

CONCEITOS BÁSICOS EM EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

Portal
IDEA
.com.br



Fundamentos das Emergências Clínicas

Introdução às Emergências Médicas

As emergências médicas configuram um dos cenários mais críticos e complexos da prática em saúde, exigindo preparo técnico, agilidade na tomada de decisões e atuação coordenada entre profissionais. A atuação eficiente nessas situações pode significar a diferença entre a vida e a morte. Compreender os conceitos básicos que regem o atendimento a vítimas em estado crítico é o primeiro passo para uma formação sólida na área da saúde.

Urgência e Emergência: Entendendo os Conceitos

No âmbito da atenção médica, os termos **urgência** e **emergência** são frequentemente utilizados, embora possuam distinções relevantes. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), **urgência** refere-se a situações que, embora graves, não apresentam risco imediato de morte, mas que necessitam de atendimento rápido, como em casos de cólicas renais intensas ou fraturas fechadas. Já a **emergência** se caracteriza por um quadro clínico agudo e crítico, em que há **ameaça iminente à vida ou à função de órgãos vitais**, como ocorre em uma parada cardiorrespiratória, acidente vascular cerebral (AVC) ou infarto agudo do miocárdio.

Essa diferenciação tem implicações práticas, pois orienta a triagem dos pacientes nos serviços de saúde e define os protocolos de prioridade no atendimento. O acolhimento com classificação de risco, como preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), busca garantir que os pacientes mais graves sejam atendidos com maior celeridade (BRASIL, 2009).

Atendimento Pré-Hospitalar e Intra-Hospitalar

O **atendimento pré-hospitalar (APH)** constitui a primeira resposta organizada a uma situação de urgência ou emergência fora do ambiente hospitalar. Pode ser classificado como fixo (postos de saúde, UPAs) ou móvel, como o prestado por ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e do Corpo de Bombeiros. O principal objetivo do APH é estabilizar o paciente e garantir seu transporte seguro ao serviço hospitalar adequado, reduzindo a mortalidade evitável e as sequelas (LOPES et al., 2017).

Por sua vez, o **atendimento intra-hospitalar** é realizado nos prontos-socorros, salas de emergência e unidades de terapia intensiva (UTIs). Nesse ambiente, é possível realizar intervenções avançadas, como exames diagnósticos, uso de medicamentos de alta complexidade e suporte intensivo à vida. A articulação entre o atendimento pré e intra-hospitalar é crucial e deve seguir protocolos estabelecidos, como o **Protocolo de Manchester** ou os algoritmos de suporte básico e avançado de vida (SBV e SAV) (NAEMT, 2020).

Princípios da Atenção às Vítimas em Risco Iminente

O atendimento a vítimas em risco iminente de vida é norteado por alguns **princípios fundamentais**, entre os quais destacam-se:

1. **Avaliação rápida e sistemática** – A aplicação do protocolo ABCDE (A: vias aéreas, B: respiração, C: circulação, D: estado neurológico e E: exposição) permite identificar e tratar ameaças à vida de forma ordenada e eficiente. Essa abordagem é adotada internacionalmente e é ensinada em treinamentos como o Advanced Trauma Life Support (ATLS) (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).
2. **Segurança da cena e do socorrista** – Antes de iniciar o atendimento, é essencial verificar se o local oferece segurança para o profissional e para a vítima, evitando novos acidentes ou contaminações.
3. **Prioridade às funções vitais** – Em uma situação de emergência, os recursos devem ser direcionados prioritariamente para manter a oxigenação, a perfusão e o estado neurológico do paciente. Condutas como desobstrução de vias aéreas, ventilação assistida e controle de hemorragias externas devem ser implementadas imediatamente.
4. **Atendimento humanizado e ético** – Mesmo diante de situações críticas, é dever do profissional de saúde respeitar a dignidade, a autonomia e os direitos do paciente. A escuta ativa, o toque terapêutico e a comunicação clara com a vítima e seus familiares são elementos que não devem ser negligenciados.
5. **Trabalho em equipe e comunicação efetiva** – A atuação coordenada de múltiplos profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos, bombeiros, entre outros) exige clareza na divisão de tarefas, uso de linguagem padronizada e liderança situacional.

Ferramentas como o "SBAR" (Situação, Background, Avaliação e Recomendação) auxiliam na transmissão eficaz de informações clínicas.

Considerações Finais

A introdução aos conceitos fundamentais em emergências médicas constitui a base para qualquer profissional da saúde que atue em contextos críticos. Distinguir entre urgência e emergência, compreender os níveis de atendimento e aplicar os princípios da abordagem inicial são habilidades essenciais, que devem ser constantemente treinadas e atualizadas. O aprimoramento técnico, aliado a uma postura ética e humanizada, é o que garante um cuidado seguro e eficaz à população em risco.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS – Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual**. 10th ed. Chicago, 2018.
- LOPES, M. S. et al. **Atendimento pré-hospitalar: aspectos organizacionais e implicações para o cuidado**. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1034-1040, 2017.
- NAEMT – National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS: Suporte Pré-hospitalar ao Trauma**. 9ª ed. São Paulo: Elsevier, 2020.
- MONTEIRO, C. et al. **Emergências médicas: abordagem prática**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2021.

Avaliação Inicial do Paciente (ABCDE)

A avaliação inicial de pacientes em situação de urgência ou emergência deve ser feita com base em critérios objetivos e em uma sequência padronizada, que permita a identificação imediata de ameaças à vida e a priorização de intervenções. O protocolo **ABCDE** (sigla para Airway, Breathing, Circulation, Disability e Exposure) é amplamente adotado em serviços de emergência e treinamentos como o Advanced Trauma Life Support (ATLS), sendo aplicável tanto em vítimas de trauma quanto em pacientes clínicos em estado crítico.

1. Protocolo Primário e Abordagem Sistemática

A avaliação inicial, também conhecida como **avaliação primária**, é a primeira etapa do atendimento emergencial e tem como objetivo identificar e corrigir **problemas que comprometem diretamente a vida**. Deve ser iniciada assim que o socorrista verifica que a cena é segura e que há necessidade de atuação imediata.

A abordagem sistemática e sequencial permite uma avaliação uniforme, replicável e eficaz, mesmo em ambientes caóticos. O princípio central do protocolo é que **condições fatais devem ser tratadas assim que identificadas**, sem aguardar a conclusão da avaliação total. Essa conduta salva tempo e aumenta significativamente as chances de sobrevivência (NAEMT, 2020).

O uso do ABCDE prioriza a manutenção das funções vitais, independentemente da causa do agravo clínico. Seu uso é recomendado tanto para profissionais de saúde experientes quanto para equipes em formação, servindo como ferramenta segura de tomada de decisão em contextos de elevada pressão.

2. Importância da Avaliação Rápida e Segura

Em emergências clínicas, o **tempo é um fator determinante** entre a vida e a morte. Por isso, a avaliação deve ser objetiva, focada na identificação das ameaças mais graves, com **ações corretivas imediatas**. A rapidez, porém, não deve comprometer a **segurança do profissional** nem a qualidade da avaliação.

Diversos estudos mostram que a aplicação adequada da abordagem ABCDE contribui para reduzir complicações decorrentes de retardo na assistência, como hipóxia, choque e deterioração neurológica (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018). Além disso, padronizar a abordagem favorece a comunicação entre membros da equipe e evita omissões durante o atendimento.

Outro aspecto relevante é que a avaliação deve ser **contínua**, com reavaliações frequentes sempre que houver mudança no quadro clínico do paciente. Após o protocolo primário, outras etapas, como o exame secundário e a investigação diagnóstica, podem ser iniciadas conforme a estabilidade clínica permitir.

3. Aplicação do Método ABCDE

A seguir, detalha-se cada etapa da avaliação primária segundo o protocolo ABCDE:

A – Airway (vias aéreas com proteção da coluna cervical)

O primeiro passo é garantir que as vias aéreas estejam **livres e pérvias**. Obstruções por sangue, vômito, corpos estranhos ou trauma facial devem ser identificadas e resolvidas imediatamente. Em pacientes inconscientes, a perda do tônus muscular da língua pode causar obstrução da via aérea.

Medidas como elevação do queixo, tração da mandíbula ou uso de cânulas orofaríngeas (em pacientes inconscientes) são fundamentais. Em casos de trauma, **a proteção da coluna cervical** com colar cervical é obrigatória até que lesão seja descartada (MONTEIRO et al., 2021).

B – Breathing (respiração e ventilação)

Após garantir a via aérea, avalia-se a **efetividade da respiração**. Devem ser observados movimentos respiratórios, frequência, profundidade, presença de esforço, sons respiratórios e saturação de oxigênio. Condições como pneumotórax hipertensivo, hemotórax, broncoaspiração e edema pulmonar exigem intervenção rápida.

A administração de **oxigênio suplementar** por máscara ou cânula é recomendada para a maioria dos pacientes críticos. Ventilação com bolsa-válvula-máscara pode ser necessária em situações de apneia ou respiração ineficaz.

C – Circulation (circulação e controle de hemorragias)

Essa etapa foca na **perfusão tecidual** e na identificação de hemorragias. Sinais de choque, como pele fria, pulso fraco, tempo de enchimento capilar prolongado e pressão arterial baixa, devem ser reconhecidos imediatamente.

O controle de sangramentos externos deve ser feito com compressão direta ou torniquete, quando indicado. O acesso venoso periférico calibroso (ou intraósseo) deve ser estabelecido e fluidos intravenosos (cristaloides) administrados, conforme necessidade.

D – Disability (estado neurológico)

Aqui se avalia o **nível de consciência**, que pode indicar lesões cerebrais, hipóxia, hipoglicemia ou intoxicações. A Escala de Coma de Glasgow é frequentemente usada, mas mesmo em atendimentos rápidos, pode-se utilizar o mnemônico **AVPU**:

- A: Alerta
- V: Responde à voz
- P: Responde à dor
- U: Inconsciente

Verificar também o diâmetro e reatividade pupilar e realizar uma glicemia capilar são ações rápidas que auxiliam no diagnóstico neurológico inicial.

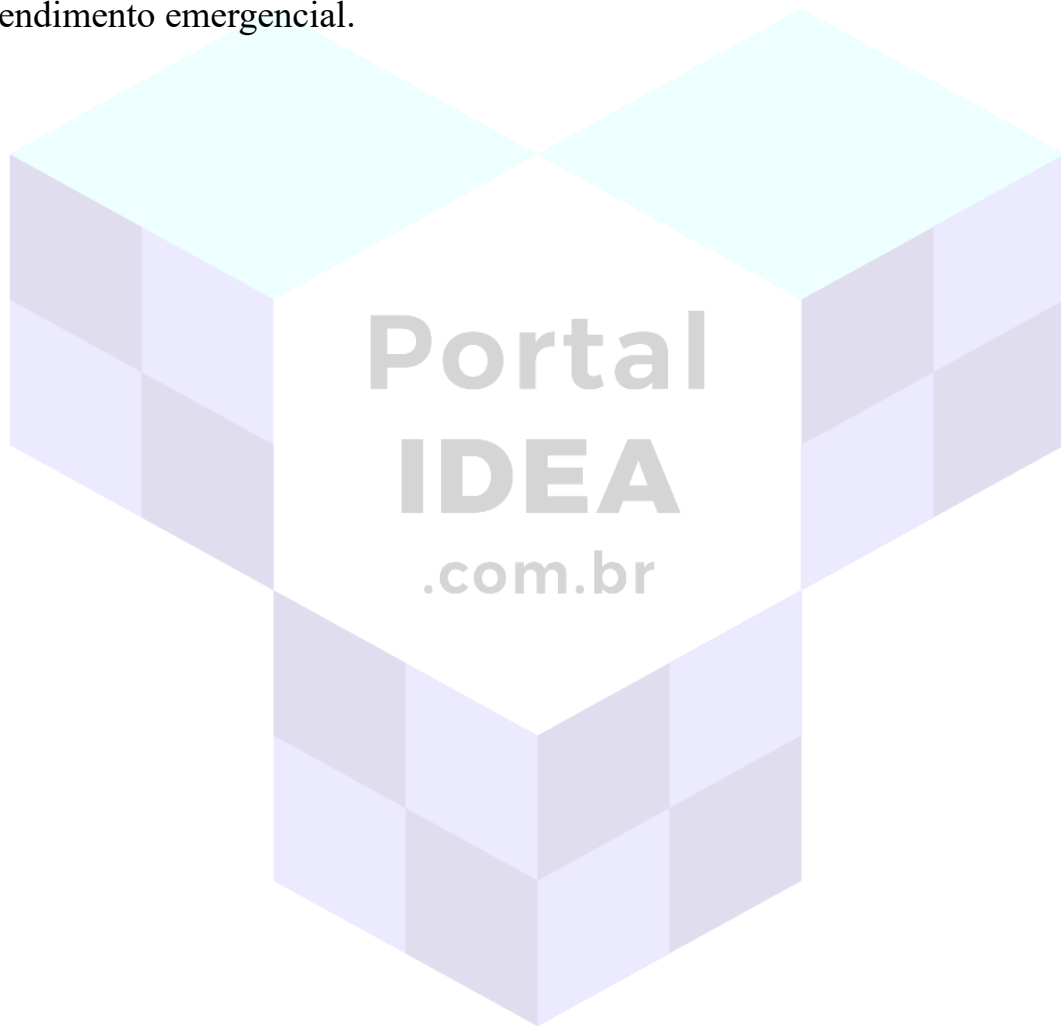
E – Exposure (exposição e controle ambiental)

O paciente deve ser examinado completamente para identificar lesões ocultas, sinais de trauma ou alterações de pele. Roupas devem ser removidas com cuidado, e deve-se prevenir **hipotermia**, especialmente em ambientes frios ou em pacientes com choque.

O uso de cobertores, aquecimento do ambiente ou administração de fluidos aquecidos faz parte do controle ambiental adequado.

Considerações Finais

O protocolo ABCDE é um pilar na abordagem inicial de emergências médicas. Sua aplicação correta proporciona uma resposta rápida, sistemática e segura diante de pacientes em risco iminente de morte. Dominar este método significa estar apto a **salvar vidas com base em evidências científicas e boas práticas clínicas**, promovendo qualidade e eficiência no atendimento emergencial.



Referências

- AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS – Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual**. 10ª ed. Chicago, 2018.
- NAEMT – National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS: Suporte Pré-hospitalar ao Trauma**. 9ª ed. São Paulo: Elsevier, 2020.
- MONTEIRO, C. et al. **Emergências médicas: abordagem prática**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Atendimento Pré-Hospitalar às Urgências**. Brasília: MS, 2006.
- LOPES, M. S. et al. **Avaliação inicial e prioridades de atendimento em emergências**. *Rev. Enferm. Atual*, v. 82, p. 1-9, 2020.

Ética e Comunicação em Situações de Emergência

O atendimento em situações de emergência é marcado por circunstâncias de alta pressão, tomada de decisões rápidas e necessidade de ações coordenadas. Nesses contextos, a **ética profissional** e a **comunicação efetiva** tornam-se ferramentas fundamentais para garantir um cuidado seguro, respeitoso e eficiente, tanto no trato com os pacientes e seus familiares quanto na interação entre membros da equipe de saúde. Ao mesmo tempo, é indispensável compreender os **aspectos legais** que regem essas situações, a fim de resguardar os direitos do paciente e a atuação responsável dos profissionais.

1. Comunicação Efetiva com a Equipe e Familiares

1.1. Comunicação Interprofissional em Emergências

A atuação em serviços de urgência e emergência requer o trabalho coordenado entre diversos profissionais — médicos, enfermeiros, técnicos, socorristas, entre outros — que devem agir com rapidez e precisão. A **comunicação interprofissional eficiente** é essencial para o bom andamento do atendimento e para a segurança do paciente.

Ferramentas como o protocolo **SBAR** (Situação, Background, Avaliação e Recomendação) auxiliam na transmissão clara e objetiva de informações clínicas, especialmente em momentos de transição de cuidados (MONTEIRO et al., 2021). Além disso, a escuta ativa, a padronização de termos e a confirmação das informações recebidas (chamada de "checagem de retorno") são práticas recomendadas para reduzir falhas de comunicação, que são uma das principais causas de eventos adversos em emergências.

1.2. Comunicação com Pacientes e Familiares

Mesmo em momentos críticos, é dever do profissional de saúde oferecer informações adequadas e respeitosas aos pacientes (quando conscientes) e a seus familiares. Isso inclui explicar, de forma clara e acessível, o que está acontecendo, quais procedimentos estão sendo realizados e quais são os próximos passos. Em muitos casos, os familiares são tomados por **angústia, desespero ou confusão**, e a comunicação deve ser feita com empatia, acolhimento e calma.

Segundo a Resolução CFM nº 1.931/2009 (Código de Ética Médica), o paciente tem direito a ser informado sobre sua condição de saúde, salvo em casos excepcionais, como risco de agravamento pelo impacto da informação. Situações que envolvem pacientes inconscientes ou impossibilitados de se comunicar exigem que a equipe se comunique com responsáveis legais ou familiares próximos, observando os princípios de confidencialidade e respeito à privacidade (CFM, 2009).

2. Aspectos Éticos no Atendimento de Urgência

O atendimento emergencial traz consigo **dilemas éticos singulares**, já que muitas decisões precisam ser tomadas sem o consentimento prévio do paciente, com base apenas em critérios clínicos e em tempo reduzido. A atuação ética exige que o profissional esteja pautado por princípios fundamentais:

- **Beneficência:** agir no melhor interesse do paciente, buscando promover sua saúde e bem-estar.
- **Não maleficência:** evitar causar danos, mesmo diante de intervenções de risco.

- **Autonomia:** respeitar, sempre que possível, as escolhas do paciente, mesmo em situações críticas.
- **Justiça:** garantir o atendimento adequado e equânime a todos, independente de origem, raça, condição social ou credo.

Quando não é possível obter o consentimento do paciente por estar inconsciente, a intervenção médica de urgência é **eticamente e legalmente permitida**, desde que haja presunção de que a pessoa gostaria de ser tratada (REZENDE, 2020). A omissão de socorro, por outro lado, configura infração ética e pode gerar responsabilidade civil e criminal, conforme o artigo 135 do Código Penal Brasileiro.

Além disso, em situações de emergência, é importante que o profissional registre corretamente suas ações no prontuário clínico, garantindo rastreabilidade e segurança jurídica para a conduta tomada.

3. Aspectos Legais do Atendimento Emergencial

O ordenamento jurídico brasileiro reconhece a natureza diferenciada do atendimento em situações de urgência e emergência. O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo o **acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde**.

Nesse sentido, o atendimento emergencial é **obrigatório em todos os estabelecimentos de saúde**, públicos ou privados, e deve ocorrer de forma imediata, independentemente de comprovação de vínculo com planos de saúde ou pagamento prévio. A Lei nº 9.656/1998, que regula os planos de saúde, reforça esse dever.

No Código de Ética Médica (CFM, 2009) e no Código de Ética da Enfermagem (COFEN, 2017), há dispositivos que responsabilizam os profissionais por negligência, imprudência ou omissão diante de um quadro clínico grave. A recusa de atendimento emergencial, salvo em casos de risco pessoal iminente ou por esgotamento físico comprovado, pode configurar falta ética grave.

Outro aspecto relevante diz respeito à **preservação do sigilo profissional**, que deve ser mantido mesmo em situações de urgência, salvo nos casos em que o compartilhamento da informação for necessário para salvar vidas ou exigido por lei.

Considerações Finais

A ética e a comunicação são pilares do atendimento em emergências clínicas. Diante de um cenário de pressão e iminente risco de morte, a capacidade de dialogar com clareza e agir com responsabilidade ética e legal é indispensável. A formação contínua dos profissionais de saúde deve incluir não apenas habilidades técnicas, mas também **competências comunicacionais e princípios bioéticos** que sustentem a prática segura, justa e humanizada.

Referências

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.
- CFM – Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1.931/2009.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN nº 564/2017.
- REZENDE, T. A. **Bioética e emergência médica: decisões críticas em curto prazo**. *Revista Bioética*, v. 28, n. 1, p. 117-125, 2020.
- MONTEIRO, C. et al. **Emergências médicas: abordagem prática**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2021.
- NAEMT – National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS: Suporte Pré-Hospitalar ao Trauma**. 9ª ed. São Paulo: Elsevier, 2020.

Consentimento e Autonomia do Paciente em Risco

O princípio da autonomia e o direito ao consentimento informado representam fundamentos éticos e legais indispensáveis à prática clínica contemporânea. Mesmo em situações de urgência e risco iminente à vida, a autonomia do paciente não pode ser negligenciada, sendo necessário equilibrar o respeito à vontade individual com o dever de proteger a vida. A atuação profissional deve, portanto, ser norteadada por princípios bioéticos, normas legais e protocolos clínicos que garantam um cuidado seguro, ético e humanizado.

1. Princípio da Autonomia na Bioética

A autonomia é um dos quatro princípios fundamentais da bioética, ao lado da beneficência, não maleficência e justiça, conforme proposto por Beauchamp e Childress (2013). Ela expressa o direito do paciente de fazer escolhas informadas sobre sua própria saúde, com base em seus valores, crenças e preferências, desde que esteja em plena capacidade de discernimento.

O respeito à autonomia implica reconhecer que o paciente tem o direito de aceitar ou recusar tratamentos, mesmo que a decisão vá contra a recomendação médica. Tal prerrogativa está intimamente ligada à dignidade humana e à liberdade individual, protegidas constitucionalmente e reforçadas por instrumentos internacionais de direitos humanos, como a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (2005).

2. Consentimento Informado: Conceito e Elementos

O **consentimento informado** é o processo pelo qual o paciente autoriza ou recusa uma intervenção médica com base em informações claras, completas e compreensíveis. Para que o consentimento seja válido, devem ser observados três elementos essenciais:

- **Capacidade decisória:** o paciente deve ser juridicamente capaz e mentalmente apto para tomar decisões;
- **Informação adequada:** o profissional deve explicar os objetivos, riscos, benefícios e alternativas do procedimento;
- **Consentimento livre:** a decisão deve ser voluntária, sem coação, manipulação ou engano.

O consentimento pode ser formalizado verbalmente ou por escrito, a depender do procedimento e da complexidade envolvida. Em procedimentos invasivos ou de alto risco, o registro escrito é recomendado e muitas vezes exigido por normas institucionais ou judiciais (BRASIL, 2009).

3. Situações de Risco e Limites à Autonomia

Em cenários de urgência ou emergência, a possibilidade de obter consentimento pode ser comprometida por fatores como inconsciência, rebaixamento do nível de consciência, trauma grave, confusão mental ou ausência de acompanhante legal. Nessas condições, o profissional de saúde **está autorizado a agir sem o consentimento formal**, desde que em benefício do paciente e com base em critérios técnicos.

O Código de Ética Médica (CFM, 2009) autoriza intervenções imediatas em casos de risco iminente de morte ou de lesão grave, desde que não haja oposição expressa e documentada por parte do paciente previamente.

O mesmo vale para a equipe de enfermagem, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

No entanto, essa prerrogativa não autoriza a desconsideração sistemática da vontade do paciente. Sempre que possível, ainda que em situações críticas, o profissional deve buscar sinais de preferência prévia, diretivas antecipadas ou a manifestação de vontade do paciente ou de seu representante legal.

Casos como **testemunhas de Jeová**, que recusam transfusão de sangue mesmo sob risco de morte, exemplificam o conflito entre beneficência e autonomia. A jurisprudência brasileira tem evoluído no sentido de respeitar tais recusas, desde que a pessoa esteja plenamente lúcida e ciente das consequências (STF, 2017).

4. Diretivas Antecipadas de Vontade e Responsabilidade Profissional

As **Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)** ou testamentos vitais são documentos por meio dos quais a pessoa manifesta, antecipadamente, sua vontade sobre tratamentos que deseja ou não receber em caso de doença terminal, inconsciência ou incapacidade de comunicação. No Brasil, sua regulamentação consta na Resolução CFM nº 1.995/2012.

O respeito às DAV é uma forma de preservar a autonomia do paciente mesmo em estados de inconsciência. Cabe à equipe verificar se existe algum documento registrado, especialmente quando a família menciona decisões prévias, evitando intervenções que contrariem a vontade da pessoa.

O profissional que negligencia a autonomia do paciente pode ser responsabilizado civil, penal e eticamente. A realização de procedimentos sem consentimento válido pode configurar infração ética, lesão corporal ou mesmo crime, conforme o caso.

5. Comunicação, Registro e Boa Prática Clínica

A promoção da autonomia e do consentimento não depende apenas da assinatura de documentos. É essencial haver **diálogo respeitoso e empático**, que permita ao paciente compreender seu quadro e tomar decisões conscientes.

Todos os passos da comunicação, inclusive recusas e dúvidas do paciente, devem ser **registrados no prontuário clínico**. Esse registro protege o profissional e garante a continuidade do cuidado, além de servir como prova em eventual processo legal.

Em contextos de risco, mesmo diante da urgência, deve-se buscar equilíbrio entre a atuação técnica e o respeito à dignidade humana, tendo como foco central o cuidado centrado no paciente.

Considerações Finais

O consentimento e a autonomia do paciente constituem direitos fundamentais que devem ser preservados mesmo em situações de risco e emergência. A atuação do profissional da saúde exige sensibilidade ética, domínio das normas legais e habilidades de comunicação para equilibrar o cuidado técnico com o respeito à liberdade individual. Promover a autonomia do paciente não é apenas um dever jurídico, mas um imperativo moral da boa prática clínica.

Referências

- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of Biomedical Ethics**. 7th ed. Oxford: Oxford University Press, 2013.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1.931/2009.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Resolução CFM nº 1.995/2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Bioética: Subsídios para a formação de profissionais da saúde**. Brasília: MS, 2009.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN nº 564/2017.
- UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris: UNESCO, 2005.
- STF – Supremo Tribunal Federal. **HC 86811/SP, Rel. Min. Gilmar Mendes**, j. 27/08/2017.