

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O BIODIREITO TIPIFICANDO O ERRO DE MEDICAMENTO

ILTON, Sandra Mara Rodrigues¹
MATOS, Arlete²
NOVACKI, Eduardo³

Resumo: A medicação administrada ao paciente é um ato complexo que envolve várias fases. O erro de medicamento pode ocorrer em qualquer uma das suas etapas, no entanto a última fase da medicação é de responsabilidade do enfermeiro que deve estar capacitado para tal ato, e havendo dano ao paciente, o enfermeiro poderá incorrer em culpa, incidindo em responsabilização na esfera civil e administrativa, dentre outras. O biodireito permite essa conjunção de leis positivas que visam estabelecer a obrigatoriedade de observância dos mandamentos bioéticos, ampliando ou restringindo as legislações para se adequarem ao ilícito.

PALAVRAS CHAVE: Biodireito. Enfermeiro. Paciente. Erro. Medicamento.

INTRODUÇÃO

Quem determina qual medicação deve ser administrada ao paciente, a sua quantidade e os horários pertinentes é o médico, mas quem as executa, colocando em prática a determinação médica é geralmente o profissional da enfermagem.

Tarefa essa de extrema responsabilidade, pois quando ocorre um erro na administração de um medicamento, ou uma omissão, isto pode provocar sérios danos, muitas vezes irreversíveis. É aí que surge a necessidade da responsabilização civil e consequente reparação do dano (quando possível), ou indenização à eventual vítima.

Por isso foram criadas normas e regras a serem seguidas que objetivam o melhor aproveitamento da medicação bem como sua correta administração, afinal de contas se está a lidar com seres humanos e a vida como preceito fundamental.

Existem princípios que devem ser obedecidos como em qualquer outra profissão. Quando esses princípios não são obedecidos, ou as regras não são seguidas ou colocadas em prática, ocorre o ato ilícito, exsurgindo a consequente responsabilidade do profissional.

¹ Estudante de Graduação 10º semestre do Curso de Direito da Faculdade Santa Cruz, email: sandrarosa_2005@yahoo.com.br.

² Estudante de Graduação 10º semestre do Curso de Direito da Faculdade Santa Cruz, email: arletectba@yahoo.com.br

³ Docente da Graduação da Faculdade Santa Cruz, email: eduardonovacki@santacruz.br

É sobre isso que falaremos nesse artigo, e para elaborarmos nosso trabalho de pesquisa utilizaremos o diálogo das fontes, tendo como objetos principais o Código Civil, o Código do Consumidor e o Código de Ética da Enfermagem, além de pesquisa bibliográfica afim de compreendermos como ocorre essa responsabilização.

RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

O Código de Ética da Enfermagem (CEPE), Resolução COFEN 311/2007, no Título dos “Princípios Fundamentais”, dispõe que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade e atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

É um dever do profissional “exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade”, conforme consta do título das “Responsabilidades e Deveres” no art. 5º, CEPE.

O Direito é composto de uma rede de normas que se entrelaçam e complementam, o que é comumente denominado de “diálogo das fontes”. Conforme Claudia Lima Marques (2003, p. 76) são três os tipos de diálogos possíveis, entre duas leis da vida privada:

Na aplicação simultânea das duas leis, uma lei pode servir de base conceitual para a outra (diálogo sistemático de coerência), especialmente se uma lei é geral e a outra especial: se uma é a lei central do sistema e outra um microssistema específico, não completo materialmente, apenas com completude subjetiva de tutela de um grupo da sociedade. Assim por exemplo, o que é nulidade, o que pessoa jurídica, o que é prova decadência, prescrição e assim por diante, se conceitos não definidos no microssistema (como vêm definidos consumidor, fornecedor, serviço e produto nos arts. 2º, 17, 29 e 3º do CDC)

Portanto, apenas bordejando o tema para possibilitar esta pesquisa sobre o erro de medicamento, utilizou-se do “diálogo das fontes”. Para tanto, escolheu-se primeiramente três códigos, o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor e o Código de Ética da Enfermagem, no intuito de formar uma noção elementar sobre a tipificação deste evento no biodireito.

Primeiramente se faz necessário conceituar o biodireito, para o que relevantes os ensinamentos de Enéas Castilho Chiarini Júnior:

O Biodireito é o conjunto de leis positivas que visam estabelecer a obrigatoriedade de observância dos mandamentos bioéticos, e, ao mesmo tempo, é a discussão sobre a adequação, ou seja, sobre a necessidade de ampliação ou restrição - desta legislação.(CHIARINI Jr.,

2012, [s/p])

Adiante temos a lei 8.078/90, notável por possuir a marcante característica de buscar a proteção integral do consumidor, instituindo sanções nas mais diversas áreas, como meio de promover a absoluta eficácia de seus preceitos. Desta forma o comportamento ilícito do fornecedor de serviços (no que releva ao presente estudo, enfermeiro que trabalha em um hospital) no mercado de consumo pode encontrar a um só tempo, sanções civis, administrativas e penais.

De acordo com Marcos Bernardes de Mello (1991, p.179), tem-se o pressuposto imperioso que: “A ninguém é dado interferir, legitimamente, na esfera jurídica alheia, sem o consentimento de seu titular ou autorização do ordenamento jurídico”.

Assim, cabe a todos um dever genérico no sentido de não causar danos aos outros. E ocorrendo o dano causado pelo enfermeiro, sendo empregado do hospital (fornecedor de serviços), este deverá responder objetivamente. No entanto, o enfermeiro responde de forma subjetiva, ou seja, depende da verificação de culpa, conforme Silvio Rodrigues (2002, p.11) quando declara “ser subjetiva a responsabilidade quando apontada a ideia de culpa”.

Dessa forma entende Nanci Andrade dos Santos (2014, p.70)

Os atos praticados com negligência, imprudência ou imperícia, serão suscetíveis de responsabilização e reparação, a culpa do enfermeiro é subjetiva, o ato ilícito praticado por este, pressupõe o dever de indenizar os danos causados ao paciente, em razão da falta de aptidão, técnica, conhecimentos específicos para o desempenho da sua função.

Ainda conforme Nanci Andrade dos Santos (2014, p.10) o ilícito praticado pelo profissional enfermeiro deverá ser apurado, pois este responde subjetivamente e sendo provada a sua culpa, este responderá pelos prejuízos que sua ação der causa.

Na responsabilidade subjetiva a culpa é a genérica ou lato sensu, que inclui o dolo e a culpa estrita (art. 186 do CC).

A teoria clássica, também chamada de teoria da culpa ou subjetiva, pressupõe a culpa como fundamento da responsabilidade civil. Em não havendo culpa, não há responsabilidade. Diz-se, pois, ser subjetiva a responsabilidade quando se esteia na ideia de culpa. Aprova da culpa (em sentido lato, abrangendo o dolo ou a culpa em sentido estrito) passa a ser pressuposto necessário do dano indenizável. (Gonçalves, 2012. P.478)

O dolo constitui uma violação intencional do dever jurídico com o objetivo de prejudicar outrem. A culpa em sentido estrito pode ser conceituada como desrespeito a um dever preexistente, onde não há a intenção de violar um bem jurídico. (TARTUCE, 2014, 471-472)

Existem três elementos na caracterização da culpa: “a) a conduta voluntária com resultado involuntário; b) a previsão ou previsibilidade; c) a falta de cuidado, cautela, diligência e atenção”. (Cavaliere Filho 2005, p. 59)

A culpa é relacionada aos seguintes modelos jurídicos:

Imprudência – falta de cuidado + ação (art. 186, CC/2002)

Negligência – falta de cuidado + omissão (art. 186, CC/2002)

Imperícia – falta de qualificação ou treinamento para desempenhar uma determinada função, própria dos profissionais liberais. Para os que atuam na área da saúde, por exemplo, o médico que faz cirurgia sem ter habilitação para tanto. (art. 951, CC/2002) (TARTUCE, 2014, 470- 472)

Para o direito civil não importa se o autor agiu com dolo ou com culpa, sendo a consequência inicial a mesma, a imputação do dever de reparação do dano ou indenização dos prejuízos. Todavia, os critérios para a fixação da indenização são diferentes. (TATURCE, 2014, 473)

O assunto “erro de medicamento” passou a ser pesquisado com mais frequência desde 1995, quando Betsy Lehman, colunista de saúde do jornal "Boston Globe", morreu depois de receber uma overdose durante sessão de quimioterapia (AITH, 1999).

No Brasil a Revista Veja publicou em 2012, “Mulher morre após receber café com leite na veia”. A paciente de 80 anos estava internada no Posto de Atendimento Médico de São João de Meriti. É o segundo erro desse tipo registrado no estado do Rio em uma semana. “Os responsáveis pelo erro serão punidos exemplarmente e deverão também responder a inquérito”, declarou a administração municipal. (VEJA, 2012, [s/p])

Segundo Marcos Bernardes de Mello (1991, p.179) o ilícito será absoluto no caso de ocorrer a violação de um dever absoluto.

Assim também o é a violação de um dever do tipo “omissão”, como, por exemplo, a violação ao dever previsto no art. 63 do Código de Defesa do Consumidor, consistente em omitir dizeres ou sinais ostensivos sobre a nocividade ou periculosidade de produtos, nas embalagens, nos invólucros, recipientes ou publicidade, o que é sancionado inclusive criminalmente.

Conforme Herman Benjamin, *apud* Bessa (2009, p. 347), o direito penal do consumidor não visa proteger apenas o consumidor ou o seu patrimônio, mas a integridade da relação de consumo, como descrito no art. 4º, CDC. Os interesses protegidos estão vinculados às noções de qualidade segurança e adequação de produtos e serviços, de veracidade e não abusividade da publicidade, da suficiência das informações prestadas aos consumidores.

O Capítulo do CEPE que descreve as “Infrações e Penalidades impostas ao Enfermeiro”, notadamente o seu artigo 113, destaca que “se considera infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem”.

Desta forma se o enfermeiro deixar de observar o disposto no código de ética e se esta ação for resultado de um descumprimento de um dever legal de conduta, como na omissão (descumprimento do dever legal de agir), o paciente que sofreu prejuízo poderá pleitear indenização. (SANTOS, 2014, p. 10).

Não se olvida que a atividade do enfermeiro é uma obrigação de meio, razão pela qual a simples não realização do resultado não implica na sua responsabilidade. Imprescindível que tenha agido com imprudência, negligência ou imperícia.

Conforme Lisboa (2001, p.73), *apud* Souza (2001, p. 259), na obrigação de meio, o devedor está obrigado a "realizar todos os atos possíveis para atingir o resultado esperado pelo credor, porém não se encontra submetido a obter sucesso em sua atividade, basta que venha agir com a cautela devida, conforme um juízo de razoabilidade".

Embora o hospital – fornecedor dos serviços – responda objetivamente, tem-se que esta responsabilidade somente existirá caso haja uma conduta indevida imputável ao seu preposto, no caso o enfermeiro. Prestado o serviço a contento e observadas todas as cautelas pelo profissional referido, a mera não obtenção do resultado pretendido não ensejará a responsabilidade do nosocômio e muito menos do profissional de enfermagem.

ERROS DE MEDICAÇÃO E SUAS RELAÇÕES COM O BIODIREITO

Passa-se agora à descrição dos erros de medicação com as cominações dos artigos pertinentes ao caso, previstas no Códigos de Defesa do Consumidor (CDC), no Código Civil (CC) e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), na tentativa de estabelecer um paralelo e encontrar o ícone do diálogo entre estas fontes.

Para tanto, será utilizada uma pesquisa de Dissertação de Mestrado, realizada em 2008, pela enfermeira Aline Santa Cruz Belela, cujo tema foi "Erros de Medicação em uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos para Atendimento de Pacientes Oncológicos". Tal pesquisa, dada sua importância, deu origem ao Manual de Erros de Medicação, que foi elaborado em 2011 pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - COREN - SP em conjunto com a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP - Polo São Paulo.

Um dos maiores cuidados do enfermeiro é a administração de medicamento, o que faz parte do cuidado do paciente (Arcuri 1991, p. 232) *apud* (Coimbra 2001, p. 145).

Erros na administração de medicamentos trazem à tona a responsabilidade da categoria de enfermagem (COIMBRA; CASSIANI, 2001, p. 56).

A medicação administrada ao paciente é um ato complexo que envolve várias fases, pelo que o erro de medicamento pode ocorrer em qualquer uma das suas etapas.

No entanto, a última fase da medicação é de responsabilidade do enfermeiro, onde podem ocorrer diversos erros.

São tipos de erro de medicação, segundo Belela (2011, p.12):

Erro de prescrição; Erro de dispensação; Erro de omissão;

Erro de horário; Erro de administração não autorizada de medicamento; Erro de dose; Erro de apresentação; Erro de preparo; Erro de administração; Erro com medicamentos deteriorados; Erro de monitoração; Erro em razão da não aderência do paciente e família e outros erros de medicação.

Dentre estes foram escolhidos apenas os tipos de erros de medicação que mais estão propensos a serem cometidos pelo enfermeiro que são: erro de omissão e erro de administração de medicamento (BELELA, 2011, p.12).

ERRO DE OMISSÃO

O erro de omissão nada mais é do que deixar de administrar a medicação ao seu tempo.

Cabe ao enfermeiro a rigorosa observância da prescrição médica no que diz respeito à administração dos medicamentos, pelo que tal omissão pode ser caracterizadora da responsabilidade do profissional.

A doutrina cita vários exemplos de diversas situações em que a omissão se verifica: não administração de um medicamento prescrito para o paciente, porque o mesmo estava no banho durante o horário determinado para a administração do medicamento; no horário da administração de um medicamento por via oral, o paciente estava realizando um exame de imagem fora da unidade. O medicamento não foi administrado; o profissional de enfermagem deixou o medicamento na bandeja e se esqueceu de avisar que não havia sido administrado o medicamento para o profissional do turno seguinte (BELELA, 2011, p.12).

O que poderia se configurar “um dever” do profissional está descrito como “direito” no art. 68 do CEPE: “Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa”.

Tais registros são deveras importantes para se aferir se a omissão se deu por ato imputável ao enfermeiro ou por outro motivo.

ERRO DE ADMINISTRAÇÃO

Ao administrar a medicação é dever do enfermeiro informar ao paciente sobre os seus riscos e benefícios, inclusive predizer o local em que será realizada a medicação, justamente para evitar erros.

O erro de administração se dá por ato comissivo, consistente na administração não autorizada de medicamento, na administração de medicamento não prescrito, na administração em dosagem equivocada, na falta de informações e orientações ao paciente, etc.

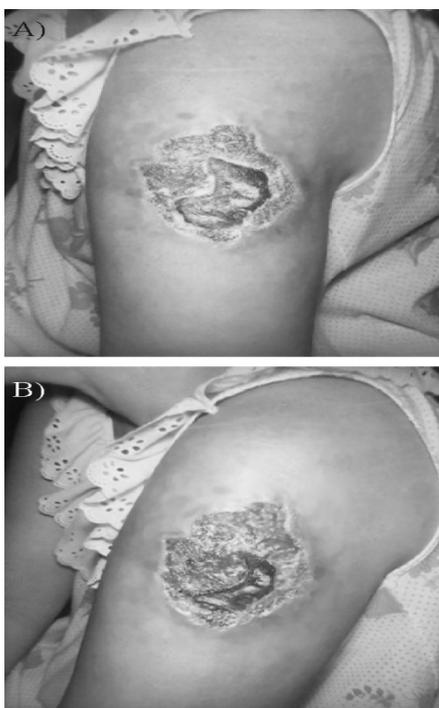
O Art. 65 do Código de Defesa do Consumidor prevê como criminosa a conduta consistente em executar serviço de alto grau de periculosidade, contrariando determinação de autoridade competente.

Tal responsabilidade se dá, por evidente, sem prejuízo da responsabilização nos âmbitos civil e administrativo.

Exemplificativamente, a injeção IM (intramuscular) é um procedimento complexo e envolve risco. Estudos relatam complicações possíveis relacionadas à aplicação de medicamentos por esta via, tais como abscesso, eritema, embolia, celulite, necrose tecidual, contratura muscular, fibrose e perda de amplitude de movimento articular, entre outras (COREN-SP, 2012, p. 2).

Como pode ser observada na figura 1 (lesão por injeção intramuscular), a administração de uma injeção intramuscular inapropriada ou realizada com técnica incorreta pode causar uma lesão grave ao paciente, ocasionando perda tecidual por necrose, fibrose muscular, seguida de contratura do músculo. (CASSIANI; RANGEL, 1999, p.449).

Veja-se a figura abaixo:



Embolia cútis medicamentosa do deltoide por injeção de bismuto oleoso:

A) placa necrótica inicial;

B) lesão após duas semanas. Fonte: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n3/v8n3a09.pdf>

Além do Enfermeiro, o Técnico e o Auxiliar de Enfermagem também podem realizar injeções intramusculares (IM), quando esta atividade for exercida em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, porém, somente sob orientação e supervisão do enfermeiro, conforme artigo 15 da Lei nº 7.498/86.

Um dos erros mais frequentes é a administração do medicamento por via diferente da prescrita, como se vê no seguinte exemplo: “o medicamento cloridrato de prometazina prescrito por via intramuscular foi administrado por via intravenosa”. (BELELA, 2011, p.24)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A administração de medicamento é uma das maiores responsabilidades do enfermeiro e ao realizar esta tarefa o enfermeiro (preposto do hospital) deve estar tecnicamente capacitado e atento ao ato de medicar, “exercendo a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade”, observando o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, entendendo que suas ações, se indevidas e geradoras de dano, podem fazê-lo incidir em responsabilidade civil, administrativa e até mesmo criminal.

Importante destacar que há dois tipos de responsabilidade, uma que cabe ao enfermeiro enquanto preposto do hospital e outra que recai sobre a própria instituição hospitalar.

Uma vez constatada a ocorrência de um erro de falha técnica por culpa do enfermeiro e que venha a causar dano ao paciente (cliente) como possíveis erros de medicamentos ou complicações relacionadas à aplicação de medicamentos, o hospital responde objetivamente na qualidade de fornecedor, aplicando-se as regras do Código de Defesa do Consumidor e do Código Civil, cabendo ao mesmo ação de regresso contra o profissional causador do dano.

A administração de medicamento ao paciente é um ato complexo que envolve várias fases e o erro de medicamento pode ocorrer em qualquer uma das suas etapas, no entanto na última fase da medicação que é de responsabilidade do enfermeiro, podem ocorrer diversos erros, levando o enfermeiro a responder na área civil, de acordo com o Código Civil e com o Código de Defesa do Consumidor, na área administrativa, concernente às penalidades impostas pelos órgãos de classe COREN e COFEN, e ainda na área penal, de acordo com previsões contidas no Código Penal e em leis especiais.

REFERÊNCIAS

Administração de Medicamentos: Uma Prática Segura? Revista Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 1, n. 1, p. 143-149, 1. em. 2002. Disponível em : <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5685/3609>

AIITH, Marcio. **Erro médico mata mais que acidente.** Pesquisa indica que erro pode ser quinta maior causa de mortes no país - Estados Unidos. Folha de São

Paulo. Mundo. São Paulo, 01 de Dez.de 1999. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft0112199908.htm>. Acesso em 10 out. 2016.

BELELA, Aline Santa Cruz. **Erros de Medicação Definições e Estratégias de Prevenção**. COREN- SP em conjunto com a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP – Pólo São Paulo: 2011. Disponível em <<http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/errosdemedicacao-definicoeseestrategiasdeprevencao.pdf>>. Acesso em 11 out 2016.

BENJAMIN, Antônio Herman. **Manual de Direito do Consumidor**, 2ª ed, rev., atual., e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

BESSA, LeonadoRoscoe. **Manual de Direito do Consumidor**, 2ª ed, rev., atual., e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

BRASIL. Código Civil. **Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Manuais vade-mécuns. Angher, Anne Joyce. Ed. Rideel. São Paulo. 2016.

CASSIANI, Silvia H. de B; RANGEL, Silvia M. **Complicações locais pós-injeções intramusculares em adultos**: revisão bibliográfica. Medicina, Ribeirão Preto, 32: 444-450, out./dez. 1999. Disponível em: < <http://revista.fmrp.usp.br/1998/vol31n1/complacoesaplicacoesintramuscular.pdf>>. Acesso em 16 out. 2016.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. – 7. Ed. – 2. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2007.

CHIARINI Jr., Enéias Castilho. **Noções Introdutórias sobre Biodireito**. 2004. Disponível em<<https://jus.com.br/artigos/5664/noco-es-introdutorias-sobre-biodireito>>. Acesso em 16 out. 2016.

COIMBRA, JorséliAngela Henriques; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. **Responsabilidade da Enfermagem na Administração de Medicamentos**: Algumas Reflexões Para Uma Prática Segura Com Qualidade de Assistência. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2): 56-6. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1552/1597>> acesso em 13 out. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM/SP. **PARECER COREN-SP 039/ 2012** –CT PRCI nº 100.075/2012. Ementa: Aplicação de injeção intramuscular. Disponível em <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecercorensp201239.pdf>. Aceso em 12 out. 2012.

Código de Defesa do Consumidor. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Manuais vade-mécuns. Angher, Anne Joyce. Ed. Rideel. São Paulo. 2016

Dinniz, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Vol. 7** Responsabilidade Civil, Editora Saraiva, 2012. 26ª Edição

_____Dinniz, Maria Helena. **Teoria Geral Do Direito Civil Vol. 1D**.Civil, Editora Saraiva, 2012. 29ª Edição

DUQUE ,FernandoLuis Vieira; CHAGAS ,Carlos Alberto Araujo. **Acidente por injeção medicamentosa no músculo deltoide**: lesões locais e à distância, revisão de 32 casos. Foto: Lesão por injeção intramuscular. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n3/v8n3a09.pdf>>. Acesso em 10 out 2106.

Freitas, Carlos Rafael dos Santos; Freitas, Julia dos Santos. Apelado: **CEMED Care Empresa de Atendimento Clínico Geral Ltda**. Relator Desembargador: Werson Rêgo Julgamento 20/07/2016. Órgão Julgador: 25ª Câmara Cível. Disponível em <<https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/365349366/apelacao-apl-461785320108190001-rio-de-janeiro-capital-31-vara-civel/inteiro-teor-365349376>> . Acesso em 13 out. 2016

GONÇALVES, CARLOS ROBERTO. **DIREITO CIVIL BRASILEIRO, VOLUME 1** : PARTE GERAL. 11ª ED – SÃO PAULO : SARAIVA, 2013.

_____.GONÇALVES, CARLOS ROBERTO. **DIREITO CIVIL BRASILEIRO, VOL. 4**, 7ª EDIÇÃO, EDITORA SARAIVA, 2013.

Lei Nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Regulamentação do Exercício da Enfermagem. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em 10 out. 2016.

LISBOA, Roberto Senise, **Manual de Direito Civil, Vol. 2. Obrigações e Responsabilidade Civil**. 3ª Edição, revisada e atualizada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2004.

MELLO, Marcos Bernardes de. **Teoria do Fato Jurídico**. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1991, p.179.

MARQUES, Claudia Lima. **Manual de Direito do Consumidor**, 2ª ed, rev., atual., e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009

Resolução COFEN n. 311/2007, aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEPE. Disponível em: <www.portalcofen.gov.br> Acesso em 12 de mai. 2016.

RODRIGUES, Silvio. **Direito civil: responsabilidade civil**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2002;v. 4.

REVISTA VEJA São Paulo, **Veja.com**. seção política. 15 out. 2012. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/politica/mulher-morre-apos-receber-cafe-com-leite-na-veja/>> Acesso em 12 out. 2016.

SANTOS, Nanci Andrade dos. **Responsabilidade Civil do Enfermeiro em Área Hospitalar: Culpa “in vigilando”**. TCC de Direito da Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha. Marília, 2014. Disponível em: <<http://aberto.univem.edu.br/>>

bitstream/handle/11077/1200/Tcc%20Nanci%20Andrade%20dos%20Santos%20RA%20461806%20CD%20ROM.pdf?sequence=1>. Acesso em 13 out. 2016

SOUSA, José Franklin de. **Responsabilidade Civil e Reparação do Dano** Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=mHV2CgAAQBAJ&pg=PA259&lpg=PA259&dq=Conforme+Lisboa+\(2001,+p.73\)>](https://books.google.com.br/books?id=mHV2CgAAQBAJ&pg=PA259&lpg=PA259&dq=Conforme+Lisboa+(2001,+p.73)>). Acesso em 10 out. 2016.

TATURCE, Flávio. **Manual de Direito Civil, Volume Único**, 4ª Edição.Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro: Editora Método. 2014.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Processo: **AC 70047902358** RS Relator(a): Leonel Pires Ohlweiler Julgamento: 24/04/2013 Órgão Julgador: Nona Câmara Cível Publicação: Diário da Justiça do dia 02/05/2013. Disponível em <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/112859639/apelacao-civel-ac-70047902358-rs>> Acesso em 13 out. 2016

_____. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Processo: **apelação cível nº 004617853.2010.8.19.0001**, RJ. Apelante: Maria da Conceição dos Santos Freitas, _____.TRF-2 - AC: 200751170061429 RJ 2007.51.17.006142-9, Relator: Juíza Federal Convocada Carmen Silvia Lima de Arruda, Data de Julgamento: 20/08/2012, sexta turma especializada, Data de Publicação: E-DJF2R - Data::29/08/2012 - Página::242/243)

Venosa, Silvio Salvio. **Direito Civil**, Editora Atlas, 2015, 15ª Edição