

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA, ESTRATÉGIA E DOCTRINA
CURSO DE ALTOS ESTUDOS PARA OFICIAIS**

TEN-CEL QOBM/Méd. **JORDANO PEREIRA ARAÚJO**



**ASPECTOS ÉTICOS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**BRASÍLIA
2025**

TEN-CEL QOBM/Méd. **JORDANO PEREIRA ARAÚJO**

ASPECTOS ÉTICOS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: CEL QOBM/Comb. RRm **CLAYSON AUGUSTO MARQUES
FERNANDES**

**BRASÍLIA
2025**

TEN-CEL QOBM/Méd. **JORDANO PEREIRA ARAÚJO**

ASPECTOS ÉTICOS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Cel QOBM/Comb. **André Telles** Campos
Presidente

Cel QOBM/Comb. RRm. **Helen** Ramalho de Oliveira
Membro

Ten-Cel QOBM/Méd. Felipe Dias Maciel **Diniz**
Membro

Clayson Augusto Marques Fernandes – Cel QOBM/Comb. RRm.
Orientador

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

AUTOR: Ten-Cel. QOBM/Méd. **Jordano** Pereira Araújo

TÍTULO: Aspectos Éticos do Atendimento Pré-Hospitalar: Uma Revisão Integrativa

DATA DE DEFESA: 06/10/2025.

Acesso ao documento		
<input checked="" type="checkbox"/> Texto completo	<input type="checkbox"/> Texto parcial	<input type="checkbox"/> Apenas metadados
Em caso de autorização parcial, especificar a(s) parte(s) que deverá(ão) ser disponibilizadas:		

Licença
DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA O referido autor: a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade. b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao CBMDF os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o CBMDF, declara que cumpriram quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo. LICENÇA DE DIREITO AUTORAL Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Biblioteca da Academia de Bombeiro Militar disponibilizar meu trabalho por meio da Biblioteca Digital do CBMDF, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta. A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Jordano Pereira Araújo

Ten-Cel. QOBM/Méd.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa multidisciplinar da literatura científica e normativa, visando fundamentar criticamente a tomada de decisões éticas no atendimento pré-hospitalar (APH), com ênfase no Serviço de APH do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF). Para tanto, adotou-se o protocolo PRISMA na busca e seleção de artigos publicados de janeiro de 2020 a junho de 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e na Biblioteca Digital do CBMDF. Foram empregados descritores em português e inglês, assim como critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Ao todo, 14 estudos e quatro documentos institucionais foram selecionados, analisados e categorizados em oito temas centrais: autonomia e autodeterminação; privacidade e confidencialidade; comunicação e empatia; deliberação moral sob pressão; documentação ética; cultura organizacional; formação ética; e futilidade terapêutica. Os resultados revelaram lacunas teóricas e normativas, enfatizando a necessidade de protocolos éticos mais robustos e de formação por meio de simulações realistas. Como proposta prática, sugere-se a elaboração de um código de ética específico para profissionais de APH, inédito no Brasil. Conclui-se que ações educativas e normativas integradas são fundamentais para aprimorar a prática ética e a qualidade do serviço prestado.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar; Bioética; Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal; Ética.

ABSTRACT

This article aims to perform a multidisciplinary integrative review of scientific and normative literature to critically ground ethical decision-making in pre-hospital care (PHC), with an emphasis on the PHC Service of the Military Fire Department of the Federal District (CBMDF). To reach this goal, the PRISMA protocol was adopted for the search and selection of articles published from January 2020 to June 2025 in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS databases, as well as the CBMDF Digital Library. Descriptors in both Portuguese and English were used, alongside stringent inclusion and exclusion criteria. In total, 14 studies and four institutional documents were selected, analyzed, and categorized into eight core themes: autonomy and self-determination; privacy and confidentiality; communication and empathy; moral deliberation under pressure; ethical documentation; organizational culture; ethical training; and therapeutic futility. The results revealed theoretical and regulatory gaps, underscoring the need for more robust ethical protocols and for training via realistic simulations. As a practical proposal, the development of a specific code of ethics for PHC professionals—unprecedented in Brazil—is suggested. It is concluded that integrated educational and regulatory actions are essential to enhance ethical practice and the quality of the service provided.

Keywords: Emergency medical services; Bioethics; Military Fire Department of the Federal District; Ethics.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) consiste em um conjunto de intervenções realizadas antes da admissão hospitalar, visando prestar assistência imediata e eficaz a vítimas de acidentes, traumas ou emergências clínicas. Esse serviço configura-se como etapa essencial na cadeia de sobrevivência, permitindo a estabilização do paciente, a redução de riscos à vida e o direcionamento seguro para cuidados especializados (Martins; Prado, 2003).

A imprevisibilidade, característica marcante do APH, gera inúmeras situações nas quais podem acontecer conflitos ou problemas éticos (Oliveira *et al.*, 2024). Ética, no contexto profissional, “refere-se à maneira como o indivíduo se comporta no exercício de sua profissão, pautando-se por valores como honestidade, justiça, respeito e responsabilidade social” (Mello, 1996).

Nas profissões da área de saúde, a ética constitui um campo amplamente explorado, sendo objeto recorrente de estudos, debates e regulamentações institucionais. Essas atividades (enfermagem, farmácia, medicina, odontologia etc.) são regulamentadas por conselhos profissionais, que publicam códigos de ética específicos e fiscalizam o seu cumprimento (Conselho Federal de Enfermagem, 2017; Conselho Federal de Farmácia, 2022; Conselho Federal de Medicina, 2025; Conselho Federal de Odontologia, 2025; Finkler; Caetano; Ramos, 2013).

Existe até uma área de estudos específica sobre as questões éticas aplicadas às ciências da vida, que foi denominada “bioética” na década de 1970 (Potter, 1971). Desde então, sua base teórica se ampliou, com inúmeros tratados e artigos publicados sobre o assunto (Beauchamp; Childress, 2013).

Na área de APH, entretanto, observa-se uma expressiva lacuna nas discussões de natureza ética (Oliveira *et al.*, 2024). A título de ilustração, o principal referencial teórico internacional da área do APH do trauma, o manual *PHTLS: Prehospital Trauma Life Support* (Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado) dedica, entre suas 734 páginas, apenas uma ao tema, ainda assim de forma superficial (National Association of Emergency Medical Technicians, 2023).

No Brasil, a Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, constituiu um marco histórico importante na regulamentação do APH, pois instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Brasil, 2002).

No que concerne a preceitos éticos, entretanto, a norma é breve. Ela estabelece apenas que os treinamentos dos bombeiros militares devem incluir “conceitos de ética médica ligada ao APH”. Esse tema estaria inserido em um treinamento que, entre inúmeras outras áreas de conhecimento (histórico do serviço pré-hospitalar móvel; perfil profissional; apresentação do serviço de APH móvel de sua cidade; apresentação da Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002; Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência), ocuparia a exígua carga horária de duas horas (Brasil, 2002).

Quanto à conduta de enfermeiros e médicos, a referida Portaria é ainda mais sumária. Estabelece apenas que estes devem obedecer a seus respectivos Códigos de Ética (Brasil, 2002).

No âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), o principal referencial para o ensino e a capacitação em APH é o *Manual de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF* (CBMDF, 2022). Como é esperado de uma obra voltada para aspectos eminentemente práticos, o manual não promove uma discussão teórica aprofundada sobre questões éticas. Ressalta, contudo, um caso específico de problema ético: a recusa de atendimento por parte do paciente ou vítima (CBMDF, 2022).

Apesar de abordar com certo detalhamento essa situação específica, o Manual de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF (CBMDF, 2022) não apresenta outras reflexões relevantes sobre problemas éticos no contexto do APH, limitando-se, assim, a uma abordagem pontual e pragmática do tema.

Fica evidente a carência de uma análise mais aprofundada acerca dos problemas éticos que os profissionais de APH, (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e, em especial, socorristas) enfrentam cotidianamente.

Essa lacuna teórica, particularmente evidente no contexto brasileiro, constitui

um obstáculo à prestação de APH com excelência — princípio este que figura entre os objetivos estratégicos do Plano Estratégico (PLANES) 2025-2030 do CBMDF (CBMDF, 2025).

O problema que o presente artigo busca investigar é: qual é o arcabouço teórico e/ou normativo existente, em nível nacional e internacional, sobre os aspectos éticos que envolvem o APH?

A relevância do tema para o CBMDF fica evidente quando se analisa em detalhe a atuação da instituição. De acordo com o Anuário Estatístico do CBMDF, cuja última edição teve como ano-base 2023, dos 197.629 atendimentos realizados pela corporação naquele ano, 77.181 (39%) foram registradas como “emergência médica”. Se considerarmos apenas os atendimentos operacionais, excluindo-se atividades de prevenção, esse percentual sobe para 40,9%. Isso confirma que o APH é a atividade mais demandada da corporação (CBMDF, 2024).

Além da questão do volume de atendimentos, os “valores institucionais” do CBMDF são definidos no PLANES 2025-2030 do CBMDF como “princípios que refletem o que é realmente importante para a corporação” (CBMDF, 2025). Entre esses valores, destaca-se a ética, abordada em todos os seus aspectos. O documento afirma textualmente que “todo bombeiro militar é ético em suas ações, ensejando o respeito entre os bombeiros militares e entres estes profissionais e a sociedade”.

O mesmo documento estabelece, como um de seus objetivos estratégicos, “consolidar as boas práticas de governança na corporação, com foco na execução de serviços bombeiro militar de interesse da sociedade”. Esse compromisso, ainda segundo PLANES 2025-2030, “se materializa por meio da promoção de uma cultura organizacional baseada em transparência, ética, responsabilidade e comprometimento com a prestação de serviços de qualidade à sociedade”.

Além disso, a missão institucional do CBMDF é clara: “proteger a vida, o meio ambiente e o patrimônio”.

A atividade de APH é, indiscutivelmente, aquela que mais aproxima o CBMDF da sociedade. O bombeiro ou a bombeira militar que acolhe um ser humano em um momento de agravo à saúde deve estar preparado para oferecer amparo em sua

totalidade: físico, emocional e ético. Para que esse cuidado alcance a excelência, torna-se imprescindível que esteja alinhado com princípios bioéticos fundamentais.

No APH, é comum que o profissional se depare com problemas éticos complexos. Dilemas como: devo transportar um paciente que se recusa a ser transportado? Em caso de múltiplas vítimas, quem deve ser priorizado? É eticamente admissível reanimar um paciente em parada cardiorrespiratória que deixou registrado o desejo de não ser reanimado? Quando o protocolo institucional não contempla adequadamente a situação, devo pautar minha conduta pelo meu melhor julgamento profissional?

Nesse sentido, torna-se necessário investigar o que a literatura científica — nacional e internacional — e o ordenamento normativo vigente estabelecem sobre os aspectos éticos que envolvem o APH, reconhecendo que essa base teórica e normativa é o alicerce para a atuação consciente, empática e socialmente responsável dos profissionais que atuam no APH.

O objetivo geral do presente artigo é realizar uma revisão integrativa da literatura científica e normativa, de caráter multidisciplinar, com a finalidade de fundamentar criticamente a tomada de decisões éticas no âmbito do APH, com especial ênfase no Serviço de APH do CBMDF.

Além disso, o presente artigo tem como objetivos específicos:

- Mapear as orientações e debates sobre ética no APH presentes na literatura científica nacional e internacional.
- Identificar lacunas e limitações no ordenamento normativo e na produção acadêmica sobre aspectos éticos do APH.
- Formular recomendações — educativas e normativas —, com base nos achados da revisão integrativa, para o fortalecimento da prática ética no serviço de APH do CBMDF.
- Elaborar proposta de código de ética para os profissionais de APH, inédito no Brasil.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Revisão de Literatura

2.1.1 Ética e bioética

A ética é o ramo da filosofia que se dedica ao estudo dos princípios que orientam o comportamento humano, buscando compreender o que é moralmente correto ou incorreto. Ela se distingue da moral por oferecer uma reflexão crítica sobre os valores e normas que regem a convivência social, sendo aplicada tanto no âmbito pessoal quanto profissional (Chauí, 2000; Jupiassu, 1996).

O estudo sobre os aspectos éticos da relação entre profissionais de saúde e pacientes remonta à antiguidade. As obras atribuídas a Hipócrates, considerado um dos fundadores da medicina ocidental, versam basicamente sobre os cuidados éticos que médicos devem ter em relação a seus pacientes (Hipócrates, 2006).

Já a bioética, enquanto campo que articula abordagens inter e transdisciplinares, surgiu da necessidade de enfrentar os desafios éticos que emergem das práticas de saúde na modernidade, dos avanços nas biociências e das inovações tecnológicas aplicadas às ciências da vida. Segundo Potter (1971), essa área de estudo integra perspectivas filosóficas, científicas e sociais para promover debates críticos e formular respostas adequadas aos dilemas contemporâneos que envolvem nosso modo de viver e cuidar da vida.

Sua origem remonta à década de 1970, influenciada por movimentos sociais e avanços científicos, como os transplantes de órgãos e o uso de novas tecnologias médicas. Nesse contexto, surgiram questões centrais sobre autonomia, privacidade, justiça na alocação de recursos limitados, limites das intervenções médicas etc. Surgiu então um arcabouço teórico dos valores que deveriam moldar a reflexão ética nos campos das ciências da saúde e da vida (Beauchamp; Childress, 2013).

Um dos textos mais fundamentais na história da bioética é o trabalho de Potter "*Bioethics: Bridge to the Future*" (Bioética, ponte para o futuro) (tradução nossa). (1971). O autor introduziu o termo "bioética" e enfatizou a necessidade de unir

conhecimento biológico e valores éticos para enfrentar os desafios contemporâneos. Sua obra inspirou uma abordagem global e integrativa, destacando a importância de uma ética focada não apenas na relação entre profissionais de saúde e pacientes, mas também na relação entre humanidade e meio ambiente (Potter, 1971).

Outro texto canônico na área da bioética é "*Principles of Biomedical Ethics*" (Princípios de Ética Biomédica) (*tradução nossa*), de Childress, originalmente publicado em 1979. Essa obra estabelece os quatro princípios básicos que fundamentam a bioética moderna e que servem de guia para a tomada de decisão ética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A principal contribuição desses autores foi trazer a bioética do campo estritamente teórico para a prática clínica cotidiana, como uma forma de orientar as condutas éticas na prática clínica e nas pesquisas envolvendo seres humanos (Beauchamp; Childress, 2013; Jonsen, 2003).

Assim, a bioética emergiu como uma resposta às rápidas transformações tecnológicas e sociais do século XX, buscando oferecer uma base ética para a resolução de problemas éticos complexos. Obras como as de Potter e de Beauchamp e Childress continuam a ser pilares do campo, incentivando uma abordagem interdisciplinar e reflexiva para lidar com os desafios da contemporaneidade.

2.1.2 Ética e APH

O APH é uma área de atuação do militar do CBMDF que apresenta muitas particularidades, quando comparada ao trabalho realizado dentro de unidades de saúde.

O local onde é feito o atendimento (residência da vítima, via pública, área rural etc.) é totalmente imprevisível e difere em muito do ambiente controlado que é um hospital (mesmo os prontos-socorros mais lotados e caóticos seguem uma mesma linha geral de disponibilidade de recursos, espaço para atendimento, previsibilidade etc.) (Erbay, 2014).

Os princípios bioéticos básicos (Beauchamp; Childress, 2013; Jonsen, 2003) (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) podem ficar seriamente

prejudicados ou mesmo completamente impraticáveis, dependendo da situação em que o atendimento é realizado.

O estudo de Torabi *et al.* (2019) destaca que a tomada de decisão ética por profissionais de APH é frequentemente dificultada por fatores contextuais, institucionais e pessoais. Para mitigar essas barreiras, os autores recomendam a implementação de estratégias que fortaleçam a formação ética dos profissionais, incluindo capacitação específica em tomada de decisão ética, desenvolvimento de protocolos claros para situações de urgência, e promoção de ambientes de trabalho com suporte institucional adequado. Além disso, enfatizam a importância da criação de espaços para reflexão ética, especialmente em contextos de alta pressão psicológica e imprevisibilidade.

Nos casos em que a vítima está inconsciente, a exemplo da parada cardiorrespiratória (PCR), o atendimento ao princípio da autonomia fica obviamente prejudicado. Esse princípio requer que o paciente seja adequadamente informado, seja competente para tomar uma decisão e esteja livre de pressões indevidas (Beauchamp; Childress, 2013), requisitos que se tornam sem sentido quando o paciente não pode responder por si.

Há muitas outras situações encontradas no APH em que o estado de inconsciência prejudica o exercício da autonomia: intoxicação exógena, traumatismo craniano grave, afogamentos etc. (Becker *et al.*, 2013).

Considera-se que realizar esforços fúteis de ressuscitação cardiorrespiratória (em pacientes portadores de doença terminal, por exemplo) fere o princípio da não-maleficência (Sandman; Nordmark, 2006).

O APH, entretanto, é feito mais frequentemente por profissionais que não têm acesso aos registros médicos (prontuário) e aos desejos do paciente atendido. Ocorre que os chamados para atendimento de pacientes em PCR são feitos mais frequentemente por um parente próximo que não necessariamente é um advogado dos desejos do paciente (Oliveira *et al.*, 2024; Torabi *et al.*, 2019). Como deve agir então o profissional do APH: inicia e/ou mantém as manobras de reanimação?

Na prática, a decisão pela não reanimação no ambiente pré-hospitalar, quando não existem informações prévias sobre o caso, é extremamente difícil ou impossível de ser tomada (Erby, 2014).

O princípio da beneficência implica que os profissionais de saúde devem zelar pelo melhor interesse do paciente, pesando riscos e benefícios (Campbell, 2017). Mas, em situações de APH, o interesse do paciente é desconhecido na maioria das vezes, o que torna as decisões mais complicadas (Martins; Prado, 2003).

A justiça no emprego dos recursos finitos de uma sociedade para os agravos à saúde é outra questão que tem implicações importantes no APH. Na bioética, o princípio da justiça refere-se à distribuição equitativa dos benefícios, riscos e encargos no cuidado à saúde, garantindo que indivíduos em condições semelhantes sejam tratados de forma igual, e que as diferenças sejam consideradas apenas quando eticamente justificáveis (Campbell, 2017).

Os sistemas de triagem, por característica própria, têm como principal função selecionar e priorizar os pacientes que serão atendidos, em que ordem de prioridade isso será feito e quais recursos serão despendidos para quem. Eventualmente, dependendo do sistema, a justiça na distribuição dos recursos pode ficar seriamente prejudicada (Carvalho Fortes; Andrade Pereira, 2012).

Os moradores de áreas rurais, em teoria, deveriam ter o mesmo acesso aos recursos de APH que os habitantes de centros urbanos mais populosos. No entanto, na prática, essa igualdade é frequentemente comprometida por limitações logísticas, escassez de infraestrutura e a distância dos serviços especializados — o que torna essa equiparação extremamente difícil, quando não inviável (Nunes; Rego, 2002).

Outros elementos éticos, tais como dignidade e honestidade, também têm seu emprego dificultado nos cenários do APH. Como evitar a exposição da nudez de uma pessoa, por exemplo, num atendimento a vítima de acidente automobilístico que é feito em plena via pública? A questão da privacidade é difícil de manter em qualquer serviço de emergência (Silva, 2007), porém a questão é ainda mais complexa no APH (Oliveira *et al.*, 2024).

No contexto do consentimento, surge um desafio significativo: como estabelecer um diálogo honesto — ou ao menos algum tipo de comunicação — em cenários caóticos com múltiplas vítimas, onde as demandas são incessantes e o ambiente é dominado por ruídos e desorganização? (Santana *et al.*, 2012).

Becker *et al.* (2013) argumentam que, mesmo diante dessas adversidades, a comunicação ética não se extingue — ela se transforma. Nessas situações, ela pode se expressar por meio de gestos simples, explicações concisas e atitudes que transmitam respeito e intenção genuína de cuidado, ainda que sem a formalidade de um consentimento tradicional.

Uma outra questão muito importante e sensível é: como se fazer pesquisa em APH, se muitas vezes o participante não pode expressar sua vontade? Especialmente em relação ao consentimento informado, qual é o modelo ideal? Exigir o consentimento do próprio “objeto” da pesquisa inviabilizaria toda e qualquer pesquisa com indivíduos que viessem a falecer (que é o que acontece na imensa maioria dos casos de parada cardiorrespiratória que acontecem fora do hospital) (Meaney *et al.*, 2013). Existe alguém que pode representar os interesses desse indivíduo adequadamente, nesse contexto específico do APH? (Cimino e Braun, 2023).

De forma sistematizada, Oliveira *et al.* (2024) descreveram, por meio de uma *scoping review* (revisão de escopo), quatro dimensões que abarcam os principais problemas éticos enfrentados no contexto do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). São elas:

“Dimensão 1 – problemas éticos decorrentes da relação com usuários e/ou familiares durante o atendimento pelas equipes do APH;

Dimensão 2 – conflitos éticos intra e interequipes nos diversos componentes das Redes de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);

Dimensão 3 – dilemas éticos ligados à estrutura organizacional dos componentes da RUE; e

Dimensão 4 – questões éticas relacionadas a fatores externos que interferem no cenário do atendimento pré-hospitalar” (Oliveira *et al.*, 2024).

Embora esse estudo qualitativo ofereça uma base relevante para a reflexão bioética no campo do APH, os próprios autores reconhecem a necessidade de

investigações mais aprofundadas, dada a complexidade e o dinamismo dos desafios enfrentados pelos profissionais que atuam nesse contexto.

2.2 Metodologia

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura sobre aspectos éticos no APH, abrangendo o CBMDF e outras instituições nacionais e internacionais. Trata-se de um método amplo, crítico e flexível, capaz de reunir estudos empíricos, normativos, teóricos e documentais (Toronto; Remington, 2020), incorporando evidências diversas e fomentando conhecimento teórico e prático (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Essa abordagem permite identificar lacunas, padrões éticos e dilemas, além de consolidar recomendações para a tomada de decisão ética. É um processo sistemático e abrangente (Cooper, 1984) que avalia a qualidade das evidências, mapeia o estado atual do conhecimento e propõe caminhos futuros para a prática profissional (Russell, 2005).

A condução da presente revisão seguiu etapas reconhecidas e consolidadas na literatura científica, conforme Toronto e Remington (2020) e Cooper (1984), que consistem em:

1. Formulação de um objetivo amplo e das questões de pesquisa;
2. Busca sistemática da literatura com critérios pré-definidos;
3. Avaliação crítica das pesquisas selecionadas;
4. Análise e síntese dos dados;
5. Discussão sobre o conhecimento gerado;
6. Planejamento da divulgação dos resultados (Toronto; Remington, 2020).

Essas etapas garantem a transparência metodológica, a rastreabilidade das decisões e a qualidade da síntese final, características essenciais para revisões que envolvem temas éticos complexos como aqueles pertinentes ao APH.

Além da questão principal (qual é o arcabouço teórico e/ou normativo existente, em nível nacional e internacional, sobre os aspectos éticos que permeiam o APH?), buscou-se responder às seguintes questões de pesquisa:

1. Existe orientação, na literatura mundial e na literatura brasileira, para subsidiar a tomada de decisão na atividade de APH?
2. Existe evidência empírica sobre problemas éticos enfrentados na atividade de APH, na literatura científica mundial e na brasileira?
3. No âmbito do CBMDF, existe embasamento teórico e/ou normativo que aborde especificamente questões de cunho ético no APH?
4. Existe alguma ação a ser realizada (seja ela educativa, normativa ou operacional) que pode beneficiar a execução da atividade de APH com atenção a princípios éticos? Quais seriam elas?

A busca sistemática na literatura foi conduzida segundo o método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), conforme proposto por Page *et al.* (2021). As diretrizes PRISMA 2020 (Itens Preferenciais para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises — *tradução nossa*) foram desenvolvidas com o objetivo de assegurar transparência, rigor metodológico e padronização na elaboração e apresentação de revisões sistemáticas. Embora originalmente destinadas a esse tipo de revisão, tais diretrizes têm sido amplamente adaptadas para revisões integrativas, dada a semelhança entre suas etapas metodológicas.

Para a pesquisa de artigos científicos, foram utilizadas as bases de dados PubMed/MEDLINE (Public/Publisher MEDLINE/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) (U.S. National Library of Medicine, 2025b), SciELO (Scientific Electronic Library Online, 2025) e BIREME-LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A base PubMed é uma plataforma gratuita mantida pela U.S. National Library of Medicine (NLM) (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América — *tradução nossa*). Criada com o propósito de tornar a base MEDLINE acessível ao público, o nome "PubMed" deriva de "Public/Publisher MEDLINE". Ela oferece acesso a milhões de registros científicos revisados por pares, abrangendo áreas como

biomedicina, ética em saúde, medicina de emergência, saúde pública e políticas sanitárias (U.S. National Library of Medicine, 2025b).

A SciELO (Scientific Electronic Library Online - Biblioteca Científica Eletrônica Online) é uma biblioteca eletrônica criada em 1997 com o objetivo de promover a divulgação internacional da produção científica da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal. Ela reúne uma coleção selecionada de periódicos revisados por pares, de acesso aberto e gratuito, abrangendo áreas como saúde coletiva, ciências sociais, direito, administração pública e educação, fundamentais para uma abordagem ética e normativa multidisciplinar (SciELO, 2024).

No contexto desta revisão, a base SciELO foi selecionada por fornecer evidências com forte relevância regional, especialmente aquelas relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às práticas institucionais de órgãos como o CBMDF (SciELO, 2024). Sua inclusão contribuiu para uma análise crítica alinhada à realidade brasileira.

Com a mesma ideia de privilegiar a produção nacional, também foi utilizada a base LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Trata-se de um índice bibliográfico que reúne a produção científica e técnica da área da saúde publicada nos países da América Latina e do Caribe. É mantida pela BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), centro especializado da OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) /OMS (Organização Mundial de Saúde), e tem como objetivo ampliar o acesso à informação científica na região. (Biblioteca Virtual em Saúde)" (BIREME/OPAS/OMS, 2025).

Para assegurar a padronização e a consistência da terminologia utilizada nas buscas, priorizou-se o uso de descritores controlados, indexados em vocabulários estruturados: o MeSH (*Medical Subject Headings*) (U.S. National Library of Medicine, 2025a), na base PubMed, e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (BIREME/OPAS/OMS, 2025), nas bases SciELO e LILACS Plus. Essa escolha teve como objetivos favorecer a abrangência semântica, aumentar a precisão das buscas e contribuir para a reprodutibilidade metodológica da revisão.

Os descritores escolhidos foram selecionados a partir de uma busca inicial na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME, 2025), para a padronização dos termos. A

busca por “atendimento pré-hospitalar” (em 19 jul. 2025) gerou os seguintes descritores correspondentes em português: “Atendimento Pré-Hospitalar”, “Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar”, “Centro de Emergência”, “Centros de Emergência”, “Pronto-Socorro”, “SAMU”, “Serviço Médico de Emergência”, “Serviços de Atendimento de Emergência” e “Serviços de Saúde de Emergência” (identificador único < <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D004632>>). O descritor correspondente em inglês foi “*emergency medical services*”.

A busca por “ética” (em 19 jul. 2025) na Biblioteca Virtual em Saúde gerou os seguintes descritores (identificador único: <<https://id.nlm.nih.gov/mesh/D004989>>): “Ética”, em português e “*Ethics*” em inglês.

A busca por “bioética” (em 19 jul. 2025) gerou o descritor “bioética”, em português e “*bioethics*” em inglês (identificador único: <<https://id.nlm.nih.gov/mesh/D001675>>).

Adicionalmente, a combinação dos descritores com operadores booleanos e filtros temáticos foi estrategicamente definida para maximizar a sensibilidade e a especificidade na recuperação de artigos relevantes, evitando vieses de seleção e garantindo a cobertura multidisciplinar (Campos; Teixeira, 2020).

Assim, a seguinte linha de buscas foi utilizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, em 20 jul. 2025: (“Ética” OR “Bioética” OR “ethics” OR “bioethics”) AND (“Atendimento Pré-Hospitalar” OR “Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar” OR “Centro de Emergência” OR “Centros de Emergência” OR “Pronto-Socorro” OR “SAMU” OR “Serviço Médico de Emergência” OR “Serviços de Atendimento de Emergência” OR “Serviços de Saúde de Emergência” OR “*emergency medical services*”). As buscas foram restritas a artigos publicados entre 01 jan. 2020 e 30 jun. 2025, utilizando-se também o filtro “título/resumo” ou “title/abstract”.

Na busca de produções científicas afeitas à realidade do CBMDF, optou-se por realizar também uma busca na base de dados da Biblioteca Virtual do CBMDF, que é uma plataforma institucional especializada na organização, preservação e disseminação da produção técnico-científica da organização (CBMDF, 2025). Utilizou-se o descritor “Atendimento Pré-Hospitalar”, com o objetivo de identificar estudos publicados entre 2020 e 2025.

Complementarmente, consultou-se obras clássicas da área de bioética, bem como legislações e normas brasileiras relacionadas à temática investigada.

Por fim, foi realizado um processo de busca reversa, por meio da análise das referências bibliográficas dos artigos selecionados, com o objetivo de identificar, com base na relevância, outras fontes potencialmente significativas para o aprofundamento da pesquisa.

Os critérios para inclusão e exclusão das fontes utilizadas para esta revisão estão apresentados no quadro da Figura 1 – Critérios de inclusão e de exclusão:

Figura 1 – Quadro explicativo dos critérios de inclusão e exclusão das fontes

Fase da avaliação	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Pré-triagem	Período de publicação: 01 jan. 2020 a 30 jun. 2025	Fora do período de 01 jan. 2020 a 30 jun. 2025 (exceto fontes teóricas básicas)
	Idioma da publicação completa: português ou inglês	Outro idioma que não português ou inglês
	Duplicação das fontes: artigos não duplicados	Artigos duplicados
Triagem	Tipo de revista ou jornal: revistas com revisão por pares	Revistas sem revisão por pares
	Tipo de estudo: estudos qualitativos, quantitativos, revisões sistemáticas	Revisões não sistemáticas, cartas ao editor, resumos de conferências, resumos de trabalhos publicados em congressos
Leitura do título (análise de relevância) *	Com relevância	Sem relevância
Leitura do resumo (análise de relevância) *	Com relevância	Sem relevância
Leitura completa (análise de qualidade)	Análise de qualidade: CASP > 9 ou MMAT > 9	CASP < 4 ou MMAT < 9

Fonte: Elaborado pelo autor (2025). *A análise de relevância foi feita pelo autor principal (JPA), que é médico, tem experiência em APH e é especialista em bioética.

De acordo com o protocolo PRISMA (Page *et al.*, 2021), os artigos encontrados nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual do CBMDF foram inicialmente eliminados seguindo sequencialmente os seguintes critérios: 1. período de publicação; 2. idioma; 3. artigos duplicados; 4. tipo de jornal ou revista; 5. leitura do título (ausência ou presença de relevância); 6. leitura do resumo (ausência ou presença de relevância); 7. leitura completa (ausência ou presença de qualidade).

(Figura 1 - Quadro explicativo dos critérios de inclusão e exclusão das fontes e Figura 2 – Fluxograma PRISMA para seleção de artigos e documentos).

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos, foram utilizadas duas ferramentas reconhecidas internacionalmente: o *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) e o *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT).

O CASP é uma ferramenta desenvolvida para avaliar estudos qualitativos, considerando aspectos como clareza dos objetivos, adequação metodológica, rigor na coleta e análise dos dados e relevância dos achados (CASP, 2018).

Já o MMAT é utilizado para avaliar estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos, permitindo uma análise estruturada da validade interna, consistência dos dados e adequação do desenho de pesquisa (Hong *et al.*, 2018).

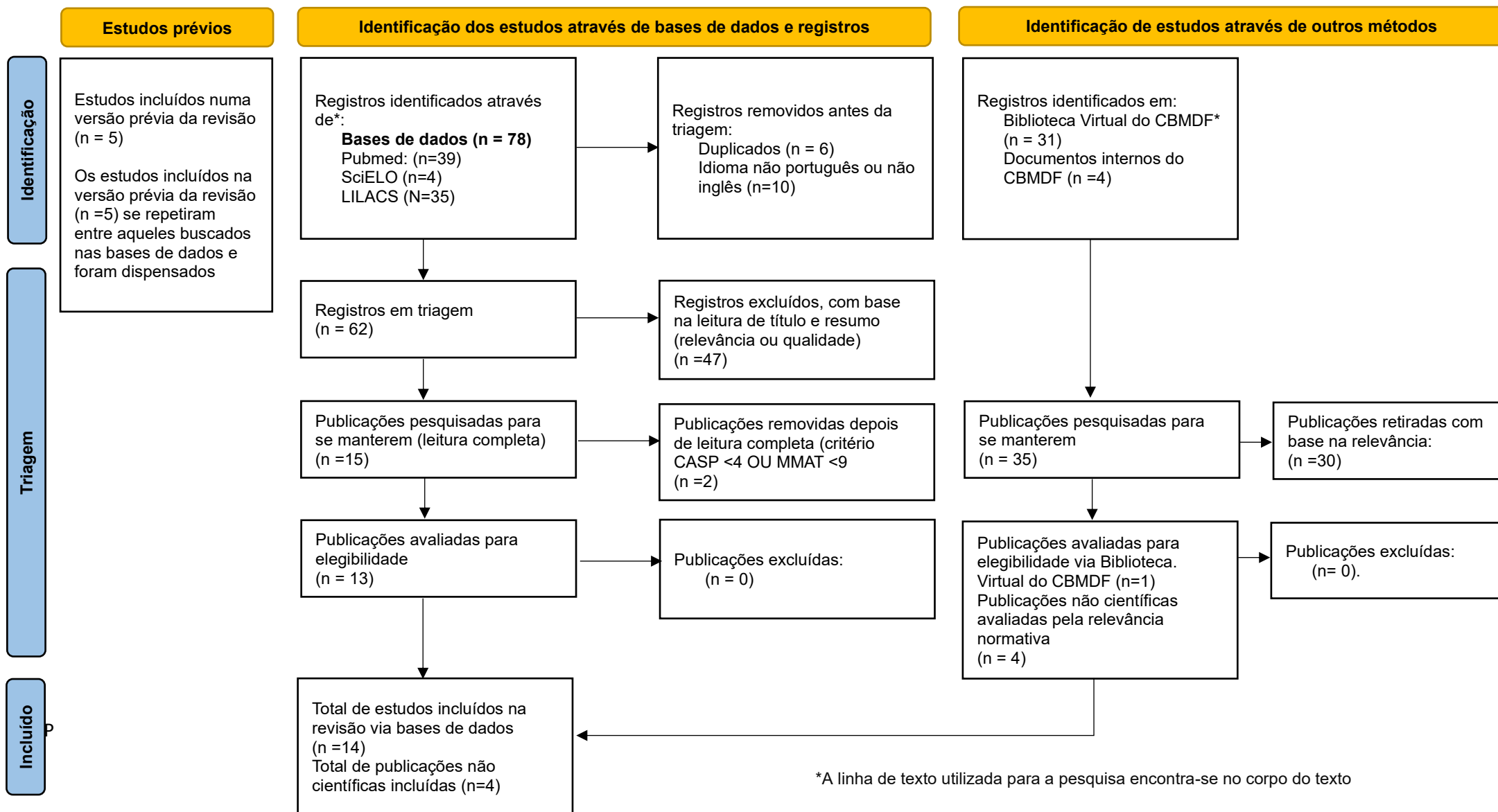
A busca na “Biblioteca Virtual” do CBMDF foi realizada com a opção “busca em todo o repositório”, utilizando o descritor “atendimento pré-hospitalar”, no período 2020-2025. A busca gerou 31 resultados, dos quais apenas um artigo foi considerado para inclusão na revisão devido à relevância (Figura 2 - Fluxograma PRISMA para seleção de artigos e documentos).

Os artigos restantes foram selecionados para extração e análise dos dados, mediante a técnica de fichamento bibliográfico (Hart, 2020), utilizando-se a classificação por: ano de publicação, autores, título do estudo, tipo de estudo e local / contexto, que se encontra no Apêndice A.

Na etapa analítica, optou-se também por classificá-los de acordo com os aspectos éticos identificados, os principais resultados e as implicações para a prática.

Os documentos internos do CBMDF escolhidos para análise foram: o Manual de APH do CBMDF, o Projeto Pedagógico do Curso de Formação de Praças (CFP), o Projeto Pedagógico do Curso de Formação de Oficiais (CFO) e o Projeto Pedagógico do Curso em Socorros de Urgência (CSU) (CBMDF, 2017; CBMDF, 2020a; CBMDF, 2020b; CBMDF, 2022).

Figura 2 - Fluxograma PRISMA para seleção de artigos e documentos



Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal de: Page et al., 2021.

2.3 Resultados e Discussão

2.3.1 Análise da Literatura

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa revela a complexidade e a diversidade dos dilemas éticos enfrentados no APH móvel. A síntese da análise dos artigos selecionados encontra-se no Apêndice A (Quadro de síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa “Aspectos éticos do atendimento pré-hospitalar”).

Atendendo ao objetivo geral do presente estudo, os aspectos éticos do APH mais recorrentes encontrados na literatura podem ser sintetizados em oito temas centrais (Figura 3 - Temas centrais identificados nesta revisão integrativa):

2.3.1.1 Autonomia e autodeterminação: A autonomia do paciente é um princípio recorrente, especialmente em contextos de vulnerabilidade, como o atendimento a idosos (Bennesved *et al.*, 2024; Holmberg *et al.*, 2024), pacientes pediátricos em cuidados paliativos (Schneck *et al.*, 2023) e em situações de pandemia (Jesus, 2023). Os estudos evidenciam conflitos entre a vontade do paciente, a influência de familiares, os princípios éticos pessoais dos profissionais e as diretrizes institucionais, destacando a necessidade de suporte ético para decisões colaborativas.

2.3.1.2 Privacidade e confidencialidade: Koskimies *et al.* (2020) apontam os desafios enfrentados por paramédicos na proteção da privacidade em ambientes imprevisíveis. Taylor *et al.* (2024) ampliam essa discussão ao abordar a governança ética do uso de tecnologias como APH com *streaming* de vídeo ao vivo, ressaltando a importância da proteção de dados e do consentimento informado em situações críticas.

2.3.1.3 Comunicação, empatia e envolvimento do paciente: A comunicação eficaz é vista como elemento central para a segurança do paciente (Dias, 2021; Venesoja *et al.*, 2020). Jesus (2023) e Oliveira *et al.* (2024) reforçam que a empatia e o julgamento moral são essenciais para decisões prudentes, especialmente quando não há protocolos humanizados. A validação de instrumentos de avaliação ética por Oliveira *et al.* (2024) contribui para a reflexão crítica entre profissionais.

2.3.1.4. Deliberação moral, julgamento ético e tomada de decisão sob pressão:

Estudos como os de Kangasniemi *et al.* (2022) e Jesus (2023) mostram que decisões éticas em serviços aeromédicos e em situações extremas encontradas no APH (pandemia de COVID-19) são frequentemente tomadas com base em informações incompletas e sem consulta interprofissional. Schneck *et al.* (2023) evidenciam que mesmo com ordens de não ressuscitar, profissionais realizam RCP por pressão familiar, revelando dilemas profundos entre técnica, ética e emoção.

2.3.1.5 Documentação ética e transparência:

Milling *et al.* (2021), em estudo realizado na Dinamarca, revelam que apenas 4,3% dos registros de paradas cardíacas incluíam informações eticamente relevantes. A ausência de sistematização compromete a clareza sobre desejos do paciente, ordens de não reanimação e prognóstico. O estudo propõe melhorias nos sistemas eletrônicos e na formação ética dos profissionais.

Bremer e Holmberg (2020) reforçam que a educação especializada deve incluir espaços de diálogo ético, onde os profissionais possam refletir sobre suas experiências, reconhecer influências culturais e familiares, e construir uma cultura profissional sensível à vulnerabilidade do paciente. A incorporação de metodologias ativas e narrativas clínicas contribui para formar profissionais capazes de tomar decisões prudentes, mesmo sob pressão, com base em princípios éticos sólidos e humanizados.

2.3.1.6 Cultura organizacional e ética institucional:

A cultura organizacional influencia diretamente a forma como equipes de atendimento pré-hospitalar interpretam protocolos e tomam decisões éticas. Estudos como os de Venesoja *et al.* (2020) e Bremer e Holmberg (2020) mostram que valores institucionais, hierarquia e práticas consolidadas moldam comportamentos, podendo favorecer ou limitar a autonomia profissional. Em contextos militares, como o CBMDF, essa cultura é marcada por disciplina e padronização, o que exige equilíbrio entre cumprimento de normas e sensibilidade às necessidades do paciente.

Além disso, Kangasniemi *et al.* (2022) destacam que a cultura organizacional pode ser um facilitador para a incorporação de princípios bioéticos quando há abertura para diálogo e reflexão coletiva. Reconhecer esses elementos é essencial para

promover mudanças institucionais que fortaleçam a ética no cuidado, especialmente em situações de urgência.

2.3.1.7 Formação ética e reflexividade: A formação ética no APH deve ir além da transmissão de normas, estimulando a capacidade reflexiva para lidar com dilemas complexos. Williams *et al.* (2021) e Taylor *et al.* (2024) evidenciam que treinamentos que incluem análise crítica de casos e simulações favorecem a tomada de decisão fundamentada em princípios éticos. Essa abordagem amplia a consciência sobre o impacto das ações e fortalece a responsabilidade profissional.

De forma complementar, Wihlborg *et al.* (2025) e Holmberg *et al.* (2024) apontam que a reflexividade é desenvolvida quando o profissional é incentivado a questionar práticas estabelecidas e considerar múltiplas perspectivas. Incorporar esse exercício na formação contribui para uma atuação mais sensível, adaptável e alinhada aos valores do cuidado humanizado.

2.3.1.8 Futilidade terapêutica e cuidados paliativos: Esse é um tema ético que tem ganhado relevância na última década. No Brasil, porém, os cuidados paliativos ainda estão disponíveis para uma parcela limitada da população (Brasil, 2024). As diretivas antecipadas de vontade são “o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber quando estiver incapacitado de expressar sua vontade” (Conselho Federal de Medicina, 2012).

Schneck *et al.* (2023), Kangasniemi *et al.* (2022) e Milling *et al.* (2021) demonstram que profissionais de APH se defrontam com situações de terminalidade com frequência. Schneck *et al.* (2023) relatam casos em que a RCP é realizada mesmo diante de ordens de não reanimação, por pressão familiar. Kangasniemi *et al.* (2022) abordam decisões éticas em serviços aeromédicos envolvendo pacientes com prognóstico reservado, enquanto Milling *et al.* (2021) revelam que apenas 4,3% dos registros de paradas cardíacas incluíam informações éticas relevantes, como ordens de não reanimação — evidenciando que tais situações são comuns, porém mal documentadas.

Figura 3 – Temas centrais identificados nesta revisão integrativa

Nº	Tema Central	Descrição sucinta
1	Autonomia e autodeterminação	Direito do paciente de decidir sobre seu cuidado.
2	Privacidade e confidencialidade	Proteção de dados e informações pessoais.
3	Comunicação, empatia e envolvimento do paciente	Diálogo claro e sensível na relação profissional-paciente.
4	Deliberação moral, julgamento ético e tomada de decisão sob pressão	Escolhas rápidas baseadas em princípios éticos.
5	Documentação ética e transparência	Registro fiel e acessível das condutas e decisões.
6	Cultura organizacional e ética institucional	Valores e normas que orientam a prática profissional.
7	Formação ética e reflexividade	Capacitação para análise crítica e atuação responsável.
8	Futilidade terapêutica e cuidados paliativos	Limites do tratamento e foco no conforto do paciente.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

De especial interesse para a realidade brasileira é o estudo de Oliveira (2022), que sistematiza os problemas éticos mais frequentemente enfrentados por enfermeiros(as) que atuam no APH (Figura 4 – Quadro de Problemas Éticos Encontrados no APH) e que dialoga com os aspectos encontrados na presente revisão.

Em síntese, os estudos analisados apontam para a urgência de fortalecer a formação ética dos profissionais, desenvolver protocolos sensíveis à diversidade de valores e contextos, e promover uma cultura organizacional que valorize o cuidado centrado no paciente.

A ética em APH não deve ser vista apenas como um apêndice teórico, mas como um elemento estruturante da qualidade e da justiça no cuidado em situações críticas.

Figura 4 - Quadro de problemas éticos encontrados no APH móvel

CATEGORIAS TEMÁTICAS	PRINCIPAIS PROBLEMAS ÉTICOS NO APHM
Problemas éticos na relação equipe/usuário/família	Recusa do paciente ^(7,12,14,17-18) Ideal profissional com consideração da idade ou situação social ^(7,17) Desrespeito à autonomia do paciente ^(11-12,17-18) Cuidado influenciado por normas culturais e religiosas ^(7,13,17) Tratamento fútil ^(11,14-15) Comprometimento da privacidade do usuário ^(13,16) Comunicação ineficaz entre equipe/usuário/família ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ Violação de confidencialidade no momento do atendimento ⁽⁷⁾
Problemas éticos na relação entre as equipes	Falta de conhecimento e experiência ^(13,16-17) Desrespeito entre membros das equipes ⁽¹³⁾ Discordância entre médicos reguladores e da intervenção ⁽¹³⁾ Barreiras na comunicação entre as equipes ⁽¹²⁾
Problemas éticos relacionados à estrutura organizacional e gestão	Transporte de pacientes não emergenciais ^(7,17) Escassez de recursos ^(7,17)
Problemas éticos relacionados aos fatores externos que interferem no cenário do APH	Interferência do atendimento por populares presentes na cena ^(8,15,17,19) Atuação em cenários de risco que compromete a vida da equipe ^(11,14) Interferência de outros profissionais presentes na cena da ocorrência ⁽⁷⁾ Comprometimento da privacidade do profissional ⁽¹³⁾

Fonte: Oliveira, 2022. (Obs: os erros de formatação pertencem à tabela original)

2.3.2 Ética em APH e o CBMDF

No âmbito do CBMDF, realizou-se uma análise pormenorizada dos documentos que orientam o desenvolvimento dos cursos de formação, especificamente os Projetos Pedagógicos dos seguintes cursos: Curso de Formação de Praças (CFP), Curso de Formação de Oficiais (CFO) e Curso de Socorros de Urgência (CSU) (CBMDF, 2017a; CBMDF, 2017b, 2020a; CBMDF, 2020b).

No CFO, existe uma disciplina denominada “Atendimento Pré-hospitalar”, cujo objetivo é “capacitar os militares a prestarem o primeiro atendimento à pessoa que dele esteja necessitando, de forma a não produzir novas lesões ou agravar as já existentes, executando e acompanhando as atividades de emergência pré-hospitalar e atuando de forma ética e profissional no atendimento à vítima em situação de emergência ou de urgência”. Entretanto, quando se analisa o “conteúdo programático”, verifica-se que os aspectos éticos não são contemplados.

Da mesma forma, no projeto pedagógico do Curso de Formação de Praças, também há uma disciplina denominada “Atendimento pré-hospitalar”. Entre as competências, habilidades e atitudes não está, porém, a avaliação dos aspectos éticos da atividade (CBMDF, 2020a).

No projeto pedagógico do CSU, um curso especializado voltado para a formação de especialistas em APH, define-se o perfil profissional esperado com a realização do curso, sendo que:

“o participante do CSU/APH deve possuir habilidades cognitivas e comportamentais que possibilitem o aprendizado de técnicas e procedimentos para realizar o Suporte Básico de Vida em situações de agravos a saúde de naturezas diversas. É importante que o participante apresente criatividade, capacidade de racionar sob estresse, resolver problemas com rapidez e destreza manual, dedicação, equilíbrio emocional, liderança, proatividade, empatia, sociabilidade, capacidade de trabalhar em equipe e habilidade de transmitir segurança e confiança” (CBMDF, 2020b).

Há a previsão, nesse projeto pedagógico, de uma maior atenção às questões bioéticas. Na disciplina “Introdução ao APH” do CSU, que trata da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, as seguintes competências, habilidades e atitudes são esperadas do egresso do curso:

- citar os componentes da Rede de Atendimento as Urgências e Emergências;
- definir responsável técnico;
- escrever os deveres e responsabilidades dos componentes da guarnição de APH;
- descrever os direitos do paciente atendido no ambiente pré-hospitalar;
- definir imperícia, imprudência e negligência;
- reconhecer-se como o agente responsável pelas condutas técnicas de APH adotadas pela equipe de atendimento;
- identificar a legislação pertinente à organização;
- reconhecer-se como o agente responsável pelas condutas técnicas de APH;
- agir com perícia, profissionalismo e prudência;
- respeitar a legislação pertinente e

- defender os direitos do paciente atendido pela equipe do CBMDF.

Percebe-se, claramente, que houve uma preocupação da equipe responsável pela elaboração do Projeto Pedagógico do CSU/APH com alguns aspectos éticos específicos da atividade de APH, o que coloca os profissionais egressos num patamar de conhecimentos, habilidades e atitudes na área ética mais aprofundado do que o militar que não é especialista.

Apesar disso, o Manual de Atendimento Pré-hospitalar (CBMDF, 2022), bibliografia básica do CSU/APH, trata especificamente da situação de recusa do atendimento, mas não se aprofunda em outros aspectos éticos. A sugestão é a criação de um capítulo específico sobre o tema, para embasar a discussão teórica do assunto. A proposta se encontra no Apêndice C do presente artigo, para avaliação da equipe responsável pela próxima edição do referido manual.

Conforme já discutido na revisão de literatura, as profissões de saúde têm códigos de ética estabelecidos por seus conselhos profissionais (Lopes *et al.*, 2023). Para o profissional de APH, entretanto, existe uma lacuna nesse sentido.

A NAEMT publica um Código de Ética para os Profissionais de APH (*Code of Ethics for EMS Practitioners*) (National Association of Emergency Medical Services Technicians, 2013). No Brasil, não existe documento paralelo.

Um dos objetivos desse artigo foi verificar o embasamento teórico para propor a criação de um “Código de Ética para o Profissional de APH”, que se encontra no Apêndice B.

2.3.3 Em resposta às questões de pesquisa inicialmente propostas e com base na revisão, pode-se afirmar:

Existe orientação, na literatura mundial e na literatura brasileira, para subsidiar a tomada de decisão na atividade de APH?

Sim. De acordo com a literatura analisada, a tomada de decisão ética no APH deve se guiar pelos seguintes valores: dignidade da pessoa humana, profissionalismo, aprimoramento constante, justiça, eficiência e respeito a diferenças culturais. Atenção especial deve ser dada a pessoas em idade avançada, crianças ou portadores de

doenças terminais, situações nas quais os protocolos de intervenção podem conflitar com os desejos do paciente.

Existe evidência empírica da aplicação de orientação ética na tomada de decisão na atividade de APH, na literatura científica mundial e na brasileira, publicada entre janeiro de 2020 e junho de 2025?

Sim. Os principais problemas éticos encontrados em APH envolvem: recusa de atendimento, comunicação ineficaz, escassez de recursos e interferência de terceiros.

Especificamente, há evidência de que as simulações realísticas são eficientes na capacitação para a tomada de decisões éticas.

Há evidência ainda de que a cultura organizacional influencia a tomada de decisão ética.

No âmbito do CBMDF, existe embasamento teórico e/ou normativo que aborde especificamente questões de cunho ético no APH?

Sim, com ressalvas. O Projeto Pedagógico do CSU/APH é específico e aprofundado no que tange às competências, habilidades e atitudes que se esperam do egresso, no que se refere a questões éticas. Os cursos de formação básica (CFP e CFO) apresentam, em seus projetos pedagógicos, questões a serem melhoradas no que tange aos aspectos éticos do APH.

O Manual de APH do CBMDF carece de uma parte teórica mais profunda sobre o tema.

Existe alguma ação a ser realizada (seja ela educativa, normativa ou operacional) que pode beneficiar a execução da atividade de APH com atenção a princípios éticos? Quais seriam elas?

Sim. Entre as ações práticas estão:

- Capacitação em tomada de decisão ética no APH, por meio de discussão de cenários e simulação realística;

- Inclusão formal dos cenários de problemas éticos mais frequentes nas simulações de APH, que se demonstram particularmente eficazes;
- Inclusão, no Manual de Atendimento Pré-hospitalar do CBMDF, de um capítulo com uma teorização formal dos conceitos bioéticos e cenários (simulados) para capacitação dos militares que atuarem na área;
- Publicação do Código de Ética para Profissionais de APH, em instância de portaria, no âmbito do CBMDF, cuja proposta encontra-se no Apêndice B.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das publicações permitiu identificar oito temas éticos recorrentes na prática do APH: autonomia, confidencialidade, comunicação, deliberação sob pressão, registro ético, cultura organizacional, formação profissional e futilidade terapêutica. Esses eixos evidenciam a complexidade das decisões clínicas em contextos de urgência e a necessidade de diretrizes normativas específicas.

A inexistência de um código de ética próprio para o APH no Brasil configura um vazio regulatório que compromete a padronização das condutas e a segurança decisória dos profissionais. A elaboração de um código específico é fundamental para consolidar princípios éticos, orientar práticas operacionais e fortalecer a integridade institucional do serviço.

A literatura analisada reforça que a capacitação para lidar com dilemas éticos cotidianos não deve ser negligenciada. Profissionais do APH precisam de treinamento que contemple tanto habilidades técnicas — como a imobilização cervical — quanto competências éticas para enfrentar conflitos entre o dever de agir, a autonomia do paciente, a disciplina institucional e a distribuição de recursos.

Um código de ética específico para o APH, aliado a programas contínuos de formação ética, contribuirá para uma atuação mais segura, coerente e alinhada aos valores fundamentais do cuidado.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 7th ed. New York: Oxford University Press, 2013.

BECKER, T. K.; GAUSCHE-HILL, M.; ASWEGAN, A. L.; BAKER, E. F.; BOOKMAN, K. J.; BRADLEY, R. N.; DE LORENZO, R. A.; SCHOENWETTER, D. J. Ethical challenges in Emergency Medical Services: controversies and recommendations. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 28, n. 5, p. 488–497, 2013.

BENNESVED, A.; BREMER, A.; SVENSSON, A.; RANTALA, A.; HOLMBERG, M. Ambulance clinicians' understanding of older patients' self-determination: A vignette study. **Nursing Ethics**, v. 31, n. 2–3, p. 342–354, mar./maio 2024. DOI: 10.1177/09697330231196230.

BIREME. **Descritores em Ciências da Saúde: DeCS**. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2025. Disponível em: <<https://decs.bvsalud.org>>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BIREME/OPAS/OMS. Coleção LILACS Plus. Portal Regional da Ciência Virtual em Saúde, 2025. Disponível em: <https://bvsalud.org/colecao/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 25 jun. 2025.

BREMER, A.; HOLMBERG, M. Ethical conflicts in patient relationships: experiences of ambulance nursing students. **Nursing Ethics**, v. 27, n. 4, p. 946-959, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733020911077>. Acesso em: 5 jul. 2025.

CAMPBELL, A. V. **Bioethics: the basics**. 2. ed. New York: Routledge, 2017.

CAMPOS, M. F.; TEIXEIRA, R. L. **Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos e estratégias**. São Paulo: Editora Pesquisa Viva, 2020.

CARVALHO FORTES, P. A. DE; ANDRADE PEREIRA, P. C. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 3, p. 335–340, 2012.

CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Checklist for Qualitative Research. Oxford: CASP UK, 2018. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists>. Acesso em: 04 jul. 2025.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. 13. ed. São Paulo: Ática, 2000.

CIMINO, J.; BRAUN, C. Clinical research in prehospital care: current and future challenges. **Clinics and Practice**, v. 13, n. 5, p. 1266–1285, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2039-7283/13/5/114>. Acesso em: 25 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Código de Ética Farmacêutica**. Brasília: CFF, 2022. Disponível em: <https://portal.crfsp.org.br>. Acesso em: 17 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica**. Brasília: CFM, 2025. Disponível em: <https://transparencia.cfm.org.br/index.php/legislacao/cem-atual>. Acesso em: 17 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 ago. 2012. Seção I, p. 269–270. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-1995-2012_244750.html. Acesso em: 17 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Código de Ética Odontológica**. Brasília: CFO, 2025. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/codigos/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

COOPER, Harris M. **Integrating research: a guide for literature reviews**. Beverly Hills: Sage Publications, 1984.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Anuário estatístico do CBMDF: edição 2024 – ano-base 2023**. Brasília: CBMDF, 2024. Disponível em: <https://www.cbm.df.gov.br/lai/acoes-e-programas/anuario-estatistico-do-cbmdf/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Biblioteca Digital CBMDF**. Brasília: CBMDF, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2025.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal**. 2. ed. rev., atual. e ampl. Brasília: CBMDF, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/handle/123456789/348>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Plano Estratégico 2025–2030**. Brasília: CBMDF, 2025. Disponível em: <https://www.cbm.df.gov.br/lai/acoes-e-programas/planejamento-estrategico-do->

cbmdf/. Acesso em: 17 jun. 2025.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 31, de 05 de setembro de 2017. Aprovação e publicação do projeto pedagógico do Curso de Formação de Oficiais (CFO) e dá outras providências. **Boletim Geral nº 170, de 6 de setembro de 2017**. Brasília, DF, 2017a.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Projeto Pedagógico do Curso de Formação de Praças. **Boletim Geral n. 166, de 3 de setembro de 2020**. Brasília, DF, 2020a.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Projeto Pedagógico do Curso de Socorros de Urgência. **Boletim Geral n. 220, de 25 de novembro de 2020**. Brasília, DF, 2020b.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Projeto Pedagógico do Curso de Formação de Oficiais. **Boletim Geral n. 170, de 6 de setembro de 2017**. Brasília, DF, 2017b.

DIAS, C.P. **Segurança do paciente no cotidiano de trabalho da equipe multiprofissional do transporte aeromédico inter-hospitalar**. 2021. 188f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/40183>. Acesso em: 17 ago. 2025.

ERBAY, H. Some ethical issues in prehospital emergency medicine. **Turkiye Acil Tıp Dergisi**, v. 14, n. 4, p. 193–198, 2014.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 3033–3042, 2013.

HART, C. **Doing a Literature Review: Releasing the Research Imagination**. 2nd ed. London: SAGE Publications, 2020.

HIPÓCRATES. **Aforismos e outras obras escolhidas**. Tradução de Edmundo Cardillo. São Paulo: Martin Claret, 2006.

HOLMBERG, B.; SVENSSON, A.; HELGE, A.; BREMER, A. Self-determination in older patients: experiences from nurse-dominated ambulance services. **Journal of Advanced Nursing**, v. 80, n. 12, p. 5018-5028, dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.16152>. Acesso em: 5 jul. 2025.

HONG, Q. N.; PLUYE, P.; FABBRI, A.; BARETTE, J.; CARON, N.; LACHANCE, L.; GRENIER, L.; BENOIT, F. **The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for systematic mixed studies reviews: user's guide**. Montreal: McGill University, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3366.4568>. Acesso em: 04 jul. 2025.

JESUS, I.S. **Deliberação moral da enfermeira no atendimento pré-hospitalar**

móvel na pandemia da COVID-19. 2023. 63 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38219>. Acesso em: 20 jul. 2025.

JONSEN, A. R. **The birth of bioethics.** New York: Oxford University Press, 2003.

JUPIASSU, Hilton. **Ética.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.

KANGASNIEMI, H.; SETÄLÄ, P.; HUHTALA, H.; OLKINUORA, A.; KÄMÄRÄINEN, A.; VIRKKUNEN, I.; TIRKKONEN, J.; YLI-HANKALA, A.; JÄMSEN, E.; HOPPU, S. Advising and limiting medical treatment during phone consultation: a prospective multicentre study in HEMS settings. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, v. 30, n. 16, p. 1–11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13049-022-01002-8>. Acesso em: 10 ago. 2025.

KOSKIMIES, E. M.; KOSKENNIEMI, J.; LEINO-KILPI, H. Patient's informational privacy in prehospital emergency care: Paramedics' perspective. *Nursing Ethics*, v. 27, n. 1, p. 53–66, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733019834977>. Acesso em: 17 ago. 2025.

LOPES, P. P.; SILVA, R. M.; ALMEIDA, T. C.; SANTOS, L. F.; MOURA, D. A.; OLIVEIRA, J. M. A ética nos serviços de saúde: uma revisão de escopo. *Saúde Ética & Justiça*, v. 28, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sej/article/view/214807>. Acesso em: 4 ago. 2025.

MARTINS, C.R; PRADO, M. M. **Urgência e emergência: atendimento pré-hospitalar.** São Paulo: Ícone, 2003.

MARTINS, P. P. S.; PRADO, M. L. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 56, n. 1, p. 57–60, fev. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/V6fcmrQd4xYxpNDfKCHyM7k/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

MELLO, A. **Ética profissional.** São Paulo: Atlas, 1996.

MEANEY, P. A.; BOBROW, B. J.; CLARK, L.; ECCLES, R.; EVANS, J.; GARCIA, K.; KLEINMAN, M. E.; LAVERY, T.; LUBLIN, H.; MANCINI, M. E.; MANCINI, M. B.; MCKENNA, M.; O'CONNOR, R. E.; PERKINS, G. D.; RICHMOND, N. J.; RUPPERT, S.; SAYRE, M. R.; SINGLETARY, E. M.; SZYMONIAK, J.; WANG, H. E. Cardiopulmonary resuscitation quality: improving cardiac resuscitation outcomes both inside and outside the hospital: a consensus statement from the American Heart Association. *Circulation*, v. 128, n. 4, p. 417–435, 23 jul. 2013. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0b013e31829d8654>. Acesso em: 2 jul. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto &**

Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 5 jun. 2025.

MILLING, L.; BINDERUP, L. G.; MUCKADELL, C. S. de; CHRISTENSEN, E. F.; LASSEN, A.; CHRISTENSEN, H. C.; NIELSEN, D. S.; MIKKELSEN, S. Documentation of ethically relevant information in out-of-hospital resuscitation is rare: a Danish nationwide observational study of 16,495 out-of-hospital cardiac arrests. **BMC Medical Ethics**, v. 22, n. 82, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00654-y>. Acesso em: 17 ago. 2025.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **Code of Ethics for EMS Practitioners**. Revised and adopted June 14, 2013. Clinton: NAEMT, 2013. Disponível em: <https://www.naemt.org/about-ems/code-of-ethics>. Acesso em: 01 jul. 2025.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **PHTLS: Prehospital Trauma Life Support**. 10th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2023.

NUNES, R.; REGO, G. **Priorização em Saúde**. 1. ed. Lisboa: McGraw-Hill, 2002.

OLIVEIRA, S. da S. **Construção e validação de um inventário de problemas éticos vivenciados por enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel**. 2022. 218 f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/37441/1/Tese.%20Simone%20Oliveira>. Acesso em: 30 jun. 2025.

OLIVEIRA, S. da S.; MALVESTIO, M. A. A.; NORA, C. R. D.; FREITAS, G. F.; DINI, A. P. Inventário de problemas éticos no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, supl. 4, p. e20230539, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0539>. Acesso em: 25 jun. 2025.

OLIVEIRA, S. da S.; FERRAZ, M. O. A.; SANTA ROSA, D. de O.; FREITAS, K. S.; SOUZA, E. de O.; SANTOS, D. V. dos; MALVESTIO, M. A. A. Quatro dimensões éticas no atendimento pré-hospitalar móvel: construção e validação de inventário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, supl. 4, e20231567, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0539pt>. Acesso em: 4 jul. 2025.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; WHITING, P.; VICKERS, A.; IOANNIDIS, J. P. A.; CLARK, J.; GAGNIER, J. J.; BERLIN, J. A.; MOHER, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n.71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 20 jun. 2025.

POTTER, V. R. **Bioethics: bridge to the future**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1971.

RUSSELL, S. Mapping the current state of knowledge and proposing future directions for professional practice. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 1, p. 5–6, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12599>. Acesso em: 5 jun. 2025.

SANDMAN, L.; NORDMARK, A. Ethical conflicts in prehospital emergency care. **Nursing Ethics**, v. 13, n. 6, p. 592–607, 2006.

SANTANA, J. C. B.; SILVA, R. C. L.; SOUZA, V. A. G.; GRAÇAS, A. P. R. M.; OLIVEIRA, M. M.; TÁLAMO, C. P. Ética e humanização da assistência em um serviço de atendimento pré-hospitalar: o que pensam os profissionais de saúde. **Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 2744-2754, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750895006.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2025.

SCHNECK, E.; JANßEN, G.; VAILLANT, V.; VOELKER, T.; DECHERT, O.; TROCAN, L.; SCHMITZ, L.; ROHDE, M.; SANDER, M.; HAUCH, H. Cardiopulmonary resuscitation in pediatric patients under palliative home care – A multicenter retrospective study. **Frontiers in Pediatrics**, v. 10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.1105609>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE. **SciELO**. São Paulo: BIREME / FAPESP / CNPq, 2025. Disponível em: <https://scielo.org>. Acesso em: 30 jun. 2025.

SILVA, A. M. F. da. **O direito à privacidade do doente no serviço de urgência**. 2007. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2007. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/22110>. Acesso em: 25 jun. 2025.

TAYLOR, C. OLLIS, L.; LYON, R. M.; WILLIAMS, J.; SKENE, S. S.; BENNETT, K.; GLOVER, M.; MUNRO, S.; MORTIMER, C. The SEE-IT Trial: emergency medical services Streaming Enabled Evaluation In Trauma: a feasibility randomised controlled trial. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 32, n. 7, 2024. Disponível em: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-024-01179-0>. Acesso em: 17 ago. 2025.

TORABI, M.; BORHANI, F.; ABBASZADEH, A.; ATASHZADEH-SHOORIDEH, F. Barriers to ethical decision-making for pre-hospital care professionals. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 8, p. 1–12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733019848044>. Acesso em: 17 ago. 2025.

TORONTO, C. E.; REMINGTON, R. **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. Cham: Springer, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>. Acesso em: 25 jun. 2025.

U.S. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. **Medical Subject Headings – MeSH**. Bethesda: NLM, 2025a. Disponível em: <https://meshb.nlm.nih.gov>. Acesso em: 30 jun. 2025.

U.S. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. **PubMed**. Bethesda: National Center for

Biotechnology Information, 2025b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 30 jun. 2025.

WIHLBORG, J.; HULT, H.; LARSSON, I.; UGGLA, L. Stimulating ambulance specialist nurse students' ethical reflections by high-fidelity simulation. **Nursing Ethics**, v. 32, n. 4, p. 1197–1209, jun. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/09697330241291162>. Acesso em: 10 ago. 2025.

WILLIAMS, K. A.; LEWIS, R. J.; LEVY, M. J.; GOSTIN, L. O.; WHITE, M. R. Code of Ethics for EMS Physician Medical Directors. **Prehospital Emergency Care**, v. 25, n. 4, p. 461, jul./ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10903127.2020.1808747>. Acesso em: 10 ago. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUADRO DE SÍNTESE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA “ASPECTOS ÉTICOS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR”

Quadro de síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa “Aspectos éticos do atendimento pré-hospitalar”

Ano	Autores	Título do Estudo	Tipo de Estudo	Local / Contexto	CASP / MMAT	Aspectos Éticos Identificados	Principais Resultados	Implicações para a Prática
2020	Venesoja <i>et al.</i>	Patients’ perceptions of safety in emergency medical services (Percepções dos pacientes sobre segurança nos serviços médicos de emergência)	Estudo qualitativo com entrevistas	Finlândia – pacientes atendidos	CASP 9/10	Igualdade, comunicação, envolvimento, competência, fatores ambientais.	Pacientes associam a percepção de segurança com a qualidade da comunicação (calma, amigável, natural e com humor) e da condução veicular. Fatores ambientais também influenciam.	Foco na formação em habilidades sociais e envolvimento dos pacientes como parceiros.
2020	Bremer; Holmberg	Ethical conflicts in patient relationships (Conflitos éticos nas relações com pacientes)	Estudo qualitativo exploratório	Suécia – estudantes de enfermagem em ambulância	CASP 9/10	Autonomia, paternalismo, confiança, comunicação, influência de terceiros.	Seis temas de conflitos éticos; destaque para ausência de confiança e limitação para cuidado adequado. Destaque para conflito entre autonomia e o melhor interesse para o paciente.	Importância em que educação especializada e treinamento que promovam conhecimento ético e reflexão ética. Necessidade de formação ética focada em situações nas quais a capacidade de decidir está comprometida.

Quadro de síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa “Aspectos éticos do atendimento pré-hospitalar”

Ano	Autores	Título do Estudo	Tipo de Estudo	Local / Contexto	CASP / MMAT	Aspectos Éticos Identificados	Principais Resultados	Implicações para a Prática
2020	Koskimies <i>et al.</i>	Patient's informational privacy in prehospital emergency care: Paramedics' perspective (Privacidade informacional do paciente no atendimento pré-hospitalar de emergência: perspectiva dos paramédicos)	Estudo qualitativo sobre percepções de 26 profissionais de APH (paramédicos)	Finlândia Atendimento pré-hospitalar de emergência	CASP 9/10	Privacidade informacional; confidencialidade; dilemas éticos em ambientes imprevisíveis.	Paramédicos enfrentam dificuldades em proteger a privacidade dos pacientes devido à natureza dinâmica do atendimento.	Reforçar treinamentos éticos e desenvolver protocolos específicos para garantir a privacidade no atendimento móvel.
2021	Williams <i>et al.</i>	Code of Ethics for EMS Physician Medical Directors (Código de Ética para Diretores Médicos de Serviços de Emergência Médica (EMS))	Documento normativo / diretrizes	EUA – diretores médicos de Serviços Médicos de Emergência	Não se aplica	Cuidado equitativo, honestidade, confidencialidade, saúde mental, segurança.	Estabelece princípios éticos para diretores médicos, incluindo combate a conflitos de interesse.	Reforça a ética institucional e a cultura organizacional no cuidado pré-hospitalar.

Quadro de síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa “Aspectos éticos do atendimento pré-hospitalar”

Ano	Autores	Título do Estudo	Tipo de Estudo	Local / Contexto	CASP / MMAT	Aspectos Éticos Identificados	Principais Resultados	Implicações para a Prática
2021	Milling <i>et al.</i>	Documentation of ethically relevant information in out-of-hospital resuscitation is rare: a Danish nationwide observational study of 16,495 cardiac arrests (Documentação de informações eticamente relevantes em ressuscitações fora do hospital é rara: um estudo observacional nacional dinamarquês com 16.495 paradas cardíacas)	Estudo observacional retrospectivo nacional	Dinamarca; registros médicos pré-hospitalares de paradas cardíacas ocorridas entre 2016 e 2018	MMAT 5/5	<ul style="list-style-type: none"> - Princípios bioéticos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça - Desejos do paciente e familiares - Ordens de não reanimação - Prognóstico e qualidade de vida - Fatores extrínsecos (estado emocional dos familiares, interpretação das regras). 	<ul style="list-style-type: none"> - Apenas 4,3% dos registros médicos incluíam informações eticamente relevantes - A documentação era geralmente vaga e pouco transparente - Identificaram-se quatro temas principais: desejos do paciente, desejos dos familiares, opiniões dos profissionais e presença de ordem de não ressuscitação - Casos de “melhores práticas” mostraram que documentação ética é possível. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de melhorar a sistematização da documentação ética nos registros pré-hospitalares - Inclusão de campos específicos para decisões éticas nos sistemas eletrônicos - Maior clareza sobre o papel e validade das ordens de não reanimação - Fortalecimento da formação ética dos profissionais de emergência.

Quadro de síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa “Aspectos éticos do atendimento pré-hospitalar”

Ano	Autores	Título do Estudo	Tipo de Estudo	Local / Contexto	CASP / MMAT	Aspectos Éticos Identificados	Principais Resultados	Implicações para a Prática
2022	Kangasniemi <i>et al.</i>	Advising and limiting medical treatment during phone consultation: a prospective multicentre study in HEMS settings (Orientação e limitação do tratamento médico durante consulta telefônica: um estudo multicêntrico prospectivo em cenários de atendimento aeromédico (HEMS))	Estudo prospectivo multicêntrico observacional	Finlândia – Serviços Aeromédicos em quatro bases	MMAT 5/5	Limitação de tratamento, decisões éticas à distância, ausência de planos de cuidados avançados, acesso restrito a prontuários, autonomia médica, futilidade terapêutica, comunicação limitada	7.8% das consultas telefônicas envolveram limitação de tratamento; médicos de serviços médicos emitiram novas limitações em 3.4% dos casos, principalmente medidas de não realização de RCP, não intubação e não elegibilidade para cuidados intensivos; decisões foram tomadas com base em informações incompletas e sem consulta a outros profissionais em 89% dos casos.	Reforça a necessidade de planos de diretivas adiantadas de vontade acessíveis, protocolos éticos para decisões remotas e integração entre serviços de emergência e instituições de longa permanência; destaca o papel crítico dos médicos de serviços aeromédicos na tomada de decisão ética em situações de urgência sem contato direto com o paciente.

Quadro de síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa “Aspectos éticos do atendimento pré-hospitalar”

Ano	Autores	Título do Estudo	Tipo de Estudo	Local / Contexto	CASP / MMAT	Aspectos Éticos Identificados	Principais Resultados	Implicações para a Prática
2021	Dias, C.P.	Segurança do paciente no cotidiano de trabalho da equipe multiprofissional do transporte aeromédico inter-hospitalar	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica	Brasil – Equipe multiprofissional de transporte aeromédico inter-hospitalar	CASP 9/10	Responsabilidade compartilhada, comunicação em tempo real, tomada de decisão sob pressão, vulnerabilidade do paciente, limites técnicos e humanos, ética da segurança, coordenação multiprofissional.	A segurança do paciente é construída coletivamente por meio da articulação entre saberes técnicos, comunicação eficaz e decisões éticas em tempo real; os profissionais enfrentam dilemas entre rapidez, precisão e cuidado humanizado; o ambiente aeromédico impõe desafios únicos à prática segura	Reforça a importância da formação ética e técnica integrada; necessidade de protocolos específicos para transporte aeromédico; valorização da comunicação interprofissional e da tomada de decisão compartilhada como pilares da segurança e da ética no cuidado em situações críticas
2023	Jesus, I.S.	Deliberação moral da enfermeira no atendimento pré-hospitalar móvel na pandemia da COVID-19	Estudo qualitativo com entrevistas e vinheta clínica	Brasil – SAMU atuação de enfermeiras durante a pandemia da COVID-19	CASP 9/10	Autonomia, responsabilidade profissional, legalidade, prudência, empatia, comunicação, ausência de protocolos humanizados.	Enfermeiras reconhecem conflitos éticos entre decisões clínicas e vontade familiar; adotam cursos de ação extremos, intermediários e ótimos.	Reforça a importância da bioética deliberativa, da comunicação eficaz e da formação ética para decisões prudentes em contextos críticos como pandemias.

Quadro de síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa “Aspectos éticos do atendimento pré-hospitalar”

Ano	Autores	Título do Estudo	Tipo de Estudo	Local / Contexto	CASP / MMAT	Aspectos Éticos Identificados	Principais Resultados	Implicações para a Prática
2023	Schneck <i>et al.</i>	Cardiopulmonary resuscitation in pediatric patients under palliative home care – A multicenter retrospective study (Ressuscitação cardiopulmonar em pacientes pediátricos sob cuidados paliativos domiciliares – Um estudo retrospectivo multicêntrico)	Estudo retrospectivo, transversal e multicêntrico	Alemanha – Três equipes especializadas de cuidados paliativos pediátricos domiciliares (Giessen, Düsseldorf e Kassel), entre abril de 2014 e setembro de 2022. 19 eventos de PCR em 17 pacientes pediátricos.	MMAT 5/5	Discussão posterior dos casos com equipe multiprofissional para avaliar qualidade de vida e indicação médica da ressuscitação.	RCP foi realizada em 19 eventos em 17 pacientes; em 12 casos (63,2%) as tentativas ocorreram por desejo explícito dos pais, mesmo quando não indicadas; em 6 casos a RCP foi realizada mesmo com existência de ordem de não ressuscitar; 41,2% dos pacientes sobreviveram com qualidade de vida comparável à anterior; o profissional de APH (paramédicos) foi o principal prestador de cuidados durante as emergências.	Necessidade urgente de diretivas adiantadas de cuidados; treinamento de equipes de emergência para suporte avançado de vida pediátrico; importância de comunicação clara entre famílias, equipes de cuidados paliativos e serviços de emergência pré-hospitalar; recomendações médicas devem estar acessíveis em situações de emergência.

Quadro de síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa “Aspectos éticos do atendimento pré-hospitalar”

Ano	Autores	Título do Estudo	Tipo de Estudo	Local / Contexto	CASP / MMAT	Aspectos Éticos Identificados	Principais Resultados	Implicações para a Prática
2024	Bennesved <i>et al.</i>	Ambulance clinicians' understanding of older patients' self-determination (Compreensão dos profissionais de ambulância sobre a autodeterminação de pacientes idosos)	Estudo qualitativo com vinhetas (cenários)	Suécia – atendimento a idosos	CASP 9/10	Autonomia, paternalismo, decisão substitutiva, conflito de valores.	Dilemas éticos ao respeitar autodeterminação de idosos com capacidade comprometida.	Necessidade de protocolos sensíveis à autonomia e incentivo à colaboração interdisciplinar.
2024	Holmberg <i>et al.</i>	Self-determination in older patients (Autodeterminação em pacientes idosos)	Estudo qualitativo com grupos focais	Suécia – 26 enfermeiros trabalhadores em APH	CASP 9/10	Papel do profissional na preservação da autonomia, diretrizes restritivas, responsabilidade profissional, influência de terceiros.	Dúvidas entre os profissionais sobre autodeterminação de pessoas idosas. Conflitos entre diretrizes e responsabilidade profissional. Isenção de responsabilidade pessoal pela delegação da tomada de decisão a terceiros..	Os profissionais tendem a adotar uma visão simplista no que tange à autonomia do paciente idoso. Propõe suporte ético e decisões colaborativas centradas nos valores dos pacientes..
2024	Oliveira <i>et al.</i>	Inventário de problemas éticos no atendimento pré-hospitalar móvel	Estudo psicométrico	Brasil – SAMU	MMAT 5/5	Consentimento, privacidade, julgamento moral, comunicação, estrutura organizacional.	Validação de instrumento com 44 itens distribuídos em 4 dimensões éticas.	Ferramenta útil para apoiar decisões éticas e promover reflexão crítica entre enfermeiras do APH.

Quadro de síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa “Aspectos éticos do atendimento pré-hospitalar”

Ano	Autores	Título do Estudo	Tipo de Estudo	Local / Contexto	CASP / MMAT	Aspectos Éticos Identificados	Principais Resultados	Implicações para a Prática
2024	Taylor <i>et al.</i>	The SEE-IT Trial: emergency medical services Streaming Enabled Evaluation In Trauma: a feasibility randomised controlled trial (O Estudo SEE-IT: Avaliação habilitada por streaming dos serviços médicos de emergência em traumas – um ensaio clínico randomizado de viabilidade)	Ensaio clínico randomizado de viabilidade com avaliação econômica e processual	Reino Unido – Serviços de emergência médica com uso de vídeo ao vivo por testemunhas em incidentes traumáticos	MMAT 5/5	Consentimento verbal, proteção de dados, avaliação de danos psicológicos em pacientes e profissionais, governança ética sobre uso de tecnologia em situações críticas.	A transmissão de vídeo ao vivo por testemunhas é viável, aceitável e pode melhorar a tomada de decisão na alocação de recursos; dois dos quatro critérios de progressão foram atingidos; não houve evidência de danos psicológicos, mas os dados foram limitados.	Sugere que o uso de vídeo ao vivo pode otimizar o despacho de recursos em emergências; destaca a necessidade de protocolos claros, treinamento adequado e avaliação contínua de riscos e benefícios; recomenda estudos futuros para avaliar impactos éticos e operacionais em larga escala.
2025	Wihlborg <i>et al.</i>	Stimulating ambulance specialist nurse students' ethical reflections (Estimulando reflexões éticas de estudantes de enfermagem especializados em atendimento de ambulância)	Estudo qualitativo com simulações	Suécia – estudantes em simulação	CASP 9/10	Julgamento moral, preconceito, dignidade, fatores estruturais, empatia.	Simulações realistas estimulam reflexões éticas profundas; variações na sensibilidade ética entre estudantes.	Recomenda uso contínuo de simulações para desenvolver competência ética.

Fonte: o autor, 2025. (Tradução nossa)

APÊNDICE B

**PROPOSTA DE CÓDIGO DE ÉTICA PARA PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO
PRÉ-HOSPITALAR**

Com base nos oito temas centrais desta revisão integrativa (autonomia, confidencialidade, comunicação, deliberação sob pressão, registro ético, cultura organizacional, formação profissional e futilidade terapêutica), propõe-se o texto a seguir como um embrião de Código de Ética para Profissionais de Atendimento Pré-hospitalar. Obviamente o texto não é definitivo, mas pode servir como um ponto de partida para as instâncias responsáveis, especialmente os membros do Grupamento de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF.

CÓDIGO DE ÉTICA PARA PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO ÂMBITO DO CBMDF

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Art. 1º O exercício das atividades de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) no âmbito do CBMDF deverá observar os seguintes princípios:

- I – respeito à vida, à dignidade humana e aos direitos fundamentais da pessoa;
- II – atuação com zelo, responsabilidade, empatia e imparcialidade;
- III – preservação da integridade física, emocional e social da vítima;
- IV – compromisso com a excelência técnica, ética e jurídica;
- V – observância dos protocolos operacionais e das normas institucionais vigentes;
- VI – cooperação interprofissional com os demais agentes da saúde e da segurança pública.
- VII - adoção de medidas de biossegurança como expressão do compromisso com a saúde, a prevenção e o cuidado responsável.

CAPÍTULO II – DOS DIREITOS DO PROFISSIONAL DE APH

Art. 2º São direitos do profissional de APH no CBMDF:

- I. exercer suas atribuições com respaldo técnico, jurídico e institucional;
- II. recusar-se, de forma fundamentada, a executar procedimentos que coloquem em risco sua integridade ou a do paciente;
- III. ser tratado com respeito e dignidade por superiores, pares e usuários do serviço;
- IV. ter acesso à capacitação continuada, atualização técnica e suporte operacional;
- V. ter a imagem pessoal preservada;
- VI. participar de instâncias técnicas e éticas relacionadas ao APH, quando designado.

CAPÍTULO III – DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 3º Constituem deveres do profissional de APH:

- I. prestar atendimento com competência, diligência, honestidade e respeito;
- II. preservar a vida e aliviar o sofrimento;
- III. manter sigilo sobre informações obtidas durante o serviço, salvo por exigência legal ou ordem judicial;
- IV. prover os serviços de APH com compaixão e respeito à dignidade humana, sem preconceitos de etnia, gênero, nacionalidade ou estado social;

- V. avaliar sua capacidade técnica e emocional antes de assumir responsabilidades críticas;
- VI. utilizar comunicação radiofônica com profissionalismo e ética, evitando comentários que não tenham relação com a ocorrência/acionamento, conversas paralelas, brincadeiras e exposição de colegas ou pacientes.
- VII. registrar com precisão e clareza os dados do atendimento, conforme normas vigentes;
- VIII. zelar pela segurança do paciente, da equipe e de si mesmo durante a operação;
- IX. zelar com especial atenção pelo cumprimento das medidas de biossegurança;
- X. comunicar à autoridade competente qualquer irregularidade ética ou técnica observada.

CAPÍTULO IV – DAS VEDAÇÕES

Art. 4º É vedado ao profissional de APH:

- I. praticar qualquer forma de discriminação no exercício de suas funções;
- II. executar procedimentos fora de sua competência técnica ou legal;
- III. divulgar, sem autorização legal, imagens, vídeos ou informações relativas ao atendimento;
- IV. ser conivente com condutas antiéticas, ilegais ou incompatíveis com os princípios institucionais;
- V. utilizar o conhecimento técnico para fins que contrariem o interesse público ou prejudiquem terceiros.

CAPÍTULO V – DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES

Art. 5º O descumprimento das disposições deste Código de Ética poderá ensejar responsabilização nas esferas administrativa, civil e penal, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. As infrações serão apuradas mediante procedimento regular, assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos termos da legislação militar e administrativa aplicável.

CAPÍTULO VI – DAS RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS

Art. 6º As relações entre os profissionais que atuam no Atendimento Pré-Hospitalar devem ser pautadas pela ética, respeito mútuo, cooperação técnica e compromisso institucional.

Art. 7º É dever do profissional de APH:

- I. manter conduta respeitosa e colaborativa com os demais membros da equipe, independentemente de posto, graduação ou função;
- II. reconhecer e respeitar as competências técnicas e legais de cada categoria profissional envolvida no atendimento;
- III. promover a comunicação clara, objetiva e eficaz durante as operações, visando à segurança e ao bem-estar do paciente;
- IV. contribuir para o fortalecimento do espírito de equipe, da confiança mútua e da cultura de integridade institucional;

- V. manter relação respeitosa e profissional com os membros das equipes de saúde com as quais entrar em contato, independentemente se no cenário pré ou intra-hospitalar;
- VI. apoiar colegas em situações de estresse operacional, respeitando os limites emocionais e físicos de cada profissional.

Art. 8º É vedado ao profissional de APH:

- I. adotar condutas que comprometam a harmonia, a segurança ou a eficácia da equipe de atendimento;
- II. emitir juízos depreciativos sobre colegas ou superiores em ambiente de trabalho ou público;
- III. obstruir, dificultar ou negligenciar a atuação de outro profissional por motivos pessoais, ideológicos ou hierárquicos;
- IV. praticar assédio moral, sexual ou qualquer forma de violência interpessoal no ambiente operacional ou institucional

Parágrafo único. As infrações às normas deste capítulo serão apuradas conforme os procedimentos administrativos vigentes, podendo ensejar responsabilização disciplinar.

CAPÍTULO VII – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º Este Código de Ética aplica-se a todos os militares do CBMDF que atuam em Atendimento Pré-Hospitalar, independentemente da função, posto ou graduação.

Art. 10. A aplicação deste Código será orientada pelo Grupamento de Atendimento em Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH), em articulação com as unidades de ensino e a Assessoria Jurídica.