionar o seu diagnóstico, salvo pedido expresso neste sentido.
6. Sempre que seja requerido pelo paciente, deve o optometrista elaborar relatório dos registos que possui, podendo para tal requerer o pagamento de uma quantia adequada.

Informação e responsabilidades

Information

- A1.26** The practitioner is responsible for the patient's clinical care irrespective of his/her employment situation.
- A1.27** It is a legal requirement to inform patients in advance of the total cost of their purchase, itemising the cost of lenses and frames and of any additional features such as tinting⁹.

UNIDADE 3A: A ÉTICA E A DEONTOLOGIA DOS OPTOMETRISTAS

Resumo da unidade: Comunicação Optometrista/Paciente

U2: A ética e a deontologia das profissões

UNIDADE 3A: A ÉTICA E A DEONTOLOGIA DOS OPTOMETRISTAS 49

GERAL 1 52

A: expressões técnicas 53

B: informação escrita 53

C: membros da equipa 54

D: explicar 54

E: referir 55

F: línguas estrangeiras 55

G: pacientes com deficiência 56

CONSENTIMENTO EM CRIANÇAS E PESSOAS JOVENS 56

H: menores de 18 anos 56

I: consentimento dos pais 57

J: disputas pais/filhos 57

K: recusas em receber cuidados 58

L: substituição do consentimento 58

U2: A ética e a deontologia das profissões

M: informação sobre riscos 59

N: decisão informada 59

O: incapacidade de decisão 60

P: incapacidade de reter informação 60

Caso da semana – caso 1 61

GERAL 1

É boa prática manter o paciente informado de cada procedimento que vai fazendo e este devem ser sempre envolvidos em qualquer processo de tomada de decisão.

A observação de crianças e idosos os pais e os cuidadores devem ser envolvidos de forma similar.

Os pacientes devem sempre ser informados acerca das opções de tratamento que têm disponíveis e a sua autoridade só pode ser “ignorada” em casos de emergência.

A obtenção de consentimento não deve ser um evento isolado sendo necessário um dialogo permanente entre os profissionais e os pacientes mantendo-os informados de todos os passos envolvidos no seu tratamento

A: expressões técnicas

As expressões técnicas devem, sempre que possível, ser explicadas de forma clara, linguagem leiga, e a informação acerca dos problemas oculares deve ser transmitida de forma fácil de ser entendida

B: informação escrita

A informação escrita deve ser fornecida de forma acessível no caso de pessoas com baixa visão

C: membros da equipa

Todos os membros da equipa devem estar preparados para comunicar segundo estes princípios

D: explicar

É importante explicar o que o paciente poderá ou não obter com a prescrição final. Isto serve para transmitir ao paciente as expectativas certas e evita mal entendidos

E: referir

Os pacientes que precisam ser referidos devem ser clarificados porque é que estão a sê-lo e como será o processo. O profissional deve manter-se informado de todas as instituições às quais o paciente pode e/ou deve recorrer. Por exemplo, serviços sociais, associações etc

F: línguas estrangeiras

Quando se justifique, a informação escrita deve estar disponível em mais de uma língua. Por exemplo, no Algarve -- deve haver informação em Inglês

G: pacientes com deficiência

Pacientes com deficiência devem receber os cuidados com o mesmo nível que qualquer outro. Sempre que possível o profissional deve assegurar-se de que tem condições para receber este tipo de pacientes (por exemplo: consultórios no 2do andar sem elevador, etc)

CONSENTIMENTO EM CRIANÇAS E PESSOAS JOVENS

H: menores de 18 anos

Quando achar necessário o profissional pode recorrer ao consentimento informado para avançar com algum tipo de tratamento em pessoas menores de 18 anos. O profissional deve informar-se se no caso de certos procedimentos indivíduos com 16 anos já podem dar o seu consentimento informado (ortoqueratologia/lentes de cosméticas, etc)

I: consentimento dos pais

Quando o profissional considerar que o individuo não tem capacidade ou não está habilitado para dar o seu consentimento deve pedir que sejam os pais ou responsável legal a dar

J: disputas pais/filhos

Quando exista uma disputa entre a opinião dos pais ou da pessoa legalmente responsável e a vontade de uma pessoa jovem mas legalmente capaz de dar consentimento. O profissional deve seguir-se pela vontade do paciente se achar que essa é também na sua opinião a melhor solução para o problema a ser tratado

K: recusas em receber cuidados

No caso de um jovem legalmente habilitado a dar consentimento que se recusa a ser tratado ou seguir recomendações os seus responsáveis legais não podem tomar a decisão de ignorar a sua vontade nem deve fazê-lo qualquer profissional

L: substituição do consentimento

Ninguém pode dar o consentimento em substituição de um adulto capaz de o fazer. No caso de o adulto colocar a responsabilidade da decisão no profissional ou de outro adulto o profissional deve sempre fornecer toda a informação ao paciente. Se este se recusar a ser informado não deve avançar nada sem saber porquê

M: informação sobre riscos

No processo de obtenção de decisão o profissional deve fornecer toda a informação sobre o procedimento que vai efetuar principalmente a que envolva risco. Esta informação pode ser esquecida se o paciente referir especificamente que não quer ser informado sobre isso

N: decisão informada

Quando é requerido o consentimento do paciente, o profissional deve fornecer toda a informação necessária de forma clara, sem esconder nenhum pormenor, para que o paciente tome a decisão de forma totalmente informada

O: incapacidade de decisão

No caso de haver incapacidade aparente por parte do paciente para tomar uma decisão. Primeiro o profissional deve assegurar-se de que a sua percepção está correcta e registar os factos que o levam a considerar o paciente incapaz de decidir o que é melhor para si. Confirmada esta incapacidade o profissional deve actuar no melhor interesse para o paciente e deve registar porque é que considera que essa é a melhor opção para o paciente

P: incapacidade de reter informação

Se o paciente não for capaz de reter a informação pode disponibilizar-se para gravar as suas conversas e fornecer-lhas para assegurar ao paciente a forma como as decisões foram tomadas

Caso da semana – caso 1

O Optometrista X dilatou a pupila do seu paciente por suspeitar que existia uma situação de urgência que ele precisava descartar.

Teça uma decisão ética sobre este caso (“punir” ou “não punir”), o profissional deve ou não ser sancionado (“depende” não se aceita), e justifique as suas opções **com base no que sido dito nesta unidade curricular.**

UNIDADE 3B: A ÉTICA E A DEONTOLOGIA DOS OPTOMETRISTAS

Resumo da unidade: Relações Intra e Inter Profissionais

U3: A ética e a deontologia das profissões

| | |
|---|----|
| UNIDADE 3B: A ÉTICA E A DEONTOLOGIA DOS OPTOMETRISTAS | 62 |
| GERAL 64 | |
| CONSIDERAÇÕES GERAIS..... | 65 |
| A: igualdade 65 | |
| B: lidar com os colegas 65 | |
| C: Prescrições dos colegas 66 | |
| D: Pacientes referidos por colegas 66 | |
| E: Contributo para a formação de novos colegas 66 | |
| F: Medidas de proteção do paciente 67 | |
| TRABALHAR EM EQUIPA | 67 |
| G: O conceito de equipa 67 | |
| H: Obrigações de um líder 68 | |
| I: Opiniões discordantes 68 | |
| TRABALHAR COM OFTALMOLOGISTAS | 69 |
| J: Relação com os Oftalmologistas da área 69 | |
| TRABALHAR COM TÉCNICOS DE ÓPTICA..... | 70 |
| K: Relação com técnicos de óptica 70 | |
| Caso da semana – caso 3 71 | |
| CARTA DE REFERÊNCIA..... | 72 |

GERAL

O Optometrista tem o dever de fazer tudo o que está ao seu alcance para preservar e promover as relações e a confiança profissionais quer com seus colegas quer com outros profissionais de saúde promovendo assim não só a sua integridade e competência mas também a da profissão como um todo.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A: igualdade

Tratar os colegas de forma respeitosa independentemente das suas raças, género, estilo de vida, sexualidade, religião ou outras crenças pessoais, etc;

B: lidar com os colegas

É **anti-profissional** fazer os pacientes ter dúvidas acerca das competências dos colegas utilizando para isso comentários falsos ou irrelevantes acerca do seu trabalho;

C: Prescrições dos colegas

As prescrições de colegas que suscitam dúvidas ou problemas ao paciente e que podem requerer nova refração devem ser, com o consentimento do paciente, sempre tratadas com o colega que prescreveu inicialmente;

D: Pacientes referidos por colegas

Pacientes que nos são referidos por colegas por razões específicas devem, depois de resolvida a razão da referência, ser aconselhados a voltar ao colega que os referiu;

E: Contributo para a formação de novos colegas

Os Optometristas devem dar contributo profissional ajudando a difundir o conhecimento pelos colegas e estudantes;

F: Medidas de proteção do paciente

O Optometrista deve tomar medidas para proteger os pacientes de qualquer perigo que estes estejam expostos pela má prática de um colega ou outro profissional. No caso de dúvida deve consultar os membros do corpo de profissionais que o representa;

TRABALHAR EM EQUIPA

G: O conceito de equipa

Os cuidados prestados pelos Optometristas são muitas vezes prestados em equipa. Os profissionais devem-se esforçar por trabalhar construtivamente com essas equipas respeitando as competências dos colegas. Devem assegurar-se que pacientes e colegas sabem quais as suas competências e o papel que desempenham na equipa.

H: Obrigações de um líder

No caso de estar a liderar a equipa deve:

- 1) É responsável por se assegurar que o serviço da sua equipa é seguro, efetivo e eficiente;
- 2) Mostrar à sua equipa a necessidade de ser educado, atencioso, responsável, acessível e sigiloso;
- 3) Se necessário, deve melhorar a sua capacidade de liderança;

I: Opiniões discordantes

Se o Optometrista discorda com a opinião dos restantes membros deve tentar convence-los do seu ponto de vista, se não o conseguir deve respeitar a decisão da equipa, excepto se esta puser em causa a segurança do paciente. Nesse caso deve tomar medidas para evitar o avanço dos colegas recorrendo a quem possa fazê-lo.

TRABALHAR COM OFTALMOLOGISTAS

J: Relação com os Oftalmologistas da área

Uma boa relação com os Oftalmologistas locais é uma parte fundamental da profissão. O paciente deve ser sempre a principal preocupação de ambos os profissionais e por isso eles devem trabalhar juntos para assegurar os melhores cuidados. É importante tentar obter/dar feedback de casos de pacientes referidos. A comunicação eficiente e respeitosa com o respeito pelas competências de cada profissional deve ser a base desta relação.

TRABALHAR COM TÉCNICOS DE ÓPTICA

K: Relação com técnicos de óptica

Os técnicos de óptica são fundamentais para que o processo de prescrição corra bem. Os técnicos devem ser classificados e devem assumir responsabilidades pela parte do trabalho que lhes está atribuída;

Caso da semana – caso 3

Escrever uma carta de referência manual. Máximo tamanho do texto corpo do texto – 6 linhas manuscritas.

CARTA DE REFERÊNCIA

1. Local e data
2. Dirigir a carta (se possível/recomendável)
- 3. Identificar o paciente**
- 4. Referir as queixas que trouxeram o paciente à consulta**
- 5. Referir as observações da consulta (!?)**
- 6. Referir os achados não compatíveis com a prática optométrica**
- 7. Pedir a observação/colaboração na observação do paciente**
- 8. Encerrar a carta**
9. Referir contacto posterior ou informações subsidiárias

Nota: o texto referente aos itens 3-8 constitui o corpo do texto da carta de referência e NÃO PODE ter mais de 6 linhas manuscritas. Os itens 1-2 e 9 não são incluídos na limitação das 6 linhas.

Exemplo

Braga, 21 de Novembro de 2007

Exmo. Sr.

Dr. xx ou Médico Assistente ou ...

O Sr. JM, contabilista, de 54 anos, foi hoje observado na minha consulta por se queixar de problemas na visão de perto; refere concretamente distorção nas linhas da grelha do Excel, quando tem de lançar dados no PC.

Verifiquei dificuldade na medição da acuidade visual central, quer em visão de perto quer em visão de longe. O paciente apresenta ainda dificuldade em responder à Grelha de Amsler e durante a observação do fundo ocular, parece-me encontrar características anómalas na zona central da retina (mácula e fóvea).

U3B: A ética e a deontologia dos Optometristas

Por estes motivos, entendi melhor referir este paciente aos seus cuidados, pois me parece que esta situação ultrapassa as competências da prática optométrica.

Caso seja necessário poderei enviar cópia dos exames feitos ao paciente (poderei disponibilizar qualquer informação referente à ficha anterior do paciente, bastando ser contactada através do telefone de serviço).

Certo de que o paciente será alvo da sua melhor atenção, despeço-me com estima e consideração

Atenciosamente

António Filipe Macedo

Exemplo - A

Braga, 21 de Novembro de 2007

Exmo. Sr.

Dr. xx

~~O Sr. JM, contabilista, de 54 anos, foi hoje observado na minha consulta por se queixar de problemas na visão de perto; refere concretamente distorção nas linhas da grelha do Excel, quando tem de lançar dados no PC.~~

~~Verifiquei dificuldade na medição da acuidade visual central, quer em visão de perto quer em visão de longe. O paciente apresenta ainda dificuldade em responder à Grelha de Amsler e durante a observação do fundo ocular, parece-me encontrar **características anómalas** na zona central da retina (mácula e fóvea).~~

Por estes motivos, entendi melhor referir este paciente aos seus cuidados, pois me parece que esta situação ultrapassa as competências da prática optométrica.

~~Caso seja necessário poderei enviar cópia dos exames feitos ao paciente (Poderei disponibilizar qualquer informação extra referente à ficha anterior do paciente, bastando ser contactada através do telefone de serviço).~~

~~Certo de que o paciente será alvo da sua melhor atenção, despeço-me com estima e consideração~~

Atenciosamente

António Filipe Macedo

Exemplo B

Braga, 21 de Novembro de 2007

Exmo. Sr.

Médico Assistente

O Sr. JM, ~~contabilista, de 54 anos,~~ foi hoje observado na minha consulta por se queixar de problemas na visão de perto; ~~refere concretamente distorção nas linhas da grelha do Excel, quando tem de lançar dados no PC.~~

~~Verifiquei dificuldade na medição da acuidade visual central, quer em visão de perto quer em visão de longe. O paciente apresenta ainda~~ **diminuição da acuidade ao longe e ao perto e tem** dificuldade em responder à Grelha de Amsler. **Na Oftalmoscopia notei alterações na morfologia da** ~~e durante a observação do fundo~~

U3B: A ética e a deontologia dos Optometristas

~~ocular, parece-me encontrar características anómalas na zona central da retina (mácula e fóvea).~~

~~Por estes motivos, entendi melhor referir este paciente aos seus cuidados, pois me parece que esta situação ultrapassa as competências da prática optométrica.~~

~~Caso seja necessário poderei enviar cópia dos exames feitos ao paciente (poderei disponibilizar qualquer informação referente à ficha anterior do paciente, bastando ser contactada através do telefone de serviço).~~

Disponibilizo-me desde já para qualquer esclarecimento extra

~~Certa de que o paciente será alvo da sua melhor atenção, despeço-me com estima e~~

Atenciosamente

U3B: A ética e a deontologia dos Optometristas

António Filipe Macedo

Exemplo C de B

Braga, 21 de Novembro de 2007

Exmo. Sr.

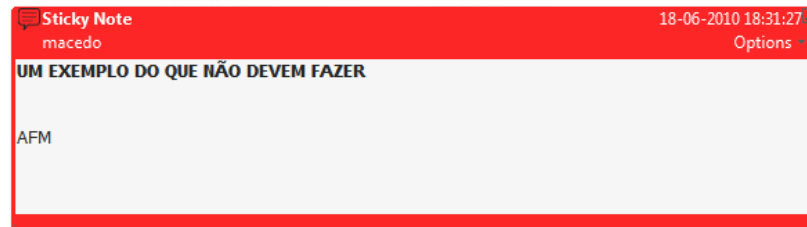
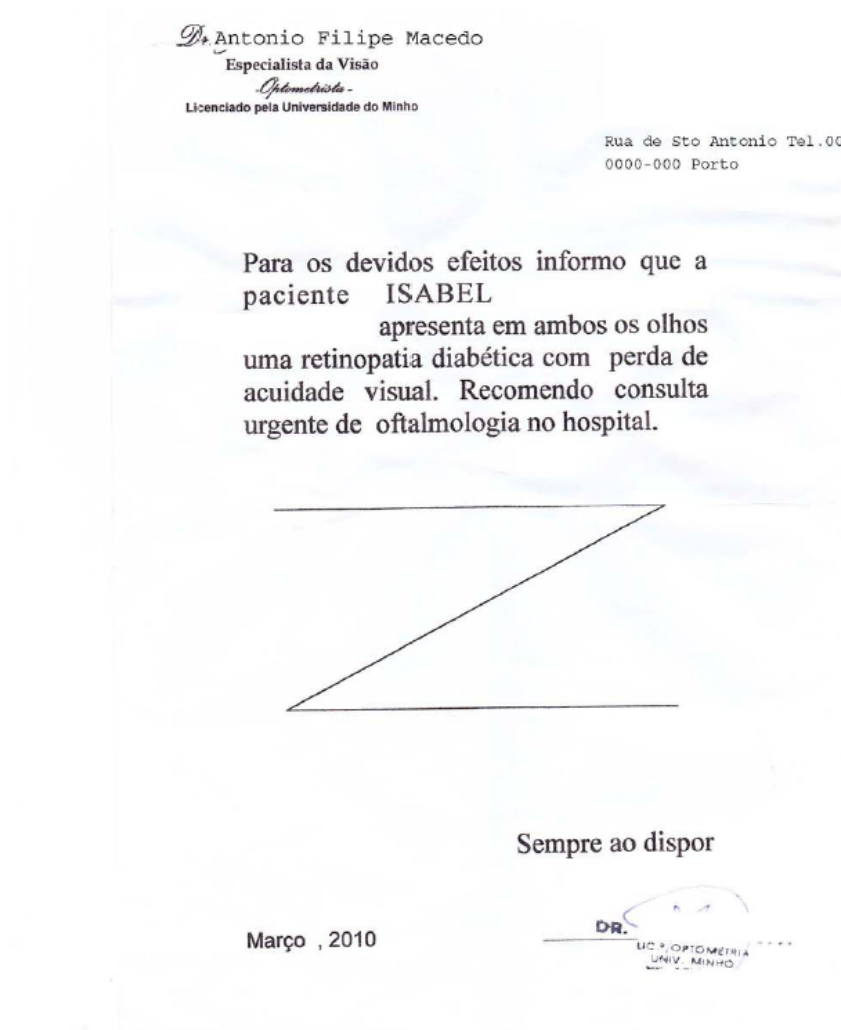
Médico Assistente

O Sr. JM foi hoje observado na minha consulta por se queixar de problemas na visão de perto. O paciente apresenta diminuição da acuidade ao longe e ao perto e tem dificuldade em responder à Grelha de Amsler. Na Oftalmoscopia notei alterações na morfologia da zona central da retina. Refiro para atenção médica, disponibilizo-me desde já para qualquer esclarecimento extra.

Atenciosamente

António Filipe Macedo

U3B: A ética e a deontologia dos Optometristas



UNIDADE 3C: A ÉTICA E A DEONTOLOGIA DOS OPTOMETRISTAS

Resumo da unidade

Referir e notificar

O exame completo e urgências

U3B: A ética e a deontologia dos Optometristas

UNIDADE 3C: A ÉTICA E A DEONTOLOGIA DOS OPTOMETRISTAS 82

| | |
|--------------------------------------|----|
| REFERIR E NOTIFICAR | 85 |
| Geral | 85 |
| A: Referir para cuidados médicos | 86 |
| B: lidar com os colegas | 86 |
| C: Analisar as próprias competências | 87 |
| D: Obrigações para com o paciente | 87 |
| E: Ainda acerca de referir | 88 |
| F: Avaliar os casos a referir | 88 |
| G: Referir para colegas de profissão | 89 |
| H: Se o paciente recusa ser referido | 89 |
| O EXAME COMPLETO E URGÊNCIAS | 90 |
| GERAL | 90 |
| A: Testes a efectuar | 91 |

| | |
|--|-----|
| B: Exames que respondem às necessidades | 95 |
| C: Anotação dos resultados dos exames | 95 |
| FREQUÊNCIA DOS EXAMES OCULARES | 96 |
| Geral | 96 |
| GRAU DE URGÊNCIA QUANDO SE REFERE | 97 |
| Geral | 97 |
| Observações gerais | 98 |
| EMERGÊNCIAS (DENTRO DE POUCAS HORAS/MINUTOS) | 99 |
| URGENTE (HORAS-DIAS?) | 100 |
| Realização de exames não essenciais: exemplo da pressão arterial | 101 |
| Geral | 101 |
| A: Medir a pressão arterial | 101 |
| B: Quando medir a PA | 102 |
| C: Calibração dos equipamentos | 102 |

U3B: A ética e a deontologia dos Optometristas

D: Conhecimento do protocolo 103

E: Actualização das competências 103

F: Validade das observações 103

REFERIR E NOTIFICAR

Geral

Durante a sua prática o Optometrista tem necessidade/obrigação de referir pacientes para cuidados médicos apropriados ou outros cuidados clínicos que não tem possibilidade de prestar. A necessidade de referir surge normalmente quando surge uma condição médica nova ou se uma pré-existente se alterou estando o manuseamento desta fora das atribuições do Optometrista.

A: Referir para cuidados médicos

O Optometrista deve referir para cuidados médicos situações patológicas a não ser que o seu julgamento profissional lhe permita justificar e ter a certeza de que não há necessidade para o fazer;

[por exemplo: Um paciente com diabetes, deve ser sempre referido?]

B: lidar com os colegas

O julgamento sobre a necessidade de referir deve sempre ter como prioridade a saúde e o bem-estar do paciente. O Optometrista deve dar instruções ao paciente acerca da urgência do caso;

C: Analisar as próprias competências

Se forem observados sinais de doença ocular durante o exame ou em qualquer momento da consulta o Optometrista deve decidir se está dentro das suas competências o manuseamento da situação ou se o paciente deve ser referido para um médico ou outro profissional clínico;

D: Obrigações para com o paciente

Quando referir o paciente para observação/tratamento médico ou outro tratamento o Optometrista deve informar o paciente que “ele/ela estão a ser referidos porque...” e a “razão pela qual estão a ser referidos...”. O Optometrista deve guardar nos seus arquivos um relatório completo das razões da referência;

E: Ainda acerca de referir

Em casos de possível urgência o Optometrista deve exercer o seu julgamento profissional para referir directamente para a urgência médica mais próxima. Deve ser entregue uma carta ao paciente com as razões da referência para que este possa informar os médicos que o assistirem, nomeadamente o médico de família;

F: Avaliar os casos a referir

Se o Optometrista detectar alguma anormalidade ou condição patológica (por exemplo: blefarite) em que não há razão para referência e decida ele próprio manusear a situação deve documentar devidamente: *i)* as razões que o levam a essa tomada de decisão; *ii)* os achados da observação; *iii)* o procedimento que está a ser seguido para resolver o caso;

G: Referir para colegas de profissão

Se houver necessidade de referir de Optometrista para Optometrista, quem refere deve registar as razões que levaram a essa necessidade e também toda a informação que forneceu ao paciente;

H: Se o paciente recusa ser referido

Se o paciente é referido mas este se recusar a seguir as instruções, o Optometrista deve ter a certeza de que informou devidamente o paciente sobre as razões de o referir e de seguida deve guardar cópias de documentos entregues. Por exemplo, deve requerer a assinatura do paciente na carta onde o remete para observação médica. Em casos graves deve enviar essa notificação por carta registada servindo-se das cópias dos avisos de recepção como garantia legal da notificação;

O EXAME COMPLETO E URGÊNCIAS

GERAL

O Optometrista tem o dever de efectuar os testes necessários para determinar as necessidades visuais do paciente zelando não só pela boa visão como também pela saúde ocular. O conteúdo exacto e o formato devem ser determinados pelo profissional e, se existirem, pelos requisitos legais. Os exames devem ser periódicos de acordo com as necessidades visuais do paciente.

A: Testes a efectuar

O profissional deve decidir quais os testes que devem ser incluídos (ou excluídos) da sua consulta de acordo com as necessidades clínicas do paciente. No entanto, um exame completo deve incluir:

1. Detalhes pessoais do paciente, tais como: nome completo, morada, contactos, data de nascimento, entre outros detalhes que possam ser relevantes para a condução do exame;
2. Notas acerca das razões da visita, descrição da forma de aparecimento do problema, carácter e duração dos sintomas (se existirem) e os resultados de todos os testes feitos;

4. Historia – deve ser incluída nas anotações alguma história relevante de doenças oculares ou de doenças sistémicas e medicação que o paciente esteja a tomar. Sempre que possível e necessário pode ser pedido ao paciente mais detalhe acerca do tratamento que está a efectuar;
5. Avaliação das necessidades visuais do paciente
6. Determinação da acuidade com (anotar a correcção usada) e sem correcção mono e binoculamente
7. Avaliação da motilidade ocular, balanço oculomotor, convergência e reflexos pupilares

9. Avaliação do campo visual em todos os pacientes em que isso possa ser relevante (**em caso de duvida - avaliar!**), especialmente nos que estão em risco de desenvolver glaucoma
10. **Observação interna e externa da integridade ocular.** No mínimo isso inclui Oftalmoscopia directa e Biomicroscopia com a lâmpada de fenda (quando a observação a olho nu do exterior do olho deixar dúvidas)
11. Valores da refração objectivos: retinoscopia, auto-refractometro, outros
12. Valores da refração subjectiva

14. Anotar valores que certifiquem a existência de equilíbrio da visão binocular
15. Quando houver dúvidas deve ser avaliada a função acomodativa
16. Medição da pressão intra-ocular -- particularmente importante para pacientes em risco de glaucoma

B: Exames que respondem às necessidades

Haverá alturas em que não é possível efectuar todos estes exames. Nessas circunstâncias cabe ao Optometrista conduzir o seu exame de forma apropriada para responder às necessidades imediatas do paciente. O Optometrista deve ter consciência de que pode ter de justificar as suas ações

C: Anotação dos resultados dos exames

É muito importante registar todos os resultados dos exames, dados não registados são testes que não foram feitos

FREQUÊNCIA DOS EXAMES OCULARES

Geral

As indicações aqui expressas pretendem ser **guidelines** gerais para a prática diária, casos particulares devem ser sempre avaliados pelo Optometrista de forma individual. A não ser que existam indicações claras para exames mais frequentes as recomendações são:

- 1) Idade \leq a 16 anos, sem qualquer anomalia da visão binocular ou erro refractivo manifesto - **1 ano**
- 2) Idade $<$ 7 anos com anomalias de visão binocular ou erro refractivo corrigível - **6 meses**
- 3) $7 \leq$ Idade \leq 16 com anomalias da visão binocular ou erro refractivo em rápida progressão - - **6 meses**
- 4) Idade $>$ 16 anos -- **cada 2 anos**

GRAU DE URGÊNCIA QUANDO SE REFERE

Geral

Quando um Optometrista refere um paciente ele tem o dever de saber informar o paciente acerca da urgência da sua referência. **As indicações que vão aqui ser dadas têm como base as guidelines dos Optometristas Ingleses e foram adaptadas o melhor possível para a realidade portuguesa, devem servir apenas de linhas directrizes. Em casos de dúvida o Optometrista deve aconselhar-se com colegas ou com o médico Oftalmologista que esteja a dar assistência no serviço local.**

Observações gerais

Deve existir especial cuidado nos casos em que existem patologias sistémicas ou oculares que podem pôr em perigo a visão (exemplos):

- 1) Idade > 40 anos com historia de glaucoma na família directa e pressão intra-ocular elevada que não sejam devidamente monitorizados por outra via a não façam exames visuais regulares
- 2) Pessoas com diabetes que não sejam monitorizadas por outra via e/ou que se suspeite de mau controlo da doença
- 3) Outros casos em que existam riscos para a visão do paciente e que devem ser analisados pelo Optometrista com a ajuda de outros profissionais - - nomeadamente o médico de família e/ou médico Oftalmologista

EMERGÊNCIAS (DENTRO DE POUCAS HORAS/MINUTOS)

- Glaucoma agudo
- PIO \geq 45 mmHg (independentemente da causa)
- Queimaduras químicas
- Oclusão da Artéria central da Retina
- Ifema
- Hipopion
- Celulite Orbitaria
- Papiledema
- Acidente com objectos penetrantes
- Hemorragias retinianas, principalmente se não existir explicação
- Rompimentos da retina -- principalmente se associados a sintomas
- Descolamentos da retina
- Dor ocular severa, repentina e aguda
- Suspeita de Arterite temporal (...)
- Perda repentina e inexplicável da visão ou partes do campo visual
- Uveite
- Descolamento do vítreo com pigmento em suspensão no vítreo

URGENTE (HORAS-DIAS?)

Sempre que os sinais e sintomas sugerirem

- Suspeita de infecção viral ou bacteriana em indivíduos imunodeprimidos
- $35 < \text{PIO} < 45$
- Dacriocistite aguda
- Esclerite
- Surgimento repentino de diplopia
- Neurite óptica
- Degeneração macular

Realização de exames não essenciais: exemplo da pressão arterial

Geral

O Optometrista que mede a pressão arterial (PA) dos pacientes tem o dever de assegurar que tem o conhecimento necessário para a execução do procedimento de acordo com os standards estabelecidos para o teste

A: Medir a pressão arterial

Medir a PA pode ser do interesse geral da população por se considerar que PA é relativamente frequentemente em determinadas fixas etária da população e está muitas vezes por determinar, mesmo nos países mais desenvolvidos. Os Optometristas que fazem esfingnometria aos seus pacientes devem referi-los para o seu médico de família se assim acharem necessário

B: Quando medir a PA

Todos os adultos devem medir a sua PA cada 5 anos. Os que já tiveram PA levada nalguma das medições rotineiras devem medir pelo menos anualmente.

Mais informação nos links:

<http://www.sphta.org.pt/pt/revista.asp>

http://www.bhsoc.org/how_to_measure_blood_pressure.stm

C: Calibração dos equipamentos

Os Optometrista que medem PA devem assegurar-se que o seu esfingnomanómetro é regulado regularmente

D: Conhecimento do protocolo

Os Optometristas que medem a PA devem saber o protocolo correcto para medir a PA aos seus pacientes

E: Actualização das competências

Os Optometrista que medem a PA devem manter actualizada a sua competência na técnica e nas acerca das guidelines acerca do tópico da hipertensão

F: Validade das observações

O Optometrista deve ter em conta que uma medição apenas não é representativa do estado do paciente e que são necessárias várias medições até se poder tirar qualquer conclusão sobre os valores. Este acompanhamento deve ser feito pelo médico de família

Caros alunos

à luz do que foi dito no final da aula n.2 (pág. 13) e eventual pesquisa vossa devem fazer um breve texto sobre o cenário abaixo.

[RECORDO 6 FRASES MANUSCRITAS COM LINHAS EM A4 -- OS TRABALHOS QUE NÃO RESPEITEM ESTES PARÂMETROS NÃO SERÃO AVALIADOS -- O SERÁ A SUA COTAÇÃO]

Considere o seguinte cenário: Vai a caminho de uma reunião marcada mas parou para prestar assistência a uma vítima de acidente que aconteceu no seu trajeto. Isso implica chegar tarde ou mesmo não comparecer à sua reunião.

- 1) Explique se há ou não “**obrigações prima facie**” em conflito neste cenário.
- 2) Nomeie as obrigações em conflito (se existirem)
- 3) Justifique a sua resposta