



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**NATHALIE OLIVEIRA GONÇALVES**

**LEVANTAMENTO DOS PROCESSOS ÉTICOS PROFISSIONAIS TRAMITADOS  
NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO  
DA BAHIA NO PERÍODO DE 2007 A 2016**

**JEQUIÉ/BA  
2017**

**NATHALIE OLIVEIRA GONÇALVES**

**LEVANTAMENTO DOS PROCESSOS ÉTICOS PROFISSIONAIS TRAMITADOS  
NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DA BAHIA NO  
PERÍODO DE 2007 A 2016**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia para apreciação e julgamento da banca examinadora.

**Linha de pesquisa:** Educação em Saúde e Sociedade

**Orientador:** Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid

**JEQUIÉ/BA  
2017**

G635l Gonçalves, Nathalie Oliveira.

Levantamento dos processos éticos profissionais tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia no período de 2007 a 2016 / Nathalie Oliveira Gonçalves.- Jequié, 2017.

89f.

(Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid)

1.Ética em enfermagem 2.Equipe de enfermagem 3.Códigos de ética I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. II. Título

CDD – 344.810414

Rafaella Câncio Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária – UESB - Jequié

## FOLHA DE APROVAÇÃO

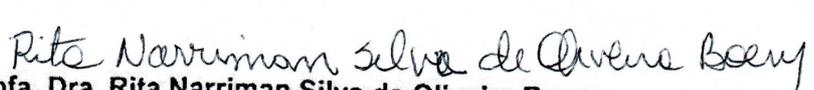
GONÇALVES, Nathalie Oliveira. **Levantamento dos processos éticos profissionais tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia no período de 2007 a 2016. 2017.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Área de Concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

### BANCA EXAMINADORA

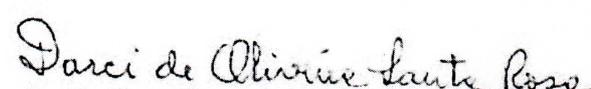


**Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB  
Presidente da Banca



**Profa. Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery**  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB



**Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa**  
Universidade Federal da Bahia - UFBA

**Jequié-BA, 20 de Fevereiro de 2017**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter permitido o meu caminhar, me guiando e dando sabedoria diariamente.

Aos meus pais exemplos de amor, força e apoio dedicado a mim e a nossa família. Com um amor incondicional sempre me permitiram sonhar e concretizar conquistas.

Ao meu irmão que sempre me incentiva e me apoia.

A minha amiga irmã de coração, Rose Manuela, sempre por perto, seja em momentos tristes ou alegres. Com ensinamentos grandiosos.

Ao meu orientador, professor Sérgio Donha Yarid, por ter me guiado nessa trajetória, sempre com questionamentos e reflexões enriquecedoras, de respeito aos diferentes pensamentos. Dono de uma característica espiritual profunda continuará sendo para mim uma referência de profissional e ser humano, toda a minha gratidão.

Agradeço aos professores e aos demais profissionais do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, pela certeza do aprendizado compartilhado.

Agradeço as professoras Darci de Oliveira Santa Rosa e Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, pela disponibilidade e dedicação com esta dissertação, com suas análises críticas como banca examinadora desde a qualificação.

Aos colegas de Mestrado pelos momentos de aprendizado e pelas alegrias e companheirismo. Em especial Luísa e Adson que vivenciaram com maior proximidade de angústias e momentos felizes no decorrer do curso.

Meu agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), na forma do auxílio foi possível à execução deste estudo.

Aos profissionais do Conselho Regional de Enfermagem pelo apoio durante a coleta de dados.

Aos colegas do Núcleo de Pesquisa em Bioética onde foi possível crescer sempre com discussões envolvendo as reflexões éticas.

“O que verdadeiramente somos é  
aquilo que o impossível cria em nós”.

Clarice Lispector

GONÇALVES, Nathalie Oliveira. **Levantamento dos processos éticos profissionais tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia no período de 2007 a 2016**. 2017. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Área de Concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

## RESUMO

**Objetivos:** caracterizar os processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia no período de 2007 a 2016 e analisar as infrações éticas presentes nos processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia no período de 2007 a 2016. Os profissionais da equipe de enfermagem estão habilitados a desempenharem o exercício da profissão, atendendo a direitos e deveres que regulam as condutas profissionais. Nesse contexto percebe-se que a enfermagem é uma profissão que tem a responsabilidade com a saúde e o indivíduo, em qualquer fase da vida e em qualquer situação de doença, respeitando os princípios éticos e legais. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi documental e teve como principal característica a fonte de coleta de dados que se constituiu de fontes secundárias, realizada na autarquia Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia na cidade de Salvador, Bahia. Como instrumento de coleta foi utilizado um roteiro construído especificamente para a pesquisa, de forma a contemplar os objetivos. Os dados encontrados foram posteriormente tabulados e processados no programa *Statistical Package for Social Sciences 21.0 for Windows®* (SPSS). **Resultados e discussão:** a análise aconteceu por meio da estatística descritiva; frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. A ética nesta pesquisa foi pautada de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Aprovada pelo CEP/UESB. Os resultados foram apresentados em forma de dois manuscritos científicos. Constatou-se que os profissionais inscritos que responderam a processos éticos no COREN/BA no período de 2007 a 2016 foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, com faixa etária de 24% entre 20-30 anos, sendo 76% dos profissionais do sexo feminino. Os dados mostram que as infrações ao Código de Ética da profissão quanto à sua natureza, aos artigos mais infringidos, se caracterizaram na seção I que trata das Relações com pessoa, família e coletividade, o que demonstra a responsabilidade que o profissional tem em prestar uma assistência livre de danos a pessoa, família e coletividade o que acaba sendo comprometida na medida em que tem seus artigos mais infringidos. Com isso, o Código de Ética Profissional pode ser compreendido como um conjunto de normas, com direitos, deveres e proibições que servem para orientar o exercício da enfermagem de forma segura, voltado para o profissional, o paciente e a equipe.

**Palavras-chave:** Ética em enfermagem. Equipe de enfermagem. Códigos de ética.

GONÇALVES, Nathalie Oliveira. **Survey of professional ethical processes processed at the Regional Nursing Council of the State of Bahia from 2007 to 2016.** Thesis (Master). Nursing and Health Graduate School Program, Concentration Area in Public Health State University of southwest Bahia - UESB. Jequié, Bahia, Brazil.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** to characterize the ethical disciplinary processes of nursing professionals handled in the Regional Nursing Council of the State of Bahia from 2007 to 2016 and analyze the ethical infractions present in the disciplinary ethical processes of the nursing professionals handled in the Regional Nursing Council of the State of Bahia in the period from 2007 to 2016. The professionals of the nursing team are qualified to carry out the exercise of their profession, attending to rights and duties that regulate professional conduct. In this context, it can be seen that nursing is a profession that is responsible for health and the individual, at any stage of life and in any disease situation, respecting ethical and legal principles. **Methodology:** it is a descriptive study, with a quantitative approach. The research was a documentary review and had as main characteristic the source of data collection, consisting of secondary sources, held at the Regional Nursing Council of the State of Bahia in the city of Salvador, Bahia, Brazil. As collection tool, a script was built specifically for the research, in order to contemplate the objectives. The data found were later tabulated and processed in the Statistical Package for Social Sciences 21.0 (SPSS) program for Windows®. **Results and discussion:** the analysis took place through descriptive statistics; absolute and relative frequency for categorical variables. The ethics in this research was ruled according to Resolution 466/2012 of the National Health Council. Approved by the CEP/UESB. The results were presented in the form of two scientific manuscripts. It was verified that the enrolled professionals who responded to ethical processes in the COREN/BA from 2007 to 2016 were nurses, nursing technicians and nursing assistants, with age range of 24% between 20-30 years, and 76% of female professionals. The data show that the infractions of the Code of Ethics of this profession, as to their nature, as to the most infringed articles, were characterized in section I, that deals with relations with person, family and collectivity. This demonstrates the responsibility that the professional has in rendering an assistance without damage to the person, family and collectivity which ends up being compromised to the extent that it has its articles most infringed. With this, the Code of Professional Ethics can be understood as a set of norms, with rights, duties and prohibitions that serve to guide the exercise of nursing in a safe way, aimed at the professional, patient and team.

**Keywords:** Nursing ethics. Nursing team. Codes of ethics.

## LISTA DE SIGLAS

<b>CEPE</b>	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COREN</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>CEE</b>	Comissões de Ética de Enfermagem
<b>PPGES</b>	Programa de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> em Enfermagem e Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>UESB</b>	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

## LISTA DE TABELAS

### MANUSCRITO 1:

<b>TABELA 1</b>	Quantidade de profissionais denunciados, segundo categoria profissional, dos Processos éticos do COREN/BA no período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.	46
<b>TABELA 2</b>	Motivos das denúncias dos Processos Éticos no COREN/BA, período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.	47
<b>TABELA 3</b>	Desfechos/penalidades dos processos éticos tramitados no COREN/BA no período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.	48

### MANUSCRITO 2:

<b>TABELA 1</b>	Quantidade de infrações de acordo com capítulos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.	63
<b>TABELA 2</b>	Associação entre a quantidade de artigos infringidos e a classificação da ocorrência em equipe/mista ou única. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.	64
<b>TABELA 3</b>	Quantidade de infrações éticas segundo local de ocorrência no COREN/BA no período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.	65

## LISTA DE FIGURAS

### MANUSCRITO 1:

- FIGURA 1** Denunciantes dos Processos Éticos no COREN/BA, período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017. 48

### MANUSCRITO 2:

- FIGURA 1** Quantitativo de processos éticos segundo as categorias de único profissional e equipe/mista. Salvador, Bahia, Brasil, 2017. 64

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	12
1.1	OBJETIVOS	16
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	17
2.1	CÓDIGO DE ÉTICA NA ENFERMAGEM	17
2.2	PROCESSOS ÉTICOS	27
2.3	COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	31
<b>3</b>	<b>MATERIAL E METODOS</b>	36
3.1	TIPO DE ESTUDO	36
3.2	CENÁRIO DA PESQUISA	36
3.3	INSTRUMENTO DE PESQUISA E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	37
3.4	ANÁLISE DE DADOS	38
3.6	ÉTICA NA PESQUISA	39
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	41
4.1	MANUSCRITO 1: Análise dos processos ético-profissionais tramitados no COREN/BA	42
4.2	MANUSCRITO 2: Análise das infrações éticas presentes nos processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem	60
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	73
	<b>REFERÊNCIAS</b>	74
	<b>APENDICE</b>	81
	APENDICE A: Roteiro para coleta de dados	82
	<b>ANEXOS</b>	83
	ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP	84
	ANEXO B: Parecer do COREN	87

## 1 INTRODUÇÃO

O Código de Ética Profissional pode ser conceituado como um conjunto de normas que inclui direitos, deveres e princípios que servem para alicerçar de forma ética o exercício da profissão, seguindo os padrões de uma determinada classe profissional. Assim, cada profissão tem elaborado seu próprio código para fundamentar o pensar e agir dos profissionais, com o objetivo de proteger os profissionais e os pacientes de possíveis riscos (SILVA et al., 2012).

Desde a década de 60 os enfermeiros buscam a criação de mecanismos para regulamentar e controlar o exercício profissional, como um código deontológico e um estatuto disciplinar para tornar a conduta profissional mais segura, por onde seria garantida a qualidade da assistência de enfermagem (BRASIL, 1998).

Em Portugal na época criou-se a Ordem dos Enfermeiros uma associação profissional de direito público, que integra o código deontológico, com o objetivo de assegurar o cumprimento das normas deontológicas que orientarão a profissão. Caracteriza-se como associação pública representativa dos diplomados em Enfermagem que, exercem a profissão de enfermeiro. Com personalidade jurídica e independente dos órgãos do Estado, sendo livre e autónoma no âmbito das suas atribuições (BRASIL, 1998).

No Brasil em 1973 a lei 5905 dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Conselhos Regionais de enfermagem e coloca entre suas atribuições, a competência para elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo quando necessário ouvido os Conselhos Regionais. No artigo 17 cita que aos infratores do Código de Deontologia de Enfermagem poderão ser aplicadas as seguintes penas: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito do exercício profissional (BRASIL, 1973).

Dois anos após a criação dos Conselhos, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu através da resolução nº 09/1975 o Código de Deontologia cuja versão em vigor foi revisada pela resolução 311/2007 (SILVA et al., 2012).

No Código Deontológico do Enfermeiro constava como princípios gerais que as intervenções de enfermagem seriam desenvolvidas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro. Com valores universais para observar na relação profissional como: igualdade; liberdade

responsável, capacidade de escolha, e sempre valorizar o bem comum; verdade e a justiça; associados ao altruísmo, a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional (BRASIL, 1998).

Dessa forma a enfermagem teve seu livre exercício garantido em todo território nacional, desde que observados os dispostos na Lei 7498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão. A profissão de enfermagem pode ser exercida pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, e desenvolvida suas atividades desde que o profissional seja habilitado e inscrito no Conselho Regional de Enfermagem na área onde ocorre o exercício profissional (BRASIL, 1986).

Nesse contexto às categorias profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem, são enfermeiros o titular do diploma de Enfermeiro ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido por instituição de ensino nos termos da lei; os técnicos de enfermagem o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente; e auxiliares de enfermagem, o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem, conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente (BRASIL, 1986).

A partir dessa normativa tornou-se obrigatório que todos os profissionais de enfermagem se inscrevam nos respectivos órgãos competentes, que são os de classe profissional, Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Regional de Enfermagem, para que possam legalmente exercer a profissão. Nessa perspectiva as atividades profissionais desempenhadas, são orientadas por princípios, normas e direitos presentes no Código de Ética Profissional, que regula e fiscaliza essas ações (OGUISSO; TAKASHI; FREITAS, 2010).

O Código de Ética em sua versão atualizada em 08/02/2007 pela Resolução 311/2007 traz questões como a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. É centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população (COFEN, 2007).

Esse código tem como documentos de referencia a Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da

Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993), as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos, Declaração Helsinque (1964), Revista em Tóquio (1975) e a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (COFEN, 2007).

Dessa forma o Código de Ética Profissional pode ser compreendido como um conjunto de normas, com direitos, deveres e proibições que servem para orientar o exercício da enfermagem de forma segura, voltado para o profissional, paciente e equipe. Utiliza normas de conduta para fornecer subsídios para o agir e tomar decisões de forma segura. Nele tem-se o que se espera dos profissionais, associado às infrações e penalidades que devem ser estabelecidas aos que não cumprirem as normas éticas no campo da sua atuação (OGUISSO; TAKASHI; FREITAS, 2010).

Com isso o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), traz no Capítulo V, Art. 113 uma conceituação de infração ética como a ação, omissão ou conivência que implique desobediência e/ou inobservância às disposições no código. Nesse sentido responde pela infração quem a cometer ou concorrer para à sua prática, ou obtiver benefício da prática, mesmo cometida por outro profissional. Assim quando houver indícios de infração ao Código de Ética esta deve ser encaminhada como denúncia para que seja analisada por comissão específica no Conselho Regional de Enfermagem, onde o profissional for inscrito (SILVA et al., 2015).

Nesse contexto dois termos são utilizados, a infração ética que é considerada uma ação que não estava de acordo aos artigos do Código de Ética e o termo ocorrência ética, utilizado para descrever as situações de riscos impostas pelos profissionais de enfermagem, e que em muitos momentos podem ser analisados pela Comissão de Ética em Enfermagem (CEE) antes de chegar aos Conselhos (SILVA et al, 2015).

Diante disso tem-se por ocorrências éticas a assistência que cause danos aos pacientes, causados pelos profissionais de enfermagem aos colegas de equipe, familiares e coletividade. Podem ser ações como falta de atenção, falta de zelo, deixar de executar determinado procedimento e acaba por apresentar prejuízo ao outro (FREITAS, 2005).

O Código de Processo Ético-Disciplinar foi aprovado pela Resolução COFEN 370/2010 de 03/11/2010 e a tramitação desde a denúncia é guiada por esta normativa (COFEN, 2010).

Logo, enquanto profissional da equipe de enfermagem inscrita no Conselho Regional de Enfermagem da Bahia e membro do grupo de pesquisa em bioética, e sujeita as normas legais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, surgiu à reflexão acerca das condutas realizadas pelos profissionais no exercício da profissão. Em leituras relacionadas aos processos éticos que sofrem os profissionais de enfermagem foi possível perceber a lacuna de conhecimentos em relação à temática. Hoje no meio nacional verifica-se o interesse em pesquisas de levantamento dos processos éticos sofridos pela equipe de enfermagem em apenas dois Estados do Brasil, Santa Catarina e em São Paulo. Com relação ao Estado da Bahia não se tem estudos publicados, o que demonstra a escassez de pesquisa no Estado que conta com 111.932 profissionais de enfermagem ativos (COREN, 2014).

Essa carência de estudos relacionados aos processos Éticos da equipe de enfermagem também motivou a realização deste estudo. Nesse sentido a proposta deste estudo foi efetuar um levantamento dos processos éticos no Estado Bahia, considerando o valor no campo social, pessoal e político e por poder fornecer subsídios para os profissionais conhecerem a realidade da profissão, e programar políticas voltadas à minimização das infrações éticas, como também identificar às características das ocorrências éticas, assim como os tipos de infrações ao código de ética que mais acometem as categorias de trabalhadores de enfermagem, as penalidades aplicadas pelos Conselhos, assim como o conhecimento acerca das características dos profissionais envolvidos.

O objeto desta pesquisa se constitui dos processos éticos disciplinares tramitados e concluídos no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia no período de 2007 a 2016, e as infrações éticas presentes nestes processos uma vez que é a partir de uma infração ao código de ética que gera uma ocorrência ética, que por sua vez pode gerar, uma denuncia ao Conselho Regional para que seja apurado, e instaurado um processo ético disciplinar.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Geral

Caracterizar os processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia no período de 2007 a 2016.

### 1.1.2 Específicos

Analisar as infrações éticas presentes nos processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia no período de 2007 a 2016.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CÓDIGO DE ÉTICA NA ENFERMAGEM

O ser humano é um ser ético, e como tal ele tem a responsabilidade por si próprio e suas ações. Nesse contexto, de ser responsável, surgem questões relacionadas a poder responder a desafios, a chamadas, a tarefas imprevistas no caminho de vida de cada um. Para Vazquez (2003), o termo ética pode ser conceituado como uma ciência que observa o comportamento moral dos indivíduos em sociedade.

Desde a Grécia Antiga, no século IV a.C., os filósofos gregos, traziam o conceito de ética relacionando-a a ideia de cidadania e moral, onde eram buscados conceitos como a honestidade, fidelidade e harmonia entre os indivíduos. Uma visão ética busca uma postura consciente, solidária, com responsabilidade de todos os indivíduos e daqueles que se propõem a cuidar dos outros, seja em instituições de saúde ou em seus domicílios. Indivíduos que saibam se relacionar com outros profissionais, pacientes/clientes e sociedade em geral com uma postura de respeito, justiça e ética (LEAL; RAUBER, 2012).

Assim o comportamento ético interfere também na capacidade de saber dizer não a determinadas ações impulsivas, nas quais não seja considerada a coletividade e o indivíduo, para que assim seja possível ordenar as nossas atitudes na linha de uma verdadeira finalidade ética. Dessa forma no estabelecimento da prestação do cuidado, o profissional deve ser justo e ético ao ver o indivíduo como um todo, independente da sua ordem política, social, étnica, de crença, cor, idade e gênero (MENDES, 2009).

A ética é uma parte da filosofia, e tem como conceitos que perpassam a vida, o universo, o ser humano e seu destino, são cercados por princípios e valores que direcionam as atividades desempenhadas pelos indivíduos em suas coletividades. O ser humano utiliza da ética para ter relações mais justas e uma convivência social saudável (FREITAS; FERNANDES, 2006).

Com isso o profissional de saúde deve enxergar os conflitos éticos, de forma, a saber, se posicionar com autonomia, segurança, realizar escolhas coerentes com consciência ética e os princípios éticos da sua profissão. Porém a normatização

criada pelos códigos de ética não tornam as relações mais éticas, pois essas normas demonstram apenas os valores que um grupo estabeleceu como fundamental para interagir e exercer suas atividades profissionais (OGUISSO; SCHMIDT, 2010).

Desde o ano de 1920 um grupo de enfermeiras organizaram-se para discutir questões relacionada a profissão, assim em 1926 foi criada a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, que posteriormente em 1954 se tornou Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Nesse contexto, na década de 50, os profissionais de enfermagem começaram a refletir quanto a existência de uma normatização para orientar os princípios morais da profissão. Na época, a profissão estava sob influência dos códigos de ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e do Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS) (NEIVA; NUNES; GONÇALVES, 2014).

A partir de 1951 são ampliadas as discussões em torno da ética na enfermagem no Brasil, o que vem a ganhar notoriedade em 1955. Sendo em 1958, aprovado o primeiro Código de Ética para enfermagem brasileira, que contava com 16 artigos. Esse primeiro código foi elaborado por enfermeiras religiosas e estava mais direcionado para a religião, com seus princípios voltados para a metafísica e questões humanísticas da profissão (LEAL; RAUBER, 2012).

No código de 1958, se encontram citações que colocam o enfermeiro como principal colaborador do médico, mas que mantém a responsabilidade de seus atos no exercício profissional. O código reafirma o lugar destinado aos profissionais na equipe de saúde, e exige seriedade, compromisso responsabilidade para cumprir as atribuições a eles delegadas, uma vez descumpridas os mesmos estão passíveis de punições que vão desde uma advertência verbal até a suspensão do exercício profissional (LORENZETTI, 1987).

Com isso, diante do que estava disposto nesse código de ética percebe-se que a enfermagem na década de 50 era vista mais como uma missão do que como uma profissão, cujo trabalho não estava voltado para princípios científicos e sim preceitos dogmáticos ligados à fé e a humanística. Assim, contextualizando com a profissão na modernidade verificam-se ainda as marcas do cunho religioso associada a um saber específico e sistematicamente elaborado, o que alia modernidade e tradição (LORENZETTI, 1987).

Em 1955 a lei 2604 regula o exercício da enfermagem profissional, sendo livre seu exercício para; os possuidores de diploma de enfermeiro expedido no Brasil, por

escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, os diplomados por escolas estrangeiras reconhecidas pelas leis de seu país e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor; os portadores de diploma de enfermeiros, expedidos pelas escolas e cursos de enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas. Na qualidade de obstetriz, os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas de obstetrizes, oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, os diplomados por escolas de obstetrizes estrangeiras, reconhecidas pelas leis do país de origem e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor. Na qualidade de auxiliar de enfermagem, os portadores de certificados de auxiliar de enfermagem, conferidos por escola oficial ou reconhecida. Na qualidade de parteira, os portadores de certificado de parteira, conferido por escola oficial ou reconhecida pelo Governo Federal. Na qualidade de enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem, os enfermeiros práticos, as religiosas de comunidade (BRASIL, 1955).

Dessa forma ressalta-se que o congresso Nacional aprovou a Lei 3.780/60, antes da Lei 2604/55 ser regulamentada, que dispõe sobre a Classificação de Cargos do Serviço Civil do Poder Executivo e estabelecem os vencimentos correspondentes. Essa lei interfere na profissão de enfermagem, pois possibilita que o enfermeiro seja reconhecido como categoria de nível universitário e enquadrado como profissional técnico científico de nível superior no serviço público (BRASIL, 1955).

Logo depois o Decreto 50.387/61 regulamentou o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. Definindo o território nacional como o local de exercer a enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional, os portadores de títulos de enfermeiro, obstetriz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático, prático de enfermagem e parteira prática, que estejam devidamente registrados no Ministério de Educação e Cultura, quando couber; e registrados ou inscritos no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde e nos órgãos congêneres das Unidades da Federação (BRASIL, 1961).

No que se refere ao exercício de enfermagem compreendiam as funções relativas à; observação, cuidado; educação sanitária do doente, da gestante ou do acidentado; administração de medicamentos e tratamento prescrito por médico; educação sanitária do indivíduo da família e outros grupos sociais para a

conservação e recuperação da saúde e prevenção das doenças; aplicação de medidas destinadas á prevenção de doenças (BRASIL, 1961).

Durante a década de 70, nos estados do Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, surgiram os primeiros sindicatos da profissão de enfermagem, que podiam ser vistos como um fortalecimento da profissão e uma busca de independência dos profissionais, porém o mesmo se manteve com posturas conservadoras. Pois os sindicatos e a ABEN se limitavam a lutas internas entre os membros da categoria e se mantinham dependentes das políticas de saúde governamentais vigentes na época (GERMANO, 1983).

Em 21 de setembro de 1972, foi encaminhado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social ABEn, um projeto de proposta para a criação do Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais, cujo objetivo seria defender e disciplinar o exercício profissional, de forma a assegurar a qualidade dos serviços prestados à sociedade (NEIVA; NUNES; GONÇALVES, 2014).

Logo em 12 de julho de 1973, com a Lei nº 5.905/73, foram criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo uma autarquia, que está vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem. O Conselho Federal, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais, tem jurisdição em todo o território nacional e sede na Capital da República (BRASIL, 1973).

Com a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem marca uma grande fase para a história para Enfermagem no Brasil. O COFEN é considerado o ponto alto da instituição e representa um órgão normativo, enquanto os Conselhos Regionais seriam órgãos de funções executivas, sendo cada um deles com personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, que caracterizam autarquias (BRASIL, 1973).

Nesse sentido em abril de 1975, o primeiro Plenário do COFEN foi empossado e colocou como objetivo definir as regras de sua própria organização. O Conselho Federal de Enfermagem passou a disciplinar e fiscalizar o exercício profissional da enfermagem, organizar comissões de trabalho para que fosse possível garantir recursos financeiros, humanos e de espaço físico para trabalhar,

assim como atuaram na elaboração do Código de Ética e Deontologia, com descrição de responsabilidades, deveres, proibições e penalidades a serem aplicadas aos profissionais de enfermagem (BELLAGUARDA; BUD; ELSEEN, 2010).

Diante disso um novo Código de Deontologia de Enfermagem e Código de Infrações e Penalidade foi aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem em 1975, voltado para os enfermeiros, com influência da Declaração Universal dos Direitos Humanos e dos códigos de ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), bem como do Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico- Sociais (CICIAMS). No código colocou-se como tarefa do enfermeiro preencher vazios, aliviar dores e acender esperanças. Dessa forma a moral era impregnada de religiosidade e o relacionamento profissional com pacientes seguiam os mesmos princípios, onde as suas ações não se baseavam na sua prática cotidiana nem do envolvimento social. Sua essência não colocava o paciente, nem o profissional como um ser social, histórico e político, mas sim visto com um idealismo (BRASIL, 1961).

De acordo com a Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, e presente no código de ética as penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, são as seguintes: Advertência verbal; multa; censura; suspensão do Exercício Profissional; cassação do direito ao Exercício Profissional. As especificações são; a advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no Prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas; multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator; censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos COFEN e COREN e em jornais de grande circulação; suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos COFEN e COREN, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores; cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem e será divulgada nas publicações dos COFEN e COREN e em jornais de grande circulação (COFEN, 2007).

Com isso, tudo se relacionava ao obedecer, a acatar a profissionais como médicos, enfermeiros, diretores, chefes e cargos maiores como governadores. Situação que era seguida pela ABEn diante do acatamento de políticas de saúde

que eram estabelecidas, o que demonstra uma tradição da enfermagem e uma busca por reconhecimento e aceitação social. O código reforçava que o enfermeiro deve ser aquele que serve e zela pelo outro, que cuida da segurança dos pacientes, o profissional não poderia participar de propaganda, nem receber gratificação, nem mesmo ocupar cargos deixados por colegas. Logo servia também para reforçar o caráter religioso da profissão de enfermagem, distante de um saber científico e mais próximo da caridade (BRASIL, 1955).

Ainda nesse contexto desde a criação do COFEN e CORENs concretizada pela Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, surge a exigência para uma nova legislação que regulamente o exercício profissional da enfermagem. Com isso a Lei de setembro de 1955 regulamentou o exercício profissional até 1980 e estava sob a responsabilidade e fiscalização do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia. Dessa forma o COFEN por iniciativa própria elabora um projeto de lei que tramita no congresso nacional a partir de 1980 à 1986. Logo no dia 8 de junho de 1987, o Presidente da República assinou o decreto nº 94.406 que aprova a nova lei com 19 vetos ao projeto aprovado que regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem (LORENZETTI, 1987).

Assim passa a ser livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, porém a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. Pode a profissão ser exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de enfermagem (BRASIL, 1986).

Nesse contexto foi promulgada a Lei 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e regulamentada pelo Decreto n. 94.406/87, ambos constituem os atuais dispositivos legais do exercício profissional da enfermagem, e substituí a Lei 2.604/55 e o Decreto 50.387/61. A lei de regulamentação traz as competências privativas do enfermeiro, no que se refere aos cuidados de maior complexidade que até então não eram abordados nas outras leis, e atribuição dos técnicos e auxiliares deixando claro que estão sobre orientação e supervisão do enfermeiro (OGUISSO; SCHMIDT; FREITAS, 2010).

Assim têm-se que o Decreto 94.406/87 deixa claro o exercício da atividade de enfermagem, de acordo as disposições da Lei 7498/86, e levados em consideração os respectivos graus de habilitação, onde são funções privativas do enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiro só permitido desde que o profissional esteja inscrito no respectivo Conselho Regional de Enfermagem (COFEN, 1987).

No decreto ficam definidas as funções e atribuições de cada uma das categorias de enfermagem. Onde constam as atividades privativas do enfermeiro as que deve realizar como integrante de equipe de saúde. E deixa claro que sem os títulos para as respectivas categorias o exercício é proibido (OGUISSO, SCHMIDT, FREITAS, 2010).

No ano de 1993, o Código de Deontologia de Enfermagem sofreu a primeira modificação, a resolução 160/1993, que aprovou a nova versão do Código, revogou a resolução 51/1979. Aprovada pela Resolução COFEN 160, de 12 de maio de 1993. A nova versão do código sofreu variadas modificações desde o nome, que era chamado de Código de Deontologia de Enfermagem, e passa a ser chamado de Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), que traz um capítulo referente ao exercício da enfermagem e aumenta o número de artigos de 28 para 100, contando em nove capítulos, como também caracteriza as infrações éticas e disciplinares, as penalidades e suas aplicações, que seriam fiscalizadas e aplicadas pelos; Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem (SILVA et al., 2012).

Em 2000, o então Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem sofreu uma reformulação aprovada pela resolução Cofen 240/2000. Basicamente houve uma única alteração onde foi retirado um artigo o 69, restando assim 99 artigos dos 100 que já existiam (SILVA et AL., 2012).

A enfermagem brasileira, diante das mudanças que ocorriam no campo sociocultural, científico e legal, decide reformular o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Essa reformulação foi coordenada pelo Conselho Federal de Enfermagem junto com os Conselhos Regionais de Enfermagem e incluiu discussões com as categorias de enfermagem (COFEN 2007).

Dessa forma, em 8 de fevereiro de 2007, foi publicada a resolução COFEN nº 311/2007, com a nova reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Nessa reformulação existiram maiores mudanças o código que

continha 99 artigos passa para 132 distribuídos em sete capítulos, e passa a contar com um capítulo exclusivo que aborda a questão do ensino e da pesquisa com seres humanos, que até então não eram abordados nos outros códigos (SILVA et al., 2012).

Nesse contexto, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem teve como referência os documentos baseados na Declaração Universal dos Direitos do Homem promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975), o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993) (BAIS; SILVA, 2007).

O CEPE pode ser definido como um instrumento legal que reúne conjuntos de normas, princípios morais e direito relativos ao exercício da profissão. Leva em consideração o direito de assistência em Enfermagem da população, assim como os interesses do profissional. Está centrado na pessoa, família e coletividade e estabelece que os profissionais e usuários estejam engajados na luta por uma assistência sem riscos e danos e que seja acessível a toda população (COFEN, 2007).

Nesse sentido trata dos direitos, responsabilidades e deveres, pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem no âmbito das relações profissionais, das relações da pessoa, família e coletividade, relações com trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, das relações com as organizações da categoria, relações com as organizações empregadoras direitos, do sigilo profissional, do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica, da publicidade, das infrações e penalidades e aplicação das penalidades (COFEN, 2007).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem serve como orientação ética e legal e normatiza regras para atuação ética da equipe de enfermagem, que abrangem todos os capítulos e uma vez não cumpridas o código estabelece infrações e penalidades a serem impostas aos profissionais da equipe de enfermagem (SILVA et al., 2015).

Nesse sentido fica estabelecido em seu Capítulo V, art.113 a infração ética como ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições ao Código (COFEN, 2007). O que torna o referido

código como um instrumento norteador, de grande relevância, que tem como objetivo orientar as ações profissionais entre membros da equipe e pacientes que estão sob seus cuidados (GARZIN; MELLEIRO, 2013).

De acordo com o art.116, a gravidade da infração é caracterizada por meio da análise dos fatos e de suas consequências. O Art.121 define os tipos de infrações como, leves, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso (COFEN, 2007).

Com relação ao código conta as descrições para as Infrações, sendo descritas como, leves são as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, que não causem debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições. Infrações graves são as que provocam perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros. Infrações gravíssimas as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa (COFEN, 2007).

Além dessa tem como finalidade elaborar elementos que auxiliem no pensar e agir profissional no desempenho das atividades profissionais diárias. Esses documentos protegem os profissionais e a categoria como um todo, mas há muitos aspectos não previstos e que fazem parte da responsabilidade do profissional em tomar decisões e agir de forma ética (SCHIRMER, 2006).

No que se refere a assumir as responsabilidades éticas, responde pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício, quando cometida por outrem. Sendo a apuração conduzida nos termos do Código de Processo ético das Autarquias dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

A prática dos profissionais de enfermagem face à necessidade e ao direito de assistência em enfermagem direcionada ao indivíduo, aos interesses do profissional e de sua organização em equipe. Assim como também, orientam esses profissionais para que desenvolvam uma assistência com diminuição de riscos ou danos à população, buscando uma postura ética adequada. Sendo assim os princípios éticos são fundamentados que orientam para as ações quanto ao respeito a vida, a dignidade e aos direitos humanos, prestados com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade (COFEN, 2007).

Prestar assistência de enfermagem implica sempre equilibrar diferentes valores, dos profissionais que estão promovendo o cuidado e os pacientes que vivem situações diversas. Assim cada vez mais, podemos valorizar o processo de construção de uma consciência individual e coletiva, que traga uma decisão ética com compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho e durante a assistência prestada (MENDES, 2009).

Nesse sentido tem-se que a ética profissional, pode ser vista como parte da Ética Geral, que foi delimitada para a profissão de enfermagem onde é possível incentivar o profissional a adotar ações reflexivas, desde atividades assistenciais voltadas para o paciente, e nas relações interpessoais entre equipe, sempre pautadas nos princípios legais e éticos do exercício profissional (JESUS, 2012).

Falar de ética na assistência de enfermagem leva-nos para uma ação onde se considere os cuidados específicos para o desenvolvimento das suas atividades colocando sob uma perspectiva baseada no princípio da beneficência, de fazer o bem; da não maleficência, primeiramente não fazer o mal; podem-se relacionar ambos com a busca pela melhoria contínua e excelência na assistência em favor da qualidade e segurança do usuário do serviço de saúde (WALDOW, 2010).

As condutas direcionadas ao cuidado se veem influenciadas, por condições do saber, da cultura, religião e tecnicismo, relativos a cada profissional e variam pelo contexto em que estão inseridos, e na sociedade na qual vivem (RAMOS et al., 2009).

Cotidianamente a equipe de enfermagem se vê em situações de saúde que remetem a mais de uma alternativa de ações desejáveis e algumas indesejáveis, situações essas conflitantes onde é necessário que exista uma habilidade pessoal e profissional para a tomada de decisão, com base na reflexão, conhecimento, valores éticos e morais uma vez que a sua decisão profissional vai interferir na saúde e qualidade de vida do outro (SCHNEIDER, 2010).

Logo, tomar decisão de forma ética sofre influências da cultura, religião, educação e experiências pessoais, envolvendo a identificação dos aspectos morais e éticos envolvidos em uma situação em que afeta o bem-estar do indivíduo.

## 2.2 PROCESSOS ÉTICOS

A profissão da Enfermagem envolve categorias como enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, todos os profissionais buscam desenvolver atividades assistenciais e de supervisão com qualidade e responsabilidade, orientados pela Lei 7498/86 e o Decreto 94.406/87 e regulam o exercício profissional (BRASIL, 1986).

Após ser criado o Código de Deontologia de Enfermagem em 1975, o COFEN como órgão disciplinador e fiscalizador passa a cobrar o cumprimento das normas estabelecidas, com isso o mesmo passa a ter autoridade de aplicar penalidades cabíveis aos profissionais que não cumprissem o que está presente no Código de Deontologia (SILVA et al., 2012).

Nesse contexto o COFEN aprovou uma resolução específica que se referia às infrações e penalidades que eram atribuídas aos profissionais que não cumprissem o Código de Deontologia de Enfermagem. Quando houve a primeira atualização do Código Deontológico em 1993 a Resolução 51 foi revogada e as infrações e penalidades passaram a fazer parte do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e não mais Deontologia.

A área disciplinar e normativa estabelece critérios de orientação e com normas que visam o exercício profissional e aconselhamento para o exercício profissional. A área disciplinar corretiva instaura os processos éticos no caso de infrações ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem cometidas pelos profissionais inscritos no Conselho para serem julgados e aplicados às devidas penalidades. Na área fiscalizatória realiza procedimentos para prevenir a ocorrência de infrações (PENNA, 2013).

Assim o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem traz que as Infrações éticas cometidas no exercício da enfermagem podem ser decorrentes de uma assistência prestada de forma errada, de comportamentos ou atitudes inadequadas pela equipe de enfermagem, seja por omissão ou ação equivocada pode causar riscos físicos ou moral aos pacientes, sendo todas passíveis de penalidades e uma vez comprovada à responsabilidade do profissional, o mesmo deve arcar com as consequências. (FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009).

Uma vez detectado os indícios de infração ética estes são encaminhados para análise disciplinar no Conselho Regional de Enfermagem, onde o profissional está inscrito. A infração ética por sua vez é considerada um ato de infringir artigos do CEPE, o termo ocorrência ética também é bastante utilizado para descrever um evento que gerou dano, causados por profissionais de enfermagem e analisados pela Comissão de Ética em Enfermagem (CEE) (SILVA et al., 2015).

As ocorrências éticas podem ter influências na qualidade da assistência de enfermagem e na segurança do cuidado prestado ao paciente. Tais ocorrências não se limitam somente às falhas técnicas, podem envolver falhas relacionadas à atitude do profissional de enfermagem no que se refere ao relacionamento, à comunicação e ao respeito entre os profissionais e o paciente ou família. Além disso, envolve as informações prestadas aos pacientes sobre benefícios, riscos e consequências do tratamento instituído ou mesmo do cuidado de enfermagem (JESUS, 2012).

Assim a forma de apuração e decisão das infrações ético-disciplinares, tem como órgão de admissibilidade: o Plenário do respectivo Conselho, no âmbito de sua competência; tem como órgão de instrução as comissões criadas em cada Conselho para este fim; como órgão de julgamento em primeira instância o Plenário dos Conselhos Regionais de Enfermagem, o Plenário do Conselho Federal de Enfermagem, o Plenário do Conselho Federal, no impedimento e/ou suspeição da maioria absoluta dos Conselheiros efetivos e suplentes do Conselho Regional; o Plenário do Conselho Federal, nos processos em que o Plenário do Conselho Regional indicar a pena de cassação (COFEN, 2010).

Com a finalidade de apurar as infrações éticas cometidas no CEPE, o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem, foi aprovado pela Resolução COFEN nº 252/2001 das autarquias profissionais de enfermagem e contém sistematizado, o conjunto de normas que regem a aplicação, em todo o território nacional, pelos Conselhos de Enfermagem, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2001).

O procedimento ético-disciplinar se dá através de ofício ou por denúncia. Tem início o processo ético de ofício quando o Presidente do Conselho tomar conhecimento, através de auto de infração, ou por qualquer meio, de fato que tenha característica de infração ética ou disciplinar, e por denúncia sendo atribuída a alguém a prática de infração ética ou disciplinar (COFEN, 2010).

O capítulo II do Código do Processo Ético trata da averiguação prévia da denúncia apresentada ao Conselho. Onde deve ser realizada pelo relator ou fiscal do Conselho responsável pela apuração, por um profissional de enfermagem ou por Comissão composta de até 3 (três) membros do quadro de inscritos, que estejam adimplentes com suas obrigações relativas ao Conselho e não respondam a processo ético. A averiguação tem a finalidade de juntar elementos que possam sustentar e determinar a instauração do processo ético-disciplinar ou o arquivamento da denúncia. Durante a averiguação prévia são utilizados meios como: juntada de documentos e provas materiais; convocação dos envolvidos ou de testemunha para esclarecimento, que poderá ser escrito ou verbal, e inspeção *in loco* (COFEN, 2010).

No que se referem aos autos processuais as peças juntadas, os despachos, os pareceres, as decisões, as citações, as intimações e as notificações serão numerados em ordem cronológica e numérica pelo funcionário do Conselho ou por membro da Comissão de Instrução. A consulta aos autos e certidões fica restrita às partes e a seus procuradores. As etapas processuais devem ser realizadas, na sede do Conselho Regional, podendo ser realizados em outro lugar por necessidade da Comissão de Instrução ou por solicitação fundamentada das partes com antecedência, desde que acolhida pela Comissão de Instrução. Todo o processo deve tramitar em sigilo, até seu término, quanto à identidade do profissional denunciado (COFEN, 2010).

No capítulo II que aborda quanto a decisão do processo ético-disciplinar, a deliberação do Plenário deverá ser redigida, no prazo de 5 (cinco) dias, pelo Conselheiro Relator ou pelo Conselheiro condutor do voto vencedor sob forma de decisão, que a assinará juntamente com o Presidente do Conselho (COFEN, 2010).

Nesse contexto a partir do momento que se é instaurado um processo ético-profissional o mesmo terá os trâmites semelhantes aos dos processos da justiça comum: existe um denunciante e um denunciado, ambos com total direito de defesa de seus argumentos, em geral acompanhados por advogados e contando com o respaldo de testemunhas (COFEN, 2010).

Em se tratando da comunicação dos autos na seção IV, deve ser garantida a citação ao denunciado ao processo para defender-se o que é indispensável para tornar válido o processo ético disciplinar. Essa citação pode ser feita pelo servidor do conselho, por carta registrada e por edital quando inacessível ou esgotados todos os meios de localizar o endereço do denunciado (COFEN, 2010).

Outra forma de convocar o denunciado para defender-se é a intimação das partes, testemunhas e demais pessoas que devam tomar conhecimento de qualquer ato. Sendo válida a intimação efetuada por ciência nos autos pela parte ou por seu defensor constituído. Nenhum ato do processo poderá ser realizado sem a prévia intimação das partes e de seus defensores (COFEN, 2010).

Dessa forma, o não cumprimento da citação ou da intimação, ou a renúncia do denunciado ao direito de defesa e à prática dos atos processuais não importam em reconhecimento da verdade dos fatos. Logo o processo ético-disciplinar continuará seus tramites sem a presença do denunciado quando, comprovadamente citado ou intimado para qualquer ato, deixar de comparecer sem motivo justificado. É garantido durante toda a tramitação do processo, o direito a acusação e defesa de ampla defesa e contraditório (COFEN, 2010).

Os julgamentos dos processos éticos da Justiça comum seguem os preceitos dos Códigos Penal e Civil na justiça comum, e os processos que estiverem relacionados aos Conselhos se baseiam no Código de Ética da profissão e na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (COFEN, 1987).

A decisão do processo ético deve conter: o número do processo; o número do parecer aprovado pelo Plenário; o nome das partes, a qualificação e o número de sua inscrição profissional; a ementa do julgamento; o relatório contendo a exposição sucinta dos fatos, os argumentos da acusação e da defesa; a indicação dos motivos de fato e de direito em que se fundamenta a decisão; a indicação dos artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em que houve infração; a indicação das circunstâncias agravantes ou atenuantes definidas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; a absolvição ou a pena imposta; e a data e as assinaturas do Presidente e do Conselheiro redator da decisão (COFEN, 2010).

Indicada a pena de cassação, o julgamento será suspenso e os autos do processo são remetidos ao Conselho Federal de Enfermagem para julgamento. Caso o Conselho Federal discorde da pena máxima proposta pelo Conselho Regional, serão os autos devolvidos ao Regional de origem, para aplicação de outra penalidade. Na aplicação da pena de cassação, o Conselho Federal delimitará o período de seu cumprimento, para fins da reabilitação (COFEN, 2010).

Com isso diante do cumprimento da pena estabelecida é garantido ao profissional a possibilidade de requerer a reabilitação profissional, onde fica estabelecido no Código a garantia de que após dois anos do cumprimento da pena e

sem que tenha sofrido outra penalidade ético-disciplinar, administrativo ou criminal é permitido ao profissional requerer a reabilitação profissional (COFEN, 2010).

A infração ético-disciplinar pode vir a constituir crime, aplicado pela justiça comum e com isso a reabilitação profissional dependerá da reabilitação criminal, assim, caso a cassação tenha ocorrido por fato imputado como crime, seguirá os mesmos trâmites da reabilitação penal, com a reparação na área cível ou demonstração de absoluta impossibilidade de fazê-lo, ou, ainda, declaração de renúncia da vítima, com demonstração por parte do denunciado de constante bom comportamento público e privado (COFEN, 2010).

Nesse sentido a reabilitação profissional consiste em retirar do prontuário profissional qualquer dado que se refira a condenação, quando se referir a cassação o direito a nova inscrição. No art. 155 fala que o pedido de reabilitação deverá ser formulado diretamente ao Conselho que executou a pena, cabendo recurso ao Conselho Federal (COFEN, 2010).

Dessa forma os códigos de ética profissional trazem valores que um determinado grupo julga necessário para que seus membros possam interagir, com isso são valores baseados na razão e autonomia de cada indivíduo. A busca por um comportamento ético profissional passa pela construção de uma consciência crítica que pense no indivíduo e na coletividade com responsabilidade e tendo em vista um compromisso social e profissional (COFEN, 2007).

O agir ético por parte do profissional, deve reduzir danos e riscos aos pacientes, por uma diminuição na falta de atenção, negligência e imperícia. Com isso o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem traz em seu texto o dever que o profissional possui para minimizar prejuízos ao paciente, equipe e coletividade, mesmo não existindo intencionalidade na ação, pode resultar em algum tipo de risco ou dano ao paciente (FREITAS; FERNANDES, 2006).

### 2.3 COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) tem como finalidade garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição; zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem, combater o exercício ilegal da profissão,

educar, discutir e divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; assim como notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, irregularidades, reivindicações, sugestões, e, as infrações éticas cometidas. (COFEN, 1994).

Na Enfermagem as Comissões de Ética começaram a existir antes do Conselho Federal de Enfermagem. A primeira Comissão de Ética foi criada no IX Congresso Brasileiro de Enfermagem em 1956 promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) com a finalidade de elaborar o ante projeto do Código Brasileiro de Ética de Enfermagem que foi aprovado pelo XI Congresso Brasileiro de Enfermagem em 1958 e adotado pela ABEN (BRASIL, 1973).

Diante do aumento e complexidade das questões ético-profissionais e legais, surgiu a necessidade da criação das comissões de ética com o intuito de auxiliarem na análise, interpretação e equacionamento destas questões éticas. Com isso em junho de 1994 o Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução 172/94 normatizou a criação da Comissão de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde (COFEN, 1994).

Conforme afirma Passos (1993) a ética profissional deve substituir a competição que possa existir entre os profissionais, assim como o egoísmo, e o individualismo, para dar lugar a solidariedade, o relacionamento interpessoal, que por sua vez não sejam interpretados como conivência e corporativismo profissional.

A profissão da enfermagem carrega um caráter submisso em toda sua trajetória, desde a sua origem como profissão. É importante que as Comissões de Ética possam romper com o caráter submisso que acompanha a enfermagem, para que seja possível criticar as políticas e práticas de saúde, questionar a ordem dada pelas instituições na busca pela liberdade, autonomia e respeito da classe, sempre fundamentadas pela ética profissional (GERMANO, 1993).

A criação da Comissão de Ética é importante em qualquer instituição de saúde, sua ausência deixa espaço para que outros profissionais julguem as questões éticas que dizem respeito à profissão de Enfermagem. Durante o seminário sobre formação das Comissões de Ética de Enfermagem, em 1993, a importância das CEE foi fortalecida, à época citou-se que a criação das Comissões de Ética de Enfermagem nos hospitais é de grande importância, pois assim as questões que se referem aos problemas profissionais de Enfermagem serão mais bem encaminhadas e avaliadas. Através de profissionais que detêm um conhecimento específico para os

casos, e será possível analisar a qualidade da assistência prestada e as condições de trabalho oferecidas (ARONE, 1993).

As comissões de ética são reconhecidas pela diretoria/chefia/gerencia ou divisão de enfermagem das instituições de saúde a que pertence, e estabelece uma relação de independência e autonomia, de forma científica e esclarecedora, com a finalidade de garantir a conduta ética dos profissionais, zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem da Instituição e colaborar com o Conselho Regional no combate ao exercício ilegal da profissão (COFEN, 1994).

Em relação a estrutura da Comissão de Ética de Enfermagem, esta deve ser composta por todas as categorias da enfermagem: enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de Enfermagem, com vínculo empregatício na instituição e registro no Conselho Regional. E cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem definir sobre a constituição, eleição, função e atribuições da Comissão de Ética, regulamentando através de decisão, que deverá ser homologada pelo COFEN (COFEN, 1994).

A Comissão de Ética em Enfermagem será instalada obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade, com a composição de: em Instituições com até 19 Profissionais de Enfermagem, a CEE será composta por 3 membros efetivos, sendo: dois enfermeiros, um técnico ou auxiliar de Enfermagem e seus respectivos suplentes. Em Instituições com 20 a 99 Profissionais de Enfermagem, será composta por cinco membros efetivos, sendo três enfermeiros, dois técnicos ou auxiliares de Enfermagem e seus respectivos suplentes. Em Instituições com 100 a 299 Profissionais de Enfermagem será composta por: sete membros efetivos sendo: quatro enfermeiros, três técnicos ou auxiliares de Enfermagem e seus respectivos suplentes. Instituições com número igual ou maior que 300 Profissionais de Enfermagem será composta por: nove membros efetivos: cinco enfermeiros, quatro técnicos ou auxiliares de Enfermagem e seus respectivos suplentes (COREN, 2014).

As inscrições dos candidatos para compor a Comissão de Ética de Enfermagem serão realizadas com antecedência mínima de até 30 dias do dia da eleição. Os candidatos ao pleito deverão apresentar os seguintes requisitos: possuir registro profissional ativo; estar em dias com as obrigações financeiras com o COREN; não estar envolvido em processo ético no COREN; não estar envolvido em processo administrativo na instituição; ter no mínimo dois anos de

experiência profissional e pelo menos um ano na Instituição; não ser Enfermeiro Responsável Técnico; não ser membro da Comissão Eleitoral (COREN, 2014).

No que se refere às competências da Comissão de Ética de Enfermagem devem ser definidas com clareza e objetividade, para que tenha uma fácil interpretação para se expandir em suas missões e compromissos como: divulgar os compromissos da CEE; divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as normas disciplinares que orientam a profissão; promover reuniões, seminários para discutir questões relacionadas ao CEPE; assessorar a diretoria do serviço de enfermagem; trabalhar junto a equipe de enfermagem fortalecendo o comportamento ético; zelar e fiscalizar o exercício ético; proceder a apuração das denúncias; notificar ao COREN as irregularidades e elaborar relatórios anuais das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN (COREN, 2000).

Assim a contribuição da Comissão de Ética de Enfermagem não está direcionada apenas para identificar os casos de ocorrências éticas, mas, sobretudo, direcionar e capacitar todos os profissionais de enfermagem, a fim de atingir uma mudança nas ações relacionadas à assistência e a gerência, assim como nas relações interpessoais, necessária para prevenir novos danos ou agravos ao paciente e família (JESUS, 2012).

A ética não é apenas referencial conceitual presente na literatura, ela está presente nas ações concretas e cotidianas da prática. Dessa forma se dá as atividades educativas das CEE com vistas a possibilitar a identificação das infrações éticas cometidas pelos profissionais que compõem a equipe de enfermagem (SCHNEIDER, 2010).

Diante do disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, as Comissões de Ética de Enfermagem deverão realizar sindicância frente a qualquer denúncia de infração ética, que será apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processos Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem. A gravidade das infrações e as penalidades serão impostas pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, que conforme o art.118 do Código de Ética classifica como: advertência verbal, multa, censura, suspensão e cassação de acordo ao ato cometido e a extensão do dano ou incapacidade (COFEN, 2007).

A criação das Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) já tem mais de uma de uma década de existência, porém o papel educativo que desempenham frente as

ocorrências éticas, tem demonstrado ser bastante novo, e por vezes difícil, pois as ocorrências éticas que acontecem nas instituições de saúde não são apenas falhas técnicas, como erros de execução e procedimentos. Incluem também as situações que se referem a atitudes inadequadas diante dos profissionais, subordinados, erros que causam prejuízos ao paciente, família, equipe e instituição (FREITAS; OGUISSO, 2008).

Com isso as ocorrências éticas estão presentes também nas relações interpessoais ou interprofissionais. Em um estudo realizado com participantes de uma Comissão de Ética em Enfermagem acerca do papel da mesma revelou que esses profissionais entendem que as ações da CEE abrangem as relações humanas entre equipe e entre profissional/pacientes, de respeito, sigilo, obediência as normas, a uma assistência de qualidades prestada ao paciente e família. Todas essas sendo garantido o respaldo legal do profissional frente ao CEPE (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa. A pesquisa foi documental e teve como principal característica a fonte de coleta de dados que se constituiu de fontes secundárias. Os conteúdos dos materiais foram analisados, sendo considerada matéria-prima investigada e analisada pelo pesquisador. (SEVERINO, 2007).

Nesse contexto segundo Gil (2010) na pesquisa documental os dados além de estarem disponíveis em forma de documentos também são considerados como uma fonte de dados estáveis, podendo ser reelaborados de acordo com os objetos de pesquisa.

#### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Neste sentido, buscou-se nos arquivos da autarquia do Conselho Regional da Bahia sede, situado em Salvador, no qual estão arquivados os processos éticos profissionais concluídos. A consulta aos processos éticos foi realizada exclusivamente nas dependências do COREN/BA não sendo retirados os documentos da instituição local e teve a liberação da pesquisa mediante termo de compromisso de utilização de dados liberado pelo COREN/BA. O período analisado foi de janeiro de 2007 a junho de 2016.

O COREN sede é localizado na cidade de Salvador Bahia, capital do Estado. O Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN-BA) é uma autarquia federal criada pela Lei Nº 5.905 de 12 de julho de 1973. Como todos os outros COREN representados no território nacional, o COREN-BA representa Auxiliares, Técnicos e Enfermeiros, buscando a valorização dos profissionais.

Conta com as subseções de Camaçari, Vitória da Conquista, Teixeira de Freitas, Paulo Afonso, Jequié, Itabuna, Irecê, Guanambi, Feira de Santana, Barreiras

e Alagoinhas. Totalizando 111.932 profissionais inscritos, onde 15.376 são auxiliares de enfermagem, 29.894 enfermeiros e 65.822 técnicos de enfermagem.

### 3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro (APÊNDICE A) como instrumento de pesquisa construído para a pesquisa de forma a contemplar os objetivos. Onde o primeiro bloco caracterizava os profissionais e continha os itens (sexo, idade, tempo de serviço) a caracterização das infrações e desfechos (infração ética cometida, desfecho), caracterização dos envolvidos (categoria profissional do denunciado e categoria profissional dos denunciantes, e se outros denunciantes que não seja profissional) e o bloco do contexto das ocorrências (com local da ocorrência e data da ocorrência).

Onde o denunciante (tem preservado o seu anonimato) e sendo ele profissional da equipe de saúde (identificou apenas a categoria profissional), o local da ocorrência (somente o tipo de serviço, não identificando o nome da instituição), a infração ética cometida, o desfecho do processo.

A coleta de dados aconteceu no período de junho de 2016, em ambos os turnos, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) (ANEXO A) e o parecer autorizando a utilização dos dados do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (ANEXO B), sede, situado em Salvador Bahia, que forneceu o consentimento e Termo de Compromisso para Utilização de Dados.

Posteriormente, foi realizada a visita ao COREN/BA e explanado sobre os objetivos da pesquisa, bem como, esclarecimentos sobre o instrumento de coleta de dados. Após a aceitação deu-se a consulta ao material e aplicação do instrumento de pesquisa.

Diante da impossibilidade de obtenção das informações em bases de dados informatizados, foram utilizados os processos, preservando os sigilo e anonimato, no caso do COREN/BA as informações foram colhidas diretamente nos arquivos da autarquia. Onde foi respeitado o princípio de que o processo ético-profissional é sigiloso durante toda a tramitação (que corre em sigilo das investigações), não foram

utilizados processos em tramitação. Nenhum documento foi retirado do seu local de guarda (COREN/BA) e as anotações foram registradas neste mesmo local. Quando lidos na íntegra foram analisados 104 processos ético-profissionais concluídos.

Por não existir um controle com relação a quantidade de denúncias que chegam ao COREN/BA não foi possível contabilizar aquelas denúncias que não necessitam a abertura de processos éticos. Mesmo os processos éticos profissionais que tiveram como desfecho o arquivamento, foram considerados processos éticos instaurados.

Os processos são arquivados em caixa arquivos, cada caixa contém mais de um processo, sendo essas separadas por anos. Uma dificuldade em aplicar o instrumento de pesquisa se deu com relação a ficha padrão de denuncia, que nem sempre era preenchida, por só estar disponível nas dependências do COREN/BA. Em muitos casos a denúncia era feita por carta e email o que inviabilizava o preenchimento da referida ficha. Outra dificuldade estava com relação aos primeiros depoimentos dos envolvidos (denunciado e denunciante) momento em que poucos dados são coletados, variando ao longo dos anos, e em alguns momentos o dado era encontrado e em outros não.

Utilizou-se um roteiro construído como instrumento norteador dos dados a serem coletados, onde constavam os itens considerados importantes para alcance dos objetivos da pesquisa. Em seguida construiu-se uma planilha desenvolvida no programa for Windows® 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) – SPSS, que dispunha dos itens a serem coletados e suas variáveis numéricas.

Para cada item do roteiro foi estabelecido um número que correspondia a resposta encontrada, em seguida feita uma legenda (para nortear as respostas com relação aos itens) uma vez que o programa é alimentado por variáveis numéricas. Onde no item sexo foi utilizado, 1 para sexo feminino e 2 sexo masculino, categoria do denunciado 1 para enfermeiro, 2 para técnico de enfermagem e 3 para auxiliar de enfermagem e assim sucessivamente.

### 3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados encontrados foram posteriormente tabulados e processados no programa for Windows® 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) – SPSS. A análise

aconteceu por meio da estatística descritiva; frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Foram expostos na forma de tabelas e gráficos para melhor representação das frequências encontradas.

Assim em cada bloco do instrumento de pesquisa, continha itens que foram encontrados, esses foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Como o bloco que caracteriza os profissionais, o que caracteriza as infrações éticas e desfechos, a caracterização dos envolvidos e o bloco do contexto das ocorrências. Assim foi possível montar tabelas e gráficos para uma melhor visualização dos resultados encontrados. Posteriormente os dados foram dispostos e analisados em forma de tabelas e gráficos de forma que eram contemplados os objetivos da pesquisa.

No dado que trata do motivo das denúncias a categorização foi realizada semelhante à autora Schneider propôs em sua tese de doutorado onde é abordada a análise dos processos éticos de enfermagem em Santa Catarina o agrupamento dos motivos das denúncias por motivos semelhantes. Assim foram encontrados 27 motivos que geraram 9 categorias.

### 3.5 ÉTICA NA PESQUISA

A ética nesta pesquisa foi pautada com base nas Normas e Diretrizes que regulamentam a Pesquisa envolvendo Seres Humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, nos itens que se referem à especificidade da pesquisa. Esta resolução se refere a pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais (CNS, 2012).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), para fins de apreciação, e atendeu aos aspectos éticos dispostos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o parecer nº 1.517.433 (ANEXO A). Com isso foram analisados 104 processos éticos

disciplinares tramitados e concluídos no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016. O período foi estipulado com base na Resolução 311/2007 que revogou a Resolução 240/2000.

Posteriormente foi solicitada a autorização para a coleta de dados ao Conselho Regional de Enfermagem. Anexada a autorização junto ao CEP e posteriormente, o trabalho iniciou após a apresentação da Autorização para Coleta de dados permitindo a entrada dos pesquisadores no local para a coleta das informações.

Em se tratando de uma pesquisa que envolve dados de pessoas implicadas em denúncias e processos éticos será garantido o sigilo com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato das pessoas envolvidas. Assim foi elaborado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados a fim de garantir que a informações obtidas fossem utilizadas para atender a somente esse projeto e seus objetivos.

## 4 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa estão apresentados em formato de dois manuscritos científicos:

- Análise dos processos ético-profissionais tramitados no COREN/BA
- Análise das infrações éticas presentes nos processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem

Dessa forma os manuscritos estão formatados segundo as normas de publicação dos periódicos científicos escolhidos para envio.

#### 4.1 MANUSCRITO 1: Análise dos processos ético-profissionais tramitados no COREN/BA

Este manuscrito será submetido ao periódico Revista Latino Americana de Enfermagem e foi elaborado conforme as normas para publicação disponível em <http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm>

## **Análise dos processos ético-profissionais tramitados no COREN/BA**

Nathalie Oliveira Gonçalves <sup>1</sup>  
Sérgio Donha Yarid <sup>2</sup>

### **Resumo**

Tem como objetivo descrever os processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem tramitados no COREN do Estado da Bahia. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa foi de análise documental, teve como cenário da pesquisa e como fonte de dados o Conselho Regional da Bahia sede em Salvador/Bahia. Foram analisados 104 processos éticos disciplinares tramitados e concluídos entre fevereiro de 2007 a junho de 2016. Resultaram em três categorias profissionais denunciadas, 27 motivos de denúncias que geraram 9 categorias de motivos das denúncias, doze tipos de denunciadores entre estes tiveram equipe, auto denúncia, e nove tipos de penalidades aplicadas incluindo suspensão. Conclui-se que entre os denunciadores predominou a equipe, o que pode nos levar ao entendimento de que os próprios profissionais estão sensíveis às falhas éticas cometidas, porém ainda percebe-se a deficiência do conhecimento ético para agir de forma correta durante o exercício profissional.

Descritores: Ética; Equipe de Enfermagem; Códigos de Ética; Enfermeiros; Técnicos de Enfermagem; Auxiliares de Enfermagem.

Descriptors: Ethics; Nursing Team; Code of Ethics; Nurses; Licensed Practical Nurses; Nurses' Aides.

Palabras clave: Ética; Grupo de Enfermería; Códigos de Ética; Enfermeros; Enfermeros no Diplomados; Auxiliares de Enfermería.

## **Introdução**

O exercício da enfermagem agrega conhecimentos científicos, técnicos e gerenciais, que estão associados às práticas sociais, éticas e políticas vivenciadas no cotidiano da profissão tanto no ensino, pesquisa e assistência. Nesse contexto, a enfermagem vivencia situações geradoras de conflitos éticos que exigem decisões e geram consequências, para o paciente, para a família ou mesmo para a equipe. <sup>(1)</sup>

Nesse contexto, o exercício profissional de enfermagem é regulamentado pela Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 que estabelece que o exercício da profissão só seja permitido ao profissional que estiver inscrito no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. <sup>(3)</sup>

Em 1921 Robb definiu ética na enfermagem com regras de conduta a serem seguidas pela equipe de enfermagem ao atender os pacientes, para que sejam atendidos com excelência moral e competência técnica. O papel da enfermagem com o tempo foi se transformando de um estado de coadjuvante obediente do médico, para um profissional independente que pode decidir com autonomia quanto ao cuidado prestado ao paciente. <sup>(2)</sup>

Para oferecer um ordenamento à categoria, a Lei 5.905/73 criou os Conselhos, onde o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), ligado ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com a tarefa de disciplinar, educar e fiscalizar os profissionais e dar amparo legal as categorias existentes para execução de práticas seguras. Logo, cabe aos Conselhos na função de fiscalizador do exercício profissional garantir a execução com qualidade em casos de desrespeitos normativos e que haja a aplicação de sanções disciplinares. <sup>(4)</sup>

Diante disso a resolução COFEN nº 370/2010 que trata do Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem, traz de forma sistematizada, o conjunto de normas que orientam a aplicação em todo o território nacional pelos Conselhos de Enfermagem, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. <sup>(5)</sup>

Diante da deficiência de trabalhos relacionados aos processos éticos, principalmente no que se refere ao levantamento por estados, constatado ao se realizar busca de publicações sobre este tema. Este estudo tem como contribuição demonstrar as denúncias, os desfechos relacionados aos processos éticos tramitados no COREN do Estado da Bahia em todas as categorias de enfermagem, para que seja possível conhecer as medidas de enfrentamento para os problemas éticos que envolvem a equipe de enfermagem. Diante do exposto esse trabalho tem como objetivo caracterizar os processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem tramitados no COREN do Estado da Bahia no período de 2007 a 2016.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa. Sendo este estudo oriundo de uma dissertação de mestrado. A pesquisa foi de análise documental e teve como principal característica a fonte de coleta de dados e se constitui de documentos oficiais.

Neste sentido, o cenário da pesquisa foi a autarquia Conselho Regional da Bahia sede, situado em Salvador, no qual estão arquivados os processos éticos. A consulta aos processos foi realizada exclusivamente nas dependências do COREN/BA, não sendo retirados os documentos da instituição local e só após a liberação da pesquisa mediante o parecer da autarquia para utilização dos dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o parecer nº 1.517.433. Foram analisados 104 processos éticos disciplinares tramitados e concluídos no período de janeiro de 2007 a junho de 2016. Foi definido esse período por se levar em consideração que em 08 de fevereiro de 2007 a Resolução 311/2007 que revogou a Resolução 240/2000 então todos os processos éticos instaurados posterior a essa data foram analisados a luz dessa resolução.

Schneider (2012) em sua tese de doutorado que trata da análise de processos éticos de enfermagem em Santa Catarina propôs o agrupamento por semelhança dos motivos das denúncias. Assim, foram encontrados 27 motivos diversos que geraram 9 categorias. <sup>(6)</sup>

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro (APÊNDICE A), que continha: o tema da denúncia, a categoria profissional do denunciado, faixa etária, sexo, denunciante (preservando o seu anonimato), o local da ocorrência (foi considerado apenas o tipo de serviço) e o desfecho do processo ético.

Os dados foram tabulados e processados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows® versão 20.0. Para a análise descritiva utilizou-se frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, e posteriormente, os dados foram expostos em tabelas e gráficos para melhor visualização.

## Resultados

Os profissionais inscritos que responderam a processos éticos no COREN/BA no período de 2007 a 2016 foram: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (Tabela 1). Com relação à faixa etária dos profissionais denunciados 24% têm de 20-30 anos, 22,1% de 31-41 anos, 16,3% tem de 42-52 anos de idade, 1,9% de 53-63 anos de idade e 1,0 de 64-74 anos de idade e 34,6% não menciona a idade. No que se refere ao sexo percebe-se que 76% dos profissionais são do sexo feminino e 24% do sexo masculino.

**Tabela 1:** Quantidade de profissionais denunciados, segundo categoria profissional, dos Processos éticos do COREN/BA no período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.

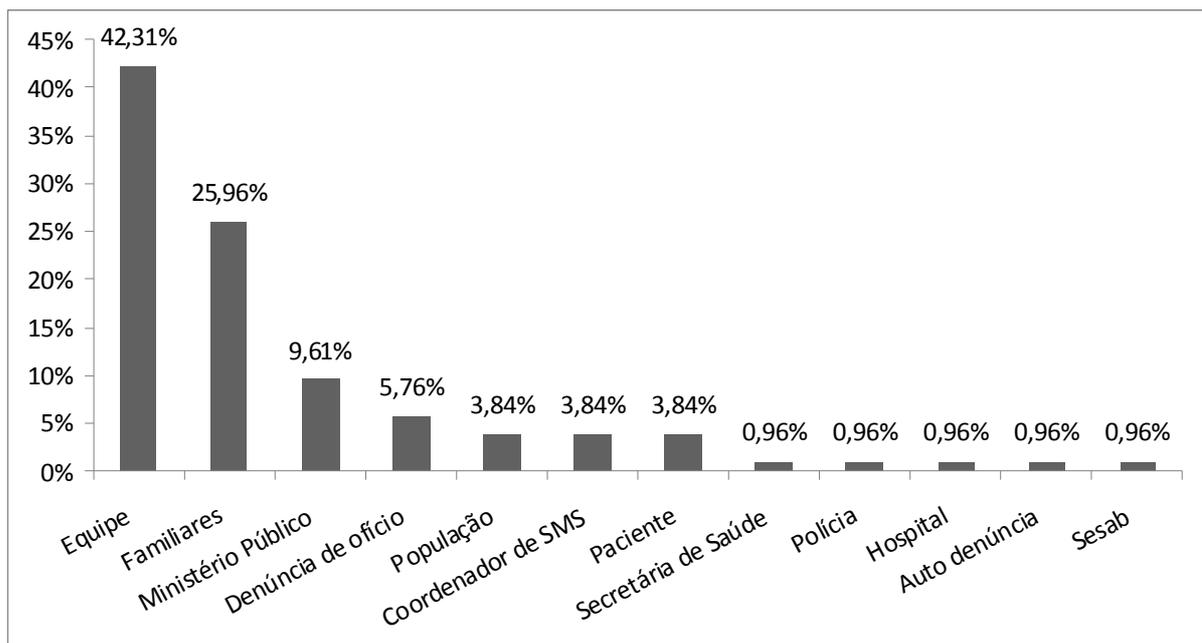
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	41	39,4
Técnico de enfermagem	41	39,4
Auxiliar de enfermagem	22	21,2
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

A tabela 2 se refere aos motivos das denúncias que deram origem a processos éticos, que foram agrupadas em categorias. Assim, os 27 motivos geraram 9 categorias, visto que no estudo que trata de processos éticos no Estado de Santa Catarina, houve semelhança nos agrupamentos dos motivos das denúncias, onde existiam 26 temas agrupados em 8 categorias.<sup>(6)</sup>

Quanto aos denunciadores foram detectados doze tipos, onde predomina os processos éticos em que o denunciante é a equipe de profissionais de saúde, seguido de familiares e Ministério Público (Figura 1).

**Tabela 2:** Motivos das denúncias dos Processos Éticos no COREN/BA, período de 2007 a 2016.

CATEGORIA	MOTIVO DENÚNCIA	N	%
Iatrogenia	Administração de doses de imunobiológicos vencidos	4	22,68%
	Administração de medicação sem prescrição	4	
	Erro de administração de medicação	12	
	Iatrogenia	2	
Relacionamento interprofissional	Agressão verbal e física	7	20,62%
	Abuso de autoridade	2	
	Delegação de função para o técnico	1	
	Assédio sexual	2	
	Desvio de função	7	
	Desacato	1	
	Negligência Assistência de Enfermagem prejudicada	Negligência	
Violação de sigilo		1	
Infração no atendimento		1	
Apuração da assistência de enfermagem		13	
Responsabilidades	Desvio de declaração de nascidos vivos	1	9,28%
	Falsificação de assinatura	1	
	Falsificação de atestado	1	
	Emissão de atestado por enfermeiro	2	
	Abandono de plantão	4	
	Crimes diversos	Extorsão	
Atitude pejorativa		3	
Desvio de medicamentos controlados		1	
Racismo		1	
Funcionamento irregular de curso técnico		1	
Uso inadequado de entorpecentes		1	
Exercício ilegal da profissão	Exercício ilegal da medicina	4	4,12%
Anúncio de falsidade de profissão	Anúncio de falsidade de profissão	2	2,06%
Imperícia	Imperícia	1	1,03%



**Figura 1:** Denunciadores dos Processos Éticos no COREN/BA, período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.

Na (Tabela 3) estão expostos os desfechos/penalidades dos processos éticos concluídos no período de 2007 a 2016 no COREN/BA. Constatase que são apresentados os desfechos/penalidades dos processos éticos concluídos no período de 2007 a 2016 no COREN/BA. Constatase um quantitativo maior de arquivamento, advertência verbal, absolvição e multa de uma anuidade.

**Tabela 3:** Desfechos/penalidades dos processos éticos tramitados no COREN/BA no período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.

<b>DESFECHO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Arquivamento	46	44,2
Advertência verbal	23	22,1
Absolvição	19	18,3
Multa (uma anuidade)	5	4,8
Censura pública	4	3,8
Conciliação	3	2,9
Suspensão do exercício profissional por 29 dias	2	1,9
Suspensão do exercício profissional por 10 dias	1	1,0
Multa de uma anuidade e censura pública	1	1,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

## Discussão

Diante da categoria profissional denunciada pode ser observado que os enfermeiros e os técnicos de enfermagem são as categorias mais denunciadas, ambos com a mesma representação (39,4%) seguida de auxiliares de enfermagem (21,2%). De acordo com trabalho recente a categoria enfermeiro representa a maior parte das ocorrências éticas, logo, vale destacar a ampliação nas atividades desenvolvidas após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) que aumentou o trabalho do enfermeiro para além da assistência, perpassando por atividades gerenciais e de planejamento, sendo responsáveis por toda a equipe de enfermagem o que gera um aumento de atribuições.<sup>(7)</sup>

Pode-se analisar a partir dos dados encontrados no COREN/BA sobre os profissionais de enfermagem inscritos, no ano de 2016, foi de 15.376 auxiliares de enfermagem; 29.894 enfermeiros e 65.822 técnicos de enfermagem. Isso permite evidenciar, a diferença numérica entre as categorias, fato que poderia justificar os dados encontrados no estudo. Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional capacitado a desempenhar atividades com responsabilidade social e compromisso e dispõe de competência e habilidades para assumir atividades de atenção à saúde, decisão, liderança, gerência e administração.<sup>(8)</sup>

Com relação à faixa etária predominante dos profissionais deste estudo, tem-se a idade de 20-30 anos, ou seja, adultos jovens. Essa situação foi percebida também em estudo realizado que traçou o perfil da enfermagem e destacou, a enfermagem como uma profissão que se encontra em pleno rejuvenescimento.<sup>(9)</sup> Com isso encontra-se que 40% do seu contingente tem idade entre 36-50 anos; (38%) entre 26-35 anos; 2% com idade acima de 61 anos. Diante do exposto pode-se dizer que a equipe de enfermagem é, predominantemente, jovem.

Os dados encontrados referentes ao sexo demonstram que predominou o sexo feminino com 76%. O predomínio do sexo feminino na enfermagem é histórico e continua sendo frequente ainda nos dias atuais, o que reafirma que a enfermagem é uma profissão antiga, desenvolvida por mulheres antes de ser considerada ciência. Por muito tempo, estereótipos colocados como característicos ao sexo feminino estavam relacionados a profissão, como carinho e sensibilidade, enquanto a força e a razão pertenceriam a sexo masculino. Essas características serviram para diferenciar o cuidado prestado pelos profissionais de acordo com o sexo. <sup>(10)</sup>

Em análise dos motivos das denúncias (Tabela 2), pode-se observar que foi prevalente os processos éticos por denúncias relacionadas a iatrogenia (22,68%). A iatrogenia é classificada como uma imposição ou prestação insatisfatória do cuidado o que causa algum dano ou prejuízo ao indivíduo e que pode ser realizado pelo médico ou qualquer membro da equipe como, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais. <sup>(11)</sup>

Outro motivo de denúncia encontrado no levantamento dos processos éticos se refere ao relacionamento interprofissional que representou 20,62% (Tabela 2). Dessa forma é percebido que dentre as relações os problemas estão mais voltados ao desrespeito entre os profissionais, o que deixa evidente a falta de respeito com o conhecimento específico e experiência de cada participante da equipe. <sup>(12)</sup>

Em estudo realizado que aborda o comprometimento e competência da equipe se refere a responsabilidade de todos os membros da equipe pelo desenvolvimento do trabalho até sua resolutividade. Assim, é possível detectar que não basta os profissionais terem habilidades individuais, se não souberem conviver em um contexto grupal, pois o desenvolvimento de uma equipe exige transformação de todos, não apenas procedimentos e técnicas. <sup>(13)</sup>

Diante do exposto, a tarefa do cuidado exige mudanças no processo de trabalho, nas instituições de saúde, acerca das transformações para a gestão e da organização do trabalho em saúde. Dessa forma, se faz necessário que os profissionais busquem novos conhecimentos para aliar a prática profissional às competências, relacionais, ética, política e humanística. <sup>(14)</sup>

Assim, o cuidado desenvolvido nas instituições de saúde, hospitais, clínicas e demais estabelecimentos acontece com base nos relacionamentos interprofissionais, com o trabalho de todos os profissionais, envolvidos são executados vários procedimentos prestados e assistência que se complementam de forma consciente e voltada para os pacientes. <sup>(15)</sup>

Relacionado ainda aos motivos das denúncias, a negligência aparece com 16,4% dos casos (Tabela 2). Negligência pode ser conceituada como uma falta de cuidados ou de atenção, onde o profissional detentor do conhecimento o omite ou deixa de realizar o cuidado o que pode vir a gerar danos aos pacientes. Tal omissão pode ser causada por preguiça, desinteresse ou cansaço por parte dos profissionais. <sup>(16)</sup>

No estudo relacionado aos processos éticos da equipe de enfermagem desenvolvido no Estado de Santa Catarina há relatos de denúncias por negligência presentes em 7,0% dos processos. Estes estavam relacionados a danos ao paciente e supõe-se ser fruto do desinteresse por parte do profissional, mas também, podem ser reflexo do cansaço e sobrecarga de trabalho e condições inadequadas em instituições de saúde. <sup>(6)</sup>

De acordo com o estudo sobre compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação, foi evidenciado que os profissionais participantes relataram a importância do enfermeiro como coordenador, presente no setor de enfermagem. Pois, tal profissional, presente durante o processo de trabalho atua como supervisor das demais categorias e de forma a corrigir possíveis falhas, estabelecer metas e estratégias a serem seguidas e evitar os riscos e falhas da assistência, prevenindo a ocorrência de quaisquer erros. <sup>(17)</sup>

A assistência de enfermagem prejudicada está presente com 15,46% nas denúncias (Tabela 2). As atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem em seus processos de trabalho estão nos campos da assistência, do cuidado e das práticas administrativas e gerenciais. Assim, a equipe de enfermagem tem processos de trabalhos subdivididos e articulados para que exista uma cooperação nas atividades como um todo. <sup>(18)</sup>

Nesse contexto, a prática destes profissionais se processa apesar das faltas de recursos financeiros, estruturais, materiais e de recursos humanos para o atendimento à saúde e às condições de trabalho dignas. Assim, a prestação da assistência de enfermagem conta com diversos fatores incidem diretamente na questão das ocorrências éticas na prestação da assistência de enfermagem. <sup>(11)</sup>

Ainda relacionado aos motivos das denúncias, tem-se a categoria referente às responsabilidades (Tabela 2). Infrações éticas, que se relacionam a responsabilidade no serviço, foram detectadas também em estudo recente, onde é relatado o não conhecimento dos profissionais quanto as suas responsabilidades e seu saber técnico, conhecimento da assistência de enfermagem, da função de cada membro da equipe e de como o desenvolvimento do trabalho reflete em toda assistência prestada. <sup>(7)</sup>

Neste contexto, o profissional de enfermagem deve conhecer o código de ética, além de seus direitos e deveres, para assim saber as responsabilidades que lhe cabem. É também de sua responsabilidade adquirir habilidades que dizem respeito as competências técnica e legal, para somente assumir cargos que esteja capacitado a desempenhar. <sup>(11)</sup>

Diante dos dados apresentados na tabela 2, tem-se que crimes diversos 8,2% apresenta-se como uma categoria de motivo das denúncias. Parte-se do entendimento que crime pode ser caracterizado como uma atitude proibida, cuja ocorrência se reflete em uma pena, em nome da segurança social do Estado. A vista disso, a Lei 7.498/86, trata das atribuições da equipe de enfermagem de forma que, cada categoria desempenhe as

competências técnicas, éticas, políticas, que lhes cabem, assim aos enfermeiros são atribuídos a gerência, o planejamento, a assistência e aos técnicos e auxiliares de enfermagem cabe o desempenho de atividades que não sejam privativas ao enfermeiro, sempre sob a supervisão deste último. <sup>(2)</sup>

Ainda, o exercício ilegal da profissão aparece com 4,1% dos motivos, assim como o anúncio de falsidade de profissão relacionada à publicidade com 2,0%. O exercício das profissões está regulamentado pela Constituição Brasileira e garantido os requisitos estabelecidos em lei própria. Em uma perspectiva histórica em 1932 foi publicado, o decreto 20.931/32, que regulamentava e fiscalizava o exercício profissional da medicina, odontologia, medicina veterinária, farmacêutico e enfermagem, sendo que esta última ainda nos dias atuais ainda não tem o direito de instalar consultório para atendimento a pacientes. <sup>(19)</sup>

Cinquenta e cinco anos após o referido decreto, o COFEN define no Decreto 94.406/87 as atividades privativas do enfermeiro, os locais em que pode exercê-los. Na referida normativa ao enfermeiro cabe a consulta e prescrição da assistência de enfermagem, os cuidados prestados pela equipe de enfermagem desde que os profissionais tenham capacidade técnica para realizar os procedimentos relacionados a cada necessidade do paciente. <sup>(19)</sup>

Ainda no contexto das denúncias, a imperícia aparece com 1,03% dos casos, o que evidencia o contexto social da prática da enfermagem. Esta é uma profissão comprometida com a saúde individual e coletiva, que tem seu papel desde a promoção a saúde, até a reabilitação das incapacidades, sempre alicerçada no código de ética. De acordo com tais responsabilidades, os profissionais devem garantir ao paciente uma assistência prestada livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. <sup>(20)</sup>

Com relação aos denunciadores foi detectado o predomínio da equipe com 42,31% dos casos de denúncia (Figura 1). De acordo com a lei do exercício profissional, delegar as

atividades de enfermagem a quem tem competência para tal, não significa eximir-se da responsabilidade da situação pelo fato de ter delegado. A categoria de enfermeiro compete avaliar dentro da equipe os profissionais que estão habilitados tecnicamente e de forma competente para desempenhar as atividades de forma segura para evitar que o paciente sofra danos por uma decisão precipitada e com riscos. <sup>(21)</sup>

Em estudo realizado com relação às atividades cotidianas de auxiliares e técnicos de enfermagem face às ocorrências éticas, demonstra um resultado divergente do encontrado, onde os profissionais entrevistados com relação as ocorrências éticas e a notificação das mesmas, revelaram a necessidade de enfrentamento do medo e da punição, o que leva em alguns momentos, à omissão do registro ou da comunicação de ocorrências quando ocorrem erros durante o processo assistencial, principalmente quando causa algum dano físico ou moral ao paciente. Dessa forma os profissionais manifestaram que uma forma de superar o medo seriam as ações de supervisão e orientação como atribuições dos enfermeiros, uma vez que essa atuação possa contribuir para diminuir as punições quando acontecem as falhas. <sup>(22)</sup>

Seguido de equipe, encontra-se como denunciante os familiares com 25,9% (Figura 1). No exercício das atividades a equipe de enfermagem sustenta um vínculo direto com os pacientes e seus familiares, logo o profissional tem o compromisso e responsabilidade de proteger os mesmos de riscos e danos, assim como de erros e atos de negligências. <sup>(23)</sup>

Com isso as denúncias que se relacionam as ocorrências éticas não são apenas falhas técnicas, mas fatos relacionados à atitude dos profissionais, com relação a respeito e comunicação entre profissionais, entre o profissional, o paciente e a família, como as informações prestadas sobre o tratamento, riscos e consequências. <sup>(24)</sup>

O Ministério Público aparece com 9,6% dos denunciante das ocorrências éticas. Consta do Código Civil Brasileiro de 2002, art. 186 explicito que comete ato ilícito quando uma pessoa, por ação ou omissão, negligência ou imprudência, restringir o direito e causar

dano a outrem, guiado por esta normativa cabe ao Ministério Público o encaminhamento e apreciação legal do fato enquanto, Instituição permanente, expressando a essencial a função jurisdicional do Estado, a obrigação de defesa da ordem jurídica, e dos interesses sociais e individuais disponíveis. <sup>(25)</sup>

Com 5,7% as denúncias de ofício (Figura 1). De acordo com a resolução n.370/2010, o processo ético-disciplinar pode-se iniciar por ofício ou por denúncia. Caracterizado como ato privativo do presidente do COFEN ou COREN souber, através de auto de infração, por qualquer veículo de comunicação, de situação que tenha característica que tipifiquem infração às normas legais, éticas, disciplinares e sanitárias. <sup>(5)</sup>

A população representou 3,8% dos denunciantes. A falha por não observar e atuar sobre as ocorrências éticas, acaba por colocar em risco a assistência à saúde, o que leva a quebra do vínculo entre profissionais e paciente, pois uma vez estabelecido, uma ocorrência ética, esta gera consequências para os pacientes, família, equipe de enfermagem e população. Porém quando os problemas são expostos faz com que surjam ações concretas para população e profissionais. <sup>(26)</sup>

Nesse sentido, os pacientes também representaram 3,8% dos denunciantes. De acordo com a Portaria nº 1.820, de 13/08/09 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde, toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. <sup>(27)</sup>

Em seguida, tem-se o coordenador de Secretaria Municipal de Saúde também com 3,8% das denúncias, sendo que, Secretária de Saúde, Polícia, Hospital e Sesab, representam cada uma 0,9%. Nesse contexto grande parte dos conflitos éticos vivenciados nos serviços de saúde, vêm da falta de compreensão de ambas as partes e por falha no diálogo. Com isso, percebe-se que uma boa comunicação entre profissional e usuário de saúde poderia reduzir os conflitos éticos e favorecer uma relação saudável (12). No Decreto 4.657/42, está explicito

que ninguém pode alegar que descumpriu a lei por falta de conhecimento. Desde o nascimento até a morte, todo indivíduo deve conhecer as leis do seu país, sejam eles pacientes ou não.<sup>(28)</sup>

A autodenúncia aparece com 0,9% dos denunciantes. No caso da autodenúncia o próprio profissional que cometeu a infração ética, realiza a denúncia com objetivo de que a situação seja investigada. De acordo com Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem, a denúncia é o ato pelo qual se atribui a algum profissional a prática de infração ética ou disciplinar, e pode ser apresentada por escrito ou, verbal.<sup>(5)</sup>

A tabela 4 mostra os dados relativos aos desfechos/penalidades aplicados aos processos éticos no COREN/BA no período de 2007 a 2016. Assim, o arquivamento dos processos foi o mais frequente com 44,2% dos desfechos, e se refere à ausência de provas no processo que condenem ou absolvam o profissional. A deliberação sobre o ato de instauração ou de arquivamento, deverá ser redigida no prazo de 5 (cinco) dias, sob forma de Decisão, que a assinará o conselheiro e a Presidência, deve conter, a qualificação do denunciado; o número do parecer aprovado pelo Plenário, a data da reunião do Plenário que deliberou sobre o arquivamento ou instauração do processo, a indicação dos dispositivos do Código de Ética, supostamente infringidos pelo denunciado; e a assinatura do Conselheiro condutor do voto vencedor e do Presidente do Conselho.<sup>(29)</sup>

Entre as penalidades a advertência verbal apresentou 22,1%. Esta consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada e deve ser registrada no prontuário do mesmo.<sup>(29)</sup> Em seguida foi a absolvição com 18,3% e a justificativa foi a constatação de que o profissional não teve culpa na ocorrência ética e deveria ser absolvido.

Nesse contexto a multa no valor de uma anuidade aparece com 4,8% (Tabela 4). O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem determina que essa penalidade consiste no pagamento obrigatório de 01 (uma) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria

profissional à qual pertence o profissional. A censura pública teve 3,8% de representação e consiste em repreensão divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.<sup>(29)</sup>

O desfecho de conciliação apareceu com 2,9% e Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem, determina que, quando ocorre a conciliação, o Conselheiro Relator lavrará o termo conciliatório e encaminhará os autos ao Presidente do Conselho que incluirá o processo na pauta da primeira reunião do Plenário para homologação e arquivamento. A conciliação poderá ocorrer em qualquer fase do processo por manifestação expressa das partes.<sup>(5)</sup>

Ainda no que se refere às penalidades, a suspensão por 29 dias apareceu com 1,9%, e suspensão por 10 dias com 1,0%. Essas consistem na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores onde o profissional desenvolve suas atividades.<sup>(5)</sup>

## **Conclusão**

Observou-se quanto aos denunciados que houve diferença ao se considerar os estudos realizados nos Estados de Santa Catarina e São Paulo. Uma vez que no Estado da Bahia as categorias de enfermeiros e técnicos apresentaram a mesma representação, sendo maior que a categoria de denunciados auxiliares de enfermagem.

No que se refere aos motivos das denúncias onde houve muitas iatrogenias, com o fato da categoria de técnico e auxiliar nos estados citados apresentar uma quantidade de inscritos grande, diferente do que acontece na Bahia, onde enfermeiros e técnicos são as que mais apresentam por constituírem o maior contingente da equipe de enfermagem

No entanto, os motivos das denúncias na dimensão relacionamento interprofissional, e assédio que perpassou as categorias de enfermeiro e técnico de enfermagem, nos faz refletir quanto a exercício profissional na própria equipe com relação a profissional-profissional ou profissional- paciente.

Foi possível compreender que entre os denunciantes predominou a equipe, o que pode nos levar ao entendimento de que os próprios profissionais estão sensíveis às falhas éticas cometidas, porém ainda percebe-se a deficiência do conhecimento ético para agir de forma correta durante o exercício profissional.

Com isso destaca-se que o conhecimento ético deve ser construído de forma permanente nos ambientes dos serviços de saúde, para que toda a equipe de enfermagem desempenhe com competência e responsabilidades as suas funções quando vivenciado circunstâncias éticas.

## **Referências**

- 1 Leal DF, Rauber JJ. A concepção de ética dos profissionais da Enfermagem. *remE – Rev. Min. Enferm.*;16(4):554-563, out./dez., 2012.
- 2 Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p. 36-41
- 3 Parra DI; Cruz NR; Díaz HCA; Cárdenas MV; Arboleda LB; Jurado YC; Gómez CPV. Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en colombia. *Rev Cuid* 2016; 7(2): 1310-7.
- 4 COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei 5.905/73. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html). Acessado em: 20 de novembro de 2016.
- 5 COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 370, de 03 de novembro de 2010. Brasília. 2010.
- 6 Schneider DG, Ramos FRS. Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jul.-ago. 2012;20(4):[09 telas].

7 Mattozinho FCB; Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem no Estado de São Paulo: descrição fática. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(6):593-600.

8 Brasil. Ministério da Educação (ME). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 33/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>.

9 Machado MH; Filho WA; Lacerda WF; Oliveira E; Lemos W; Wermelinger M; Vieira M; Santos MR; Junior PBS; Justino E; Barbosa C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio Demográfico. *Enferm. Foco* 2015; 6 (1/4): 11-17.

10 Souza LLS, Araújo DB, Silva DS, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição* 2014; Vol 19(2) 218-232.

11 Ramos EM. Complicações iatrogênicas no atendimento de emergência de um hospital público. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 7(6):4514-20, jun., 2013.

12 Nora CRD; Deodato S; Vieira MMS; Zoboli ELCP. Elementos e Estratégias para a tomada de decisão ética em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(2):e4500014

13 Silva AP; Munari DB; Brasil VV; Chaves LDP; Bezerra ALQ; Ribeiro LCM. Trabalho em equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência na perspectiva de Kurt Lewin. *Cienc Cuid Saude* 2012 Jul/Set; 11(3):549-556.

14 Lima Neto AV; Fernandes RL; Barbosa IML; Carvalho GRP; Nunes VMA. Relacionamento interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob o olhar de enfermeiros. *Rev. Enfermagem Revista.* V. 18. N° 01. Jan/Abr. 2015.

15 Cardoso CG; Hennington AE. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trab Educ Saúde.* 2011; 9(supl 1):85-112.

16 Sobrinho VG, Carvalho EC. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ.* 2004; 12(1):102-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a17.pdf>

17 Dias JD; Mekaro KS; Tibes CMS; Zem-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *REME • Rev Min Enferm.* 2014 out/dez; 18(4): 866-873

18 Montezelli JH; Peres AM; Bernardino E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Rev. bras. enferm.*64(2) Brasília Mar./Apr. 2011.

#### 4.2 MANUSCRITO 2: Análise das infrações éticas presentes nos processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem

Este manuscrito foi submetido ao periódico, Revista Eletrônica de Enfermagem e foi elaborado conforme as normas para publicação disponível [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/docs/2016-normas.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/docs/2016-normas.pdf)

## **Análise das infrações éticas presentes nos processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem**

1. Nathalie Oliveira Gonçalves. Enfermeira. Discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/BA, Brasil. [nath-oliveira@hotmail.com](mailto:nath-oliveira@hotmail.com)
2. Sérgio Donha Yarid. Cirurgião Dentista, Professor doutor do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/BA, Brasil.

### **Resumo**

O objetivo desta pesquisa é analisar as infrações éticas presentes nos processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia. A pesquisa foi de análise documental e teve como cenário da pesquisa os arquivos da autarquia do Conselho Regional da Bahia, situado em Salvador Bahia. Foram analisados 104 processos éticos disciplinares no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016. Os dados foram tabulados no programa for Statistical Package para Social Sciences e analisados por estatística descritiva. Resultados e discussão foi verificado que as infrações éticas relacionadas a apenas um profissional apresentou 54,8% comparado as infrações éticas que a equipe de enfermagem responde com 45,2%. Conclusão foi possível conhecer o contexto em que acontecem as infrações ao Código de Ética de Enfermagem para que seja possível traçar meios para minimizar e atenuar os riscos ao paciente e a equipe.

**Descritores:** Código de ética; Ética; Equipe de Enfermagem.

### **Introdução**

A prática profissional da enfermagem é exercida por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. Que exercem suas atividades desde que devidamente habilitados nos respectivos Conselhos Regionais. <sup>(1)</sup> Para exercer o exercício profissional devem desenvolver suas funções atreladas às normas éticas e legais, na perspectiva de garantir a segurança do indivíduo, ampliando a assistência livre de riscos e danos, evitando as ocorrências e infrações éticas. <sup>(2)</sup>

Exercer as atividades de enfermagem com responsabilidade ética é uma tarefa da equipe de enfermagem para com todos os indivíduos, família e comunidade. Prestar uma assistência livre de riscos e danos é o que está estabelecido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no qual tem suas penalidades sustentadas e fiscalizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN). <sup>(3)</sup>

Destarte é explícito no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem os princípios, direitos e deveres que cabe ao profissional de enfermagem, para que possam prestar a assistência de forma responsável e que preserve a integridade do indivíduo. Neste contexto consta no artigo 12 a reponsabilidade e dever do profissional em

assegurar uma assistência livre de danos que venham a ser decorrente de imperícia, negligência ou imprudência. <sup>(4)</sup>

Ainda com relação ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem considera-se Infração Ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e pode gerar imprudência, imperícia ou negligência e resultar em dano ou risco ao indivíduo. <sup>(5)</sup>

Assim, ocasionado dano ao indivíduo, os profissionais são penalizados de acordo ao que está descrito no Código de Ética e impostos pelos Conselhos de classe. As penalidades a serem impostas são: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional ou até mesmo cassação do direito ao exercício profissional. Dessa forma, constam no código que as penalidades são consideradas de acordo com alguns requisitos como a gravidade, circunstâncias, infração e os antecedentes do infrator. <sup>(3)</sup>

Com isso tem-se uma deficiência de trabalhos que se relacionam a infrações éticas, principalmente quando se trata de levantamento por estados, da equipe de enfermagem. Assim, diante do exposto, o estudo tem como objetivo analisar as infrações éticas presentes nos processos éticos disciplinares dos profissionais de enfermagem tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia no período de 2007 a 2016, para que assim seja possível conhecer o contexto em que acontecem as infrações éticas.

## **Métodos**

Caracteriza-se como exploratório descritivo de abordagem quantitativa. É um recorte de uma dissertação de mestrado. A pesquisa foi de análise documental e teve como principal característica a fonte de coleta de dados que se constitui de fontes secundárias.

Neste sentido, o cenário da pesquisa foi os arquivos sobre processos éticos da autarquia do Conselho Regional da Bahia sede, situado em Salvador Bahia. A consulta aos processos foi realizada exclusivamente nas dependências do COREN/BA não sendo retirados os documentos da instituição local e aconteceu só após a liberação da pesquisa mediante o parecer da autarquia para utilização dos dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob parecer nº 1.517.433. Foram analisados 104 processos éticos disciplinares tramitados e concluídos no período de janeiro de 2007 a junho de 2016. A coleta de dados aconteceu no período de junho de 2016

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro, que continha: a categoria profissional do denunciado, faixa etária, tempo de serviço, tipo de infração cometida, ocorrências mistas ou únicas e a cidade onde aconteceu a ocorrência ética.

Os dados foram tabulados no programa Statistical Package para Social Sciences (SPSS) para Windows®, versão 20.0, e analisados por estatística descritiva, onde se utilizou frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Utilizaram-se frequências absolutas e relativas. Os dados foram expostos em forma de tabelas e gráficos para melhor visualização.

## Resultados

Os profissionais inscritos no COREN/BA que infringiram o código de ética no período de 2007 a 2016 pertencem às categorias profissionais: enfermeiros com 39,4%, técnicos de enfermagem 39,4% e auxiliares de enfermagem 21,2%. A faixa etária predominante dos profissionais foi de 20-41 anos de idade com 46,2%, 42-63 anos de idade com 18,2%, 64-85 anos de idade com 1,0% e não refere nos processos com 34,6%. Com relação ao tempo de serviço percebe-se que 49% dos processos não apresenta tempo de serviço, 39,4% apresentava menos de 1 ano a 7 anos de serviço e 11,5% de 8 a 14 anos de serviço.

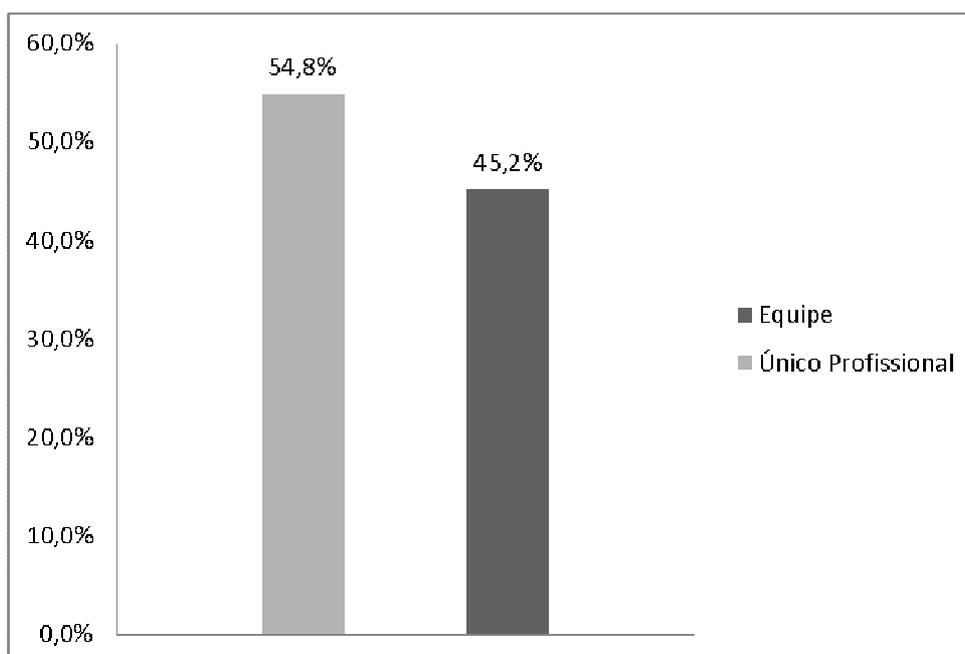
De acordo com a tabela 1, as infrações éticas encontradas nos processos éticos de enfermagem no período de 2007 a 2016 foram separadas com base nos capítulos presentes no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

**Tabela 1: Quantidade de infrações de acordo com capítulos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.**

<b>CAPÍTULO DAS INFRAÇÕES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Capítulo I- Das Relações Profissionais	103	21,4
Seção I- Das Relações com pessoa, família e coletividade	217	45,2
Seção II- Das Relações com trabalhadores de enfermagem, saúde e outros	54	11,3
Seção III- Das Relações com as organizações com a categoria	50	10,4
Seção IV- Das Relações com organizações empregadoras	32	6,7
Capítulo II- Do Sigilo profissional	02	0,4
Capítulo III- Do Ensino, Pesquisa e da Produção Técnico-Científica	03	0,6
Capítulo IV- Da Publicidade	09	1,9
Capítulo V- Das Infrações e Penalidades	10	2,1
<b>TOTAL</b>	<b>480</b>	<b>100,0</b>

A Figura 1 retrata o total de processos éticos instaurados que envolviam a equipe ou um único profissional denunciado misto. Assim, pode-se observar o quantitativo de processos éticos onde a equipe é acusada de infração a preceitos éticos e um único profissional ser acusado.

**Figura 1: Quantitativo de processos éticos segundo as categorias de único profissional e equipe/mista. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.**



A tabela 2, no entanto, traz a associação entre a quantidade de artigos infringidos de acordo ao código de ética e a classificação da ocorrência em equipe/mista (que envolve mais de um profissional) e ocorrências únicas (com apenas um profissional).

**Tabela 2: Associação entre a quantidade de artigos infringidos e a classificação da ocorrência em equipe/mista ou única. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.**

QUANTIDADE DE INFRAÇÕES	CLASSIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA
54 artigos	Única
41 artigos	Equipe/Mista

Com relação ao local onde aconteceram as ocorrências éticas, fica evidenciado na tabela 3, a predominância em hospital público, seguido de Programa de Saúde da Família (PSF), Unidade Básica de Saúde (UBS), Home Care, publicidade, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Secretaria Municipal de Saúde, ambulância, clínica, escola técnica e hospital privado.

**Tabela 3: Quantidade de infrações éticas segundo local de ocorrência no COREN/BA no período de 2007 a 2016. Salvador, Bahia, Brasil, 2017.**

<b>LOCAL DAS OCORRÊNCIAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital público	68	65,4
PSF	9	8,7
Unidade Básica de Saúde	5	4,8
Home Care	5	4,8
Publicidade	5	4,8
UPA	5	4,8
Secretaria Municipal de Saúde	2	1,9
Ambulância	2	1,9
Clínica	1	1,0
Escola Técnica	1	1,0
Hospital privado	1	1,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

### **Discussão**

Com relação às categorias profissionais tem-se que enfermeiro ocupou 39,4% das infrações éticas seguido de técnico de enfermagem com a mesma porcentagem. Diferentemente do acontece em estudo realizado recentemente no Estado de São Paulo, onde se concluiu que a maioria dos denunciados em processos éticos por cometerem infrações éticas foi a categoria de auxiliar de enfermagem com 55,5% enquanto a categoria de enfermeiros obteve 33,9% de processos seguido de técnicos de enfermagem com 8,9% de processos. <sup>(6)</sup>

Ainda, nesse estudo trouxe a relação de inscritos no COREN/SP sendo no período estudado de 400.000 mil inscritos entre auxiliares de enfermagem e enfermeiros. Nesse contexto o COREN/BA no ano de 2016 apresenta como total de profissionais inscritos 111.932 profissionais, sendo que o maior quantitativo é na categoria técnico de enfermagem, seguido de enfermeiros e posteriormente auxiliares de enfermagem. <sup>(6)</sup>

Com relação a faixa etária do estudo, 46,2% dos participantes, apresenta-se com idade entre 20-41 anos de idade, semelhante a estudo realizado recente onde a faixa etária encontrada também correspondia à realidade do Brasil, onde há um predomínio da faixa etária ativa (30-39 anos) no mercado de trabalho, que varia entre 26 e 35 anos, correspondendo a 35,98% desses profissionais. <sup>(7)</sup>

No que se refere ao tempo de serviço dos profissionais envolvidos em infrações éticas, tem-se que a maior parte apresentou tempo de serviço de menos de 1 ano à 7 anos com 39,4% dos casos e 11,5% de 8 a 14 anos de serviço. Com isso aumento no número e infrações ao Código de Ética da enfermagem se relaciona a vários fatores como, a sobrecarga e condições de trabalho, a qualificação das instituições nas quais os

profissionais trabalham, as condições de remuneração, as grandes jornadas de trabalho.<sup>(8)</sup>

Em estudo realizado com enfermeiros portugueses demonstrou que a ausência de estabilidade dos profissionais compromete não apenas o rendimento no trabalho, como também a confiança e a responsabilidade com a assistência prestada.<sup>(9)</sup>

Nesse contexto, para o agrupamento das infrações dos artigos foi utilizado a Resolução 311/2007 que revogou a Resolução 240/2000 como as datas de instauração dos processos se dão em período posterior a 08 de fevereiro de 2007 foram analisados à luz dos preceitos contidos na Resolução 311/2007.<sup>(4)</sup>

Assim, foram agrupadas as infrações éticas encontradas nos processos éticos disciplinares por capítulo do Código de Ética de Enfermagem. E, de acordo com a tabela 1 a maior frequência de infrações éticas se encontra na Seção I que trata das relações com a pessoa, família e coletividade e apresentou 45,2% dos casos. Nesse contexto, durante a prestação do cuidado, os profissionais de enfermagem estabelecem relações com pacientes, familiares e colegas de trabalho, em um processo de interação contínua. O papel que cada profissional desempenha na equipe de saúde os deixa propenso a experimentar situações eticamente problemáticas.<sup>(10)</sup> Com relação ao código de ética de enfermagem, no artigo 12 é disposto que o profissional deve assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.<sup>(4)</sup>

Na sequência, tem o Capítulo I que trata das Relações Profissionais com 21,4% de representação (Tabela 1). O que demonstra uma fragilidade nas relações interpessoais os conflitos éticos vivenciados pelas equipes de enfermagem destaca a falta de competência, que pode estar relacionado à má formação profissional, aliado a problemas que envolvem relações interpessoais que se relacionam com tanto com pacientes quanto com profissionais.<sup>(11)</sup>

No que tange às Relações com trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, na Seção II com 11,3% de representação (Tabela 1). Pois, quanto melhor este relacionamento, maior o envolvimento da equipe diante do problema do paciente. Os profissionais que envolvem a equipe de enfermagem são compostos por particularidades, relacionamentos interpessoais e individualidade, que uma vez inserido em um ambiente de trabalho tem fatores como suas histórias, expectativas e crenças associadas a sua individualidade. Com isso as relações pessoais e os processos de interação nos ambientes de trabalho, perpassam por todas as fragilidades pessoais que influenciarão as interações e as atividades desenvolvidas.<sup>(12)</sup> No contexto do Código de Ética do Profissional de Enfermagem, encontram-se os artigos 41 e 42, que destaca a responsabilidade dos profissionais de enfermagem quanto ao registro escrito das próprias ações, de modo completo e fidedigno, necessários para assegurar a continuidade da assistência.<sup>(4)</sup>

No que se refere às Relações com as organizações da categoria encontrados na seção III foi, que representado com 10,4% dos casos (Tabela 1). De acordo com estudo que trata do trabalho da equipe de enfermagem, a sua organização se associa a sentimentos como prazer e sofrimento, onde o prazer esta associado a demonstração de valorização do trabalho de enfermagem, um ambiente de trabalho harmonioso, e os sentimentos de sofrimento estão associados a busca por melhores condições de trabalho, as incoerências administrativas com relação as rotinas, normas e punições, a angústia e preocupação pela falta de equipamentos e materiais e falta de respeito de outros profissionais. <sup>(13)</sup>

A Seção IV trata das Relações com organizações empregadoras que apresentou 6,0% (Tabela 1). Assim, o fato de prestar serviço sob as ordens de outro profissional ou em evidente dependência funcional (técnica ou administrativa) é o que basta para demonstrar a relação de preposição. Logo, a consequência em caso de danos ao paciente, é que ambos respondam, em juízo, de forma solidária. Assim, o profissional na categoria de enfermeiro, também, responderá solidariamente pelos danos causados se algum profissional sob sua responsabilidade, ou seja, culposamente, prejudicar a um paciente. <sup>(14)</sup>

Na sequência a tabela 1 mostra o Capítulo V das Infrações e Penalidades com 2,1% de representação. Neste contexto, diante de uma ocorrência ética no exercício da função sejam eles relativos a falta de atenção, habilidade ou imprudência que acarreta situação de risco ou dano ao o outro, esse profissional deve responder pelos próprios atos ou pelos atos de outrem, o que acarreta na aplicação de penalidades pelos Conselhos Federal e/ou Regional de Enfermagem. <sup>(15)</sup>

Com 1,9% de representação tem-se o Capítulo IV que trata da Publicidade. No estudo de processos éticos em Santa Catarina que envolviam a equipe de enfermagem no meio publicitário se referia a divulgação de categoria profissional não comprovada, como o anúncio de técnicos de enfermagem que utilizava o título de enfermeiro para obter vantagem no meio publicitário. Assim as demais categorias eram denominadas de enfermeiros, como forma de confundir a população para obtenção de vantagem. <sup>(16)</sup>

A tabela 1 traz que no Capítulo III do Ensino, Pesquisa e da Produção Técnico-Científica tem 0,6% de representação das infrações éticas. Estudo que trata dos aspectos éticos no exercício da enfermagem evidencia para uma necessidade de formular um perfil ético para o profissional de enfermagem que seja comprometido com o cuidado e o bem estar do individuo, o que leva a buscar reflexões éticas na assistência e na formação acadêmica do profissional, porém é um assunto ainda pouco debatido em pesquisas. <sup>(17)</sup>

No que se refere ao sigilo profissional, Capítulo II com 0,4% (Tabela 1). O sigilo profissional se caracteriza como a ideia de segredo, são assuntos a serem discutidos e trabalhados diariamente em todas as áreas da saúde, com atenção especial para

atendimentos individualizados, e situações de hospitalizações, pois descuidos com atitudes e palavras podem gerar conflitos com consequências tanto para quem oferece como para quem recebe atendimento em saúde. Em ambientes hospitalares por vezes se está mais exposto, onde se deve refletir sobre a ética e o sigilo profissional com os processos de internação, a realização de procedimentos e a vulnerabilidade de estar hospitalizado. <sup>(18)</sup>

Diante disso, tem-se na figura 1 dados relativos a infrações éticas cometidas por equipe de enfermagem e um único profissional de enfermagem. Segundo estudo que aborda sobre os profissionais que compõe a equipe de enfermagem se deparam constantemente com a imprevisibilidade das ações, a gravidade da situação dos usuários e a limitação de recursos, sejam eles humanos, materiais e estruturais os que interferem direta ou indiretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente. O estudo traz que um dos meios para diminuir essa problemática seria um estabelecimento de um trabalho em equipe, que busque a união dos profissionais durante toda a assistência prestada ao paciente. <sup>(19)</sup>

Dessa forma, percebe-se que cada indivíduo possui características próprias que possibilita uma forma de enxergar o mundo, interpretar os fatos e as pessoas de uma forma única. Assim, esse comportamento individual é influenciado pelos fatos que vivenciam ao longo do tempo, e as situações a que são expostos em determinados ambientes. <sup>(19)</sup> Tal estudo corrobora com os resultados encontrados nesse trabalho, uma vez que a equipe de enfermagem representa um menor quantitativo de infrações éticas (Figura 1). Demonstra que o trabalho em equipe tem associados conhecimentos, habilidades e atitudes que são desenvolvidos para que exista um melhor desempenho das atividades em equipe.

Assim, ao se falar de trabalhar em equipe, entra na dimensão de que o trabalho multiprofissional exige que cada profissional reconheça suas atribuições e tarefas próprias. É associar as habilidades e conhecimentos de cada profissional, em uma atividade em comum, onde é valorizado cada participação, para alcançar um objetivo e resultados positivos. No momento em que se trabalha em equipe há o estabelecimento de planejamento e tarefas, com um plano de trabalho definido, centrado no paciente e no cuidado de forma ética para minimizar os riscos. <sup>(20)</sup>

Em seguida encontra-se a tabela 2 que trata da quantidade de artigos do código de ética infringidos, associados a ocorrências cometidas por um único profissional, e as em equipe onde são envolvidos mais de um profissional para determinada infração ética. Assim, destaca-se que as ocorrências que envolvem um profissional se relacionam a mais artigos infringidos (Tabela 2). Os profissionais de enfermagem são constantemente colocados diante da necessidade de tomar decisões de forma ética, que envolvem escolhas com conhecimento, atenção e responsabilidade, de forma rápida e única. Exige

que o profissional tenha uma sensibilidade moral, saber ético e compromisso social e pessoal para agir de forma correta, no exercício da profissão, agir de acordo ao código de ética profissional. <sup>(21)</sup>

Por conseguinte, as resoluções dos problemas éticos não se resolvem apenas seguindo as normas, ou uma orientação, mas exige dos profissionais uma criatividade visando uma resposta de longo alcance que vai além do caso em particular. Nesse momento de traçar resoluções atuam os fatores como, valores, experiências, autonomia e conhecimento de cada profissional. <sup>(21)</sup> Dessa maneira, no cotidiano da Enfermagem são frequentes as circunstâncias que geram problemas éticos, e em muitos momentos, os profissionais se veem diante de situações de conflitos, seja com a família, o paciente e até mesmo com a equipe de trabalho. <sup>(22)</sup>

No que se refere às ocorrências que envolvem a equipe houve uma representação menor de infrações éticas cometidas. Pode-se refletir que as equipes são compostas por relações hierárquicas e a figura de um coordenador como mediador e a forma como o mesmo cuida das situações que envolvem os profissionais fazem a diferença o que o deixa em uma situação de maior visibilidade dos processos éticos. Dessa forma, essas relações envolvem questões interpessoais, de cuidado e de autopercepção que alicerçam uma equipe. Destarte, o coordenador desempenha uma parte de mediação entre os profissionais, de observação, de estar atento às situações que acontecem cotidianamente, como as ações e omissões para que possam ser trabalhadas para evitar futuros problemas éticos com os profissionais. <sup>(20)</sup>

Nesse sentido, tem-se que a equipe de enfermagem convive diariamente com a imprevisibilidade, a gravidade da situação dos pacientes e a todas as dificuldades no serviço de saúde como a limitação de recursos humanos, de materiais, o que interfere na assistência prestada e acabam por comprometer o desempenho das atividades. <sup>(23)</sup>

No que se refere ao local da ocorrência tem-se que 65,4% dos processos éticos no Estado da Bahia tiveram suas ocorrências éticas em hospital público (Tabela 3). Ademais, percebe-se que no país há um contingente maior de profissionais da enfermagem exercendo suas atividades no campo hospitalar, devido ao modelo assistencialista ser predominante na saúde. Com uma quantidade maior de procedimentos de média complexidade e procedimentos técnicos mais complexos, alguns problemas éticos são mais nítidos, o que contribui para os riscos acontecerem. <sup>(19)</sup>

Com isso o cotidiano nos serviços públicos de saúde, associado a sobrecarga de trabalho de toda a equipe, baixa quantidade de profissionais, dificuldades de materiais e a demanda excessiva são fatores que muitas vezes levam o profissional de enfermagem a cometer infrações, a prestar uma assistência com menos qualidade, o que coloca em risco o tratamento oferecido ao paciente e a segurança do profissional que realiza os procedimentos diários. <sup>(24)</sup>

O Programa de Saúde da Família apresentou-se com 8,7% e a UBS com 4,8% de representação de local de ocorrências das denúncias. Os problemas éticos vivenciados pela equipe de enfermagem variam de acordo com o ambiente de trabalho e atuação dos mesmos. Assim, as questões éticas que envolvem a assistência primária a saúde tendem a ser relacionados às circunstâncias comuns da prática diária da atenção à saúde, porém isso não os torna menos complexos, pois por vezes são mais difíceis de identificar. Nesse nível de assistência a saúde, a equipe de enfermagem se vê com maior autonomia, o que influencia a configuração dos problemas éticos que perpassa o cotidiano dos enfermeiros. <sup>(21)</sup>

A UPA obteve uma representação de 4,8%, clínica e o hospital privado com 1,0% (Tabela 3). É importante salientar que, os problemas éticos vivenciados na atenção terciária são mais abordados em estudos, por terem maiores gravidades, envolver questões mais complexas do que as relativas a atenção primária. Nesse nível de assistência os encontros com os pacientes são característicos por encontros de forma simples, diferente das situações vivenciadas em hospitais que requerem decisões rápidas, nesse nível de assistência existem cenários dramáticos, por serem situações críticas da vida ou morte das pessoas, que chama mais atenção nos meios sociais, requerendo soluções imediatas. <sup>(25)</sup>

Com relação a publicidade como local de ocorrência, de acordo com o estudo que trata processos éticos, traz as ocorrências na publicidade como divulgação de falso título no meio publicitário, onde profissionais de enfermagem são denominados como enfermeiros, sem título comprovado, esses assim se autodenominam para obtenção de vantagem. <sup>(16)</sup>

Tem-se também, a representação da Secretária Municipal de Saúde com 1,9% e escola técnica aparece com 1,0% dos locais de ocorrência das denúncias (Tabela 3). Assim o cuidado prestado de forma ética, se torna vulnerável, seja pelo compromisso ou responsabilidade na assistência prestada ao paciente, pelo julgamento da equipe, valorização ou desvalorização do paciente. Todos esses fatores podem ser minimizados pela equipe de acordo ao local de trabalho, porém demonstra a necessidade de enfrentamento e discussão. <sup>(25)</sup>

## **Conclusão**

Assim foi possível compreender que as categorias enfermeiro e técnicos de enfermagem cometem mais infrações éticas, o que pode estar associado a uma quantidade maior de inscritos nessas categorias no Estado da Bahia.

Com relação às infrações éticas agrupadas pelo Código de Ética percebeu-se que o capítulo que trata das relações com pessoa, família e coletividade representou uma maior quantidade de infrações, seguido de relações profissionais. Demonstrando assim que o

cuidado prestado a pacientes, familiares e colegas de trabalho, acaba por ser prejudicado.

Outro dado que merece destaque no estudo se refere ao local de ocorrência onde mais acontecem às infrações éticas são os hospitais públicos, e o serviço público no geral o que acaba por demonstrar o desnível da assistência prestada bem como a formação e capacitação ética dos profissionais atuantes.

A partir daí é possível conhecer o contexto em que se dão as infrações ao Código de Ética de Enfermagem para que seja possível traçar meios para minimizar e atenuar os riscos ao paciente e a equipe.

## Referências

- 1 Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p. 36-41
- 2 Silva ALNV; Candido MCFS; Duarte SJH; Santos RM. Infrações e ocorrências éticas cometidas pelos profissionais de enfermagem: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(1):201-11, jan., 2015.
- 3 Abreu DPG, Santos SSCS, Silva BTS, Ilha S. Responsabilidades éticas e legais do enfermeiro em relação à administração de medicamentos para pessoas idosas. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 set/dez; 5(3):1905-1914
- 4 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [citado em: 01 abr 2008]. Disponível em: URL: <http://corensp.org.br/072005/>.
- 5 Sidon LU; Barreto IS; Filho OAS; Macedo F; Peixoto AD. Análise Preliminar dos Processos Ético-Disciplinares transitados em julgado no Cofen (2005-2010): um ensaio para a pesquisa. Enfermagem em Foco 2012; 3(4): 216-218.
- 6 Penna MHM. Análise da relação entre as condutas dos profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com os processos éticos profissionais junto ao COREN SP. Dissertação. São Paulo. 2013.
- 7 Santos FS; Arruda AJCG; Vasconcelos JMB; Souza APMA; Souza MMS; Vasconcelos DIB. Aplicabilidade do Código de Ética nas ações de enfermagem no centro de terapia intensiva. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(1):1-8, jan., 2016.
- 8 Silva RS; Santos DT; Carvalho SS; Lisboa ACFN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. Enfermagem em Foco 2012; 3(2):62-66
- 9 Mendes FRP, Mantovani MF. Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. Rev. Bras. Enferm. 2010;63(2): 209-15.
- 10 Redman BK, Fry S. Nurses' ethical conflicts: what is really known about them? Nurs Ethics [online]. 2000 Jul [acesso 2013 Nov 05] 7(4):360-6. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1177/096973300000700409>

- 11 Schaefer R, Vieira M. Competência ética como recurso de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 563-73.
- 12 Lima Neto AV, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP, Nunes VMA. Relacionamento interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob o olhar de enfermeiros. V. 18. Nº 01. Jan/Abr. 2015. *Rev. Enfermagem Revista*.
- 13 Lunardi WD Filho. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Ciências Econômicas/UFRGS; 1995.
- 14 Souza NTC. Responsabilidade civil do enfermeiro. *Boletim Jurídico*. [citado em 12 jun 2006]. Disponível em: <http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1015>
- 15 Freitas GF; Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):34-40.
- 16 Schneider DG, Ramos FRS. Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. 2012;20(4):[09 telas]*.
- 17 Rosenstock KIV, Soares MJO, Santos SR, Ferreira ASM. Aspectos Éticos no exercício da enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. 2011 Out/Dez; 16(4):727-33.
- 18 Pasetto C; Rothbarth S. Ocorrências éticas em ambiente hospitalar e as percepções dos profissionais. *Cogitare Enferm*. 2012 Out/Dez; 17(4):655-60
- 19 Silva AP; Munari DB; Brasil VV; Chaves LDP; Bezerra ALQ; Ribeiro LCM. Trabalho em equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência na perspectiva de Kurt Lewin. *Cienc Cuid Saude* 2012 Jul/Set; 11(3):549-556.
- 20 Navarro ASS; Guimaraes RLS; Garanhani ML. Teamwork and its meaning to professionals working in the family health strategy program. *REME • Rev Min Enferm*. 2013 jan/mar; 17(1): 69-75.
- 21 Nora CRD; Deodato S; Vieira MMS; Zoboli ELCP. Elementos e Estratégias para a tomada de decisão ética em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(2):e4500014.
- 22 Przenyczka RA, Kalinowski LC, Lacerda MR, Wall ML. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento. *Cienc Cuid Saude* 2011 Abr/Jun; 10(2):330-337
- 23 Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(4): 770-777.
- 24 Silva, ALNV. Infrações éticas de enfermagem em Mato Grosso do Sul (2003-2013). *Dissertação*. Campo Grande. 2015.
- 25 Beserra RMS. Infrações éticas: Ocorrências praticadas por profissionais de enfermagem. João Pessoa. 2014.

## 5 CONCLUSÃO

A enfermagem tem buscado seu espaço como profissão diante de novas abordagens em suas áreas de atuação, como no ensino, na pesquisa, na gerência ou na assistência, de forma que todas as categorias que compõe a profissão devem conhecer e cumprir os fundamentos e princípios norteadores de uma prática profissional ética, com isso tem utilizado o Código de Ética Profissional como suporte.

Com este estudo foi possível analisar quanto a caracterização dos processos éticos da equipe de enfermagem, e assim conhecer as categorias que mais prevaleceram como denunciados, sendo estes os enfermeiros e técnicos de enfermagem nos Processos Éticos concluídos no COREN/BA, o que pode estar associado a ampliação nas atividades desenvolvidas por essas categorias após a implementação do Sistema Único de Saúde. Destacou-se com relação ao sexo, o feminino afirmando um contexto histórico da enfermagem que se caracterizava por ser uma profissão de mulheres, a faixa etária foi a de adultos jovens que predominou no exercício da profissão durante o levantamento dos processos éticos.

Foi possível identificar com relação as infrações ao Código de Ética da profissão quanto à sua natureza, aos artigos mais infringidos, que no estudo se caracterizou na seção I que trata das Relações com pessoa, família e coletividade, o que demonstra a responsabilidade que o profissional tem em prestar uma assistência livre de danos a pessoa, família e coletividade o que acaba sendo comprometida na medida que tem seus artigos mais infringidos. Com relação ao local da ocorrência em que essas infrações aconteceram tem-se que o hospital público foi o mais representativo demonstrando um possível desnível na assistência prestada com os demais serviços.

## REFERÊNCIAS

ABREU, D.P.G. et al. Responsabilidades éticas e legais do enfermeiro em relação à administração de medicamentos para pessoas idosas. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.5, n.3, p.1905-1914, 2015 set/dez.

ARONE, E.M. O COREN promove encontros para debater Comissões de Ética de Enfermagem. **Bol Inf. COREN**, v. 17, n. 6, jun. 1993.

BAIS, D.D.H.; SILVA, C.A. **COREN-MS Nº 10.244 e COREN-SP Nº 2.254**. Rio de Janeiro, 2007.

BELLAGUARDA, M.L.R.; BUD, L.I.R.; ELSEEN, I. A Associação Brasileira de Enfermagem – Seção de Santa Catarina e a Criação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. In: **Contribuições da ABEn-SC para a enfermagem catarinense**. ZAGO, Anita Terezinha et al. (orgs.). Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina; 2010.

BESERRA, R.M.S. **Infrações éticas: Ocorrências praticadas por profissionais de enfermagem**. Trabalho de Curso. João Pessoa. 2014.

BRASIL. **Lei 2604**. Regula o exercício profissional da Enfermagem. Brasília. 1955.

\_\_\_\_\_. **Decreto Nº 50.387, de 28 de março de 1961**. Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. Brasília. 1961. Disponível em: Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. Acesso: 13 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Diário Oficial da República do Brasil. **Lei 5905 de 12 de julho de 1973**. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, seção 1, julho de 1973.

\_\_\_\_\_. **Lei 7498/86 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei n. 104/98**. Ministério da Saúde. Brasília. 1998.

\_\_\_\_\_. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP)**. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo, p. 36-41, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação (ME). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 33/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.406.** 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil Brasileiro. Disponível em: <[http://www.presidencia.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 12 jun. 2006.

\_\_\_\_\_. **Código civil.** 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13/08/09.** Brasília: MS, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em: 17 nov. 2016.

CARDOSO, C.G.; HENNINGTON, A.E. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab Educ Saúde**, v. 9, supl 1, p. 85-112, 2011.

COELHO, M.F. et al. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 770-777, 2010.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei 5.905/73.** Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução n. 172, de 15 de junho de 1994.** Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Manual-das-comiss%C3%B5es-de-%C3%A9tica-da-enfermagem.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN n. 240/2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. In: **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (CORENSP).** Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo, p. 277-89, 2001.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 311/2007.** Rio de Janeiro; 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 10 out. 2010.

\_\_\_\_\_. **Resolução Cofen nº 370, de 03 de novembro de 2010.** Brasília. 2010.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. **Orientação para Implantação de Comissões de Ética nas Instituições**. Câmara de Ética. Salvador-BA, 2000.

\_\_\_\_\_. **Comissões de Ética em Enfermagem das Instituições de Saúde**. Salvador, 2014. Disponível: <[http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/CARTILHA-DE\\_ORIENTACOES\\_CEEEn.pdf](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/CARTILHA-DE_ORIENTACOES_CEEEn.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

COSTA, E.O.; GERMANO, R.M.; MEDEIROS S.M. A fiscalização do exercício profissional no conselho federal de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p.208-212.

DIAS, J.D. et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. **REME • Rev Min Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 866-873, out./dez. 2014.

FAKIH, F.T.; FREITAS, G.F.; SECOLI, S.R. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 62, n. 1, p. 132-5, Jan/Fev. 2009

FREITAS, G.F. **Ocorrências éticas de enfermagem: uma abordagem compreensiva da ação social** Tese [Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005.

FREITAS, G.F. Atividades cotidianas de auxiliares e técnicos de enfermagem face às ocorrências éticas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, Jul./Ago. 2009.

FREITAS; G.F.; FERNANDES, M.F.P. Ética e moral. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a Enfermagem e a saúde**. São Paulo: Manole, 2006, p. 45-60 (Série Enfermagem).

FREITAS, G.F.; OGUISSO, T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 42, n. 1, p. 34-40, 2008.

GARZIN, A.C.A.; MELLEIRO, M.M. Aspectos éticos na qualidade da assistência de enfermagem em medicina diagnóstica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 427-432, 2013.

GERMANO, R.M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. Paulo: Cortez, 1983.

\_\_\_\_\_. **A ética e o ensino de ética na Enfermagem do Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993.

JESUS, A.P.S. de. **Atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem em unidade de emergência.** Dissertação (Mestrado). Salvador Bahia: UFBA, 2012.

LEAL, D.F.; RAUBER, J.J. A concepção de ética dos profissionais da enfermagem. **remE – Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 4, p.554-563, out./dez., 2012.

LIMA NETO, A.V. et al. Relacionamento interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob o olhar de enfermeiros. **Rev. Enfermagem Revista.**, v. 18, n. 1, jan./abr., 2015.

LORENZETTI, J. A "nova" Lei do Exercício Profissional da Enfermagem: uma análise crítica. **Rev. Bras. de Eni.**, Brasília, v. 40, n. 2/3, abr./maio/jun.; jul./ago./set, 1987.

LUNARDI FILHO, W.D. **Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem.** Dissertação [Mestrado]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Ciências Econômicas/UFRGS, 1995.

MACHADO, M.H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio Demográfico. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 11-17, 2015.

MATTOZINHO, F.C.B.; FREITAS, G.F. Ocorrências éticas de enfermagem no Estado de São Paulo: descrição fática. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 6, p. 593-600, 2015.

MENDES, F.R.P.; MANTOVANI, M.F. Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 2, p.209-15, 2010.

MENDES, G. A dimensão ética o agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. **Texto e Contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1 jan./mar. 2009.

MONTEZELLI, J.H.; PERES, A.M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, mar./abr. 2011.

NAVARRO, A.S.S.; GUIMARAES, R.L.S; GARANHANI, M.L. Teamwork and its meaning to professionals working in the family health strategy program. **REME • Rev Min Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 69-75, jan./mar. 2013.

NEIVA, M.J.L.M.N.; NUNES, B.M.V.T.; GONÇALVES, L.C. Reflexões sobre a trajetória do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí. **Enferm. Foco**. v. 4, n. 3,4, p. 184-186, 2013.

NORA, C.R.D. et al. Elementos e Estratégias para a tomada de decisão ética em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 2, e4500014. 2016.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M.J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético legal**. São Paulo: Guanabara Koogan; 2010.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M.J.; FREITAS, G.F. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enferm Foco**., v. 1, n. 3, p. 104-8, 2010.

OGUISSO, T.; TAKASHI, M.H.; FREITAS, G.F. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: Histórico e Atualidades**. In: FREITAS G.F.; OGUISSO, T. **Ética no contexto da prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Medbook; 2010.

PARRA, D.I. et al. Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en colombia. **Rev Cuid**, v. 7, n. 2, p. 1310-7, 2016.

PASETTO, C.; ROTHBARTH, S. Ocorrências éticas em ambiente hospitalar e as percepções dos profissionais. **Cogitare Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 655-60, out./dez., 2012

PASSOS, E.S. Tendências da ética profissional. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 46, p. 56-62, 1993.

PENNA, M.H.M. **Análise da relação entre as condutas dos profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com os processos éticos profissionais junto ao COREN SP**. Dissertação [Mestrado]. São Paulo, 2013.

PRZENYCZKA, R.A. et al. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento. **Cienc Cuid Saúde**, v. 10, n. 2, p. 330-337, abr/jun. 2011.

RAMOS, E.M. Complicações iatrogênicas no atendimento de emergência de um hospital público. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 6, p. 4514-20, jun., 2013.

RAMOS, F.R.S. et al. Trabalho, educação e política em seus nexos na produção bibliográfica sobre o cuidado. **Texto contexto - enferm.**, v.18, n. 2, p. 361-368, 2009.

REDMAN, B.K.; FRY, S. NURSES' ethical conflicts: what is really known about them? **Nurs Ethics [online]**. v. 7, n. 4, p. 360-6, jun. 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0969733300000700409>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

ROSENSTOCK, K.I.V. et al. Aspectos Éticos no exercício da enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 727-33, out./dez., 2011.

SANTOS, F.S. et al. Aplicabilidade do Código de Ética nas ações de enfermagem no centro de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 10, n. 1, p. 1-8, jan., 2016.

SCHAEFER, R.; VIEIRA, M. Competência ética como recurso de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 563-73, abr./jun. 2015.

SCHIRMER, J. Ética profissional. In: OGUISSO, T. ZOBOLI, E. (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri, São Paulo: Manole, 2006.

SCHNEIDER, D.G.; RAMOS, F.R.S. Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v. 20, n. 4, [09 telas]. jul./ago. 2012.

SCHNEIDER, D.G. **Discursos profissionais e deliberação moral: Análise a partir de processos éticos de enfermagem**. Tese [Doutorado]. USFC, 2010.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SIDON, L.U. et al. Análise Preliminar dos Processos Ético-Disciplinares transitados em julgado no Cofen (2005-2010): um ensaio para a pesquisa. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 216-218, 2012.

SILVA, A.L.N.V. **Infrações éticas de enfermagem em Mato Grosso do Sul (2003-2013)**. Dissertação. Campo Grande. 2015.

SILVA, A.L.N.V. et al. Infrações e ocorrências éticas cometidas pelos profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 9, n. 1, p. 201-11, jan., 2015.

SILVA, A.P. et al. Trabalho em equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência na perspectiva de Kurt Lewin. **Cienc Cuid Saúde**, v. 11, n. 3, p. 549-556, jul./set. 2012.

SILVA, R.S. et al. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 2, p. 62-66, 2012.

SOBRINHO, V.G.; CARVALHO, E.C. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**. 2004; 12(1):102-8. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a17.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

SOUZA, L.L.S; ARAÚJO, D.B; SILVA, D.S; BÊRREDO, V.C.M. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**. v. 19, n. 2, p. 218-232, 2014.

SOUZA, N.T.C. **Responsabilidade civil do enfermeiro**. Boletim Jurídico. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1015>>. Acesso em: 12 jun. 2006.

VAZQUEZ, A.S. **Ética**. Trad. João Dell'Anna. 24. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

WALDOW, V. R. **Expressão humanizadora da enfermagem**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p.128-141.

ZBOROWSKI, I.P.; MELO, M.R.A.C. A Comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 8, n. 2, p. 224-34, 2004.

## **APÊNDICE**

**APÊNDICE A:** Roteiro para Coleta de Dados



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**Roteiro para Coleta de Dados**

<b>CARACTERIZAR OS PROFISSIONAIS</b>	
Sexo:	
Idade:	
Tempo de serviço:	
<b>CLASSIFICAR INFRAÇÕES E DESFECHOS</b>	
Motivo da denuncia:	
Infração ética:	
Desfecho:	
<b>CARACTERIZAÇÃO DOS ENVOLVIDOS</b>	
Categoria profissional do denunciado:	
Categoria do denunciante (se profissional):	
Denunciante (outros):	
<b>CONTEXTO DAS OCORRÊNCIAS</b>	
Local da ocorrência:	
Cidade:	
Data da ocorrência:	

## **ANEXOS**

**ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROCESSOS ÉTICOS NA ENFERMAGEM NO ESTADO DA BAHIA

**Pesquisador:** Nathalie Oliveira Gonçalves

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51023715.2.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.517.433

**Apresentação do Projeto:**

"Os profissionais da equipe de enfermagem estão respaldados a desempenharem o exercício da profissão, onde existem direitos e deveres que regulam as condutas profissionais. Assim o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem explicita no seu Capítulo V, art.113 a infração ética como ação, omissão ou conivência que implique desobediência e/ou inobservância às disposições no código. Nesse contexto percebe-se que à enfermagem é uma profissão que tem como objetivo a responsabilidade com a saúde e o indivíduo, em qualquer fase da vida e em qualquer situação de doença, respeitando os princípios éticos e legais. Desta forma, este estudo torna-se relevante, uma vez que existe uma lacuna de pesquisas na literatura brasileira de enfermagem com enfoque nos processos éticos no cotidiano do enfermeiro e sua equipe. O presente estudo tem como objetivo caracterizar os processos ético-profissionais de enfermagem tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia; identificar a frequência que os processos éticos são registrados e comparar por categoria profissional de denúncias ético-profissionais da equipe de enfermagem tramitados. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa. Buscar-se-á processos éticos do período de 2005 a 2015, disponíveis nos arquivos da autarquia do Conselho Regional da Bahia. Para a coleta de dados, será utilizado um roteiro para norteamento das informações a serem coletadas. Os dados serão analisados no SPSS for Windows® 20.0 (Statistical Package for Social Sciences). Será utilizada a estatística descritiva, frequência para as

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

**Bairro:** Jequiezinho

**CEP:** 45.206-510

**UF:** BA

**Município:** JEQUIE

**Telefone:** (73)3528-9727

**Fax:** (73)3525-6683

**E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 1.517.433

variáveis categóricas, média, desvio padrão e intervalo de confiança para as variáveis quantitativas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Caracterizar os processos ético-profissionais de enfermagem tramitados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Bahia.

Objetivo Secundário:

Identificar a frequência que os processos éticos são registrados.

Comparar por categoria profissional enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliar, quanto às denúncias ético-profissionais tramitados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Não há riscos por não se tratar de pesquisa com informantes, os riscos apresentados nessa pesquisa de dados secundários se referem a divulgação dos nomes das pessoas que respondem a processos éticos no COREN, porém é garantido o anonimato e sigilo de dados.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa se refere ao conhecimento quanto aos processos éticos, para que seja possível atuar minimizando as infrações cometidas pelos profissionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa importante para área de saúde em especial a Enfermagem.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados.

**Recomendações:**

Recomendamos que a pesquisadora fique atenta às considerações contidas no Parecer do Coren.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nada a declarar.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em reunião do dia 26/04/2016, a plenária aprovou o parecer do relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n  
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510  
UF: BA Município: JEQUIE  
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JEQUIE, 27 de Abril de 2016

---

**Assinado por:**  
**Ana Angélica Leal Barbosa**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

**Bairro:** Jequiezinho

**CEP:** 45.206-510

**UF:** BA

**Município:** JEQUIE

**Telefone:** (73)3528-9727

**Fax:** (73)3525-6683

**E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

## ANEXO B: Parecer do COREN



## PARECER JURÍDICO Nº 002/2016/PROJUR

*PARECER SOBRE SOLICITAÇÃO DE ACESSO A PROCESSOS ÉTICOS TRAMITADOS E ARQUIVADOS NO COREN-BAHIA, PARA FINALIDADE DE PESQUISA CIENTÍFICA SOBRE A VINCULAÇÃO INSTITUCIONAL E AUTORIA DO PROJETO.*

Trata-se de um projeto de pesquisa intitulado PROCESSOS ÉTICOS NA ENFERMAGEM NO ESTADO DA BAHIA, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, no nível de mestrado, da estudante NATHALIE OLIVEIRA GONÇALVES, orientada pelo professor Dr. Sérgio Donha Yarid.

**SOBRE O PROJETO DE PESQUISA**

Apresenta como **objetivo geral**: Caracterizar os processos ético-profissionais de enfermagem tramitados no Coren-Bahia.

Como **objetivos específicos**: identificar a frequência que os processos éticos são registrados; e comparar, por categoria profissional, as denúncias ético-profissionais da equipe de enfermagem.

Do ponto de vista do método, a autora diz que fará a leitura dos processos ético-disciplinares arquivados no Coren-Ba, com recorte temporal de 2005 a 2015, utilizando um instrumento de coleta de dados anexado ao projeto, respeitando os preceitos éticos, ainda que a autora se refira a uma resolução antiga do Conselho Nacional de Saúde (a 196/96) sobre pesquisa com seres

Praça Almirante Coelho Neto, nº 02 - Barris - CEP: 40070-140 - Salvador - Bahia

Tel.: (71) 2104 3859/3880/3876- Fax (71) 3329 3062

Home Page: <http://www.coren-ba.com.br/>

E-mail: [faleconosco@coren-ba.com.br](mailto:faleconosco@coren-ba.com.br)



humanos, quando está em vigor a Resolução n. 446/2012.

A análise dos dados será feita, de acordo a autora, será através do método estatístico.

### **SOBRE O MEU PARECER**

Sem adentrar na análise dos aspectos metodológicos do projeto, cabendo tão somente à orientanda e seu orientador, compete ao Coren-Bahia apenas autorizar ou não o acesso dos requerentes aos processos ético-disciplinares tramitados que estão sob a responsabilidade desta autarquia, conforme demandam. Não se nota no projeto características ou evidências de plágio de outras pesquisas que vêm sendo realizadas no âmbito do Coren-Bahia e com os processos éticos tramitados.

Cabe esclarecer que é muito comum na produção científica que os pesquisadores debruçam-se sobre as mesmas fontes de dados, no entanto, cada um o faz a partir de diferentes referenciais teóricos e com perguntas distintas, o que confere a riqueza e variedade do trabalho científico. Desse modo, é lícito e legítimo que a autora tenha acesso aos documentos demandados para a

produção científica, considerando que apesar de sigilosos são documentos públicos e, portanto, fontes de informação para a produção do conhecimento.

**Entretanto, chamo a atenção para alguns detalhes que devem estar explícitos no momento da liberação do acesso pelo Coren-Bahia:**

- Por se tratar de fontes de dados sigilosos, é importante que fique claro que o acesso aos documentos será tão somente nas dependências do Coren-Bahia, dado que os mesmos não podem ser retirados sob nenhuma hipótese da autarquia, e que o acesso será apenas aos processos tramitados e arquivados, não valendo para os processos em tramitação;
- É importante deixar claro que a execução da pesquisa somente se dará após a pesquisadora apresentar ao Coren-Bahia cópia do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa, caso contrário a pesquisa não será executada;



- Caso queira: solicitar que a pesquisadora se comprometa em apresentar os resultados da pesquisa à Plenária e ao Departamento de Fiscalização do Coren-Ba e entregar uma cópia digital do relatório de pesquisa, após a defesa da dissertação.

É o parecer.

**S.M.J.**

Salvador, 20 de janeiro de 2016.

  
Tycianna Goes da Silva Monte Alegre.  
Procuradora Geral