

Procesos éticos de la enfermería en la Provincia de Santa Catarina: caracterización de los elementos fácticos

Dulcinéia Ghizoni Schneider¹

Flávia Regina Souza Ramos²

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo caracterizar procesos éticos-profesionales de la enfermería y tramitados en el Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina (COREN/SC), en sus elementos fácticos (acontecimientos/infracciones, causas y desenlaces). Método: Con un dibujo exploratorio-descriptivo, documental y de abordaje cuantitativo fue desarrollado en las dependencias del COREN/SC. Los datos fueron obtenidos en 128 procesos éticos-profesionales de enfermería entre 1999 y 2007, y fueron analizados descriptivamente en relación al origen de las denuncias y procesos éticos, a los denunciantes, a los denunciados, al tema de la denuncia y al desenlace del proceso. Resultados: Con relación a los temas, de las ocho categorías descritas, se destacaron las iatrogenias, el ejercicio ilegal de profesiones, las relaciones interprofesionales conflictivas y la responsabilidad profesional del enfermero. Conclusión: Los resultados muestran la necesidad de discutir e intervenir en los problemas concretos de la práctica, suscita reflexiones sobre el proceso de formación profesional y la continuidad de esta formación en los espacios institucionales de la salud, para reducir las ocurrencias éticas en la práctica profesional.

Descriptores: Ética en Enfermería; Organizaciones de Normalización Profesional; Códigos de Ética; Responsabilidad Profesional.

¹ PhD, Profesor, Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil.

² PhD, Profesor, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Correspondencia:

Flávia Regina Souza Ramos
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário
Bairro: Trindade
CEP: 88040-900, Florianópolis, SC
E-mail: flaviar@ccs.ufsc.br

Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos

Objetivos: o objetivo deste estudo foi caracterizar os processos ético-profissionais de enfermagem, tramitados no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC), em seus elementos fáticos (ocorrências/infrações, causas e desfechos). Método: com desenho exploratório-descritivo e documental e abordagem quantitativa, este estudo foi desenvolvido nas dependências do Coren/SC. Os dados foram coletados em 128 processos ético-profissionais de enfermagem, no período de 1999 a 2007, e analisados descritivamente quanto à origem das denúncias e processos éticos, aos denunciantes, aos denunciados, ao tema da denúncia e ao desfecho do processo. Resultados: quanto aos temas, das oito categorias descritas, destacaram-se as iatrogenias, o exercício ilegal de profissões, as relações interprofissionais conflitantes e a responsabilidade profissional do enfermeiro. Conclusões: os resultados mostram a necessidade de discussão e intervenção nos problemas concretos da prática e suscitam reflexões sobre o processo de formação profissional e a continuidade dessa formação nos espaços institucionais de saúde, para reduzir as ocorrências éticas na prática profissional.

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

Nursing ethical processes in the State of Santa Catarina: characterization of factual elements

Objective: The present study aimed to characterize the processes of ethical and professional nursing transacted at the Regional Nursing Council of Santa Catarina (Coren/SC), considering their factual elements (events/offenses, causes and outcomes). Method: This descriptive, exploratory and documentary research with a quantitative approach was developed at Coren/SC. Data was collected from 128 professional ethical processes in nursing, between 1999 and 2007, analyzed descriptively with regard to the origin of the complaints and ethical processes, the denouncers, the accused, the subject of the complaint and the outcome of the process. Results: Considering the topics, out of the eight categories described, iatrogenesis was highlighted, as well as illegal professional practice, conflicting inter-professional relationships and professional responsibility of the nurse. Conclusion: The results show the need for discussion and intervention in concrete practical and arouse reflections about the process of professional training and continuous education in the institutional spaces of health, in order to reduce ethical occurrences in professional practice.

Descriptors: Nursing Ethics; Organizations of Professional Normalization; Ethics Codes; Professional Responsibility.

Introducción

La discusión en busca de soluciones para los conflictos éticos que ocurren en la práctica asistencial remete a la necesidad de estudiar, identificar y caracterizar esos conflictos, resaltando los más frecuentes, como ocurre la tomada de decisión y cual la interferencia de esta para todos los envueltos y para la expresión de la profesión en la sociedad.

En el cotidiano de la práctica de la Enfermería hay la confrontación con situaciones en las que el profesional tiene que escoger entre dos o más alternativas, igualmente deseables o indeseables y para eso es necesario ponderación, discusión y ponderación, considerando el conocimiento específico, los valores, principios éticos y legales, normas o reglas de conducta agregadas. En el

trabajo en salud las decisiones implican en intervenciones sobre otros seres humanos, muchas veces en situación de fragilidad y o vulnerabilidad. De allí que el cuidado es también problematizado en su contenido ético y debe ser tema de este tipo de análisis.

En ese sentido, este abordaje sobrepasa la concepción de necesidad del cuidado, limitado a una acción técnicamente competente, en dirección al compromiso con la autocrítica y con una filosofía que pueda abrir la discusión sobre el cuidado profesional⁽¹⁾.

Los profesionales de enfermería necesitan poseer, además del conocimiento técnico y actualización constante, un compromiso ético para dirimir al máximo las ocurrencias dañosas al paciente* y, para tal, es fundamental administrar las situaciones de riesgos en la asistencia de enfermería⁽²⁾. En ese sentido, los profesionales de la enfermería necesitan conocer las responsabilidades ética, profesional, civil y penal de sus acciones, y también sus derechos y deberes, para evitar ocurrencias de negligencia, impericia o imprudencia.

La responsabilidad profesional es la que consta de la reglamentación o legislación del ejercicio profesional y del código de ética de la respectiva profesión⁽³⁾. Responsabilidad es definida como la "posibilidad de prever los efectos del propio comportamiento y de corregirlo con base en tal previsión"⁽⁴⁾. El profesional necesita conocer su código de ética y la legislación que rige su profesión, bajo pena de no prever las consecuencias de sus acciones.

El ejercicio profesional de la enfermería es regido por la ley N. 7.489, de 25 de junio de 1986⁽⁵⁾, reglamentada por el Decreto N. 94. 406, de 8 de junio de 1987⁽⁶⁾. Ya el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería (CEPE) lleva en consideración la necesidad y el derecho de asistencia en enfermería de la población, los intereses del profesional y de su organización. El CEPE está centrado en la persona, familia y colectividad y presupone que los trabajadores de enfermería estén aliados a los usuarios en la lucha por una asistencia sin riesgos y daños y accesible a toda población⁽⁷⁾. También es fundamental la existencia de un órgano que cele por el ejercicio de la ética profesional, con una actuación educativa y de referencia en las situaciones que envuelvan conflictos éticos. Objetivando atender esas necesidades, surgieron las Comisiones de Ética de Enfermería (CENE), reglamentadas por la Resolución COFEN 172/94⁽⁸⁾.

La Comisión de Ética de Enfermería (CENE) tiene como finalidades garantizar la conducta ética de los profesionales de Enfermería en la institución; celar por el ejercicio ético de los profesionales de Enfermería en la

institución, combatiendo el ejercicio ilegal de la profesión, educando, discutiendo y divulgando el CEPE; notificar al Consejo Regional de Enfermería de su jurisdicción irregularidades, reclamaciones, sugerencias, y las infracciones éticas⁽⁸⁾.

La discusión sobre una ocurrencia ética en la Enfermería puede ser realizada entre la persona que la provocó, la persona que fue afectada y el responsable por el equipo. Ésta también puede ser evaluada por la comisión de ética de enfermería de la institución y resultar en acción educativa para evitar nuevas ocurrencias o, aun, ser encaminada como una denuncia al Consejo Regional de Enfermería (COREN). La denuncia podrá evolucionar para la instauración de un proceso ético, caso haya indicios de infracción ética.

En el Capítulo V del CEPE, Resolución Cofen 311/2007, en su Art. 13, "se considera infracción ética la acción, omisión o connivencia que implique en desobediencia y/o inobservancia a las disposiciones del Código de Ética de los Profesionales de Enfermería"⁽⁷⁾. La *Denuncia Ética* es definida como la comunicación formal de una situación en la que la actuación profesional del Enfermero, Técnico y Auxiliar de Enfermería no está en conformidad con la Ley del Ejercicio Profesional y/o con el CEPE, realizada por profesional de enfermería, cliente/paciente, familia, institución de salud, comisiones de ética, o cualquiera otro interesado⁽⁹⁾. A pesar de estas definiciones, cabe cuestionar la capacidad de un Código contemplar todo el complejidad de la práctica, aun cuando frecuentemente revisado, ya que se sitúan siempre en una línea provisoria o transitoria.

En este estudio, *elementos fácticos* fueron definidos como los hechos descritos y necesarios a la andadura del proceso, siendo ellos: ocurrencias/infracciones, causas y finales. Las ocurrencias éticas son los hechos que causaron daño o perjuicio para otra persona, consecuentes a una actitud o acción de un profesional y que pueden ser caracterizados como un tipo de infracción al código de ética. El final es el resultado final del proceso, la deliberación que lo finaliza y representa a opción juzgada como más apropiada a las circunstancias.

Frente al expuesto fue establecida como cuestión de investigación: ¿Cuáles los elementos fácticos contenidos en los procesos éticos concluidos y analizados en el COREN-SC en el período de 1999 a 2007? De esta manera este artículo tiene como objetivo analizar los elementos fácticos presentes en los procesos éticos concluidos y archivados en el COREN-SC en el período de 1999 a 2007.

* En este estudio se optó por el término "paciente" por haber aparecido con más frecuencia en los procesos ético-profesionales analizados en los archivos del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina (Coren/SC).

Método

Estudio cuantitativo de dibujo exploratorio-descriptivo y documental. El presente recorte es parte de una tesis de doctorado* y explora datos cuantitativos, colectados directamente en los archivos de la autarquía, sin la retirada de los documentos del local y mediante Término de Compromiso de Utilización de Datos. La consulta a las fuentes totalizó doscientas horas, de junio a octubre de 2009. En virtud de la ausencia de base de datos informatizados abierta a la consulta (como ya acontece en algunos Consejos Profesionales o Tribunales Civiles y Penales), en el caso, fueron atendidos principios aplicados por la OAB⁽¹⁰⁾ de que el proceso ético disciplinar es sigiloso durante su tramitación (principio del sigilo de las averiguaciones), pero poseen carácter público después de la decisión final (principio de la publicidad de los resultados alcanzados), de modo que no fueron analizados procesos en curso. El recorte temporal se debe al hecho de los procesos éticos hechos disponibles en los archivos de la Autarquía iniciar desde 1999 y el año de 2007 tener todos los procesos ya encerrados.

El Proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en

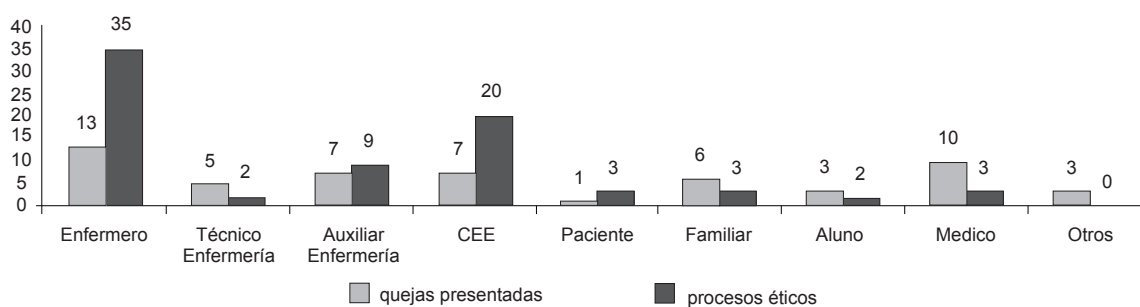


Figura 1 - Denuncias archivadas y procesos éticos en cuanto a los denunciadores - COREN/SC, Brasil, 1999-2007⁽¹¹⁾

En la Tabla a continuación son presentadas las categorías denunciadas tanto en denuncias rechazadas cuanto en procesos éticos concluidos. En razón de la fecha de ocurrencia de los procesos éticos, aun había la categoría del Recepcionista de Enfermería.

En cuanto a la tema de la denuncia, los procesos éticos fueron organizados en 26 temas agrupados en 08 categorías, cuales sean: *iatrogenias, ejercicio ilegal de profesiones, relaciones interprofesionales, responsabilidad del enfermero, agresión y maltratos a pacientes, crímenes diversos, negligencia, política e imagen profesional*. El total de las ocurrencias (158) supera el número de procesos éticos estudiados (128) en razón de algunos

Investigación envolviendo Seres humanos (CEPSH) de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), bajo el Protocolo en el. 141/09 FR- 261865. Fueron analizadas 208 denuncias y 128 procesos ético-profesionales concluidos. Para la recogida de datos fue utilizado un guión, aplicado a todos los documentos arriba referidos, conteniendo la data; la ocurrencia o tema de la denuncia; la categoría profesional del denunciado; el denunciante, (preservando su anonimato e identificando apenas la categoría profesional, si cliente, familiar u otro); el local de la ocurrencia (solamente el tipo de servicio, no identificando el nombre de la Institución); y la conclusión o encaminamiento. Los datos fueron agrupados, definidas las categorías de las temas, digitados en el programa Excel y analizados en el *software* EpiInfo 6.04 a través de estadística descriptiva.

Resultados

En cuanto a los denunciadores, excluyendo los de oficio y por representación, se destacan los enfermeros, seguidos por las Comisiones de Ética en Enfermería (CENE) de las instituciones en las que ocurrió la infracción, los auxiliares de enfermería y los médicos (Figura 1).

procesos posean más de una ocurrencia. (Tabla 2).

Categoría	Denuncia rechazada	Proceso ético	Total
Enfermero	64	61	125
Técnico de Enfermería	04	36	40
Auxiliar de Enfermería	20	66	86
Recepcionista de Enfermería	01	07	08
Comadrona	-	02	02
Equipo de Enfermería	05	-	05

Tabla 1 - Denuncias rechazadas y procesos éticos concluidos (COREN/SC- Brasil, 1999-2007), por categoría denunciada⁽¹¹⁾

* Schneider DG. Discursos profesionales y deliberación moral: análisis desde procesos éticos de enfermería [tesis de doctorado]. Florianópolis (SC): Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina; 2010. Tesis premiada por el Premio Capes de Tesis 2011.

Categoría	Tema Denúncia/Processo	Nº	Total	f (%)			
Iatrogenias	1. Iatrogenia asociada a la imprudencia, impericia o negligencia	19	34	21,5			
	2. Iatrogenia medicamentosa asociada a la imprudencia, impericia o negligencia	15					
Ejercicio ilegal de profesiones	3. Ejercicio ilegal medicina	16	33	20,9			
	4. Ejercicio ilegal de la profesión de Enfermero	14					
	5. Ejercicio ilegal de la profesión de Técnico o Ayudante de Enfermería	03					
Relaciones interprofesionales	6. Relaciones: asedio moral	12	28	17,7			
	7. Relaciones: límites y confrontación de capacidades	05					
	8. Relaciones: abuso de poder	05					
	9. Relaciones: agresión verbal	02					
	10. Relaciones: agresión física	02					
	11. Relaciones: insubordinación	01					
	12. Relaciones: maltratos.	01					
Responsabilidad del Enfermero	13. Responsabilidad del Enfermero	22	22	14,0			
Agresión y maltratos	14. Agresión verbal a la paciente	07	13	8,2			
	15. maltratos al paciente	06					
Crímenes diversos	16. Desvío de Psicotrópicos.	05	13	8,2			
	17. Defraudación en prontuarios.	03					
	18. Tráfico bebé	01					
	19. Aborto	01					
	20. Plagio	01					
	21. Asedio sexual al paciente.	01					
	22. Asedio sexual al acompañante	01					
	Negligencia	23. Negligencia			11	11	7,0
		24. Política profesional			01		
	Política e imagen profesional	25. Política profesional financiera			02	04	2,5
26. Título de Enfermero no comprobado		01					
Total			158	100			

Tabla 2 - Denuncias y procesos éticos (COREN/SC - Brasil, 1999-2007), por tema o motivo⁽¹¹⁾

En cuanto al encaminamiento/desfecho del proceso, algunos tuvieron más de una penalidad, resultando en 149 finales que representan el resultado final del proceso, la deliberación que lo concluyó y la opción juzgada como más apropiada a las circunstancias (Tabla 3).

Desfecho - Penalidad	Total	Frecuencia (%)
Archivo	56	37,5
Absolución	09	6,1
Advertencia verbal	44	29,5
Censura	23	15,4
Multa	09	6,1
Suspensión del ejercicio profesional por hasta 29 días	06	4,1
Casación del derecho al ejercicio profesional	02	1,3
Total	149	100

Tabla 3 - Final del proceso ético (COREN/SC - Brasil, 1999-2007), por aplicación de penalidades⁽¹¹⁾

Discusión

En el ítem relacionado a los denunciados, representado por la figura 1, es importante destacar que las denuncias de los enfermeros y de las CEE, en su mayoría, resultaron en procesos éticos, lo que puede estar

relacionado a la atribución del enfermero de coordinador y supervisor de la asistencia de enfermería. Las CEE reciben varias denuncias, apuran preliminarmente los hechos, cogen las declaraciones y emiten un parecer, encaminando, cuando necesario, al Presidente del COREN. En otras situaciones, las CEE se limitan a relatar los hechos y las declaraciones cogidas.

Se verifica un pequeño número de pacientes y familiares denunciados, posiblemente por una realidad en la que persiste la desinformación sobre los derechos y deberes del usuario, sobre los canales de este tipo de manifestación o, aun, por el silencio impuesto por relaciones asimétricas y por el miedo de las represalias en otros servicios en los servicios de salud.

Entre las categorías de los denunciados (Tabla 1), el Enfermero es el profesional que recibe mayor número de denuncias, destacándose la responsabilidad compartida por su capacidad contrastada en la Ley del ejercicio profesional de la Enfermería 7.498/86⁽⁵⁾. En otros casos, la denuncia fue consecuente al permiso de personas no habilitadas ejercer actividades de enfermería, caracterizando el ejercicio ilegal de la profesión del técnico y del auxiliar de enfermería. Esto está implicado en la acción del

sistema Consejo Federal/Consejos Regionales en proteger la sociedad de aquéllos que no poseen habilitación para ejercer la Enfermería y, consecuentemente, de los riesgos y posibles daños consecuentes de tales acciones.

Las denuncias contra recepcionistas de enfermería y comadronas se limitaron a los años de 1999 y 2000, cuando aun había remanentes del proceso de profesionalización en SC. Se destaca que las denuncias contra el "equipo de enfermería" tuvieron como final el rechazo y el archivo, por pruebas insuficientes o dificultad de nominar los envueltos.

Algunas denuncias por relaciones de conflicto llevaron a la averiguación *in loco*, creando oportunidades para al Servicio de Fiscalización identificar irregularidades, comúnmente relacionadas al ejercicio ilegal de la profesión de auxiliar o técnico de enfermería. El presidente del COREN, *de oficio*, instaura proceso ético contra los ilegales de la profesión y también al enfermero responsable técnico por el servicio de enfermería de la institución en cuestión.

Los temas de las denuncias de los procesos éticos (Tabla 2) muestra las iatrogenias como motivo de 34 (21,5%) de las ocurrencias; tanto las medicamentosas (15 casos) cuanto las no medicamentosas (19 casos) estuvieron asociadas a la imprudencia, impericia o negligencia. El término iatrogenia designa "los aspectos negativos o nocivos de la influencia que el médico y su comportamiento tienen sobre el tratamiento"⁽¹²⁾. La ampliación del conocimiento propio de la enfermería y de las acciones específicas e interdependientes de las acciones médicas, exponen la Enfermería al mismo riesgo de la categoría médica⁽¹³⁾. Asimismo, iatrogenia del cuidado de enfermería se refiere a la privación de esas atenciones, su imposición o prestación insatisfactoria, de manera a determinar algún trastorno, daño o perjuicio al bien estar del paciente⁽¹³⁾.

Las iatrogenias pueden ser denominadas como ocurrencias éticas, eventos adversos, incidente crítico negativo y fallos, por riesgos generados por procedimientos y mala interpretación de información, relacionada a la imprudencia o impericia; a la omisión o negligencia, cuando hay una mala evaluación del riesgo potencial de una acción⁽¹⁴⁾.

Se destacaron la administración de medicamento no prescrito por el médico, o sea, cambio inadvertido de medicación; la vía de administración o dosis equivocadas, como errores asociados a la falta de atención y la falta de conocimiento del profesional.

La legislación brasileña acogió el principio de la falta de disculpa, por tanto, la alegación de desconocimiento no es pretexto para el incumplimiento de normas y leyes⁽³⁾. Ya el estudio de las ocurrencias iatrogénicas, al contrario

de negar los beneficios resultantes de la asistencia, ha aportado para la busca de la mejoría continuada de la calidad de los servicios de enfermería, en un binomio indisoluble: la seguridad de quien cuide y de quien reciba el cuidado⁽¹⁵⁾. De acuerdo con los términos del fallo técnico relacionados a errores técnicos o procedimentales y fallo de conducta caracterizada por fallos en la actitud, en el comportamiento, en el abordaje interpersonal o interprofesional pueden ser expresados en la discusión de las iatrogenias y en la conceptualización de las infracciones ético-legales que resultan en perjuicio al paciente⁽¹⁶⁾. Para tal, la educación permanente es un instrumento fundamental en la potenciación y desarrollo personal, por medio de la capacitación técnica, adquisición de nuevos conocimientos y conceptos, quiénes deben ser traducidos en actitudes, en estrecha relación con el proceso de formación y de trabajo⁽¹⁷⁾.

El ejercicio ilegal de la profesión de médico, de enfermero, de técnico o de auxiliar de enfermería incidió en 33 (20,9%) denuncias. Éstas, en su mayoría, estuvieron relacionadas a la administración de medicamentos no prescritos y la expedición de atestados de salud; a la coordinación del servicio de enfermería por técnicos o auxiliares de enfermería; y personas no habilitadas ejerciendo las funciones de técnico y auxiliar de enfermería.

El ejercicio ilegal de la profesión o actividad es delito tipificado en la Ley de Contravenciones Penales, que en su Art. 47, prevé que no se puede ejercer profesión o actividad económica o anunciar que ejerce, sin rellenar las condiciones a que por ley está subordinado a su ejercicio, quedándose así sometido a la pena prevista⁽³⁾. Cabe resaltar que la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería destaca que las actividades elementales de Enfermería solamente podrán ser desempeñadas bajo la orientación y supervisión del enfermero y también releva la transitoriedad de la función del Recepcionista de Enfermería, categoría extinta en la provincia.

Otro conjunto importante de denuncias, con incidencia de 28 (17,7%) ocurrencias, fue relacionado a las relaciones de conflicto de los profesionales de enfermería entre sí y con el equipo de salud, en su mayoría motivadas por asedio moral, confrontación de capacidades y abuso de poder. Gran parte de estos procesos, envolviendo enfermeros, fueron archivados por ausencia de materialidad, sugiriendo conflictos personales. El término asedio moral se refiere a cualquier conducta abusiva por palabras, acciones o comportamientos que puedan perjudicar la integridad física o psíquica del trabajador⁽¹⁸⁾. Las consecuencias físicas y emocionales interfieren en la calidad de vida de la persona tanto en el ambiente de

trabajo como en su vida personal.

La responsabilidad ética profesional del enfermero, evidenciada en 22 (14,0%) denuncias, estuvo relacionada al permiso del ejercicio de la Enfermería por personas sin la debida calificación, a la falta de supervisión y orientación en la realización de actividades de enfermería por técnicos y auxiliares. Esto remete a la noción de responsabilidad profesional que emerge de la relación entre la violación de un deber jurídico, la inobservancia de los preceptos descritos en los códigos de ética y las demás normas disciplinarias de la profesión⁽³⁾.

El profesional enfermero debe ser capacitado a actuar con sentido de responsabilidad social y compromiso con la ciudadanía, como promotor de la salud integral del ser humano. Dotado de los conocimientos requeridos para el ejercicio de capacidades y habilidades generales para desarrollar la atención a la salud, la tomada de decisión, la comunicación, el liderazgo, la administración y gerenciamiento y la educación permanente⁽¹⁹⁾. De esta manera, muchas denuncias contra el enfermero ocurrieron por la responsabilidad compartida o solidaria en la asistencia de enfermería, haya vista que el CEE enuncia en su Artículo 38, referente a responsabilidades y deberes, "Responsabilizarse por falta cometida en sus actividades profesionales, independiente de haber sido practicada individualmente o en equipo"⁽⁷⁾.

Agresión verbal y maltratos a pacientes fueron motivos de denuncias en 13 (8,2%) procesos éticos, demostrando relaciones asimétricas y autoritarias entre el profesional de enfermería y el paciente y familia. Muchas de las desigualdades de esa relación no se constituyen apenas en diferencias, pero en relaciones de fuerzas desiguales, con implicaciones morales, lo que destaca la importancia de la comunicación para la reducción de estas asimetrías⁽²⁰⁾. Estas denuncias, en su mayoría, tuvieron como denunciados auxiliares y técnicos de enfermería, qué demanda analizar razones implicadas en esa frecuencia y posibles relaciones con condiciones de trabajo y formación ética de estos profesionales.

También con 13 (8,2%) denuncias, se destacaron los crímenes diversos caracterizándose el desvío de psicotrópicos, principalmente para uso propio; la defraudación contra el Sistema Único de Salud (relleno de datos en el prontuario después del alta hospitalario); la adulteración de registros de enfermería; el asedio sexual al paciente y al acompañante; y, en ocurrencias únicas, el plagio, la participación de una profesional de enfermería en tráfico de bebé y en práctica de aborto. Crimen es un hecho prohibido por ley, cuya ocurrencia acarrea una cuita, instituida en nombre de la seguridad social de la provincia y del beneficio de la colectividad⁽²¹⁾. Aunque con

infracciones de diferentes gravedades, la categorización reunió ocurrencias que fueron además de los preceptos éticos, pero de responsabilidad criminal, no excluidos crímenes agrupados en otras categorías.

Las denuncias por negligencia, presentes en 11 (7,0%) procesos, se caracterizaron por actos de omisión, dejaron de hacer algo necesario a la asistencia. La negligencia causa daños al paciente y puede ser fruto del desinterés por parte del profesional, pero también puede ser consecuente al cansancio y recargo de actividades, resultante de condiciones inadecuadas de trabajo impuestas a muchos profesionales de la enfermería en instituciones de salud⁽²²⁾.

Se caracterizó como política e imagen profesional el conjunto de 4 denuncias (2,5%), especialmente las relacionadas a los deberes para con el COREN/SC (2) y la concitación de profesionales de enfermería contra una gestión del COREN/SC (1). Todos los profesionales en ejercicio están obligados a la inscripción en el COREN de su provincia y al pago de las anualidades.

El último caso aún en esta categoría se refiere a título no comprobado o divulgación de falsa imagen, consecuente a anuncio del título de enfermero por técnico de enfermería. Profesionales de la enfermería son denominados equivocadamente como enfermeros; la mala fe ocurre cuando éstos así si auto denominan para obtención de ventaja.

Entre los encaminamientos/desfecho de los procesos éticos (Tabla 3) 37,5% de los procesos fueron *archivados* y 6,1% *absueltos* por no caractericen infracción ético-profesional. En un 29,5% de los procesos, la penalidad fue de *advertencia verbal*, lo que consiste en la amonestación al infractor, de manera reservada, la cual será registrada en su prontuario, en la presencia de dos testigos⁽⁷⁾. En un 15,4% de los procesos fue aplicada la penalidad de *censura* que se caracteriza por la reconvencción divulgada en publicaciones oficiales de los Consejos Federal y Regional y en diarios de gran circulación. La *multa*, que consiste en la obligatoriedad de pago de una a diez veces el valor de la anualidad de la categoría profesional a la cual pertenece el infractor, fue la penalidad aplicada en un 6,1% de los procesos⁽⁷⁾. La *suspensión* se traduce por la prohibición del ejercicio profesional de la Enfermería por un período no superior a 29 días, acompañada de divulgación en las publicaciones oficiales de los Consejos Federal y Regional, diarios de gran circulación y comunicada a los órganos empleadores⁽⁸⁾, constituyéndose en el final del 4,1% de los procesos éticos profesionales. Ya la *anulación del derecho al ejercicio profesional*, penalidad aplicada en un 1,3%, implica en la pérdida del derecho al ejercicio de la Enfermería, del mismo modo divulgada⁽⁷⁾.

Conclusiones

Al demostrar los elementos fáticos de los procesos éticos ocurridos en el COREN-SC, se hace disponible una visión sobre el problema que puede ser semejante al de otras provincias. En el contexto estudiado se destacaron las ocurrencias relacionadas a la iatrogenia, al ejercicio ilegal de profesiones, a las relaciones interprofesionales de conflicto y a la responsabilidad profesional del enfermero. Estos resultados se caracterizan como serios problemas éticos con repercusión en la calidad del cuidado, seguridad del paciente, condiciones de trabajo y en la imagen de la profesión en la sociedad.

La Enfermería confirma el compromiso con el cuidado del ser humano, pues expone sus debilidades y al mismo tiempo sus alcázares al trabajar con la diversidad de sujetos, situaciones de cuidado, tecnología, recursos humanos y materiales. Los embates del día-a-día de la práctica, las situaciones de conflicto y los dilemas acompañan al profesional, haya vista que los problemas de la práctica no son solo técnicos, pero éticos, morales, sociales, económicos, políticos.

Las ocurrencias estudiadas remeten a ponderaciones sobre el proceso de formación profesional y su continuidad en los espacios institucionales de salud, a la necesidad de discusiones sobre los problemas vividos por alguno profesional y por el conjunto de la profesión.

Cuidar del ser humano en situaciones de fragilidad física, emocional y social es una actividad compleja y el arreglo para esta actividad también debe englobar varias dimensiones y responsabilidades. Reconocer sus limitaciones y buscar auxilio podría aportar para minimizar los errores principalmente relacionados a las iatrogenias.

También fue posible en esta investigación demostrar indicios de como la Enfermería juzga y establece a sí misma el juicio de sus acciones en la práctica. Saber administrar los riesgos de la asistencia es esencial para que se coloque en práctica un de los principios fundamentales del CEE, en el compromiso de la profesión con la salud y calidad de vida. Al presentar los resultados de este estudio, se pretende también estimular el interés por la creación de Comisiones de ética de enfermería en las instituciones de salud, objetivando garantizar un espacio de discusión y prácticas ejemplares por parte de los profesionales de la enfermería.

Referencias

1. Ramos FRS, Bertocini JH, Machado RR, Flor RC, Pires DEP, Gelbcke FL. Trabalho, educação e política em seus nexos na produção bibliográfica sobre o cuidado. *Texto Contexto Enferm* 2009;18(2):361-8.
2. Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas com

profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):34-40.

3. Oguisso T, Schmidth MJ, Freitas GF. Fundamentos teóricos e jurídicos da profissão de enfermagem. *Enfermagem em Foco*. 2010;1(1):9-13.

4. Abbagnano N. *Dicionário de filosofia*. 4a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2003.

5. Lei 7498/86 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [periódico na Internet]. 25 jun 1986. [acesso 15 dez 2009]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

6. Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987 (BR). Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [periódico na Internet]. 08 jun 1987. [acesso 15 dez 2009]. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=131186>

7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 08 fev 2007. [acesso 15 dez 2009]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7221§ionID=34>

8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 172/1994 de 15 de junho de 1994. Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde. 15 jun 1994. [acesso 15 dez 2009]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4246>
9. Pires DEP, Bellaguarda MLR, Zago AT, Matos E. *Consolidação da legislação e ética profissional*. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem SC/Quorum Comunicação; 2010.

10. Ordem dos Advogados do Brasil (BR). Resolução nº 003/98 de 25 de janeiro de 1998. Dispõe sobre a criação da Coordenadoria das Comissões da OAB/SC, e define suas atribuições e competências. 25 jan 1998. [acesso 10 mai 2009]. Disponível em: <http://www.oab-sc.org.br/setores/comissoes/regimento.jsp>

11. Schneider DG. *Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem* [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.

12. Maldonado de Carvalho JC. *Iatrogenia e erro médico sob o enfoque da responsabilidade civil*. 3a ed. Rio de Janeiro: Lumen Júris; 2009.

13. Madalosso ARM. *Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2000;8(3):11-7.

14. Vargas MAO, Ramos FRS. Iatrogenesis in Intensive Care Units: dramatization of Contemporary Bio/Ethical Problems. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2010 Out [acesso 30 jul 2012] ; 18(5): 990-997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500021&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500021>.
15. Padilha KG. Considerações sobre as ocorrências iatrogênicas na assistência à saúde: dificuldades inerentes ao estudo do tema. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(3):287-90.
16. Vargas MAO, Ramos FRS. Iatrogenesis in Intensive Care Units: Dramatization of Contemporary Bio/Ethical Problems. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(5):990-7.
17. Trevizan MA, Mendes IAC, Mazzo A, Ventura CAA. Investment in nursing human assets: education and minds of the future. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(3):467-71.
18. Thofehrn MB, Amestoy SC, Carvalho KK, Andrade FP, Milbrath VM. Assédio moral no trabalho da Enfermagem. Cogitare Enferm. 2008;13(4):597-601.
19. Conselho Nacional de Educação (BR). Resolução CNE/CES Nº 3 de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União [periódico na Internet]. 07 nov 2001. [acesso 03 dez 2009]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0301Enfermagem.pdf>
20. Soares NV, Lunardi VL. Communication, the information as a possibility for reducing the asymmetry between the health professional and the client. In: Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium [Proceedings online]; 2002 May 02-03; São Paulo, SP, Brazil. 2002 [acesso 30 jul 2012]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000100027&lng=en&nrm=van .
21. De Plácido S. Vocabulário jurídico conciso. Rio de Janeiro: Forense; 2008.
22. Grossi V Sobrinho, Carvalho EC. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2004;12:102-8.

Recibido: 10.1.2012

Aceptado: 3.8.2012

Como citar este artículo:

Schneider DG, Ramos FRS. Procesos éticos de la enfermería en la Provincia de Santa Catarina: caracterización de los elementos fácticos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2012 [acceso: ____/____/____];20(4):[09 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día mes abreviado con punto año