

Ocorrências éticas de enfermagem no Estado de São Paulo: descrição fática

Nursing ethical issues occurring within the State of Sao Paulo: factual description

Fabiola de Campos Braga Mattozinho¹
Genival Fernandes de Freitas¹

Descritores

Ética; Enfermagem/ética; Códigos de ética; Legislação de enfermagem; Organizações de normalização profissional

Keywords

Ethics; Nursing/ethics; Codes of ethics; Legislation, nursing; Professional review organizations

Submetido

18 de Agosto de 2015

Aceito

16 de Outubro de 2015

Autor correspondente

Fabiola de Campos Braga Mattozinho
Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar,
419, São Paulo, SP, Brasil.
CEP 05403-000
fabiolacb@hotmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500097>

Resumo

Objetivo: Descrever ocorrências éticas de enfermagem nos processos éticos (PEDs) julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren/SP).

Métodos: Estudo retrospectivo de natureza quantitativa, realizado no Coren/SP. Amostra constituída por documentos de 399 profissionais de Enfermagem obtidos em 254 PEDs julgados no período de 2012 e 2013. Utilizou-se instrumento de coleta de dados sendo tabulados e analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: A categoria dos Auxiliares de Enfermagem (46,12%) foi a mais envolvida nas ocorrências, com maior prevalência de iniciantes no exercício profissional, idade média de 36 anos. As ocorrências mais evidenciadas foram latrogenias por omissão (22,6%), latrogenias por erro na administração de medicamentos (22,1%), crimes ou contravenções penais (18,0%).

Conclusão: Os resultados foram de suma importância para identificar as características das ocorrências e dos profissionais envolvidos e com isso, a necessidade de aprofundar a discussão sobre os problemas éticos na prática cotidiana da Enfermagem.

Abstract

Objective: To describe ethical issues occurring in nursing ethical cases (NECs) judged by the Nursing Council of Sao Paulo (Coren/SP).

Methods: Retrospective quantitative study, performed at the Coren/SP. The sample size consisted of 399 documents of nursing professionals obtained in 254 NECs judged in 2012 and 2013. Data was collected through an instrument, which were tabulated and analyzed through descriptive statistics.

Results: The category of nursing assistants (46.12%) was the most involved in the cases, with higher prevalence of beginners in the professional exercise, mean age of 36 years. Most issues highlighted were latrogenic by omission (22.6%), latrogenic by mistake in the administration of medicines (22.1%), crimes or criminal misdemeanor (18.0%).

Conclusion: The results were important to identify the characteristics of the issues and the professionals involved and the need to deepen the discussion on the ethical problems in everyday nursing practice.

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Como cidadãos, estamos sujeitos às normas de convivência social. Não é diferente em relação aos profissionais de enfermagem, que além das normas norteadoras da convivência em sua vida civil, estão compelidos à obediência as regras inerentes ao exercício profissional.

As ocorrências éticas enquanto “eventos danosos causados por profissionais de enfermagem no decorrer do exercício relacionados a atitude inadequada face ao colega de trabalho, a clientela ou a instituição em que trabalha”⁽¹⁾ ocorrem diariamente no cotidiano profissional, sendo importante o conhecimento das análises realizadas pelo órgão de apuração, no caso o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren/SP), visando desmistificar o aspecto tão somente punitivo, pois em regra, a maioria dos erros só são comunicados quando evidenciado dano ao paciente, dificultando assim a discussão crítica voltada a implementação de medidas de prevenção e educação.⁽²⁾

As normas de convivência seja no ordenamento ético de uma profissão ou no bojo das legislações esparsas não devem ser concebidas somente como um comando, mas principalmente numa forma de manutenção de uma convivência ordenada, pois partimos do pressuposto da existência de relações intersubjetivas conduzidas em respeito aos princípios basilares de nossa existência a partir da intangibilidade dos valores da pessoa humana.⁽³⁾

No tocante a ética profissional, há a indicação dos princípios que devem nortear a conduta profissional, para garantia do cumprimento das normas e valores estabelecidos.⁽⁴⁾ Neste diapasão, o Código Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) é um instrumento que reúne um conjunto de normas, princípios morais e do direito relativo à profissão e ao seu exercício.⁽⁵⁾ Foi reformulado pela Resolução COFEN 311/2007,⁽⁶⁾ cuja aplicação atinge todas as relações que envolvem os profissionais inscritos nos Conselhos de Enfermagem.

São escassos os estudos relacionados aos Processos Éticos-disciplinares (PEDs) no âmbito do Sistema COFEN, Conselhos Regionais de Enferma-

gem⁽⁷⁾ e consequentemente o conhecimento acerca das ocorrências analisadas pelo Coren/SP.

Portanto, o presente estudo visa ampliar o debate a respeito das ocorrências éticas e, consequentemente, vislumbrar novas possibilidades de atuação diante desse tipo de fenômeno, levando-se em conta o enfoque de que a socialização das informações pode contribuir para melhoria das ações preventivas e educativas no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem.

Ante o exposto, este trabalho tem como objetivo descrever as ocorrências éticas envolvendo profissionais de enfermagem denunciados nos processos éticos julgados pelo Coren/SP.

Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório-descritivo de abordagem quantitativa e análise documental. O estudo foi realizado a partir da análise de documentos do Coren/SP, que foram obtidos no Departamento de Processos Éticos, vinculados respectivamente a Gerência de Fiscalização e ao Gabinete da Presidência. Os processos estavam digitalizados até a fase de julgamento e os dados dos profissionais em sistema informatizado WebCoren, sendo o acesso realizado por senha restrita e rastreável, além do processo físico encontrar-se no setor de arquivo da referida instituição.

O recorte temporal foi estabelecido no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2013, por se tratar de decisões recentes e pela organização implantada no início da gestão 2012-2014, devido a pesquisador fazer parte da gestão e ao seguimento restrito as diretrizes emanadas pela Resolução COFEN 370/2010.⁽⁸⁾

A coleta dos dados iniciou-se após aprovação e autorização do Coren/SP do Estado de São Paulo. Para garantir o anonimato dos sujeitos e/ou instituições envolvidas, assegurou-se o sigilo das informações no que tange a nomes de profissionais e/ou locais de trabalho, coibindo qualquer exposição ou constrangimento aos mesmos. Não foi utilizado TCLE, pois analisadas fontes históricas sob a guar-

da do Coren/SP, que detém a prerrogativa de guarda e autorização de acesso e utilização dos dados.

A população de 399 profissionais foi estabelecida a partir de documentos que constavam em 254 processos éticos concluídos em primeira instância no recorte temporal estabelecido. O instrumento de coleta, criado pela autora, foi constituído neste trabalho pelas variáveis: categoria profissional, tipo de ocorrência, faixa etária, tempo de formação dos profissionais e instituição de formação. Os dados foram armazenados em planilha *Excel*[®] para o processamento, tabulados e analisados por meio de estatística descritiva.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A tabela 1 apresenta a categoria profissional por nível de formação, não havendo nenhum profissional Obstetritz ou Atendente de Enfermagem entre os julgados.

Tabela 1. Distribuição da população por categoria profissional.

Profissional	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Acumulada
Auxiliar de Enfermagem	184	46,12	46,12
Enfermeiro	142	35,59	81,70
Técnico de Enfermagem	73	18,30	100,00
Total	399	100,00	

Quanto aos tipos de ocorrência envolvendo os profissionais, a análise foi dividida em dois grupos, atitudinais e procedimentais.

Foram consideradas atitudinais as seguintes ocorrências: abandono de plantão, inobservância do sigilo profissional, inobservância ao direito de autonomia, não atendimento a convocações e não cumprimento aos dispositivos éticos enquanto Responsável Técnico, categorizadas como atos voluntários contrários ao CEPE (AVC); maus tratos, apropriação indébita, estupro, exercício ilegal, falsificação de documento, falsidade ideológica, vilipêndio de cadáver, abandono de incapaz, racismo, assédio sexual, atos libidinosos, estelionato, tráfico de entorpecentes, peculato e furto, categorizadas como crimes ou contravenções penais (CCP); agressão física e verbal, assédio mo-

ral e insubordinação nas relações com a equipe, categorizadas como relações interprofissionais (RIP); e agressão física e verbal nas relações com usuários e familiares, categorizadas como relações interpessoais com usuários e familiares (RFU).

Foram consideradas procedimentais as seguintes ocorrências: imperícia, imprudência e administração de dieta enteral via parenteral, categorizadas como iatrogenia de ação (IA); negligência, categorizada como iatrogenia de omissão (IO); erro na administração de medicamentos, categorizada como iatrogenia medicamentosa associada à negligência, imperícia ou imprudência (IM) e erro na administração de hemoderivados, categorizada como iatrogenia com hemoderivados (IH).

A partir desta categorização, a figura 1 demonstra as ocorrências denunciadas por nível de formação.

A maioria dos profissionais encontrava-se na faixa etária de 31 a 40 anos, 141 (35,3%), seguidos da faixa entre 21 e 30 anos, perfazendo 126 (31,3%) profissionais.

Outra variável do estudo referiu-se ao tempo de formação de cada profissional envolvido nos processos analisados. Assim, considerando a data de conclusão do curso como termo inicial e como termo final a data de ocorrência do fato, foram encontrados profissionais formados de zero a 41 anos, sendo a maioria, 170 (42,6%), formados no período de 0 a 5 anos, seguidos de 97 (24,3%) de 6 a 10 anos. Analisando por nível de formação percebe-se que todas as categorias mantêm o mesmo padrão. Entre os enfermeiros 74 (52,1%) profissionais são formados no período de 0 a 5 anos, seguidos por 23 (16,2%) de 6 a 10 anos. Dentre Técnicos 38 (52,1%) profissionais são formados no período de 0 a 5 anos, seguidos por 24 (32,9%) de 6 a 10 anos. Em relação aos Auxiliares de Enfermagem 58 (31,5%) profissionais são formados no período de 0 a 5 anos, seguidos por 50 (27,29%) de 6 a 10 anos.

A partir dos dados relacionados ao tempo de formação, feita análise do tipo de instituição de graduação, sendo esta somente voltada aos Enfermeiros, por falta de acesso a informações precisas do banco de dados do Coren/SP no tocante aos profissionais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (Tabela 2).

Dos 142 profissionais Enfermeiros que responderam a 35,6% da população, 01 (0,7%) não foi possível identificar por dados incompletos no cadastro.

Tabela 2. Enfermeiros, segundo o tipo de instituição responsável pela graduação em enfermagem

Tipo	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Privada	122	85,9	85,9	85,9
Pública	19	13,4	13,4	99,3
Prejudicado	1	0,7	0,7	100,0
Total	142,0	100,00	100,00	

Discussão

Conforme demonstrado na tabela 1, constata-se quantitativo maior de ocorrências envolvendo Auxiliares (46,1%). Desse modo, esse dado nos revela a necessidade de se revisitar estudos, como os realizados por Peduzzi e Anselmi⁽⁹⁾ no tocante às atividades que na prática estes profissionais desenvolvem. Neste diapasão, Padilha et al⁽¹⁰⁾ também alerta acerca da realização de atividades de maior complexidade por Auxiliares, embora muitas vezes despreparados para fazê-los.

O profissional Enfermeiro figura em 35,59% das ocorrências, valendo destacar a mudança no perfil das atividades dos profissionais Enfermeiros a partir da implementação do Sistema Único de Saúde, bem como as transformações na prática de enfermagem com base no contexto histórico, político e social, expandindo o trabalho dos profissionais enfermeiros, principalmente no serviço público, gerando maior acúmulo de atribuições.⁽¹¹⁾ Ainda é sabido, que a ação gerencial do enfermeiro esta intimamente ligada a sua prática profissional, gerando assim muitas vezes a responsabilização pelas atividades executadas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, uma vez que voltada a implementação da assistência de enfermagem, “norteada pela compreensão e pelo conhecimento do paciente como pessoa, e de suas necessidades específicas.”⁽¹²⁾

Os resultados relativos à categoria profissional, no presente estudo, convergem com os resultados da pesquisa realizada por Schneider e Ramos,⁽¹³⁾ que foi um estudo realizado no Conselho Regional de Santa Catarina. Nesse, foram analisados 128 PEDs, julgados de 1999 e 2007, envolvendo 172 profissionais. Desse contingente, 66(38,4%) eram

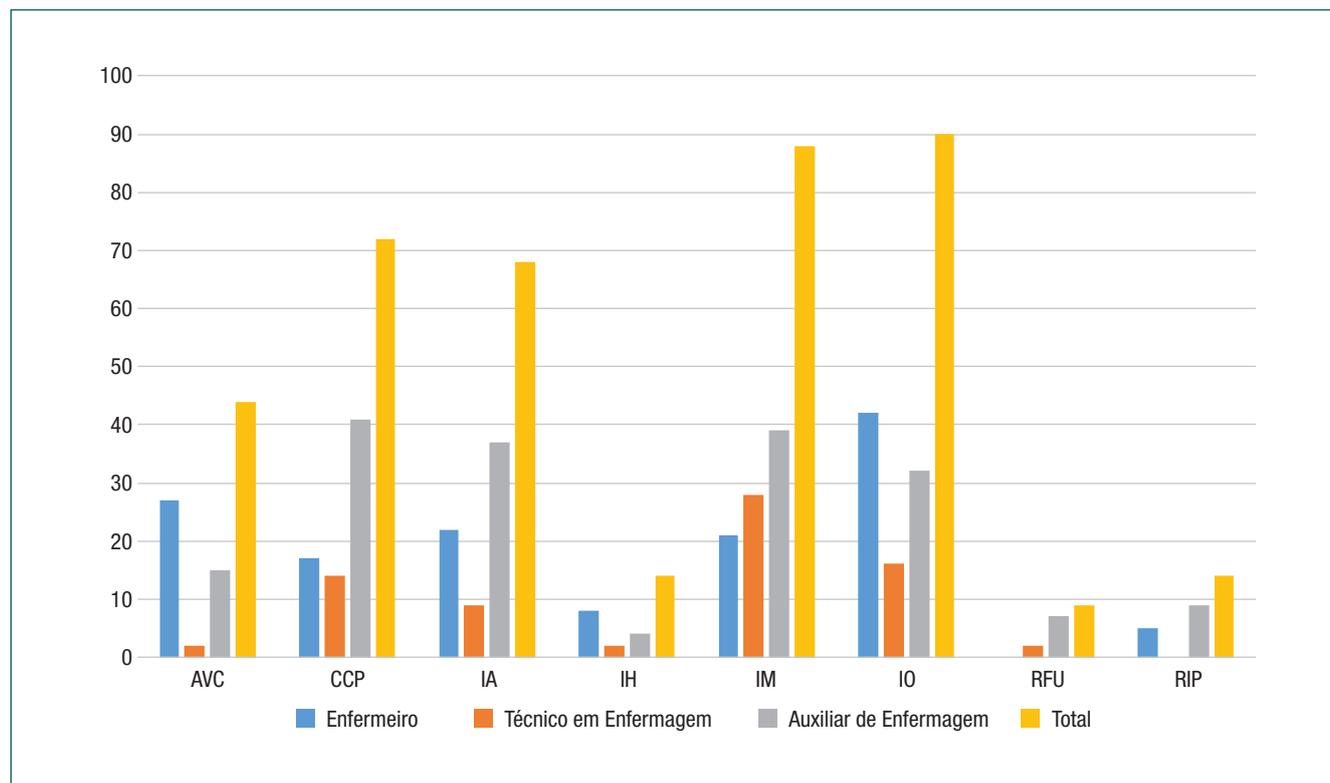


Figura 1. Ocorrências por nível de formação

Auxiliares de Enfermagem, seguidos por 61 (35,5%) Enfermeiros. Na mesma esteira, estudo realizado por Penna⁽¹⁴⁾ na análise dos 158 PEDs, envolvendo 189 profissionais julgados no Coren/SP, entre 2001 e 2004, demonstrou maior quantitativo na categoria de Auxiliar de Enfermagem com 105 (55,6%), seguido do Enfermeiro com 64 (33,9%).

Em relação à faixa etária, há maior prevalência na faixa etária até 40 anos com 67,9% da população. Destes, 35,3% de 31 a 40 anos. Estudo realizado por Mendes e Caldas⁽¹⁵⁾ sobre ocorrências éticas com profissionais de Enfermagem, demonstrou maior incidência na faixa etária de 21 a 39 anos (70,5% das ocorrências éticas analisadas).

Os dados encontrados, relacionados ao tempo de formação dos profissionais revelam o predomínio de profissionais com até 05 anos de formação (42,6%). Nessa direção, estudo realizado por Silva et al,⁽¹⁶⁾ demonstrou a preocupação com os iniciantes da prática de enfermagem, abordando aspectos que influenciam na assistência direta ao paciente, contribuindo em potenciais de risco, tais como: falta de habilidade e preparo para a prática profissional, formação de enfermeiros generalistas que imediatamente assumem pacientes em áreas super especializadas, insegurança, ansiedade e até angústia em prestar cuidado a pacientes em unidades de maior complexidade.

Na tabela 2 indica-se que 85,9% dos enfermeiros eram oriundos de instituições de ensino privadas. No ano de 2012, estudo sobre a formação de graduandos em enfermagem de instituições privadas, realizado no estado de Minas Gerais evidenciou mudança no perfil destes profissionais, com a constatação que o corpo discente faz dupla jornada, estando inseridos no mercado de trabalho além do estudo, bem como enfatiza a facilidade do acesso universitário, indicando que as faculdades privadas de enfermagem tem atraído alunos com oferecimento de bolsa de estudos e abertura de unidades próximas a periferias, o que certamente atrai o indivíduo que sonha em ter o curso superior, mesmo com o despreparo relacionado ao ensino médio e fundamental, demonstrando assim a facilidade de ingresso sem qualquer critério.⁽¹⁶⁾

Em contrapartida, estudo realizado em relação à formação de graduandos em enfermagem de instituições públicas, realizada no Estado de São Paulo, evidencia que o corpo discente dificilmente exerce atividade laboral, relacionando este fato ao curso ser em período integral, o que não possibilita conciliar trabalho e estudo e indica aumento de ingressantes que concluíram o ensino médio em escolas particulares.⁽¹⁷⁾

Considerando esses aspectos, evidencia-se um perfil diferenciado que deve ser levado em consideração aos dados levantados. A formação na graduação pode ser prejudicada por conta do aluno conciliar trabalho e estudo, onde fatores como o cansaço e falta de tempo livre para atividades complementares, leva a um desempenho inferior àqueles que possuem menos inquietações e mais tempo disponível.

Alguns autores consideram que se faz necessária a continuidade do processo de aprendizagem profissional, por meio de treinamentos em serviço, visando a formação dos profissionais que atuam na saúde, tendo em conta a aproximação com as realidades do mundo do trabalho cotidiano. Para tanto, fez-se necessário o desencadeamento de atividades educativas a partir das necessidades da instituição, dos profissionais e daqueles que serão atendidos de forma contextualizada.⁽¹⁸⁾

Neste sentido, é importante o investimento em políticas institucionais voltadas a educação permanente, com estabelecimento das reais necessidades da instituição e do indivíduo, respeitando todo o contexto prático e de abordagem multiprofissional para aprimorar as competências técnica, ética e política, e por conseguinte, aumentando a capacidade crítica dos envolvidos.⁽¹⁹⁾

Conforme a figura 1, a maioria das ocorrências são relacionadas a IO 90(22,6%), seguidas de IM 88(22,1%) e CCP 72(18,0%), sendo no total 139(34,8%) relacionadas a questões atitudinais e 260 (65,2%) relacionadas a questões procedimentais, ressaltando que na análise por nível de formação a incidência das ocorrências é diversa. Corroborra com este resultado, estudo realizado por Freitas e Oguisso⁽²⁰⁾ relacionado a ocorrências éticas em nosôcnio localizado no município de São Paulo,

pois a negligência, enquanto iatrogenia de omissão, foi apontada como a principal causa das ocorrências em 57,33% das 114 praticadas por profissionais de enfermagem.

Ainda menciona Oguisso e Zoboli⁽²¹⁾ que a negligência caracteriza-se pela omissão no atendimento com a conseqüente indiferença do profissional frente à assistência ao paciente, sendo o agir com displicência.

As ocorrências caracterizadas como iatrogênicas IA, IO, IM e IH foram elencadas a partir de Padilha⁽¹⁰⁾ “considerando serem eventos indesejáveis por ação de profissionais de saúde, no caso da enfermagem, independente das diferentes conceituações que possibilitam diferentes interpretações.”

Conforme Madalosso⁽²²⁾ “a iatrogenia dos cuidados da enfermagem está relacionada à privação dos cuidados, imposição ou a prestação insatisfatória destes que viriam causar transtorno, dano ou prejuízo ao paciente”.

Por categoria, o profissional Enfermeiro apresenta maior incidência em ocorrências relacionadas a negligência. A seguir as ocorrências relacionadas a imperícia ou imprudência, sendo certo que a ampliação cada vez mais das atribuições do Enfermeiro, principalmente após o advento do SUS podem ser fatores preponderantes.

As ocorrências relacionadas a atitudes voluntárias contrárias ao código de ética (AVC), dentre elas as ações relacionadas a Responsabilidade Técnica em serviço, também foram evidenciadas nos resultados, dado que nos remete ao pensamento do não conhecimento deste profissional acerca de todas as suas responsabilidades não só no âmbito assistencial como também no gerencial, uma vez que a partir de seu direcionamento, de seu conhecimento, de sua atitude e a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ocorre a condução da atuação de toda equipe, sendo assim fundamental o conhecimento acerca de seus direitos, deveres e responsabilidades, pois sua atuação impacta diretamente a assistência prestada, independente da função que esteja exercendo.⁽¹³⁾

Diante dos avanços da tecnologia e a previsão legal de atuação em atividades de maior complexidade técnica, é necessário o investimento deste pro-

fissional em capacitação constante, estando na visão desta pesquisadora, abrindo-se um amplo espaço de atuação ao Enfermeiro.

No tocante ao Técnico, observa-se maior incidência de ocorrências éticas relacionadas a iatrogenias medicamentosas. Neste aspecto, ressalta-se que há preocupação constante em relação às questões relacionadas à administração de medicamentos, pois conforme Cassiani e Coimbra⁽²³⁾ há entendimento predominante que tal ação é uma das maiores responsabilidades da equipe de enfermagem que requer pensamento e não só prática. Os dados encontrados em relação a ocorrências relacionadas a ocorrência de crimes carecem de um estudo específico, não cabendo neste momento conjecturas ou emissão de juízo de valor.

Em relação ao Auxiliar, ocorreu maior incidência de ocorrências relacionadas a crimes, demonstrando de forma cabal a necessidade iminente de estudo mais aprofundado nesta temática, pois vários podem ser os fatores influenciadores e a manifestação sem o aprofundamento pode gerar desconfortos e até pré-conceitos. Na sequência, figuram as ocorrências relacionadas a iatrogenia medicamentosa e iatrogenias de ação, compatíveis com a função do Auxiliar, procedimentos preceituados na legislação profissional.

Segundo Mirabete,⁽²⁴⁾ o conceito de crime é essencialmente jurídico, podendo ser considerado um fato humano contrário a lei se analisado sobre o aspecto formal, ampliando-se esta definição sob a ótica analítica de um fato cometido com culpa passível de aplicação de penalidade. Em contrapartida, a contravenção penal é um “crime” de menor proporção, com menor potencial ofensivo, com sanções de menor gravidade.⁽²⁵⁾

Não há dúvida que os dados relativos a questões de natureza procedimental revelam ser de extrema importância para implementação de ações que visem minimizar ocorrências de erros ou falhas, com o estabelecimento de diretrizes para as ações preliminares e preventivas, visando não só atividades teóricas mas principalmente práticas, tais como as realizadas em centros de simulação realística. Todavia, não se pode negli-

genciar os achados relacionados a questões atitudinais, tanto no que tange à ação como a omissão no fazer, tendo em vista que as atitudes guardam forte relação com princípios profissionais na enfermagem, a saber: trabalho em equipe, convivência, comunicação, respeito e honestidade, dentre outros. Portanto, tais princípios estão envolvidos na essência do ser humano que cuida e que se relaciona com outro ser humano.

De acordo com Santos e Ceolim,⁽²⁶⁾ a causa mais frequente de ocorrências iatrogênicas relaciona-se à conduta humana, inobstante situações potenciais no ambiente de trabalho que podem potencializar eventuais danos, cabendo assim apuração contínua, evitando-se as políticas punitivas sobre o erro humano.

Sendo assim, devemos ampliar o olhar nas discussões que envolvem o exercício da enfermagem tanto na prática assistencial como gerencial assegurando que “estratégias de valorização e ampliação das discussões éticas durante todo processo de formação sejam adotadas favorecendo o treinamento dos problemas éticos”.⁽²⁷⁾

Conclusão

As ocorrências mais evidenciadas no presente estudo possibilitam apontar para a importância de investimento não só nos treinamentos relacionados a questões procedimentais, mas principalmente nas discussões que envolvem o atitudinal dos profissionais (os valores, os comportamentos, as atitudes do profissional no ambiente de trabalho, envolvendo as relações interpessoais, dentre outros aspectos), além da promoção da integração das habilidades teórico-práticas com valores éticos, atitudes e princípios para o exercício seguro da prática assistencial e gerencial.

Colaborações

Mattozinho FCB contribui com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Freitas GF contribuiu com a revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Freitas GF, Oguisso T, Merighi MA. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros, gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006; 14(4):497-502.
2. De Cássia Pires Coli R, Dos Anjos MF, Pereira LL. The attitudes of nurses from an intensive care unit in the face of errors: an approach in light of bioethics. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(3):324-30.
3. Reale M. noções preliminares de direito. 24a ed. São Paulo: Saraiva;1998. 393 p.
4. Silva MA. As representações sociais e as dimensões éticas. Taubaté: Cabral; 1998. 189 p.
5. Schirmer J. Ética profissional. In: Oguisso T, Zobol EL, organizadoras. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole; 2006. p. 61-7.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 08 Feb 2007. [citado 2013 Mar 30]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html.
7. Sidon LU, Barreto IS, Souza Filho OA, Macedo F, Peixoto AD. Análise Preliminar dos Processos Ético-Disciplinares transitados em julgado no Cofen (2005-2010): um ensaio para a pesquisa. *Rev Enferm Foco (Brasília)*. 2012; 3(3):216-8.
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 370/2010 de 03 de novembro de 2010. Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional 03 nov 2010. [citado 2013 Abr 7]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3702010_6016.html.
9. Peduzzi M, Anselmi ML. O auxiliar e o técnico de Enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. *Rev Bras Enfem*. 2004; 57(4):425-9.
10. Padilha KG, Kitahara PH, Gonçalves CC, Sanches AL. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(1):50-7.
11. Brito AM, Brito MJ, Silva PA. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(2):328-33.
12. Trevizan MA, Mendes IA, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do Enfermeiro. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(1): 85-9.
13. Schneider DG, Ramos FR. Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012; 20(4):744-52.
14. Penna MH. Análise da relação entre as condutas dos profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com os processos éticos profissionais junto ao Coren/SP [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2013. 50 p.
15. Mendes HW, Caldas Junior AL. Infrações éticas envolvendo pessoal de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1997; (6):5-13.
16. Silva KL, Sena RR, Silveira MR, Tavares TS, Silva PM. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012; 16(2):380-7.

17. Wetterich NC, Melo MR. Sociodemographic profile of undergraduate nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007; 15(3):404-10.
18. Peduzzi M, Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JA. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 2009; 13(30):121-34.
19. Gonçalves VL. Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo [livre docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010. 226 p.
20. Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(6):637-9.
21. Oguisso T, Zoboli EL, organizadoras. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole, 2006. 233 p.
22. Madalosso AR. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: Dialogando com o perigo no cotidiano profissional. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2000; 8(3):11-7.
23. Cassiani SH, Coimbra JA. Responsabilidade da Enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2001; 9(2): 56-60.
24. Mirabete JF. Manual de Direito Penal. 17a ed. São Paulo: Atlas; 2001. 453 p.
25. Gonçalves VER. Contravenções Penais. 4a ed. São Paulo: Edições Paloma; 1998. 87p.
26. Santos JC, Ceolim MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4):810-7.
27. Bordignon SS, Lunardi VL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG, Lunardi WD, Barlem ELD; Zacarias CC. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1):94-9.