

Professional negligence: analysis of the ethical lawsuits of nursing professionals judged by COREN-SP (2001-2010)#

Elaine Corrêa da Silva*
Genival Fernandes de Freitas**

Abstract

This article represents the results of a study that dealt with the negligence committed by nursing professionals in the exercise of their function and aimed to identify and classify the cases of professional negligence judged by the Regional Council of Nursing of São Paulo in the period of 2001-2010. This is a documentary, exploratory and descriptive study of a quantitative nature carried out at the headquarters of the Regional Nursing Council of São Paulo - COREN-SP; the body responsible for supervising the professional practice. The data that underlies the research was composed of 482 ethical processes concluded between 2001 and 2010. 68 lawsuits of negligence were identified. Precarious care was the type of negligence that obtained the highest percentage (51.47%); the adult, elderly and children groups as victims of neglect were 30.77%, 30.18% and 29.58%, respectively. Negligence caused damages to the patient in 92.90% of the analyzed cases. The nursing assistant was the category that most committed negligence (46.45%) and the hospital institution is the place with the highest incidence (84.62%). The surgical medical clinic was the most frequent specialty clinic (34.31%). The complaints originated at COREN-SP (52.67%). The trials resulted in 37.87% convicted professionals. The results of the study draw the first moves of a negligent act by providing accurate data on the type of event, the profile of the victim and the professional, the presence or absence of harm, the prevalent specialty, the origin and outcome of the lawsuits and the type of institution involved, forming the first picture of negligence in the nursing environment.

Keywords: Neglect. Nurse negligence. Ethical violation. Negligent act. Nursing care.

INTRODUCTION

The neglect committed while performing their service is a phenomenon of increasing incidence in contemporary nursing, a serious and potentially harmful practice that is in opposition to the ethical precepts that guide the profession.

Conceptually, neglect can be defined as a behavioral slip that characterizes a deliberate omission, an abstention from acting to the detriment of an attitude that should be originally positive. Therefore, professional negligence is included among the ethical cases considered as "harmful events by nursing professionals in the course of the performance and that has to do with the inadequate attitude towards the colleague, the clientele or the institution in which they work"¹.

In the same perspective, negligent conduct also constitutes an ethical violation, provided

for in Art. 104 of the Code of Ethics of Nursing Professionals - CEPE²: "We consider an ethical violation and disciplinary action, omission or collusion as that which implies in the disobedience and/or failure to observe the provisions of the Code of Ethics of Nursing Professionals, as well as failure to observe the norms of the Cofen System/Regional Nursing Councils".

The practice of negligence is literally described in articles 45, 47 and 51 of CEPE², Chapter II - Duties, which implies the notion that it is the responsibility of the professional to avoid its occurrence, since any negligent act poses real risks to the patient's integrity:

Art. 45 Provide Nursing care free of damages resulting from malpractice, negligence or recklessness.

Art. 47 Position themselves against and

DOI: 10.15343/0104-7809.20184204873892

*São Camilo University Center. Undergraduate Nursing Course. São Paulo, SP, Brazil.

**School of Nursing, University of São Paulo. Department of Professional Guidance -ENO. São Paulo, SP, Brazil.

E-mail: correase@uol.com.br

#Article was selected from abstracts presented at the XII Luso-Brazilian Nursing Meeting, held in November 2018.

report to the competent organs, actions and procedures of members of the health team, when there is risk of damages resulting from malpractice, negligence and recklessness to the patient, aiming to protect the person, family and community.

Art. 51 To be responsible for a misconduct committed in their professional activities, regardless of whether it was practiced individually or as a team, due to malpractice, recklessness or negligence, as long as they participated and/or had prior knowledge of the fact.

Considered in its specificity, negligence is one of the modalities of ethical violation that has led the nursing professionals to respond to ethical processes and constitutes, among all the unethical behaviors, the one that most faces the essence of nursing: care.

In the legal sphere, in the broad sense, negligence is defined as an unlawful act, contemplated by the Civil Code - CC³ in article 186: "Anyone who, by voluntary action or omission, negligence or recklessness, violates law and causes harm to another, even if only moral, commits the unlawful act".

With regard to criminal liability, negligence appears in the Criminal Code - CP⁴ as a wrongful crime:

Art. 18 - The crime is said to be:

Malicious crime

I - Malicious, when the agent wanted the result or assumed the risk of producing it;

Guilty crime

II - Guilty, when the agent gave cause to the result by imprudence, negligence or malpractice.

Regarding the responsibility of the professional linked to the strictly ethical character of negligence, Oguisso⁵ points out that ethical responsibility "stems from ethical breach, that is, from noncompliance with norms and values or ethical principles", to which Freitas⁶ adds: "professional behavior can be regarded as unethical even though there is no provision in the CEPE for it. "

In the practice of their profession, it is the duty of the nursing professional to act based on ethical principles for the preservation of patient's interests, rights and safety, according to the Professional Nursing Practice Act⁷,

which establishes professional competencies, and the CEPE², which regulates the conduct of all professionals in this area.

This article presents the results of a study that investigated the negligence committed by the nursing professionals in the exercise of their function, classified as an ethical violation in the lawsuits judged by the Regional Nursing Council of Sao Paulo – COREN-SP between 2001 and 2010.

The study aimed to identify and classify the cases of professional negligence in the ethical lawsuits judged by COREN-SP in that decade (2001 to 2010), with the intention of describing the first picture of nursing neglect, measuring and understanding the unethical nature of the negligent act.

METHODS

Regarding methodology, the study that was the source of this article and investigated the professional negligence in the ethical lawsuits judged by COREN-SP between 2001 and 2010 consisted of a documentary, exploratory and descriptive study, of a quantitative nature. The documented data that underlies the research was composed of 482 ethical lawsuits judged by COREN-SP in the period from 2001 to 2010. The data collection was carried out at COREN-SP, from August 2015 to July 2016.

The study was carried out in two stages, aimed at obtaining, organizing, processing and presenting the data. Step 1 covered the preliminary reading of the 482 selected lawsuits based on inclusion and exclusion criteria. The ethical lawsuits already judged by COREN-SP in the period from 2001 to 2010 were established as an inclusion criterion; and, as a criterion of exclusion, the lawsuits still pending, and the lawsuits archived for a lack of evidence, fulfilling of sentence or settlement related to the same period. The data were then collected through a structured instrument for recording the relative data on lawsuit identification, professional and violation characterization, type of institution and sector, reason for complaint and outcome of the trial.

Step 2 included the selection, chronological ordering and classification of negligence lawsuits, and the subsequent tabulation of specific data of negligence. At this stage, an attempt was made to define parameters to classify the lawsuits due to the inexistence of an agreed concept of nurse negligence, which was done by establishing three criteria for the characterization of negligence: semantic, legal and technical.

The semantic criterion resulted from a compilation of the meanings of negligence⁸, which encompass the different connotations and meanings of the term: "1. lack of care; indiscretion; 2. lack of refinement, of attention; careless; 3. lack of interest, lack of motivation; indifference, laziness; 4. non-observance and negligence in the execution of an act (legal term)". The legal criterion was based on the definition of negligence as "lack of precaution or indifference to the act performed" coined by Jesus⁹. And the technical criterion was based on the definition presented by Freitas¹⁰ according to which negligence occurs "when the professional does not do an expected action and with this entails a situation of risk or injury to others."

From the confrontation of these conceptions, a set of elements was extracted that guided the identification of negligence in the lawsuits, they are: lack of care; lack of attention; indifference; lack of precaution; not doing an expected action.

Sixty-eight negligence cases were identified, which generated 169 investigations. The term "investigations" represents the number of professionals involved in the analyzed lawsuits, since, in the same lawsuit, there may be more than one professional investigated and with different outcomes in the trial. Therefore, for the presentation of the results, the number of investigations was used as a reference, not the number of lawsuits.

It should be noted that, in the study in question, negligence was treated in its specificity, considering the cases in which it occurred alone for the sample composition (n=169), without being associated with related violations of malpractice and recklessness.

Observing the agreed ethical procedures, the documentary study carried out at COREN-

SP's headquarters began only after obtaining the authorization of the chair of the entity and approval of the research project by the Research Ethics Committee of the University of São Paulo's School of Nursing, by the opinion embodied in No. 744.087 in accordance with Resolution 446/12 of the National Health Council.

RESULTS

The results obtained in the study form, together, a panorama of the professional neglect in the nursing and are reproduced here punctually in tables and in descriptive form.

Table 1 lists the types of negligence identified in the lawsuits, with a higher percentage for Precarious Care (51.47%), followed by Patient fall/Not reporting fall (24.27%), Not attending to patient/family's call (7.10%), Patient exchange/wrong surgery (5.92%), Patient found dead in bed (4.73%), Lack of assistance during hospitalization (2.96%), Loss of biopsy fragments (2.37%) and exchange of babies (1.18%).

The case of negligence related to the victim group occurred in a higher percentage in the Adult group (30.77%), followed by the Elderly group (30.18%), Newborn/Infant (17.75%), Child (11.83%), Pregnant women (4.14%) and Adolescent (2.96%) groups. In 2.37% of the cases, the age of the patient was not identified. (Table 2)

Regarding the sex of the victim, negligence reached more female victims (50.30%) than males (46.74%) and 2.96% did not have their gender identified in the lawsuit. Regarding the presence or absence of damage, 92.90% of the negligence cases caused harm to the patient and in only 7.10% of the investigations there was no damage. (Table 3)

Negligence was more committed by the nursing aid (46.15%) and then by the nurse (40.24%) and by the nurse technician (13.61%). Regarding the sex of the professional reported, the percentage of negligence was considerably higher in the group of female professionals,

88.76%, as opposed to only 11.24% of the male group.(Table 3)

The Hospital was the type of health institution that presented the highest percentage of negligence cases (84.62%), followed by Long Term Care Institution - LTCI (8.28%), Home care (1.78%) and UBS (1.18%). Other Units such as Testing and Counseling Center, Colsan - Blood Collection Charity Association, STD/AIDS Reference Center, Regional Health Department (DIR1), Emergency Mobile Service - SAMU, SOS Citizen 199 and Emergency Care Center - ECC comprised a total of (4.14%). Regarding the type of administration of the institution, the highest percentage of negligence, 34.91%, occurred in public institutions, 33.13% in private institutions and 31.96% in philanthropic institutions.

The area of specialty was another variable identified, and it showed a higher percentage of negligence in the Clinical Medicine and Surgical Unit (CMS) (34.31%), followed by Adult Intensive Care Units (ICU), pediatric and neonatal units (PICU/NICU) (21.90%), Maternity/Joint Housing (17.76%), Pediatrics (13.01%), Surgical Center (SC) and Post Anesthesia Recovery Unit (PAR) (6.50%), Home care (1.78%), Public Health (1.18%) and other specialties (3.56%). Regarding the shift, cases of negligence registered 59 events (34.91%) in the morning shift, followed by 56 events in the afternoon (33.13%) and 54 at night (31.96%).

The origin of reports of negligence cases showed that more than half originated in COREN-SP (52.67%) and that the other complaints were sent by the Nursing Ethics Committee in - CEE (30.77%), by a public agency (10.65%) and by CREMESP (5.91%).

Regarding the person responsible for making the allegations of negligence, the Victim/Family's Initiative (40.82%) stands out, followed by the complaints made by Nurse (21.90%), Nursing Ethics Committee - CEE (18.34%) and RT Nurse (13.60%). Reports made by other health professionals (2.37%), COREN (1.78%) and nurse technicians and aids (1.19%) registered a significantly lower percentage.

Of the 169 investigations, representing the total number of professionals involved in negligence cases, 105 (62.13%) professionals were considered innocent and 64 (37.87%) were guilty in the outcome of the trials. Of the professionals convicted of negligence, 28 (43.75%) were nursing aids, 25 (39.6%) nurses and 11 (17.19%) nurse technicians.

Among the penalties applied to professionals, the highest percentage was Verbal Warning (47.76%), followed by Censorship penalties (35.82%), Fines (8.96%) and Suspension (7.46%).

There was no record of the penalty of a revoked license applied in the convictions of negligence.

Table 1 – Cases of negligence. São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Variables	Investigations of negligence	
	No.	%
Type of event		
Precarious care	87	51.47
Fall of patient/Fail to report fall	41	24.27

to be continued...

...continuation - Table 1

Variables	Negligence	
	N	%
Not attending to patient/relative's call	12	7.10
Switched patient/Wrong surgery	10	5.92
Patient found dead in bed	8	4.73
Lack of assistance during hospitalization	5	2.96
Loss of fragments for biopsy	4	2.37
Exchanging Babies	2	1.18
Total	169	100

Table 2 – Cases of negligence according to the victim group. São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Variables	Negligence	
	No.	%
Victim Group		
Adult	52	30.77
Elderly	51	30.18
Newborn /Infant	30	17.75
Child	20	11.83
Pregnant women	7	4.14
Teenager	5	2.96
Uninformed	4	2.37
Total	169	100

Table 3 – Cases of negligence according to the victim group. São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Variables	Negligence	
	No.	%
Professional category		
Aid	78	46.15
Nurse	68	40.24
Technician	23	13.61
Total	169	100

DISCUSSION

Precarious care stood out as the type of negligence (Table 1) with the highest incidence among the unethical behaviors identified in

the study and recorded a very high percentage (51.47%), significantly higher than the other cases and more than two times greater than the

percentage of the following case; Patient fall/ Not reporting fall (24.27%).

In precarious care, the cases of neglect directly related to direct care and to inadequate or poor-quality care, always resulted from the behavioral factor, which is also pointed out in international studies (Weld, Bibb, 2009; Reader, Gillespie, 2013) were included^{11,12}.

The Patient Fall/Not reporting fall had a high incidence, close to 1/4 of the total cases (24.27%), an indicator that is striking because it is a type of highly severe, irreversible or fatal negligence.

The Not attending patient/family's call, the third most frequent type of case, is commonly identified with the failures in personnel distribution and is analyzed from the point of view of nursing management, however, it is noteworthy that in this study, it is related to the behavioral factor. This type of neglect was also pointed out in the studies of Godoy *et al.* (2009)¹³ and Oliveira *et al.* (2017)¹⁴.

The cases of Patient Exchange/Wrong Surgery and Loss of biopsy fragments, although they registered relatively low percentages, 5.92% and 2.37% respectively, are worth mentioning because they have been included in national patient safety programs and protocols and international events in the list of never-events defined in the NOTIVISA System as "serious events [...] which should never occur in health services"¹⁵.

The high incidence of cases of negligence identified in the period analyzed, 169 investigations, is close to the recent study by Mattozinho (2015)¹⁶, in which they appear as the main cases. Although not using the same terminology, a study undertaken by Freitas and Oguisso in the 2000's¹⁷ showed the iatrogeny by omission related to neglect as the main cause of ethical events, 57.33%, recording the prevalence of this practice already in that decade.

Regarding the victim of negligence (Table 2), the first two groups, Adult and Elderly, presented very close percentages, 30.77% and 30.18%, with 52 and 51 individuals, respectively. The third Newborn/Infant group, considered alone, represents 17.75% of the events, with only 30 individuals, but, in addition to the Child group, with a percentage of 11.83% and 20

individuals, it forms a pediatric public with 50 individuals and reaches a percentage of 29.58%, which equates it to the first two and allows the inference that negligence is not a characteristic event of a particular population.

Regarding the sex of the victim, negligence affects more female victims (50.30%) than males (46.74%). The percentual difference observed between the female and male sex in the analyzed sample was not significant and 2.96% of the victims did not have their sex identified in the lawsuit. No specific negligence studies were found to confirm the predominance of the victim's gender in this type of event. Studies related to other types of events, however, have a higher incidence with males¹⁸⁻²¹.

The prevalence of the presence of the damage in the cases analyzed was very pronounced, approaching 100%, which indicates the intrinsic harmful potential of the negligent conduct.

It should be noted that the National Patient Safety Program²² defines the damage as impairing the structure or function of the body and/or any effect from it, including illness, injury, suffering, death, disability or dysfunction, also being physical, social or psychological, and points out that damage is always provoked, not due to the natural evolution of the underlying disease¹⁵. Such a definition highlights the highly damaging potential of negligent professional conduct.

The practice of negligence was higher among nursing aids (46.15%), who make up the largest number of nursing professionals in the State of São Paulo (192,374), followed by nurse technicians (183,090), nurses (118,853), nurse-midwives (214) and nursing assistants (204)²³.

In addition to the fact that they compose the major category, the nature of the activity performed, imminently technical and in direct care to the patients, as well as their lower education, are factors that help to explain the greater involvement of the nursing aids in the events of negligence.

The prevalence of nursing aids in ethical cases was also noted by Mattozinho and Freitas²⁴ in the State of São Paulo, Schneider and Ramos²⁵ in the State of Santa Catarina and

Muzzi *et al.*²⁶ in the state of Minas Gerais. In the states of Piauí and Ceará, respectively, Costa e Silva *et al.*²⁷ and Mendonça *et al.*²⁸ pointed out that the nurse is the professional that most responds to ethical lawsuits.

Although the percentual difference between aids (46.15%) and nurses (40.24%) did not show significance when comparing the two categories, the number of nurses involved in negligence cases (68 in 169), considered alone, was elevated when taking into account that nurses always work in smaller numbers than other professionals in health institutions. From this point of view, the understanding that the nurse is the most negligent professional in the health institutions of the state of São Paulo is gaining strength, although it needs to be further explored in future studies.

The prevalence of women in negligence cases, with a record of 88.76%, accompanies female participation in the composition of the professional nursing *corps*, which represents 83.3% of the total number of professionals in the State of São Paulo²⁹. The same high participation of women also appeared in studies conducted by Freitas and Oguisso³⁰ and Mattozinho¹⁶ in the State of São Paulo and by Costa e Silva²⁷ in Piauí, which registered, respectively, 64%, 77.9% and 80% of professionals involved in the ethical lawsuits.

The incidence of negligence events in hospitals was remarkable and about 10 times higher (143) than those observed in LTCl's (14), reported in second-place. The hospital is the institution that houses a larger percentage of the nursing workforce. The State of São Paulo alone has a total of 92,389 hospital beds³¹.

Most of the sample's hospitals are public administration institutions, as well as the Basic Health Units and Other Health Centers. Philanthropic institutions referred to as Santa Casas and private administration institutions, other hospitals, LTCl's and Home Care.

Because of its characteristic, it is possible to affirm that the hospital is the health institution where most medical and nursing procedures are performed, therefore, it is also the place with the greatest potential for the occurrence of adverse events in patient care.

The study did not identify a significant percentual difference in the cases of negligence

among the different types of institutional administration in public, private and philanthropic institutions (34.91%, 33.13% and 31.96, respectively).

Regarding the area of specialty, it is noted that the prevalence of negligence in the Clinical Medicine and Surgical Unit (CMS) (34.31%) accompanied the availability of hospital beds in the country, which totaled 233,286 clinical and surgical beds in 2017; a quantity significantly higher than the beds destined to other specialties according to the National Register of Health Establishments³¹. A similar situation is also observed in São Paulo, where 69,748 of the 92,389-total number of beds are allocated to the general hospital and only 18,545 to the other specialties³¹.

Regarding the shift, although there is not a significant difference between the cases of negligence observed separately in each period, it was verified that the percentage of events recorded in the daytime period, in addition to those recorded events of the morning shift (59; 34.91%), and in the afternoon (56; 33.13%), was significantly higher (115; 68.04%) than the percentage of events of night shift (54; 31.96%). It should be emphasized that the daytime period concentrates most of the assistance, therapeutic and diagnostic activities, which may justify the highest percentage of occurrences in this period.

The percentage of complaints sent to COREN-SP (52.67%) is quite significant and suggests greater performance and effectiveness of the inspection. It should be noted that, whenever a complaint is submitted to COREN-SP, the investigation process is initiated. The fact that the Ethics Committees in Nursing - CEE occupy the second place as origin of the reports, with a percentage of 30.77%, is also notable and refers to the expansion phase of its implantation in the institutions during that decade, as well as indicating the recognition that it is now an inquiry point.

The emphasis on the participation of the victims/family members themselves in the reports of negligence suggests that there is a greater clarification of the population regarding their rights, considering the creation of protective legislation, such as Law 10.241 of 1999³², which deals with the right of users of

services and of the health actions in the State of São Paulo, the Child and Adolescent Statute (ECA)³³ of 1990 and the Elderly Statute³⁴ of 2003. Other factors to be considered are the greater knowledge of the complaint channels, the ease of access and, possibly, the nature of the violation.

The prevalence of victims/family members as plaintiffs was significant in this study (40.82%), differently from other studies related to ethical events in which the victim and the family appear in a lower percentage^{35,26,30}.

The complaints sent by the Nurse and RT Nurse, which total 35.5%, should also be highlighted, since it is the responsibility and duty of this professional, in the exercise of their function, to communicate to COREN and to the competent bodies facts that violate ethical and legal precepts of the profession, according to CEPE² Art. 28. Therefore, occupying the second place as a plaintiff (complaints added), indicates not only the fulfillment of professional responsibility, but also, a greater awareness among this category concerning their role in the management of care.

The participation of the Ethics Committees - EEC in the complaints (18.34%) still deserves to be considered because of the importance they have been taking with health institutions. In the State of São Paulo, in 2016 alone, 126 ethics committees were inaugurated, which allows us to affirm that there is a greater understanding and appreciation of its role by the institutions³⁶. In the studies presented by Schneider³⁵ and Mattozinho¹⁶, EECs also stand out in reports of

ethical events.

Due to the seriousness of the events that motivated the reports, the high percentage of professionals who were not guilty (62.13%) is noteworthy.

The prevalence of the nursing aid among the condemned professionals (43.75%) follows the primacy of this category in the cases (46.15%) (Table 3) and the nature of the professional activity directly linked to care and deficient training, already identified as predisposing factors for negligence, can also be attributed to their major participation.

The percentage of condemnation of professionals in the Nurse (39.60%) and Nurse Technician (17.19%) categories also shows a similar result to that registered in the cases of negligence by professional category, respectively Nurse (40.24%) and Nurse Technician (13.61%) (Table 3).

The Verbal Warning is the prevailing penalty and represents almost half of the total penalties applied (47.76%) to professionals. The Verbal Warning penalty also appears as the most applied in other studies of ethical cases carried out in Santa Catarina³⁵, Piauí²⁷, São Paulo¹⁶ and Ceará²⁸. Only in the State of Minas Gerais does the application of the Censorship Penalty appear as the most imposed²⁶.

It should be noted that three of the investigated professionals received more than one sentence, at the same time (Censorship and Fine), for this reason, the total number of penalties applied (67) differs from the number of convicted professionals (n=64).

CONCLUSION

This article reports and analyzes the results of a study that dealt specifically with negligence, particularly its ethical aspect, highlighting the unethical nature of the negligent act that effectively undermines the very essence of nursing.

Negligence was presented under various approaches: conceptual, such as a behavioral slip that characterizes a deliberate omission, an abstention from acting to the detriment of an attitude that should have been originally

positive; ethical-professional, as an ethical event, and as an ethical violation provided for in the Code of Ethics of Nursing and legal, established in the Civil Code and is punishable.

Negligence was an ethical violation of considerable seriousness, identified in the ethical lawsuits judged by COREN-SP in the period analyzed, and contemplated with penalties typified in the Nursing Code of Ethics.

The results obtained in the study were transcribed, which allowed for a design of the first moves of a negligent act by providing accurate data on the type of event, the profile of the victim and the professional, the

presence or absence of damage, the prevalent specialty, the origin and the outcome of the lawsuit and the type of institution involved, forming the first picture of negligence in the nursing environment.

REFERENCES

1. Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [citado 2017 jan. 28];42(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/05.pdf>
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 2018 out. 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
3. Brasil. Novo Código Civil: lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. São Paulo: Sugestões Literárias; 2002.
4. Brasil. Código Penal. 35ª ed. São Paulo: Saraiva; 1997.
5. Oguisso T. Responsabilidade ética e legal do profissional de enfermagem. In: Oguisso T, Zoboli E, organizadoras. *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri: Manole; 2006. p. 68-90.
6. Freitas GF. A responsabilidade ético-legal do enfermeiro. In: Oguisso T, organizadora. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. Barueri: Manole; 2005. p. 173-200.
7. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 1986 [citado 2018 out. 10];1. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
8. Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa 2009 [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
9. Jesus D. *Direito penal*. 33ª ed. São Paulo: Saraiva; 2012. v. 1.
10. Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem: uma abordagem compreensiva da ação social [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
11. Weld KK, Garmon Bibb SC. Concept analysis: malpractice and modern-day nursing practice. *Nurs Forum*. 2009;44(1):2-10.
12. Reader TW, Gillespie A. Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:156.
13. Godoy SR, Gualda DMR, Bergamasco RB, Tsunehiro M. "Near miss": repercussões e percepção da assistência recebida por mulheres sobreviventes egressas de uma unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2018 out. 14];22(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a08v22n2.pdf>
14. Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MIMR. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(1):40-6.
15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde: monitoramento e investigação de eventos adversos e avaliação de práticas de segurança do paciente. Brasília; 2015
16. Mattozinho FCB. Processos ético-disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2012-2013 [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.
17. Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas na enfermagem. *Rev Bras Enferm USP* [Internet]. 2003 [citado 2015 out. 14];56(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a09v56n6.pdf>.
18. Azevedo Filho FM, Pinho DLM, Bezerra ALQ, Amaral RT, Silva ME. Prevalência de incidentes relacionados à medicação em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2018 out. 16];28(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0331.pdf>.
19. Zambon LS. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de paciente críticos, avaliação de sua mortalidade, e identificação de fatores de risco para sua ocorrência [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2014.
20. Roque KE, Melo ECP. Tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos a medicamentos: uma questão da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2018 out. 15];5(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a22v15n3.pdf>
21. Zárate-Grajales R, Olvera-Areola S, Hernández-Cantoral A, Hernández-Corral S, Sánchez-Angeles S, Labastida RV, et al. Factores relacionados com eventos adversos reportados por enfermeiros em unidades de cuidados intensivos. *Proyecto multicêntrico*. *Enferm Univ*. 2015;12(2):63-72
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). In: *Diário Oficial da União*. Brasília; 2013, n. 62, Seção 1, p. 43.
23. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Quantidade de profissionais no Estado de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2018 [acesso 2018 jan. 04]. Disponível em: <http://portal.cofen-sp.gov.br/institucional/quantidade-de-profissionais-no-estado-de-sao-paulo>.
24. Mattozinho FCB, Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem no Estado de São Paulo: descrição fática. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2018 jan. 28];28(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0593.pdf>
25. Schneider DG, Ramos FRS. Nursing ethical processes in the State of Santa Catarina: characterization of factual elements. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 out. 16];20(4). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_15.pdf
26. Muzzi HM, Costa JA, Nunan RRM, Arashiro VBV. Processos éticos: um estudo sobre as infrações [internet]. Belo Horizonte; 2009. [citado 2018 out. 13]. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/19875.E3.T1499>.

D3AP.pdf

27. Costa e Silva MED, Oliveira EP, Lima TR, Rocha SS, Monteiro MRA. Processos éticos contra profissionais de enfermagem no Coren -PI: análise das infrações [Internet]. Teresina: Instituto Camillo Filho; 2013 [citado em 2018 out. 13]. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/147669.E11.T9157.D7AP.pdf>
28. Mendonça FAC, Menezes MV, Cruz AS, Moraes, FDM, Feitosa, EMN, Lacerda, CMM. Processo ético de enfermagem no Estado do Ceará: reflexão para prática profissional. *Enferm Foco*. 2017;8(2):77-81.
29. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil: banco de dados [Internet]. Brasília [acesso 2017 fev. 27]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/#dados-regionais2>
30. Freitas GF, Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):489-94.
31. Brasil. Ministério da Saúde. CNES: recursos físicos, hospitalar, leitos de internação [Internet]. Brasília; 2017. [citado 2017 mai. 9]. Disponível em: www.tabnet.datasus.gov.br
32. Brasil. São Paulo (Estado). Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*. 1999;109(51):1.
33. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. 1990 [citado 2017 jul. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
34. Brasil. Presidência da República. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, n. 192, Seção 1, p. 1.
35. Schneider, DG. Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem [tese]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
36. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Retrospectiva 2016: a luta e as conquistas do Coren-SP pelo empoderamento da enfermagem e pela garantia de uma assistência de qualidade. *Enferm Rev*. 2016; 17:1-48.

Negligência profissional: análise dos processos éticos de enfermagem julgados pelo COREN-SP (2001-2010)#

Elaine Corrêa da Silva*
Genival Fernandes de Freitas**

Resumo

Este artigo representa os resultados de um estudo que abordou a negligência cometida pelos profissionais de enfermagem no exercício da função e teve como objetivo identificar e classificar os casos de negligência profissional julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo no período de 2001-2010. Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e descritiva de cunho quantitativo realizada na sede do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN-SP, órgão de fiscalização do exercício profissional. O corpus que embasou a pesquisa compôs-se de 482 processos éticos concluídos entre 2001 e 2010. Identificou-se 68 processos de negligência. O cuidado precário foi o tipo de negligência que obteve maior percentual (51,47%); o público adulto, idoso e infantil como grupo vítima da negligência apresentou percentuais de 30,77%, 30,18% e 29,58% respectivamente. A negligência provocou danos ao paciente em 92,90% das ocorrências analisadas. O auxiliar de enfermagem é a categoria que mais cometeu negligência (46,45%) e a instituição hospitalar é o local de maior incidência (84,62%). A clínica médica cirúrgica foi a especialidade de maior ocorrência (34,31%). As denúncias tiveram origem no COREN-SP (52,67%). Os julgamentos resultaram em 37,87% profissionais condenados. Os resultados do estudo permitiram desenhar os primeiros contornos do ato negligente ao fornecer dados precisos sobre o tipo de ocorrência, o perfil da vítima e do profissional, a presença ou não de dano, a especialidade prevalente, a origem e o desfecho do processo e o tipo de instituição implicada, conformando um primeiro retrato da negligência no âmbito da enfermagem.

Palavras-chave: Negligência. Negligência em enfermagem. Infração ética. Ato negligente. Cuidado de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A negligência cometida no exercício da função é um fenômeno de incidência crescente na enfermagem contemporânea, uma prática grave e potencialmente lesiva que se contrapõe aos preceitos éticos que norteiam a profissão.

Conceitualmente, a negligência pode ser definida como um deslize comportamental que caracteriza uma omissão deliberada, uma abstenção de agir em detrimento de uma atitude que deveria ser originalmente positiva. Nesse sentido, a negligência profissional inclui-se entre as ocorrências éticas, consideradas como “eventos danosos por profissionais de enfermagem no decorrer do exercício e que tem a ver com a atitude inadequada face ao colega de trabalho, à clientela ou à instituição em que trabalha”¹.

Na mesma perspectiva, a conduta negligente

configura também infração ética, prevista no art. 104 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE²: “Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem”.

A prática da negligência está prevista literalmente nos artigos 45, 47 e 51 do CEPE², Capítulo II – Dos Deveres, nos quais está implícita a noção de que é responsabilidade do profissional evitar a sua ocorrência, uma vez que todo ato negligente traz riscos reais à integridade do paciente:

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia,

DOI: 10.15343/0104-7809.20184204873892

*Centro Universitário São Camilo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

**Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Departamento de Orientação Profissional -ENO. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: correase@uol.com.br

#Artigo selecionado, por meio de resumo apresentado no XII Encontro Luso Brasileiro de Enfermagem, ocorrido em novembro de 2018.

negligência ou imprudência.

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Considerada em sua especificidade, a negligência é uma das modalidades de infração ética que mais tem levado os profissionais de enfermagem a responder a processos éticos e constitui, dentre todas as condutas antiéticas, a que mais afronta a essência da enfermagem: o cuidado.

Na esfera jurídica, em sentido lato, a negligência é definida como ato ilícito, contemplado pelo Código Civil - CC³ no art.186: "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete o ato ilícito".

No que concerne à responsabilidade penal, a negligência figura no Código Penal - CP⁴ como crime culposo:

Art. 18 - Diz-se o crime:

Crime doloso

I - Doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;

Crime culposo

II - Culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

Em relação à responsabilidade do profissional vinculada ao caráter estritamente ético da negligência, Oguisso⁵ aponta que a responsabilidade ética "decorre da infração ética, ou seja, do descumprimento de normas e valores ou princípios éticos", ao que Freitas⁶ acrescenta: "um comportamento profissional pode ser tido como antiético mesmo não havendo previsão no CEPE² sobre ele".

No exercício da profissão, é dever do

profissional de enfermagem agir com base em princípios éticos para a preservação dos interesses, direitos e segurança do paciente, conforme rege a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem⁷, que estabelece as competências profissionais, e o CEPE², que regulamenta a conduta de todos os profissionais da área.

Este artigo apresenta os resultados de um estudo que investigou a negligência cometida pelos profissionais de enfermagem no exercício da função, configurada como infração ética nos processos julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN-SP entre 2001 e 2010.

O estudo teve como objetivo identificar e classificar os casos de negligência profissional nos processos éticos julgados pelo COREN-SP naquela década (2001 a 2010), com o intuito de delinear um primeiro retrato da negligência na enfermagem, dimensionar e compreender a natureza antiética do ato negligente.

MÉTODO

No aspecto metodológico, o estudo que deu origem ao artigo e investigou a negligência profissional nos processos éticos julgados pelo COREN-SP entre 2001 e 2010 consistiu de uma pesquisa documental, exploratória e descritiva, de cunho quantitativo. O *corpus* documental que embasou a pesquisa compôs-se de 482 processos éticos julgados pelo COREN-SP no período de 2001 a 2010. A coleta de dados foi realizada na sede do COREN-SP, no período de agosto de 2015 a julho de 2016.

O estudo foi realizado em duas etapas, destinadas ao processo de obtenção, organização, tratamento e apresentação dos dados obtidos. A Etapa 1 abrangeu a leitura preliminar dos 482 processos selecionados com base em critérios de inclusão e exclusão. Estabeleceu-se como critério de inclusão os processos éticos já julgados pelo COREN-SP no período de 2001 a 2010; e, como critério de exclusão, os processos ainda em tramitação e os processos arquivados por insuficiência de provas, prescrição de pena ou conciliação

relativos ao mesmo período. Em seguida, procedeu-se à coleta dos dados efetuada por meio de um instrumento estruturado, destinado ao registro dos dados relativos à identificação do processo, à caracterização do profissional e da infração, tipo de instituição e especialidade, motivo da denúncia e desfecho do julgamento.

A Etapa 2 incluiu a seleção, ordenação cronológica e classificação dos processos de negligência e a subsequente tabulação dos dados específicos de negligência. Nessa etapa, procurou-se definir parâmetros para classificar os processos em razão da inexistência de um conceito convencional de negligência na enfermagem, o que foi feito mediante o estabelecimento de três critérios para a caracterização da negligência: semântico, jurídico e técnico.

O critério semântico resultou de uma compilação das acepções de negligência⁸, que abarcam as diferentes conotações e significados do termo: “1. falta de cuidado; incúria; 2. falta de apuro, de atenção; desleixo, desmazelo; 3. falta de interesse, de motivação; indiferença, preguiça; 4. inobservância e descuido na execução de ato (termo jurídico)”. O critério jurídico baseou-se na definição de negligência como “ausência de precaução ou indiferença em relação ao ato realizado”, cunhada por Jesus⁹. E o critério técnico apoiou-se na definição apresentada por Freitas¹⁰ segundo a qual ocorre negligência “quando o profissional deixa de fazer uma ação esperada e com isso acarreta uma situação de risco ou de prejuízo a outrem”.

Da confrontação dessas concepções, extraiu-se um conjunto de elementos que orientaram a identificação da negligência nos processos, são eles: falta de cuidado; falta de atenção; indiferença; ausência de precaução; deixar de fazer uma ação esperada.

Identificou-se 68 processos de negligência, os quais geraram 169 investigações. O termo “investigações” representa a quantidade de profissionais envolvidos nos processos analisados, pois, em um mesmo processo, pode haver mais de um profissional investigado e com diferentes desfechos no julgamento. Por esta razão, para a apresentação dos resultados,

utilizou-se como referencial o número de investigações e não o número de processos.

Ressalta-se que, no estudo em questão, a negligência foi tratada em sua especificidade, considerando-se para a composição da amostra (n=169) os casos em que ocorreu isoladamente, sem estar associada às infrações correlatas de imperícia e imprudência.

Em observação aos procedimentos éticos convencionados, a pesquisa documental realizada na sede do COREN-SP teve início somente após a obtenção da autorização da presidência da entidade e da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, pelo parecer consubstanciado nº 744.087 em conformidade à Resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os resultados obtidos no estudo formam, em conjunto, um panorama da negligência profissional na enfermagem e são aqui reproduzidos pontualmente em tabelas e em forma descritiva.

A Tabela 1 relaciona os tipos de negligência identificados nos processos, com maior percentual para Cuidado precário (51,47%), seguido de Queda de paciente/Não comunicação da queda (24,27%), Não atendimento ao chamado do paciente/familiar (7,10%), Troca de paciente/cirurgia errada (5,92%), Paciente encontrado morto no leito (4,73%), Falta de assistência durante internação (2,96%), Perda de fragmentos para biópsia (2,37%) e Troca de bebês (1,18%).

As ocorrências de negligência relacionadas ao grupo vítima ocorreram em maior percentual no grupo Adulto (30,77%), seguido do grupo Idoso (30,18%), RN/Lactente (17,75%), Criança (11,83%), Gestante (4,14%) e Adolescente (2,96%). Em 2,37% das ocorrências, não foi identificada a idade do paciente. (Tabela 2)

Em relação ao sexo da vítima, a negligência atinge mais vítimas do sexo feminino (50,30%)

do que do sexo masculino (46,74%) e 2,96% não teve o sexo identificado no processo. E quanto a presença ou não de dano, 92,90% das ocorrências de negligência ocasionaram dano ao paciente e em apenas 7,10% das investigações não houve dano. (Tabela 3)

A negligência é mais cometida pelo auxiliar de enfermagem (46,15%) e, em seguida, pelo enfermeiro (40,24%) e pelo técnico de enfermagem (13,61%). No que tange ao sexo do profissional denunciado, o percentual de negligência foi consideravelmente maior no grupo de profissionais do sexo feminino, 88,76%, em contraposição a apenas 11,24% do grupo masculino. (Tabela 3)

O Hospital foi o tipo de instituição de saúde que apresentou maior percentual das ocorrências de negligência (84,62%), seguido de Instituição de Longa Permanência – ILP (8,28%), *Home care* (1,78%) e UBS (1,18%). Outras Unidades como Centro de Testagem e Aconselhamento, Colsan - Associação Beneficente de Coleta de Sangue, Centro de Referência DST/AIDS, Departamento Regional de Saúde (DIR1), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, SOS Cidadão 199 e Unidade de Pronto Atendimento – UPA comportaram um total de (4,14%). Em relação ao tipo de administração da instituição, o maior percentual de ocorrência de negligência, 34,91%, foi observado em instituições de administração pública, 33,13% em instituições privadas e 31,96% em filantrópicas.

A área de especialidade foi outra variável identificada e mostrou maior percentual de negligência na Unidade de Clínica Médica e Cirúrgica (CMC) (34,31%), seguida das Unidades de Terapia Intensiva adulto (UTIA), pediátrico e neonatal (UTIP/UTIN) (21,90%), Maternidade/Alojamento Conjunto (17,76%), Pediatria (13,01%), Centro Cirúrgico (CC) e

Unidade de Recuperação Pós Anestésica (RPA) (6,50%), *Home care* (1,78%), Saúde Pública (1,18%) e outras especialidades (3,56%).

Em relação ao turno, as ocorrências de negligência registraram no turno da manhã 59 ocorrências (34,91%), seguidas de 56 ocorrências à tarde (33,13%) e 54 à noite (31,96%).

A origem das denúncias das ocorrências de negligência mostrou que mais da metade teve origem no COREN-SP (52,67%) e que as demais denúncias foram encaminhadas, respectivamente, pelas Comissões de Ética em Enfermagem - CEE (30,77%), por Órgão público (10,65%) e pelo CREMESP (5,91%).

Quanto ao responsável pela realização das denúncias de negligência, destaca-se a iniciativa da Vítima/familiares (40,82%), registrando-se em seguida as denúncias realizadas por Enfermeiro (21,90%), Comissão de Ética de Enfermagem - CEE (18, 34%) e Enfermeiro RT (13,60%). Denúncias feitas por outros profissionais de saúde (2,37%), COREN (1,78%) e Técnicos e auxiliares de enfermagem (1,19%) registraram um percentual significativamente menor.

Das 169 investigações, que representam o total de profissionais envolvidos nos processos de negligência, 105 (62,13%) profissionais foram considerados inocentes e 64 (37,87%) culpados no desfecho dos julgamentos. Dos profissionais condenados por negligência, 28 (43,75%) eram auxiliares de enfermagem, 25 (39,6%) enfermeiros e 11 (17,19%) técnicos de enfermagem.

Entre as penas aplicadas aos profissionais, a que registrou maior percentual foi a Advertência verbal (47,76%), seguida das penas de Censura (35,82%), Multa (8,96%) e Suspensão (7,46%). Não houve registro de aplicação da pena de Cassação nas condenações por negligência.

Tabela 1 – Ocorrências de negligência. São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Variáveis	Investigações de negligência	
	N	%
Tipo de ocorrência		
Cuidado precário	87	51,47
Queda de paciente/Não comunicação da queda	41	24,27

continua...

...continuação - Tabela 1

Variáveis	Negligência	
	N	%
Não atendimento ao chamado do paciente/familiar	12	7,10
Troca de paciente/Cirurgia errada	10	5,92
Paciente encontrado morto no leito	8	4,73
Falta de assistência durante a internação	5	2,96
Perda de fragmentos para biopsia	4	2,37
Troca de bebês	2	1,18
Total	169	100

Tabela 2 – Ocorrências de negligência segundo o grupo vítima. São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Variáveis	Negligência	
	N	%
Grupo vítima		
Adulto	52	30,77
Idoso	51	30,18
RN/Lactente	30	17,75
Criança	20	11,83
Gestante	7	4,14
Adolescente	5	2,96
Não informado	4	2,37
Total	169	100

Tabela 3 – Ocorrências de negligência segundo a categoria profissional. São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Variáveis	Negligência	
	N	%
Categoria profissional		
Auxiliar	78	46,15
Enfermeiro	68	40,24
Técnico	23	13,61
Total	169	100

DISCUSSÃO

O Cuidado precário destacou-se como o tipo de negligência (Tabela 1) de maior incidência entre as condutas antiéticas identificadas no

estudo e registrou um percentual bastante elevado (51,47%), significativamente maior do que as demais ocorrências e mais do que duas

vezes maior do que o percentual da ocorrência seguinte Queda de paciente/Não comunicação da queda (24,27%).

Em Cuidado precário, foram incluídos os casos de negligência diretamente relacionados ao cuidado direto e de atendimento insuficiente ou de má qualidade, sempre decorrentes do fator comportamental, característica igualmente apontada em estudos internacionais (Weld, Bibb, 2009; Reader, Gillespie, 2013)^{11,12}.

A Queda de paciente/Não comunicação da queda apresentou uma incidência também elevada, próxima de 1/4 do total de casos (24,27%), índice que chama a atenção por ser um tipo de negligência de elevada gravidade, com danos muitas vezes irreversíveis ou fatais.

O Não atendimento ao chamado do paciente/familiar, terceiro tipo de ocorrência mais incidente, é comumente identificado com as falhas no dimensionamento de pessoal e analisado sob a ótica do gerenciamento de enfermagem, no entanto, chama a atenção o fato de que, neste estudo, figura relacionado ao fator comportamental. Este tipo de negligência foi apontado também nos estudos de *Godoy et al.* (2009)¹³ e *Oliveira et al.* (2017)¹⁴.

As ocorrências do tipo Troca de paciente/Cirurgia errada e Perda de fragmentos para biopsia, embora tenham registrado percentuais relativamente baixos, respectivamente 5,92% e 2,37%, merecem destaque por terem sido incluídas nos programas e protocolos de segurança do paciente nacionais e internacionais na lista dos *never events*, definidos no Sistema NOTIVISA como “eventos graves [...] que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde¹⁵”.

A elevada incidência de ocorrências de negligência identificada no período analisado, 169 investigações, aproxima-se do recente estudo de Mattozinho (2015)¹⁶, no qual aparece como a principal ocorrência. Embora não utilize a mesma terminologia, estudo empreendido por Freitas e Oguisso nos anos 2000¹⁷ mostrou a iatrogenia de omissão relacionada à negligência como a principal causa das ocorrências éticas, 57,33%, registrando a prevalência desta prática já naquela década.

No que tange à vítima das ocorrências de negligência (Tabela 2), os dois primeiros grupos, Adulto e Idoso, apresentaram percentuais muito próximos, 30,77% e 30,18%, com 52 e 51 indivíduos respectivamente.

O terceiro grupo RN/Lactente, considerado isoladamente, representa 17,75% das ocorrências, com apenas 30 indivíduos, mas, somado ao grupo Criança, com percentual de 11,83% e 20 indivíduos, forma o público infantil com 50 indivíduos e atinge um percentual de 29,58%, o que o equipara aos dois primeiros e permite inferir que a negligência não é ocorrência característica de uma população em particular.

Quanto ao sexo da vítima, a negligência atinge mais vítimas do sexo feminino (50,30%) do que do sexo masculino (46,74%). A diferença percentual observada entre o sexo feminino e masculino na amostra analisada não foi significativa e 2,96% das vítimas não teve o sexo identificado no processo. Não foram encontrados estudos específicos sobre negligência que permitissem confirmar a predominância do sexo da vítima neste tipo de ocorrência. Estudos relacionados a outros tipos de ocorrências, porém, registram uma incidência maior sobre o sexo masculino¹⁸⁻²¹.

A prevalência da presença do dano nas ocorrências analisadas revelou-se demasiadamente acentuada, aproximando-se de 100%, o que denota o potencial danoso intrínseco à conduta negligente.

Destaca-se que o Programa Nacional de Segurança do Paciente²² define o dano como o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico, e aponta que o dano é sempre provocado, não se deve à evolução natural da doença de base¹⁵. Tal definição evidencia o potencial altamente danoso da conduta profissional negligente.

A prática da negligência foi maior entre os auxiliares de enfermagem (46,15%), que compõem a categoria com maior número de profissionais de enfermagem no Estado de São Paulo (192.374), seguida dos técnicos de

enfermagem (183.090), enfermeiros (118.853), obstetrias (214) e atendentes de enfermagem (204)²³.

Além do fato de compor a categoria majoritária, a natureza da atividade exercida, iminentemente técnica e de cuidados diretos aos pacientes, bem como sua menor formação, são fatores que ajudam a explicar o maior envolvimento do auxiliar de enfermagem nas ocorrências de negligência.

A predominância do auxiliar de enfermagem nas ocorrências de natureza ética foi notada também por Mattozinhos e Freitas²⁴ no Estado de São Paulo, Schneider e Ramos²⁵ no Estado de Santa Catarina e Muzzi *et al.*²⁶ no estado de Minas Gerais. Nos Estados do Piauí e do Ceará, respectivamente, Costa e Silva *et al.*²⁷ e Mendonça *et al.*²⁸ apontaram o enfermeiro como o profissional que mais responde a processos éticos.

Embora a diferença percentual entre auxiliares (46,15%) e enfermeiros (40,24%) não se mostre significativa ao comparar as duas categorias, o número de enfermeiros envolvidos em ocorrências de negligência (68 em 169), considerado isoladamente, torna-se elevado ao se levar em conta que os enfermeiros trabalham sempre em menor número do que os demais profissionais nas instituições de saúde. Sob esta ótica, ganha força, ainda que careça de aprofundamento em estudos futuros, o entendimento de que o enfermeiro é o profissional que mais comete negligência nas instituições de saúde do estado de São Paulo.

A prevalência de mulheres na autoria das ocorrências de negligência, com registro de 88,76%, acompanha a participação feminina na composição do *corpus* profissional da enfermagem, que representa 83,3% do total de profissionais do Estado de São Paulo²⁹. A mesma participação elevada de mulheres também apareceu nos estudos realizados por Freitas e Oguisso³⁰ e Mattozinhos¹⁶ no Estado de São Paulo e por Costa e Silva²⁷ no Piauí, os quais registraram, respectivamente, 64%, 77,9% e 80% de profissionais envolvidas nos processos éticos.

A incidência das ocorrências de negligência

em hospitais foi notável e cerca de 10 vezes maior (143) do que a observada nas ILPs (14), registradas em segundo lugar. O hospital é a instituição que abriga um maior percentual da força de trabalho da enfermagem. Apenas o Estado de São Paulo dispõe de um total de 92.389 leitos hospitalares³¹.

A maioria dos hospitais da amostra são instituições de administração pública, assim como as Unidades Básicas de Saúde e Outras Unidades de saúde. As instituições filantrópicas referem-se às Santas Casas e as instituições de administração privada, aos demais hospitais, ILPs e *Home care*.

Pela sua característica, é possível afirmar que o hospital é a instituição de saúde onde mais se realizam procedimentos médicos e de enfermagem, por este motivo, é também o lugar com maior potencial para a ocorrência de eventos adversos na assistência ao paciente.

O estudo não identificou uma diferença percentual significativa nas ocorrências de negligência entre os diferentes tipos de administração da instituição, 34,91%, 33,13% e 31,96, respectivamente, em instituições de administração pública, privadas filantrópicas.

Em relação à área de especialidade, nota-se que a prevalência da negligência na Unidade de Clínica Médica e Cirúrgica (CMC) (34,31%) acompanha a disponibilidade dos leitos hospitalares no país, que totalizou 233.286 leitos clínicos e cirúrgicos em 2017, quantidade significativamente maior do que os leitos destinados às demais especialidades segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde³¹. Situação similar é observada também em São Paulo, onde 69.748 do total de 92.389 leitos são destinados ao hospital geral e apenas 18.545 às demais especialidades³¹.

Quanto ao turno, embora não exista uma diferença significativa entre as ocorrências de negligência observadas isoladamente em cada período, verifica-se que o percentual de ocorrências registradas no período diurno, somadas as ocorrências registradas do turno da manhã, 59 (34,91%), e da tarde, 56 (33,13%), foi significativamente maior, 115 (68,04%), do que o percentual de ocorrências do turno da noite 54 (31,96%). Destaca-se que o período

diurno concentra a maior parte das atividades assistenciais, terapêuticas e de diagnóstico, o que pode justificar o maior percentual de ocorrências neste período.

O percentual de denúncias encaminhadas ao COREN-SP (52,67%) é bastante significativo e sugere maior atuação e efetividade da fiscalização. Ressalta-se que, sempre que uma denúncia é apresentada ao COREN-SP, dá-se início ao processo de apuração. O fato de as Comissões de Ética em Enfermagem - CEE ocuparem o segundo lugar de origem das denúncias, com percentual de 30,77%, é também notável e remete à fase de expansão de sua implantação nas instituições naquela década, assim como indica o reconhecimento que passou a ter como instância de averiguação.

O destaque na participação das próprias Vítimas/familiares nas denúncias de negligência sugere haver um maior esclarecimento da população em relação aos seus direitos, considerando a criação de legislações protetoras, como a Lei nº 10.241 de 1999³², que dispõe sobre o direito dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado de São Paulo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)³³ de 1990 e Estatuto do Idoso³⁴ de 2003. Outros fatores a serem considerados são o maior conhecimento dos canais de denúncia, a facilidade de acesso e, possivelmente, a natureza da infração.

A prevalência das Vítima/familiares como denunciante foi significativa neste estudo (40,82%), diferentemente do que foi apurado em outros estudos relacionados a ocorrências éticas nos quais a vítima e a família figuram em menor percentual^{35,26,30}.

As denúncias encaminhadas pelo Enfermeiro e Enfermeiro RT, que somam 35,5%, devem também ser destacadas, dado ser responsabilidade e dever deste profissional, no exercício da função, comunicar ao COREN e aos órgãos competentes fatos que infrinjam preceitos éticos e legais da profissão, conforme o Art. 28 do CEPE².

Por conseguinte, ocupar o segundo lugar como denunciante (denúncias somadas), indica não apenas o cumprimento da responsabilidade profissional, mas também,

uma maior conscientização desta categoria acerca do seu papel no gerenciamento da assistência.

A participação das Comissões de Ética - CEE nas denúncias (18,34%) merece ainda ser considerada em razão da importância que vêm assumindo junto às instituições de saúde. No Estado de São Paulo, somente em 2016, foram empossadas 126 comissões de ética, o que permite afirmar que há maior compreensão e valorização do seu papel por parte das instituições³⁶. Nos estudos apresentados por Schneider³⁵ e Mattozinho¹⁶, as CEE também se destacam nas denúncias de ocorrências éticas.

Em razão da gravidade das ocorrências que motivaram as denúncias, chama a atenção o elevado percentual de profissionais inocentados (62,13%).

A prevalência do auxiliar de enfermagem entre os profissionais condenados (43,75%) segue a primazia desta categoria nas ocorrências (46,15%) (Tabela 3) e pode ser igualmente atribuída à participação majoritária, natureza da atividade profissional diretamente ligada ao cuidado e formação deficitária já apontadas como fatores que predisõem à negligência.

O percentual de condenação dos profissionais das categorias Enfermeiro (39,60%) e Técnico de enfermagem (17,19%) também apresenta um resultado similar ao registrado nas ocorrências de negligência por categoria profissional, respectivamente Enfermeiro (40,24%) e Técnico de enfermagem (13,61%) (Tabela 3).

A Advertência verbal é a pena prevalente e representa quase metade do total de penas aplicadas (47,76%) aos profissionais. A pena de Advertência verbal aparece também como a mais aplicada em outros estudos de processos éticos realizados em Santa Catarina³⁵, Piauí²⁷, São Paulo¹⁶ e Ceará²⁸.

Apenas no Estado de Minas Gerais a aplicação da pena de Censura figura como a mais imposta²⁶.

Cabe ressaltar que três dos profissionais investigados receberam mais de uma pena, simultaneamente Censura e Multa, por este motivo, o total de penas aplicadas (67) difere do número de profissionais condenados (n=64).

CONCLUSÃO

Este artigo reporta e analisa os resultados de um estudo que abordou a negligência em sua especificidade, particularmente em sua especificidade ética, com destaque para a natureza antiética do ato negligente, que efetivamente afronta a própria essência da enfermagem.

Apresentou-se a negligência compreendida sob vários enfoques: conceitual, como um deslize comportamental que caracteriza uma omissão deliberada, uma abstenção de agir em detrimento de uma atitude que deveria ser originalmente positiva; ético-profissional, como ocorrência ética, e como infração ética prevista no Código de Ética de Enfermagem e jurídico, com previsão no Código Civil e

passível de punição.

Demonstrou-se que a negligência constitui infração ética de considerável gravidade, identificada nos processos éticos julgados pelo COREN-SP no período analisado e contemplada com penas tipificadas no Código de Ética de Enfermagem.

Transcreveu-se os resultados obtidos no estudo, que permitiram desenhar os primeiros contornos do ato negligente ao fornecer dados precisos sobre o tipo de ocorrência, o perfil da vítima e do profissional, a presença ou não de dano, a especialidade prevalente, a origem e o desfecho do processo e o tipo de instituição implicada, conformando um primeiro retrato da negligência no âmbito da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [citado 2017 jan. 28];42(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/05.pdf>
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 2018 out. 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
3. Brasil. Novo Código Civil: lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. São Paulo: Sugestões Literárias; 2002.
4. Brasil. Código Penal. 35ª ed. São Paulo: Saraiva; 1997.
5. Oguisso T. Responsabilidade ética e legal do profissional de enfermagem. In: Oguisso T, Zoboli E, organizadoras. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole; 2006. p. 68-90.
6. Freitas GF. A responsabilidade ético-legal do enfermeiro. In: Oguisso T, organizadora. Trajetória histórica e legal da enfermagem. Barueri: Manole; 2005. p. 173-200.
7. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1986 [citado 2018 out. 10];1. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
8. Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa 2009 [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
9. Jesus D. Direito penal. 33ª ed. São Paulo: Saraiva; 2012. v. 1.
10. Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem: uma abordagem compreensiva da ação social [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
11. Weld KK, Garmon Bibb SC. Concept analysis: malpractice and modern-day nursing practice. Nurs Forum. 2009;44(1):2-10.
12. Reader TW, Gillespie A. Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model. BMC Health Serv Res. 2013;13:156.
13. Godoy SR, Gualda DMR, Bergamasco RB, Tsunehiro M. "Near miss": repercussões e percepção da assistência recebida por mulheres sobreviventes egressas de uma unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [citado 2018 out. 14];22(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a08v22n2.pdf>
14. Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MIMR. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. Rev Enferm UFPE. 2017;11(1):40-6.
15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde: monitoramento e investigação de eventos adversos e avaliação de práticas de segurança do paciente. Brasília; 2015
16. Mattozinho FCB. Processos ético-disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2012-2013 [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.
17. Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas na enfermagem. Rev Bras Enferm USP [Internet]. 2003 [citado 2015 out. 14];56(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a09v56n6.pdf>.
18. Azevedo Filho FM, Pinho DLM, Bezerra ALQ, Amaral RT, Silva ME. Prevalência de incidentes relacionados à medicação em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm [Internet]. 2015 [citado 2018 out. 16];28(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0331.pdf>.

19. Zambon LS. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de paciente críticos, avaliação de sua mortalidade, e identificação de fatores de risco para sua ocorrência [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2014.
20. Roque KE, Melo ECP. Tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos a medicamentos: uma questão da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2018 out. 15];5(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a22v15n3.pdf>
21. Zárate-Grajales R, Olvera-Areola S, Hernández-Cantoral A, Hernández-Corral S, Sánchez-Angeles S, Labastida RV, et al. Factores relacionados com eventos adversos reportados por enfermeira em unidades de cuidados intensivos. *Proyecto multicêntrico. Enferm Univ.* 2015;12(2):63-72
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). In: *Diário Oficial da União*. Brasília; 2013, n. 62, Seção 1, p. 43.
23. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Quantidade de profissionais no Estado de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2018 [acesso 2018 jan. 04]. Disponível em: <http://portal.cofen-sp.gov.br/institucional/quantidade-de-profissionais-no-estado-de-sao-paulo>.
24. Mattozinhos FCB, Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem no Estado de São Paulo: descrição fática. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2018 jan. 28];28(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0593.pdf>
25. Schneider DG, Ramos FRS. Nursing ethical processes in the State of Santa Catarina: characterization of factual elements. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 out. 16];20(4). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_15.pdf
26. Muzzi HM, Costa JA, Nunan RRM, Arashiro VB. Processos éticos: um estudo sobre as infrações [internet]. Belo Horizonte; 2009. [citado 2018 out. 13]. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/19875.E3.T1499.D3AP.pdf>
27. Costa e Silva MED, Oliveira EP, Lima TR, Rocha SS, Monteiro MRA. Processos éticos contra profissionais de enfermagem no Coren -PI: análise das infrações [Internet]. Teresina: Instituto Camillo Filho; 2013 [citado em 2018 out. 13]. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/147669.E11.T9157.D7AP.pdf>
28. Mendonça FAC, Menezes MV, Cruz AS, Moraes, FDM, Feitosa, EMN, Lacerda, CMM. Processo ético de enfermagem no Estado do Ceará: reflexão para prática profissional. *Enferm Foco.* 2017;8(2):77-81.
29. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil: banco de dados [Internet]. Brasília [acesso 2017 fev. 27]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/#dados-regionais2>
30. Freitas GF, Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):489-94.
31. Brasil. Ministério da Saúde. CNES: recursos físicos, hospitalar, leitos de internação [Internet]. Brasília; 2017. [citado 2017 mai. 9]. Disponível em: www.tabnet.datasus.gov.br
32. Brasil. São Paulo (Estado). Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. *Diário Oficial do Estado de São Paulo.* 1999;109(51):1.
33. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. 1990 [citado 2017 jul. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
34. Brasil. Presidência da República. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, n. 192, Seção 1, p. 1.
35. Schneider, DG. Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem [tese]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
36. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Retrospectiva 2016: a luta e as conquistas do Coren-SP pelo empoderamento da enfermagem e pela garantia de uma assistência de qualidade. *Enferm Rev.* 2016; 17:1-48.