

Caracterização de processos éticos envolvendo profissionais de enfermagem*

Characterization of professional conduct proceedings involving nursing personnel

Como citar este artigo:

Serpa R, Schneider DG, Pires DEP, Benedet SA, Brehmer LCF, Amadigi FR. Characterization of professional conduct proceedings involving nursing personnel. Rev Rene. 2026;27:e96140. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796140>

 Rafaela Serpa¹
 Dulcinéia Ghizoni Schneider²
 Denise Elvira Pires de Pires²
 Silvana Alves Benedet¹
 Laura Cavalcanti de Farias Brehmer²
 Felipa Rafaela Amadigi²

*Extraído da dissertação “Análise dos processos éticos do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina na perspectiva de contribuição para a educação ético-profissional”, Universidade Federal de Santa Catarina, 2023.

¹Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, SC, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Autor correspondente:

Rafaela Serpa
Rua Alan Kardec, 64, Apt. 102, Agronômica.
CEP: 88025-100. Florianópolis, SC, Brasil.
E-mail: rafaela_serpa04@hotmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Luciano Marques dos Santos 

RESUMO

Objetivo: caracterizar os processos éticos envolvendo trabalhadores de enfermagem, julgados por um conselho profissional. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa transversal descritiva. Foram analisados 178 processos éticos por meio de estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas para caracterização das variáveis. **Resultados:** os principais denunciadores foram enfermeiros (33%) e o conselho profissional (20%); e os mais denunciados foram os técnicos de enfermagem (45%). Os eventos adversos foram o principal motivo das denúncias (36%). O arquivamento foi o desfecho mais frequente (44%), seguido da advertência verbal (31%). Os artigos mais infringidos foram o 24 e o 45, e o tempo de tramitação foi entre um e dois anos (76%).

Conclusão: os processos éticos analisados sugerem que as infrações envolvem determinantes formativos e institucionais, o que evidencia a complexidade do fenômeno. Torna-se necessário fortalecer ações de prevenção de erros e de segurança no cuidado, com foco na redução de danos. **Contribuições para a prática:** os achados reforçam a relevância da educação ético-profissional e subsidiam estratégias de educação permanente na enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Ética Profissional; Ética em Enfermagem; Responsabilidade Legal; Organizações de Normalização Profissional.

ABSTRACT

Objective: to characterize professional conduct proceedings involving nursing personnel, as adjudicated by a professional council. **Methods:** cross-sectional descriptive study. We analyzed 178 professional conduct proceedings using descriptive statistics (absolute and relative frequencies) to describe the study variables. **Results:** the main complainants were nurses (33%) and the professional council (20%); nursing technicians were most often the respondents (45%). Adverse events were the leading complaint topic (36%). Case dismissal was the most frequent outcome (44%), followed by verbal warning (31%). Articles 24 and 45 were most frequently violated, and 76% of cases were processed within 1–2 years. **Conclusion:** the proceedings analyzed suggest the violations reflect training-related and institutional determinants, underscoring the phenomenon's complexity. It is essential to strengthen error-prevention and patient safety initiatives to reduce harm. **Contributions to practice:** the findings reinforce the relevance of professional ethics education and support continuing education strategies in nursing.

Descriptors: Nursing; Ethics, Professional; Ethics, Nursing; Liability, Legal; Professional Review Organizations.

Introdução

A enfermagem é uma profissão comprometida com o cuidado humano em todas as suas dimensões. Esse cuidado compreende conhecimentos técnico-científicos e teórico-filosóficos integrados com preceitos ético-legais da profissão. Ele se sustenta-se no conhecimento próprio dessa categoria dentro das ciências humanas, sociais e aplicadas, sendo exercido pelos trabalhadores na prática social e cotidiana de gerenciamento, assistência, educação, ensino e pesquisa⁽¹⁾. Além do conhecimento técnico-científico e do saber-fazer, a dimensão ética e o respeito estão constantemente presentes nas ações desenvolvidas⁽²⁾.

Não somente o preparo técnico é imprescindível aos trabalhadores de enfermagem, mas também um pleno conhecimento da legislação profissional e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), reconhecendo esses documentos como referências normativas que orientam sua atuação em diferentes contextos. Essa compreensão é vital para uma conduta ética, isenta de erros por inabilidade, descuido ou desatenção, garantindo a observância dos fundamentos e princípios que sustentam uma prática segura e responsável. Com isso, promove-se um cuidado de excelência, baseado no compromisso com a dignidade e respeito à pessoa humana⁽³⁻⁴⁾.

As infrações éticas são fatos danosos realizados pelos trabalhadores de enfermagem e podem acontecer em relação ao paciente, colegas de trabalho ou instituições de trabalho. Tais eventos não éticos podem contribuir para prejuízos ou danos ao paciente ou a outros trabalhadores da categoria e da área de saúde; eles decorrem da falta de atenção, destreza, habilidade ou conhecimento técnico-científico para realizar determinado procedimento de enfermagem⁽⁵⁾.

É fundamental destacar que eventos adversos podem acontecer com qualquer profissional, em qualquer circunstância. Diante disso, torna-se essencial fomentar uma cultura de segurança na prestação do cuidado, por meio de normativas regulatórias, diretrizes institucionais, qualificação técnica das equipes de

enfermagem e saúde, além da garantia de proteção no exercício profissional⁽⁶⁾.

Os problemas éticos enfrentados pelos profissionais de enfermagem e outros profissionais de saúde são frequentes. Durante a pandemia da doença do novo coronavírus (COVID-19), esses problemas se sobressaíram, exigindo conhecimento multidisciplinar, políticas e planejamento para orientar a prática e a educação futura. Estruturas éticas necessitam ser reformuladas ou construídas e amplamente usadas na assistência de enfermagem, com incentivo e contribuição de organizações nacionais da categoria, educadores e lideranças de enfermagem⁽⁷⁾.

A garantia do exercício profissional ético e qualificado constitui uma responsabilidade compartilhada entre as instituições e os profissionais, sendo fundamental o engajamento social e ético, a consciência crítica individual e coletiva, bem como o investimento contínuo na qualificação científica e no fortalecimento político da categoria. Nesse contexto, a educação continuada configura-se como um instrumento estratégico e indispensável para consolidar tal compromisso com as necessidades de saúde da população⁽⁸⁾.

Em outros países, essas mesmas preocupações relacionadas ao exercício profissional têm sido discutidas. Em pesquisas realizadas na Finlândia e na China, observou-se que o comportamento não ético dos profissionais de enfermagem constitui um fenômeno multifacetado, relacionado tanto à formação pessoal quanto à capacitação profissional, repercutindo diretamente na prática assistencial. Evidencia-se, também, a relevância de ampliar estudos que explorem como a comunidade de enfermagem pode identificar, controlar e reduzir os eventos adversos e as implicações dessas condutas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Diante desses desafios, a educação ético-profissional mostra-se fundamental na prevenção de erros. Nesse sentido, é importante fortalecer uma cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde, promovendo atitudes conscientes dos profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional. Tal processo exige compromisso ético, comunicação efetiva dos

trabalhadores e o entendimento de que erros devem ser manejados por meio de ações não punitivas⁽¹¹⁾.

A referida temática ganhou destaque nos últimos anos, ressaltando a imprescindibilidade da atuação dos conselhos profissionais na apuração de infrações ao CEPE e na fiscalização do exercício profissional, em defesa da sociedade⁽⁶⁾. Todavia, no tocante aos eventos não éticos e aos seus fatores associados, a literatura nacional ainda é escassa.

Diante desse quadro e da finalidade de identificar elementos que contribuam para cuidados de qualidade e para a educação ético-profissional, este estudo pretende responder à questão: Como se caracterizam os processos éticos tramitados e concluídos no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, entre 2017 e 2021?

O objetivo da pesquisa foi caracterizar os processos éticos envolvendo trabalhadores de enfermagem, julgados por um conselho profissional.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva que foi desenvolvida em Florianópolis, estado de Santa Catarina (SC), Brasil.

Período e população de estudo

A coleta de dados foi realizada de março a junho de 2022, por meio de consultas às Atas das Reuniões Ordinárias de Plenária sobre os processos éticos do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren-SC). Foram identificados e utilizados dados de 178 processos éticos.

Critérios de elegibilidade

Incluíram-se todos os processos éticos julgados pelo conselho entre 2017 e 2021. Nenhum processo ético julgado e acessível publicamente foi excluído da análise. Para construir o corpus, fez-se o levantamen-

to de dados no site oficial do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

Coleta de dados

Os documentos analisados foram as Atas das Reuniões Ordinárias de Plenária, que contêm os dados dos processos ético-profissionais tramitados e concluídos no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Esses dados estão descritos de forma anônima, preservando o sigilo e a privacidade dos profissionais envolvidos (denunciante e denunciado).

Os dados foram registrados em planilhas de acordo com um roteiro específico, que incluía o número do processo e o ano, bem como a tipificação do denunciante e do denunciado. Além disso, conforme roteiro previamente definido, foram registrados o motivo/tema da denúncia, os artigos infringidos, o desfecho (arquivamento ou aplicação de penalidade de advertência verbal, multa ou censura) e o tempo de tramitação do processo.

As variáveis analisadas foram: categoria profissional do denunciante e denunciado, motivo ou tema da denúncia, artigos do Código de Ética mais infringidos, tipo de penalidade aplicada (desfecho) e tempo de tramitação do processo.

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram digitados em planilha do Microsoft Excel versão 365, com dupla conferência para assegurar a consistência e a fidedignidade das informações. As variáveis foram organizadas e categorizadas de acordo com os objetivos do estudo.

A apresentação dos resultados ocorreu mediante estatística descritiva, com frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão e amplitude interquartil). A normalidade da variável "tempo de tramitação do processo" foi avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov (estatística = 0,291; $p < 0,001$), adotando-se nível de significância de 5%.

Considerando o tempo de tramitação do pro-

cesso (intervalo entre a instauração e o julgamento), observou-se variação de 1 a 6 anos. Como a variável não apresentou distribuição normal (teste de Kolmogorov-Smirnov), os dados foram sumarizados por mediana e intervalo interquartil: 2 (1-2) anos. Na análise categórica do tempo de tramitação, 76% (136) dos processos foram concluídos em 1 a 2 anos, enquanto 2,2% apresentaram tempo de tramitação de 5 a 6 anos, o que reforça a assimetria dessa distribuição (média $\pm$ desvio-padrão: 2,067 $\pm$ 1,006).

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer de nº. 5.799.600/2022 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de nº. 65252422.6.0000.0121.

Resultados

No total, foram analisados 178 processos éticos julgados entre 2017 e 2021. Entre eles, 35% ocorreram em 2019 (63 processos), seguidos de 2018 (58; 32,6%) e 2017 (37; 20,8%). Observou-se redução em 2020 (18; 10,1%) e 2021 (2; 1,1%), em razão da suspensão temporária das atividades dos Conselhos Regionais de Enfermagem durante a pandemia da COVID-19.

Os processos éticos julgados foram organizados em seis dimensões: categoria profissional do denunciante; categoria profissional do denunciado; motivo ou tema da denúncia; artigo do Código de Ética infringido; tipo de penalidade aplicada (desfecho); e tempo de tramitação do processo.

Quanto aos denunciante, os enfermeiros foram responsáveis pela maioria das denúncias (58; 33,0%), seguidos pelo Coren-SC (por ofício) (57; 32,0%), familiares (26; 15,0%), técnicos de enfermagem (17; 10,0%), médicos (15; 8,0%) e pessoas de outras categorias (1,0%). Destaca-se que o número total de denunciante (182) excede o número de processos analisados, uma vez que algumas denúncias foram realizadas por mais de um denunciante.

No que tange à categoria profissional do denunciado, foram registradas denúncias contra técnicos de enfermagem (83; 45,0%), enfermeiros (82; 44%), auxiliares de enfermagem (14; 7%) e equipe de enfermagem de forma generalizada (14; 7%). Observa-se que o total de denunciado (193, pela soma das categorias) excede o número de processos analisados, indicando que alguns processos envolveram mais de um denunciado.

Foram identificados 33 motivos que geraram as denúncias e resultaram em processos éticos, os quais foram organizados em nove categorias temáticas. A maioria dos processos éticos foi relacionada a eventos adversos (Tabela 1).

Tabela 1 – Processos éticos, por motivo da denúncia e categoria temática. Florianópolis, SC, Brasil, 2022

Motivo das denúncias por categoria temática	n (%)
Eventos adversos	
Associado à negligência, imperícia ou imprudência	43 (23,0)
Medicamentoso, associado à negligência, imperícia ou imprudência	24 (13,0)
Desavenças entre profissionais	
Relações: assédio moral	6 (3,2)
Relações: agressão física	5 (2,7)
Relações: abuso de poder	4 (2,1)
Relações: agressão verbal	4 (2,1)
Relações: comunicação interpessoal	3 (1,6)
Relações: confronto de competências	3 (1,6)
Relações: difamação	2 (1,0)
Relações: insubordinação	2 (1,0)
Preconceito racial	1 (0,5)
Desrespeito à hierarquia	1 (0,5)
Crimes diversos	
Falsificação ideológica	10 (5,4)
Desvio de medicamentos e insumos	5 (2,7)
Assédio sexual ao paciente	3 (1,6)
Assédio sexual ao colega	3 (1,6)
Fraude em prontuário	1 (0,5)
Furto	1 (0,5)
Suborno e pressão em processo de licitação	1 (0,5)
Agressão e maus-tratos	
Maus-tratos ao paciente	15 (8,2)
Agressão física ao paciente	3 (1,6)
Agressão verbal ao paciente	2 (1,1)
Exercício ilegal da profissão	
Exercício ilegal da medicina	14 (7,0)
Exercício ilegal da enfermagem	2 (1,0)
Redes sociais	
Postagens indevidas em redes sociais	8 (4,3)
Divulgação de foto de paciente em redes sociais	3 (1,6)
Registro em prontuário	
Falta de registro de enfermagem	3 (1,7)
Irregularidade no registro de sinais vitais	2 (1,1)
Inserção de informações incorretas no prontuário	1 (0,5)
Fotografia do prontuário sem autorização	1 (0,5)
Abandono de plantão	
Abandono de plantão	4 (2,4)
Ausência do setor sem autorização da chefia	1 (0,6)
Atitude profissional	
Comportamento profissional inadequado	4 (2,0)

Do total de processos analisados, 157 (88%) foram julgados seguindo o disposto na Resolução Cofen 311/2007, vigente à época da instauração do processo ético. Com a entrada em vigor da Resolução Cofen 564/2017, foram julgados 21 (12%) processos conforme os artigos nela dispostos. Diante da diferença de numeração e nomenclatura nos artigos das

resoluções, os achados foram revisados considerando as duas normativas.

Verificou-se semelhança no conteúdo do CEPE, considerando as duas Resoluções, com alterações apenas na descrição e numeração dos artigos. A Figura 1 mostra a equivalência dos artigos mais infringidos, segundo as duas Resoluções.

Artigos equivalentes nas resoluções		
Texto na Resolução Cofen 311/2007	Texto na Resolução Cofen 564/2017	Nº de infrações
Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.	Art. 45 Prestar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.	40
Art. 5 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.	Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.	34
Art. 9 Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.	Art.72 Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.	11
Art. 25 Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.	Ar. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica legível, completa e sem rasuras.	10
Art.13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.	Art.62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.	9
Art. 32 Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.	Art.80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.	8
Art.31 Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em emergência.	Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em emergência.	7
Art. 33 Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.	Art.81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.	6
Art. 8 Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições.	Art. 71 Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoas e família, membros das equipes de enfermagem e de saúde, organizações da enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional.	4
Art. 42 Assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.	Art. 88 Registrar e assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.	4
Art. 56 Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e às demais normas que regulam o exercício da enfermagem.	Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da enfermagem.	3
Art.77 Usar de qualquer mecanismo de pressão ou suborno com pessoas físicas ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagem.	Art.68 Valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, omissão ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.	2

Figura 1 – Artigos mais infringidos, considerando as Resoluções Cofen 311/2007 e 564/2017. Florianópolis, SC, Brasil, 2022

Quanto às penalidades/desfechos nos 178 processos éticos, foram registradas 184 penalidades (em alguns processos, houve aplicação de mais de uma penalidade): arquivamento (82; 44,6%), advertência verbal (57; 31,0%), multa (25; 13,6%) e censura (20; 10,9%).

O tempo de tramitação do processo variou de 1 a 6 anos, com mediana de 2 (1–2) anos. Na análise categórica do tempo de tramitação, a maioria foi concluída em 1 a 2 anos (136; 76,4%), enquanto 2,2% apresentaram tempo de tramitação de 5 a 6 anos (4; 2,2%).

Discussão

No presente estudo, os principais denunciadores foram os enfermeiros. Esses profissionais atuam continuamente em prol da segurança do paciente, identificando riscos potenciais de erro, assegurando cuidado de excelência e reconhecendo seu dever profissional diante de erros. Observa-se que a salvaguarda da segurança dos pacientes é um princípio essencial da enfermagem e direito dos pacientes⁽¹²⁾.

Em segundo lugar entre os denunciadores, está o Coren-SC, por iniciativa de ofício, quando a Presidência instaura a denúncia após tomar conhecimento de possível infração ética por auto de infração ou por outros meios idôneos, como informações provenientes da fiscalização, da ouvidoria ou de comunicações encaminhadas por órgãos competentes (p.ex., Ministério Público). As denúncias dessa natureza, encaminhadas pelas Comissões de Ética de Enfermagem, também se destacaram, evidenciando o papel dessas comissões nas instituições de saúde. Na prática, elas orientam a conduta ética dos profissionais, promovem educação, divulgam o CEPE e, quando necessário, notificam o Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. Assim, fortalecem a orientação do exercício profissional e proteção da sociedade⁽¹³⁾.

Os familiares também tiveram destaque como denunciadores no presente estudo. As denúncias foram realizadas pelos próprios pacientes e/ou familiares, envolvendo ocorrências de prejuízos à saúde gerados

por atos culposos dos profissionais de enfermagem, por negligência, imperícia ou imprudência. Essas infrações éticas, dependendo do tipo de ato culposos, podem gerar ações judiciais contra os trabalhadores de enfermagem, até mesmo por coautoria⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Os técnicos de enfermagem foram os mais denunciados. Esse maior número pode estar associado às atividades profissionais da categoria. Eles predominam nos cuidados e técnicas realizados na relação direta com os pacientes. A essa explicação, associa-se o fato de que representam o contingente majoritário das equipes de enfermagem no Brasil⁽¹⁵⁾, inclusive no conselho regional estudado, correspondendo a 66% dos profissionais inscritos.

A relação entre o papel desempenhado nos cuidados e a ocorrência dos eventos adversos também está registrada na literatura. Uma revisão sobre erros e eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva mostrou que, na maioria das vezes, essas ocorrências são praticadas pela equipe de enfermagem, devido ao cuidado frequente e direto aos pacientes⁽¹⁶⁾.

No segundo lugar entre os denunciados, estão os enfermeiros, com apenas uma denúncia a menos que os técnicos de enfermagem. Algumas dessas denúncias estão associadas à sua corresponsabilidade com os erros cometidos pelos técnicos e auxiliares de enfermagem — tal compartilhamento está previsto na Lei do Exercício Profissional e no CEPE⁽¹⁾. Na enfermagem, o trabalho em equipe demanda parceria e sincronia para ser realizado. Um profissional pode responder pelos seus atos e por atos de outros, assumindo a responsabilidade por haver delegado alguma função ou procedimento a outra pessoa. Assim, tanto quem delegou a tarefa como aquele que a realizou respondem em coautoria pela ação realizada^(5,17).

Ressalta-se que os trabalhadores de enfermagem exercem funções distintas, conforme suas atribuições legais e competências técnicas. Inclusive, nos processos éticos analisados neste estudo, alguns julgamentos tiveram diferentes penalidades aplicadas para cada categoria no mesmo processo, observando a responsabilidade de cada membro na denúncia.

Entre os motivos geradores das denúncias, os mais frequentes foram os eventos adversos, representando 36%. Tanto os eventos adversos medicamentosos quanto os não medicamentosos estavam associados à negligência, imperícia ou imprudência.

Todos os trabalhadores de enfermagem têm responsabilidade ética nos cuidados prestados aos pacientes. A formação científica, moral e ética conduz o profissional da enfermagem a ser responsável por aquilo que lhe é de dever assumir: o cuidado ao paciente. Ao não assumir ou não cumprir o seu dever, fragiliza-se a profissão, e violam-se postulados éticos e legais. É responsabilidade do trabalhador de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) o desenvolvimento e a continuidade da assistência de enfermagem segura e de qualidade para si e para os pacientes⁽¹⁸⁾.

Nos eventos adversos medicamentosos, destacaram-se os erros na administração de medicamentos, como administração sem prescrição, erro na administração de hemocomponentes, alteração de vazão e erro na via de administração. Os erros na administração de medicação afetam diretamente a segurança do paciente. A enfermagem é uma categoria profissional essencialmente envolvida nesse processo. Consideradas multifatoriais, as causas desses tipos de erro incluem fadiga, falta de conhecimento, motivos pessoais, sobrecarga, interrupções e erros de sistemas. São necessárias intervenções voltadas à identificação e modificação desses fatores a fim de diminuir tais eventos adversos⁽¹⁹⁾.

Equipes de enfermagem organizadas, colaborativas e tecnicamente qualificadas são capazes de reconhecer sinais e sintomas sugestivos de risco de complicações, prestar assistência de qualidade e prevenir condutas inadequadas e eventos indesejáveis. A atualização contínua é essencial para minimizar danos ao paciente⁽²⁰⁾.

Em descompasso com os princípios da interprofissionalidade, o segundo motivo mais frequente nas denúncias foram as desavenças entre os profissionais (17%), com destaque para assédio moral,

abuso de poder, agressão física, agressão verbal e comunicação interpessoal inadequada. Nesse contexto, torna-se relevante promover estratégias preventivas para diminuir o risco de violência no ambiente de trabalho, incluindo dimensionamento adequado de profissionais. Essa medida pode reduzir a sobrecarga e a necessidade de horas extras, bem como viabilizar programas de educação e treinamento para aprimorar o manejo de conflitos. Também se mostra benéfica a conscientização pública dos gestores sobre a negatividade desses fenômenos de violência por meio de campanhas, mídias e legislações específicas⁽²¹⁾.

Nesse sentido, a comunicação é um ponto forte nas relações interpessoais na enfermagem, enquanto sua ausência representa importante fragilidade. Evidencia-se que a valorização dos profissionais, associada ao fortalecimento de vínculos interpessoais positivos, contribui significativamente para a melhoria do clima organizacional e para o desempenho qualificado das equipes de trabalho nos serviços de saúde⁽²²⁾.

Os crimes diversos foram evidenciados em 13% das denúncias neste estudo, destacando-se nessa categoria a falsidade ideológica, desvio de medicamentos e insumos, assédio sexual ao paciente e assédio sexual ao colega de trabalho. No caso da enfermagem, é considerado como crime de falsidade ideológica, além de infração ética, registrar ou assinar ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional, pois o prontuário do paciente é um documento particular; nesse sentido, constitui-se crime registrar alguma ação falsa ou alterar algum fato ocorrido⁽⁵⁾. Já a agressão e maus-tratos aos pacientes foram o motivo de 11% das denúncias. Nessa categoria, estão incluídos os maus-tratos bem como as agressões física e verbal aos pacientes.

As denúncias por exercício ilegal da profissão foram motivo de 8% dos processos. Essa categoria inclui o exercício ilegal da enfermagem e da medicina. Entre as infrações mais comuns, destacam-se a prescrição de medicação, a emissão de atestados médicos, a realização de suturas e a condução de parto com

distocia. Exercer qualquer profissão regulamentada por lei sem ter a formação específica (curso) e sem ter habilitação legal (inscrição/registro no conselho de classe) é considerado exercício ilegal da profissão⁽¹⁾.

Em outros países, pesquisas semelhantes demonstram tanto convergências quanto divergências em relação aos achados desta pesquisa. Em um estudo realizado na Finlândia, a maioria dos casos aponta que a conduta não profissional estava relacionada ao abuso de substâncias. Outros problemas identificados incluíram roubo de medicamentos, diminuição da capacidade de trabalho e negligência das diretrizes de enfermagem⁽⁹⁾. Esses achados mostram que diferentes contextos compartilham desafios quanto à manutenção de condutas éticas e seguras na prática de enfermagem.

Representando 6% dos motivos das denúncias, a categoria “Redes sociais” promove a reflexão sobre as consequências do uso inadequado da tecnologia. Nela estão incluídas postagens indevidas e divulgação de fotos de pacientes. Quanto à utilização de redes sociais por profissionais de enfermagem, observou-se que, apesar de seu potencial como instrumento de comunicação, o uso profissional ainda ocorre com limites pouco definidos, o que aumenta a vulnerabilidade ética diante do risco de violação da privacidade e da confidencialidade. Torna-se fundamental incluir e/ou reforçar, na formação dos profissionais, conteúdos que abordem o uso ético e responsável do ciberespaço, enfatizando os princípios legais e deontológicos envolvidos, assim como os impactos na vida profissional e pessoal⁽²³⁻²⁵⁾.

Representando 4% dos motivos das denúncias, a categoria “Registro em prontuário” aborda a importância dessa prática como dever da enfermagem. Trata-se de uma profissão que, essencialmente, demanda informações claras, precisas e atualizadas, fundamentais para a tomada de decisões seguras e qualificação do cuidado prestado⁽²⁶⁾. Os registros de enfermagem representam o mais importante instrumento de avaliação da qualidade do trabalho da enfermagem, representando 50% das informações referentes ao cuidado do paciente no prontuário. Falhas e incon-

formidades nos registros dos profissionais de saúde comprometem a segurança do paciente e a qualidade da assistência⁽²⁷⁾.

Os profissionais devem compreender que o registro de enfermagem é uma ferramenta importante para auxiliar o enfermeiro no planejamento dos cuidados/prescrição. Ele servirá como suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, resultados e desenvolvimento da Evolução de enfermagem⁽²⁸⁾.

A categoria “Abandono de plantão” representou 3% dos motivos dos processos éticos da autarquia. Diz respeito ao abandono de plantão em si e à ausência do setor sem autorização da chefia. Os profissionais precisam ter clareza que a passagem de plantão é uma ferramenta importante de segurança na continuidade da assistência.

Diante do exposto, observa-se que os vários tipos de erro na enfermagem podem acarretar múltiplas consequências para os pacientes e para os próprios profissionais, comprometer a segurança do paciente e gerar danos físicos e psicológicos tanto aos indivíduos sob cuidado quanto à equipe de enfermagem. Além disso, podem resultar em custos adicionais ao sistema de saúde, decorrentes do uso inadequado de recursos e da necessidade de retrabalho. Essas situações afetam diretamente a credibilidade do profissional e a imagem institucional da organização. Por isso, torna-se imprescindível implementar medidas de gestão eficazes e programas contínuos de educação, bem como desenvolver estudos multicêntricos que aprofundem a compreensão desses erros no âmbito da prática da enfermagem⁽²⁹⁾.

Na análise dos artigos mais infringidos do CEPE, o estudo considerou os julgamentos dos processos orientados por dois códigos de ética vigentes na época. O CEPE atualizou e inovou, agregando os mais recentes e atualizados dispositivos legais vigentes em nível nacional e internacional, resultantes de uma construção coletiva de discussões com participação social⁽³⁰⁾. Ao estabelecer a equivalência entre os códigos, verificou-se que os artigos mais infringidos neste estudo foram os Artigos 24 e 45 do CEPE. Constatase que o con-

teúdo é o mesmo nas duas resoluções e diz respeito à assistência de enfermagem, à conduta e responsabilidade profissional e à prática de crimes diversos.

Além da frequente atualização dos conhecimentos técnicos, os profissionais de enfermagem precisam se apropriar de conhecimentos legais da sua profissão, para evitar problemas de responsabilidade civil e criminal. O Código Penal Brasileiro determina que o “desconhecimento da lei é inescusável”⁽⁵⁾. A penalidade mais aplicada nos processos analisados foi a advertência verbal. Esse achado sugere que a maioria das ocorrências identificadas apresentou menor gravidade⁽¹⁾.

Destaca-se que os temas das denúncias identificados nesta pesquisa têm semelhanças com achados internacionais e com aqueles de investigações realizadas em outros estados brasileiros. No entanto, evidenciaram-se particularidades nos temas relacionados ao registro em prontuário e ao uso indevido das redes sociais.

Verificou-se que o tempo de tramitação dos processos, em sua maioria, foi concluído entre um e dois anos, o que mostra o compromisso da autarquia com o cumprimento da tramitação e julgamento dos processos éticos.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, destaca-se a indisponibilidade de dados públicos, o que possibilitaria um entendimento mais aprofundado do fenômeno e conclusões mais robustas com cruzamento de variáveis. Os dados analisados foram os disponíveis no site do Conselho Regional de Enfermagem estudado: não havia, por exemplo, informações sobre os locais onde as denúncias ocorreram (hospitais, unidades básicas de saúde, clínicas, entre outros). As referidas informações poderiam contribuir para análises mais amplas sobre contextos institucionais e suas possíveis influências nas condutas éticas. Do mesmo modo, informações sobre tempo de atuação profissional, quantidade de vínculos empregatícios, reincidência (ou não) não estavam disponíveis.

Contribuição para a prática

Os achados deste estudo enfatizam a importância da educação ético-profissional na enfermagem, oferecendo subsídios valiosos para a implementação de estratégias de educação permanente direcionadas à promoção de cuidados de qualidade nos serviços de saúde. Além disso, os resultados podem subsidiar políticas e ações de gestão, no âmbito governamental e institucional, voltadas à promoção de uma prática profissional mais ética, segura e humanizada. Também apontam a necessidade de fortalecer a educação ética nos currículos de graduação, desenvolver programas de educação permanente e de apoio aos profissionais denunciados, bem como ampliar o fomento a estudos multicêntricos.

Conclusão

As denúncias mais frequentes nos processos éticos foram realizadas por enfermeiros e pelo conselho profissional. Essa categoria e a de técnicos de enfermagem foram as mais denunciadas. Os principais motivos foram eventos adversos associados à negligência, imperícia ou imprudência, e os artigos mais infringidos do CEPE foram os Artigos 25 e 45. O arquivamento e a advertência verbal foram os desfechos mais frequentes, e o tempo de tramitação dos processos foi de um a dois anos.

A análise dos processos éticos examinados neste estudo demonstrou que os comportamentos não éticos entre os profissionais de enfermagem constituem um fenômeno complexo. Os achados relativos aos denunciadores e denunciados e, especialmente, a tipologia das infrações éticas têm relação com questões da formação profissional e com o macrocenário histórico-social e político-institucional dentro do qual este trabalho foi elaborado. Esses achados evidenciam a necessidade de investimento em ações que contribuam para a redução de erros e de danos no processo assistencial.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: **Serpa R**. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito, assegurando que quaisquer questões relacionadas à precisão ou integridade sejam devidamente investigadas e resolvidas: **Serpa R, Schneider DG, Pires DEP, Benedet SA, Brehmer LCF, Amadigi FR**.

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que o conjunto de dados que dá suporte aos resultados está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 564/2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2017 [cited Jun 2, 2025]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
2. Mattozinhos FCB, Freitas GF. Analysis of ethical issues: criminal acts in nursing practice. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00243. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-pe/2021A000243>
3. Blackwood S, Chiarella M. Barriers to uptake and use of codes of ethics by nurses. *Collegian*. 2020;27(4):443-9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.11.005>
4. Jakobsen LM, Maehre KS. Can a structured model of ethical reflection be used to teach ethics to nursing students? An approach to teaching nursing students a tool for systematic ethical reflection. *Nurs Open*. 2023;10(2):721-9. doi: <https://doi.org/10.1002/nop.2.1339>
5. Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
6. Ues LV, Pereira LH, Bastos RMAFP, Ribeiro LCM, Silva GO, Campos KO, et al. Ethics in nursing: categorization of legal processes. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20210099. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0099>
7. Duarte ACS, Chicharo SCR, Silva TASM, Oliveira AB. Ethical-legal dilemmas of nursing practice in emergencies and disasters: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230233. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0233en>
8. Kurtović B, Gulić P, Čukljek S, Sedić B, Smrekar M, Ledinski Fičko S. The commitment to excellence: understanding nurses' Perspectives on Continuous Professional Development. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(3):379. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare12030379>
9. Papinaho O, Häggman-Laitila A, Kangasniemi M. Unprofessional conduct by nurses: a document analysis of disciplinary decisions. *Nurs Ethics*. 2022;29(1):131-44. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/09697330211015289>
10. Li Y, Chen H, Dong X, Yang J, Chen X, Gao D, et al. Nurses' perceptions and experiences of unethical pro-organizational behavior: a descriptive qualitative study. *J Nurs Manag*. 2025;2025:9948969. doi: <https://doi.org/10.1155/jonm/9948969>
11. Lee W, Jang I. Effect of nurses' professionalism, work environment, and communication with health professionals on patient safety culture (AHRQ 2.0): a cross-sectional multicenter study. *J Nurs Manag*. 2023;2023:1591128. doi: <https://doi.org/10.1155/2023/1591128>
12. Song MO, Yun SY, Jang A. Patient safety error reporting education for undergraduate nursing students: a scoping review. *J Nurs Educ*. 2023;62(9):489-94. doi: <https://dx.doi.org/10.3928/01484834-20230712-04>
13. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Manual das Comissões de Ética de Enfermagem do Estado de São Paulo [Internet]. 2023 [cited Jun 10, 2025]. Available from: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/manual_de_comissoes_de_etica_de_enfermagem_do_estado_de_sao_paulo.pdf
14. Martinez WD, Bonifácio NA, Michelin AF, Sakamoto SR, Faria JIL, André JC. Ethical infractions committed by nursing professionals received by the nursing ethics committee: integrative. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE02954. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR00295>

15. Mendes M, Martins MS, Acordi I, Ramos FR, Brehmer LCF, Pires DEP. Nursing workforce: scenario and trends. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:e11. doi: <http://doi.org/10.5902/2179769267928>
16. Ruivo BARA, Bastos JPC, Figueiredo Júnior AM, Silva JCS, Jesus LM, Brígida GVS, et al. Assistência de Enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Acervo Enferm*. 2020;5:e5221. doi: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e5221.2020>
17. Siqueira DS, Padilha CDM, Silva EF. O papel do enfermeiro na gestão em enfermagem: uma revisão integrativa. *RECISATEC*. 2023;3(3):e33262. doi: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i3.262>
18. Candido RK, Calceira GA, Aoyama AE. Principais deveres legais do enfermeiro na assistência hospitalar: implicações ético-legais e a judicialização da prática profissional. *Rev FT*. 2025;29(146). doi: <https://dx.doi.org/10.69849/revistaft/ra10202505301918>
19. Schroers G, Ross JG, Moriarty H. Nurses' perceived causes of medication administration errors: a qualitative systematic review. *Jt Comm J Qual Saf*. 2021;47(1):38-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.09.010>
20. Darma SSL, Purwaningsih P, Ulfiana E. Organizational factors in implementation of patient safety culture in hospitals: systematic literature review. *Fund Manag Nurs J*. 2021;4(2):40-5. doi: <https://doi.org/10.20473/fmnj.v4i2.24567>
21. Ramzi ZS, Fatah PW, Dalvandi A. Prevalence of workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2022;13:896156. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.896156>
22. Beserra EP, Macedo MEC. Os relacionamentos interpessoais e a influência no alcance dos objetivos organizacionais. *Id Online Rev Psicol*. 2020;14(5):139-50. doi: <https://dx.doi.org/10.14295/online.v14i50.2401>
23. Brandão ACB, Ramos IB, Oliveira ACG, Duarte SCM, Tavares JMAB, Broca PV. Nursing students and the internet: a reflection of digital ethics. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(Suppl 4):e20230459. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0459pt>
24. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses [Internet]. 2021 [cited Aug 31, 2025]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
25. Schlicht L, Wendsche J, Melzer M, Tschetsche L, Rösler U. Digital technologies in nursing: an umbrella review. *Int J Nurs Stud*. 2025;161:104950. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104950>
26. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Anotações de Enfermagem [Internet]. 2022 [cited Jun 2, 2025]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/anotacao-de-enfermagem.pdf>
27. Bombarda TB, Joaquim RHVT. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. *Cad Saúde Colet*. 2022;30(2):265-73. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1414-462X202230020116>
28. Silva BR, Saraiva KCS, Reverte LA. Erro de medicação na assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev Saúde Vales*. 2024;5(1). doi: <https://doi.org/10.61164/rsv.v5i1.1656>
29. Varaei S, Nayeri ND, Sayadi L, Shahmari M, Ghobadi A, et al. Outcomes of professional misconduct by nurses: a qualitative study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):200. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01859-3>
30. Silva RS. Novo código de ética dos profissionais de enfermagem: um documento inovador. *Enferm Foco*. 2021;12(1):13-9. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3379>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons