



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13798

Ahead of Print

Tiffany Fontenele Oliveira¹ 0000-0002-3980-057X
Ana Livia Oliveira de Souza² 0000-0001-8859-0655
Jamilla Mirelle Rodrigues Mendonça³ 0009-0007-1153-9836
Francisco Douglas Canafistula de Souza⁴ 0000-0002-8845-1062
Keila Maria de Azevedo Ponte Marques⁵ 0000-0001-5215-7745
Maria Sinara Farias⁶ 0000-0002-2695-502X

^{1,2,3,5,6} Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor Correspondente: Tiffany Fontenele Oliveira

E-mail: tiffany.fontenele.edf@gmail.com

Recebido em: 13/02/2025

Aceito em: 09/09/2025

Como citar este artigo: Oliveira TF, Souza ALO, Mendonça JMR, Souza FDC, Marques KMAP, Farias MS. Práticas de debriefing realizadas pela equipe de resposta rápida após a parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13954. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13798>.

**PRÁTICAS DE DEBRIEFING REALIZADAS PELA EQUIPE DE RESPOSTA RÁPIDA APÓS A
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR**

**DEBRIEFING PRACTICES PERFORMED BY THE RAPID RESPONSE TEAM AFTER
CARDIOPULMONARY ARREST IN THE IN-HOSPITAL SETTING**

**PRÁCTICAS DE DEBRIEFING REALIZADAS POR EL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA TRAS
PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO**

RESUMO

Objetivo: descrever, com base na literatura, as práticas de debriefing realizadas pela equipe de resposta rápida após o atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) no ambiente intra-hospitalar. **Métodos:** revisão integrativa realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, SciELO e BVS (LILACS, BDENF, Medline, IBCS). Utilizou-se as palavras-chaves “Debriefing”, “Parada Cardíaca” e “Hospitais”, com inclusão de dez estudos na amostra final. **Resultados:** as práticas discutidas incluem identificação de dados do paciente; local

adequado para realizar o debriefing; análise do ritmo cardíaco e desfibrilação; efetividade das compressões torácicas; medicamentos administrados; intervenções realizadas durante e após a PCR; e aspectos relacionados à equipe. **Considerações finais:** o debriefing é uma ferramenta essencial para o aprimoramento contínuo da equipe de resposta rápida, contribuindo para melhorias nas práticas em situações críticas, como a parada cardiorrespiratória.

DESCRITORES: Parada cardiorrespiratória; Time de resposta rápida; Hospitais.

ABSTRACT

Objective: to describe, based on the literature, the debriefing practices performed by the rapid response team after attending to cardiopulmonary arrest (CPA) in the in-hospital environment. **Methods:** integrative review carried out in the PubMed, Web of Science, Scopus, SCIELO and BVS (LILACS, BDENF, Medline, IBCS) databases. The keywords “Debriefing”, “Cardiac Arrest” and “Hospitals” were used, with ten studies included in the final sample. **Results:** the practices discussed include identification of patient data; appropriate location to perform the debriefing; analysis of heart rhythm and defibrillation; effectiveness of chest compressions; medications administered; interventions performed during and after CPA; and aspects related to the team. **Final considerations:** debriefing is an essential tool for the continuous improvement of the rapid response team, contributing to improvements in practices in critical situations, such as cardiopulmonary arrest.

DESCRIPTORS: Cardiopulmonary arrest; Rapid response team; Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: describir, con base en la literatura, las prácticas de debriefing realizadas por el equipo de respuesta rápida luego de atender un paro cardiorrespiratorio (PCR) en el ámbito intrahospitalario. **Métodos:** revisión integradora realizada en las bases de datos PubMed, Web of Science, Scopus, SCIELO y BVS (LILACS, BDENF, Medline, IBCS). Se utilizaron las palabras clave “Debriefing”, “Cardiac Arrest” y “Hospitals”, y se incluyeron diez estudios en la muestra final. **Resultados:** las prácticas discutidas incluyen la identificación de datos del paciente; lugar adecuado para realizar el debriefing; análisis del ritmo cardíaco y

desfibrilación; eficacia de las compresiones torácicas; medicamentos administrados; intervenciones realizadas durante y después de la CPA; y aspectos relacionados con el equipo. **Consideraciones finales:** el debriefing es una herramienta esencial para la mejora continua del equipo de respuesta rápida, contribuyendo a la mejora de las prácticas en situaciones críticas, como la parada cardiorrespiratoria.

DESCRIPTORES: Paro cardiorrespiratorio; Equipo de respuesta rápida; Hospitales.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência caracterizada pela interrupção abrupta da respiração espontânea do paciente e da atividade mecânica do coração, causando uma série de desequilíbrios e complicações.¹ Os índices de PCR são significativamente elevados, tanto no ambiente hospitalar, quanto no extra-hospitalar, caminhando numericamente juntos de forma quase igualitária.²

Desse modo, as manobras de ressuscitação, como o Suporte Básico de Vida (SBV), que englobam compressões, ventilações e se necessário o Suporte Avançado de Vida (SAV), com um aporte de parâmetros medicamentosos e dispositivos invasivos, são medidas cruciais para um desfecho positivo da situação crítica.³ No contexto do ambiente intra-hospitalar, é indispensável que a equipe multiprofissional mantenha uma comunicação eficaz e esteja devidamente capacitada para manejar a situação com competência.³ Para tanto, torna-se necessário implementar estratégias que desenvolvam o pensamento crítico da equipe.

Nesse sentido, destaca-se o debriefing, definido como uma prática de feedback realizada pelos profissionais após a ocorrência de um evento clínico, seja ele crítico ou não, com o objetivo de avaliar e qualificar os conhecimentos e as condutas da equipe perante a situação ocorrida, em prol de aperfeiçoar e promover subsídios de melhor qualidade nos casos subsequentes, reduzindo as taxas de erros na assistência prestada.⁴

Partindo do ponto de vista das equipes profissionais, a realização do debriefing em eventos críticos funciona como uma ferramenta de avanço do conhecimento, prática, organização e confiança da equipe presente e contribuindo positivamente no estado emocional do profissional e no desempenho em futuras assistências.⁵

Nessa perspectiva, a utilização do debriefing após uma PCR, é de notória relevância, uma vez que a comunicação efetiva é decisiva na resposta dos cuidados oferecidos ao paciente crítico frente às ações prestadas durante a intercorrência, bem como após o evento inesperado.⁶ Além disso, a American Heart Association (AHA), também defende e recomenda a prática do uso do debriefing após toda PCR, como forma de prorrogação da qualidade da assistência prestada, bem como o planejamento de cuidados futuros.⁷⁻⁸

Assim, o objetivo do presente trabalho consiste em descrever, com base na literatura, as principais práticas de debriefing realizadas pela equipe de resposta rápida após o atendimento à PCR no ambiente intra-hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RI), a partir das seguintes etapas: 1) definição da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração dos dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos obtidos; 5) síntese dos resultados da revisão; 6) apresentação da revisão.⁹

A questão norteadora da RI foi elaborada com utilização do acrônimo PCC, no qual o “P” remete à População, Paciente ou Problema (Equipe de Resposta Rápida); o “C” corresponde ao conceito em investigação (Debriefing após atendimento à PCR); e o Contexto: (Ambiente intra-hospitalar), sendo: Quais são as práticas de debriefing realizadas pela equipe de resposta rápida após o atendimento à PCR no ambiente intra-hospitalar?

A busca foi realizada por meio do portal National Library of Medicine (PubMed), Web of Science, Scopus, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com buscas na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System online) e IBCS. O acesso às fontes de pesquisas ocorreram via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação (MEC).

Para realizar a busca nas bases de dados empregou-se o cruzamento dos

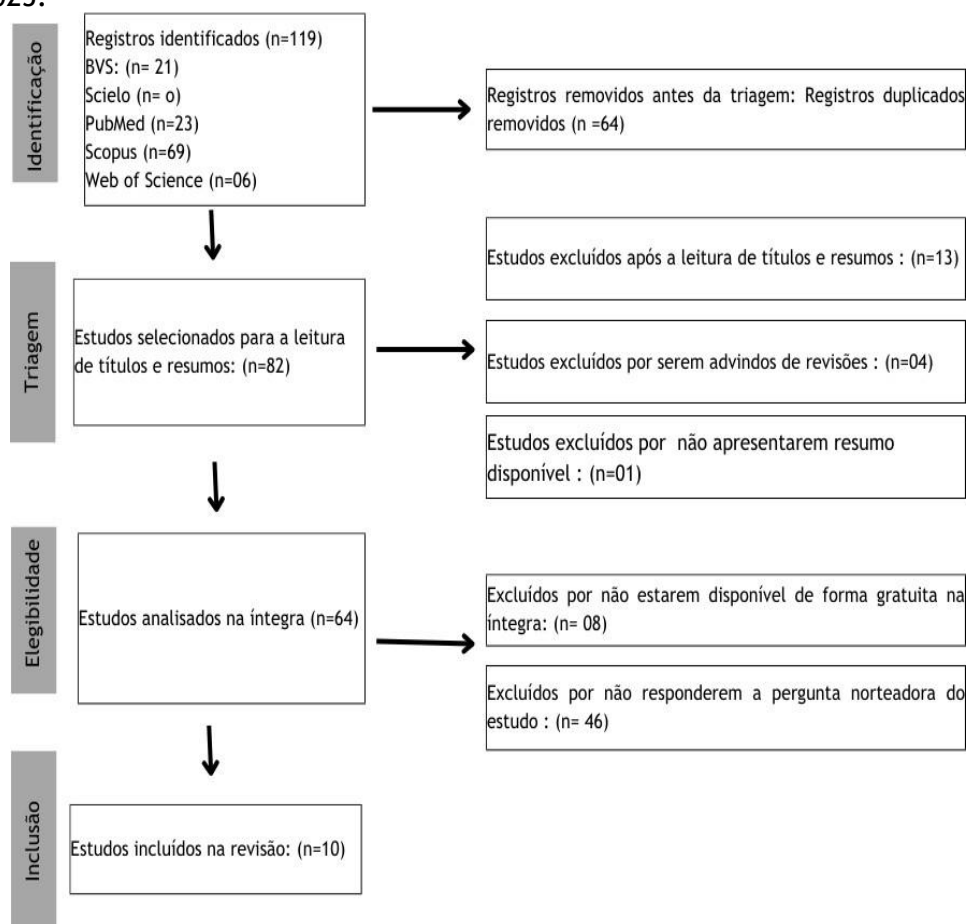
descritores/palavras chave: Debriefing, “Parada Cardíaca/Heart Arrest”, Hospitais\Hospitals com os operadores booleanos “AND e OR” para associação.

Foram considerados critérios de inclusão: estudos disponíveis eletronicamente na íntegra nos idiomas inglês, português ou espanhol, sem delimitação de marco temporal, e que respondessem à questão norteadora do estudo. Excluíram-se da amostra artigos advindos de editoriais, cartas ao editor, revisões e publicações repetidas.

Ao aplicar as estratégias de busca nas bases de dados, os arquivos foram transportados para o software Rayyan. A busca eletrônica e importação para o software Rayyan foi feita no mês de agosto de 2024.

Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos documentos científicos, em seguida, os estudos elegíveis foram lidos na íntegra. Esse processo foi conduzido por três revisores independentes. O processo de seleção dos estudos pode ser observado na figura 1, em que 10 artigos foram incluídos na amostra final.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão, PRISMA-ScR, Sobral, Ce, Brasil, 2025.



Fonte: Primária.

Os estudos incluídos na RI foram avaliados por meio da análise crítica e interpretação dos resultados. Ao final, as informações foram sintetizadas em um Quadro com os principais achados nos artigos.

RESULTADOS

A partir dos estudos selecionados, propiciou-se a criação do banco de dados, organizados em Quadro analítico, elucidado no Quadro 1.

Quadro 02 - Caracterização das publicações incluídas na revisão, de acordo com base de dados, título, país, idioma, autor, ano, periódico, tipo de estudo e nível de evidência. Sobral, 2025.

N°	Bases de Dados	Título	País	Idioma	Autor\ Ano	Nível de evidência
A1	PubMed	Melhores Práticas para Educação e Treinamento de Equipes de ressuscitação para parada cardíaca hospitalar	EUA	Inglês	Anderso TM, <i>et al.</i> 2021	
A2	PubMed	Associação entre práticas de debriefing hospitalar com adesão às medidas do processo de ressuscitação e resultados para parada cardíaca hospitalar	EUA	Inglês	Malik AO, <i>et al.</i> 2020	I
A3	PubMed	O impacto de um programa de debriefing conduzido por bolsistas após paradas cardíacas pediátricas.	EUA	Inglês	Gillen J, <i>et al.</i> 2019	III
A4	PubMed	Melhor desempenho de ressuscitação cardiopulmonar com CODE ACES(2): um pacote de qualidade de ressuscitação.	EUA	Inglês	Hunt AE, <i>et al.</i> 2018	III

A5	PubMed	Desdobramento clínico interdisciplinar no departamento de emergência: um estudo observacional de tópicos e resultados de aprendizagem	Austrália	Inglês	Coggin A, <i>et al.</i> 2020	III
A6	PubMed	Melhorando os resultados após parada cardíaca pediátrica - Projeto de Ressuscitação na UTI: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado	EUA	Inglês	Reeder RW, <i>et al.</i> 2018	I
A7	PubMed	Promover o debriefing a quente num departamento de emergência	IRLA NDA	Inglês	Gilmartin S, <i>et al.</i> 2020	IV
A8	PubMed	Efeito do treinamento de ressuscitação cardiopulmonar fisiológica no pronto atendimento na sobrevivência com desfecho neurológico favorável em parada cardíaca em UTIs pediátricas	EUA	Inglês	Sutton RM, <i>et al.</i> 2022	I
A9	Scopus	Precisão dos debriefings da equipe pós-ressuscitação em um departamento de emergência pediátrica	EUA	Inglês	Mullan PC, <i>et al.</i> 2017	I
A 10	Scopus	Descrição de debriefings quentes após paradas cardíacas hospitalares	EUA	Inglês	Sweberg T, <i>et al.</i> 2018	IV

Fonte: Primária.

De acordo com o Quadro 1, observou-se que 10 (100%) dos artigos foram encontrados em bases internacionais, majoritariamente na PubMed (80%, n=8), com predominância do idioma inglês. A maioria dos estudos foram publicados em 2020 e 2018 (30%, n=3 cada). O nível de evidência I foi o mais prevalente (40%, n=4), destacando-se estudos de coorte,

ensaios clínicos randomizados e multicêntricos.

Identificam-se como principais práticas de *debriefing* realizadas pelas equipes de resposta rápida após o atendimento à PCR em hospitais as seguintes intervenções: identificação de dados sobre o paciente (idade, sexo, comorbidades clínicas e outras variáveis); local onde o *debriefing* pode ser realizado; análise do ritmo cardíaco da PCR e da desfibrilação; variáveis relacionadas às compressões torácicas; medicamentos administrados; e principais intervenções realizadas durante e após a PCR, como intubação orotraqueal (IOT), manejo das vias aéreas, ventilação e suporte vasopressor intravenoso. Além disso, destacam-se aspectos relacionados à equipe que participou da PCR, incluindo a comunicação entre os profissionais, o trabalho em equipe, a liderança, a divisão de tarefas e as habilidades a serem aprimoradas. Esses elementos estão elucidados no Quadro 02.

Quadro 02 - Distribuição dos artigos, de acordo com o objetivo e os principais resultados. Sobral, 2025.

N°	Objetivos	Principais práticas de <i>Debriefing</i> realizadas pela equipe de resposta rápida após o atendimento à PCR no ambiente Intra-Hospitalar
A1	Identificar as melhores práticas relacionadas à educação e treinamento de equipes de reanimação.	Identificou-se quatro temas relacionados com a formação e educação da equipe de reanimação: envolvimento, consistência, comunicação clara e liderança responsiva. Hospitais de alto desempenho desenvolveram slogans como “1-2-5 Esforce-se para Reanimar”, refletindo 1 minuto para compressões, 2 minutos para desfibrilação e 5 minutos para epinefrina.
A2	Examinar se os hospitais que ocasionalmente ou frequentemente realizavam o <i>debriefing</i> imediatamente após um evento de parada cardíaca intra hospitalar tinham taxas mais altas de desfibrilação oportuna e administração de epinefrina durante as ressuscitações, bem como taxas mais altas de retorno da circulação espontânea, sobrevivência até a alta e alta neurológica favorável.	Aspectos avaliados durante o <i>debriefing</i> após a PCR intra hospitalar: idade, sexo, local da parada (categorizada como terapia intensiva, unidade não monitorada, sala de emergência, área de procedimento/cirúrgica) e ritmo inicial da parada cardíaca, ritmo chocável e não chocável, tempos de desfibrilação dentro da recomendação da diretriz de ≤ 2 minutos, tempos para administração de epinefrina dentro da recomendação da diretriz de ≤ 5 minutos. Também avaliam-se resultados de sobrevivência em cada hospital – taxas de retorno da circulação espontânea, sobrevivência até a alta e alta neurológica favorável. Além disso, dentro desse processo é importante identificar as comorbidades e outras variáveis clínicas do paciente antes da parada cardíaca. Sobre a composição da equipe em <i>debriefings</i> entre hospitais, compara-se quem era obrigado a comparecer às sessões de <i>debriefing</i> (anestesia, médico assistente, enfermeiros de cuidados intensivos, etc.), entre os grupos de <i>debriefing</i> do hospital.

A3	Implementar um debriefing padronizado após cada parada cardíaca na UTI pediátrica usando facilitadores colegas.	Criação e implementação de duas ferramentas para padronizar o <i>debriefing</i> : a Ficha de Dados e a Ferramenta de <i>Debriefing</i> . A Ficha de dados criou um registro detalhado de cada evento (ou seja, hora do evento, duração das compressões, necessidade de intubação, etc.) para auxiliar na análise de tais eventos em uma data posterior. A Ferramenta de Debriefing foi criada para fornecer orientação para o debriefing após a PCR usando uma versão modificada do roteiro de debriefing Pediatric Advanced Life Support.
----	---	--

A4	Implementar um programa de debriefing, 2) identificar impedimentos para a necessidade de compressões, sendo importante a fornecer compressões de alta qualidade, 3) desenvolver um pacote de qualidade de ressuscitação e 4) medir o impacto do pacote de qualidade de ressuscitação conformidade com diretrizes de CC Suporte Avançado de Vida Pediátrico da American Heart Association (AHA) ao longo do tempo.	O debriefing começa com o relato do médico ou enfermeiro que estava cuidando do paciente. Em seguida, o socorrista que identificou a PCR descreve os eventos anteriores à participação do líder da equipe de código, treinador de RCP, compressores, gerente de vias aéreas, enfermeiro de medicação, documentador, farmacêutico e potencialmente outras funções. Em seguida, realiza-se uma revisão acerca dos sinais vitais, ritmo cardíaco e da documentação no prontuário eletrônico. Durante esse processo de revisão e debriefing, perguntas de esclarecimento são feitas, como: medicamentos administrados, desempenho na realização das compressões torácicas (frequência de interrupções e profundidade), ventilação\Intubação, divisão de tarefas.
A5	Explorar e analisar como a prática clínica interdisciplinar no Departamento de emergência influencia o aprendizado e os resultados educacionais dos profissionais envolvidos.	Conteúdo discutido no <i>debriefings</i> clínicos: tomada de decisão, habilidades técnicas, comunicação, utilização de recursos, liderança, consciência situacional e trabalho em equipe.
A6	Avaliar se os <i>debriefings</i> estruturados para o paciente, e na utilização do <i>debriefing</i> inclui os detalhes do ambiente de cuidados na UTI combinados com a prática de cabeceira no ponto de atendimento melhorarão a taxa de sobrevivência com resultados neurológicos favoráveis em crianças que recebem RCP na UTI.	Realiza-se um relato relevante acerca do histórico do paciente, e na utilização do <i>debriefing</i> inclui os detalhes do evento, como ritmo cardíaco pré-codificado, interrupções nas compressões, tentativas de desfibrilação com ritmo pré-aprática de cabeceira no pós-choque, ventilação, taxa e profundidade de compressão e velocidade de liberação (inclinação).
A7	Introduzir o debriefing quente em um departamento de emergência após todas as paradas cardíacas.	A ferramenta de <i>debriefing hot</i> garantiu que a discussão se concentra no tratamento de paradas cardíacas sob os seguintes títulos: pré-alerta/transferência, delegação de funções, vias aéreas e respiração, circulação, problemas de equipamento, comunicação e documentação (como tempo para ressuscitação cardiopulmonar (RCP), tempo para desfibrilação, tempo para gerenciamento das vias aéreas, para ressuscitação e administração de medicamentos foram adicionadas para auxiliar em futuras auditorias). Além disso, a prática de <i>debriefing</i> quente (logo após a PCR) teve resultado positivo da equipe no qual pode-se identificar uma série de problemas na assistência durante a PCR e atenuá-los.
A8	Avaliar a eficácia de uma intervenção	Os <i>debriefings</i> duram 1 hora e são realizados mensalmente. As apresentações de casos enfatizaram alvos fisiológicos de

	combinada que compreende treinamento de RCP com foco fisiológico no ponto de atendimento <i>debriefings</i> estruturados de eventos clínicos.	RCP e cuidados pós-parada. Destaca-se que o reconhecimento precoce de parada e objetivos importantes de cuidados pós-parada são alvos de discussões. A equipe fornece slides de apresentação (Microsoft PowerPoint) para uso durante os <i>debriefings</i> por meio de um software de compartilhamento seguro baseado em nuvem (eRoom; Open Text Corp) para garantir consistência entre as UTIs. Os boletins semanais detalhando o desempenho da RCP durante paradas cardíacas recentes na UTI pediátrica foram apresentados durante os <i>debriefings</i> .
A9	Avaliar a capacidade das equipes de ressuscitação de relembrar seu desempenho em <i>debriefings</i> quentes baseados em equipe em um departamento de emergência pediátrica (ED), usando a revisão de vídeo como padrão de critério.	O intervalo mediano de debriefing foi de 58 minutos (intervalo interquartil de 29 a 96 minutos). A duração mediana de debriefing foi de 10 minutos (intervalo interquartil de 7 a 15 minutos). A maioria dos <i>debriefings</i> quentes (58%) ocorreu na sala de ressuscitação. Uma mediana de 6 participantes estava presente em cada debriefing da equipe. Quarenta e dois (84%) dos 50 <i>debriefings</i> na segunda metade do período do estudo tiveram um enfermeiro ou líder de equipe médico presente que participou de um debriefing durante a primeira metade do período do estudo. Esses participantes incluíram 46 médicos e 59 enfermeiros. Os participantes do debriefing incluíram no mínimo um de cada uma das seguintes funções: médico (99%), enfermeiro (99%), terapeuta respiratório (53%), técnico de emergência (36%) e assistente social (10%).
A10	Identificar a frequência, o processo e o conteúdo dos <i>debriefings</i> quentes que ocorrem em uma colaboração multicêntrica internacional de qualidade de RCP após eventos de parada cardíaca pediátrica intra-hospitalar (PCIH).	A maioria dos <i>debriefings</i> quentes (96/108, 89%) teve 1 facilitador, aspectos discutidos no debriefing quente: idade, sexo, categoria da doença, local e horário da parada. Temas de conteúdo do debriefing: “o que ocorreu bem, o que poderia ser melhorado”. Divisão de funções, equipamentos, medicações administradas, comunicação/ cooperação em equipe também foram discutidos.

Fonte: Primária.

DISCUSSÃO

Dentre as principais práticas realizadas durante os momentos de *debriefing*, os estudos ressaltam a importância de abordar variáveis relacionadas à identificação de dados do paciente como idade, sexo e comorbidades.¹⁰⁻¹¹⁻¹² Esses fatores exercem influência significativa sobre o sucesso da ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Segunda a Organização Pan - Americana da saúde, pessoas idosas apresentam maior fragilidade na recuperação quando comparados a indivíduos mais jovens, da mesma forma que, a presença de doenças pré-existentes, especialmente cardiovasculares, comprometem a capacidade do coração e

dos pulmões de responder de forma rápida e eficaz.¹³

Um estudo realizado em um hospital público da região Sul do Brasil, destaca que há baixo conhecimento sobre o perfil e prognóstico dos pacientes submetidos a uma RCP em ambiente hospitalar no país, sendo dados importantes para a avaliação da qualidade da assistência prestada e identificação de fatores determinantes para planejar, propor e implementar medidas específicas de prevenção e tratamento.¹⁴

Outrossim, os estudos destacam a relevância de identificar o ritmo cardíaco durante a PCR e o momento ideal para realizar a desfibrilação.⁸⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹⁵⁻¹⁶ Os ritmos cardíacos são classificados como chocáveis ou não chocáveis, incluindo fibrilação ventricular (FV), taquicardia ventricular sem pulso (TVsp), assistolia e atividade elétrica sem pulso (AESP). Esses detalhes devem ser criteriosamente registrados nos documentos de *debriefing*.¹⁰ Para pacientes com ritmos chocáveis, a literatura apoia a priorização da desfibrilação e RCP, inicialmente, e administrar epinefrina se as tentativas iniciais com RCP e desfibrilação não forem bem sucedidas.⁷

Para além disso, enfatizam também a importância dos cuidados de qualidade durante e após a reanimação.¹²⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸ Em particular aprofundam e detalham cada etapa durante o *debriefing*, abordando de forma minuciosa a rotina de praticar simulados, com o objetivo de aperfeiçoamento das técnicas e a integração das ações de toda a equipe.¹⁰⁻¹⁷⁻¹⁹

Nesse sentido, cuidados específicos durante a RCP tornam-se determinantes para o sucesso do procedimento. Entre esses cuidados destacam -se a garantia da permeabilidade das vias aéreas, a realização da intubação endotraqueal, fornecimento de ventilação artificial e compressões torácicas de alta qualidade.²⁰

Ademais, os cuidados pós-RCP são fundamentais para a recuperação do paciente, com destaque para a atuação da equipe de enfermagem. Envolvendo a administração de medicamentos, como: vasoconstritores, sedativos e anti-arrítmicos, o monitoramento de sinais vitais, a manutenção da estabilidade hemodinâmica, a prevenção de complicações e a promoção da recuperação, incluindo suporte emocional ao paciente e à família.²¹

Os estudos selecionados destacam que os momentos de *debriefing* devem ser realizados, em geral, no próprio local onde ocorreu a assistência à parada cardiorrespiratória (PCR).¹⁶⁻²² Esses ambientes incluem unidades de terapia intensiva, unidades não monitoradas, áreas de procedimentos ou cirúrgicas e, na maioria das vezes, na própria sala de ressuscitação ou sala de emergência.

Ademais, a qualidade das compressões torácicas realizadas durante a assistência à parada cardiorrespiratória é um aspecto fundamental frequentemente abordado durante o *debriefing*. Nesse contexto, os estudos ressaltam a importância de discutir, durante o momento reflexivo, sobre a efetividade das compressões torácicas, como o tempo de duração, a profundidade, a frequência de interrupções e o desempenho geral na execução dessas manobras.¹⁰⁻¹¹⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁹⁻²²

Segundo a AHA⁷, as compressões torácicas em adultos devem ser realizadas a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto, com profundidade de pelo menos 5 cm, permitindo o recuo do tórax e evitando interrupções superiores a 10 segundos. Nesse contexto, a discussão sobre a qualidade das compressões torácicas revela-se essencial para o sucesso da RCP, uma vez que influencia diretamente a perfusão cerebral e coronariana durante uma PCR.

Além disso, os estudos destacam a relevância de refletir sobre as drogas administradas durante a PCR.⁸⁻¹³⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻²² Entre as principais drogas utilizadas no manejo da PCR, estão a epinefrina (adrenalina), amiodarona e lidocaína.⁷

Os artigos abordam de forma mais específica o tempo de administração da epinefrina durante a PCR.^{15,16,22} A epinefrina é utilizada em todos os ritmos de PCR, incluindo assistolia, AESP, FV e TVsp.¹ Ela atua promovendo vasoconstrição periférica, o que aumenta a perfusão coronariana e cerebral, sendo administrada na dose de 1 mg IV/IO a cada 3 a 5 minutos durante a RCP. Já em casos persistentes de FV ou TVsp, antiarrítmicos como amiodarona ou lidocaína são utilizados.²⁰

Em consonância, observa-se que, durante os momentos de *debriefing*, são

abordados aspectos relacionados à equipe envolvida na assistência à PCR.⁸⁻¹³⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻²² Um dos pontos discutidos refere-se à composição da equipe participante no *debriefing*. É recomendado que, no mínimo, estejam presentes o médico, o enfermeiro, o terapeuta respiratório e o técnico de emergência.¹⁶⁻²² Ademais, ressalta-se a importância da presença de um profissional responsável por facilitar o *debriefing*.¹³ Na maioria das vezes, esse papel é desempenhado por um médico ou um enfermeiro.²²

Além disso, é destacado, durante o *debriefing*, sobre as funções desempenhadas por cada profissional durante a RCP\PCR.⁴⁻⁷ Nesse contexto, são identificadas as principais atribuições de cada membro da equipe, incluindo o líder da equipe, o treinador de RCP, os responsáveis pelas compressões torácicas, o gestor das vias aéreas, o enfermeiro encarregado na administração de medicamentos, o documentador, o farmacêutico e, potencialmente, outros profissionais com funções específicas.⁴

Outrossim, os momentos de *debriefing* promovem uma discussão crítica e reflexiva acerca do processo de assistência, com foco na identificação de pontos de melhoria tanto individuais quanto coletivos.¹⁹

Por fim, constatou-se que, durante os momentos de *debriefing*, é essencial que os profissionais demonstrem comunicação eficiente, envolvimento ativo e liderança responsiva.¹⁵ Além disso, esses momentos contribuem para a melhoria do desempenho e para o aumento da reflexividade da equipe, gerando impactos positivos nas assistências futuras.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo evidenciou as principais práticas de *debriefing* realizadas pela equipe de resposta rápida após o atendimento à PCR no ambiente intra-hospitalar. Os momentos de *debriefing*, amplamente discutidos nos artigos, surgem como ferramentas indispensáveis para o aprimoramento contínuo da assistência do time de resposta rápida frente a situações críticas, como a parada cardíaca.

Outro ponto em consenso nas literaturas é o desempenho eficiente da equipe em suas funções específicas e da comunicação efetiva entre os membros. A liderança ativa e a colaboração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem não garantem apenas a execução técnica das intervenções, mas também o suporte integral ao paciente e seus familiares promovendo um cuidado humanizado e centrado nas necessidades individuais de cada paciente.

Diante do exposto, destaca-se a necessidade de ampliar a produção de mais estudos sobre o *debriefing* após a assistência ao paciente em PCR, com ênfase em pesquisas de âmbito nacional, considerando a escassez de artigos relacionados a essa temática. Outrossim, a ausência da palavra-chave do estudo, *debriefing*, nos descritores DECs/MESH dificultou a pesquisa nas bases de dados, limitando a abrangência da busca por estudos adicionais relacionados à temática.

REFERÊNCIAS

1. Pereira ED, Lopes LD, Pereira ED. Iatrogenias farmacológicas provocadas por medicamentos usados durante a Parada Cardiorrespiratória: revisão narrativa. Rev Eletrônica Acervo Saúde. [Internet]. 2021 [acesso em 28 de novembro 2024];13:e-2818. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2818.2021>.
2. Gimenes AR, Coutinho CS, Ribeiro TP. Estatísticas de sobrevida em pacientes pós-parada cardiorrespiratória. REASE. [Internet]. 2021 [acesso em 28 de novembro 2025];7. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.3045>.
3. Oliveira TM, Lima PA, Scholze AR. Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar / Theoretical-practical knowledge of the nursing team regarding cardiopulmonary resuscitation in the hospital environment. J Nurs Health. [Internet]. 2021 [cited 2024 nov 3];11(3). Available from: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i3.20808>.
4. Fernandes AJC. Debriefing in cardiac arrest: an opportunity for reflection, learning and improvement [Mestrado]. Braga (Portugal): Universidade do Minho; 2023. [cited 2024 nov

05]. Available from: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/85939>.

5. Allen JA, Reiter-Palmon R, Crowe J, Scott C. Debriefs: Teams learning from doing in context. *Am Psychol*. [Internet]. 2018 [cited 2024 nov 03];73(4). Available from: <https://doi.org/10.1037/amp0000246>.

6. Gregório, CMV. O debriefing realizado pela equipa do serviço de urgência em situação de paragem cardiorrespiratória. [Mestrado]. Leiria (Portugal): Instituto Politécnico de Leiria; 2017. [acesso em 03 de novembro de 2024]. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/153445447.pdf>.

7. American Heart Association. Destaques das diretrizes de RCP e ACE. Guideline [Internet]. 2020 [acesso em 03 de novembro 2024];1(1). Disponível em: <https://cisurg.oeste.mg.gov.br/wp-content/uploads/GUIDELINE.pdf>.

8. Gilmartin S, Martin L, Kenny S, Callanan I, Salter N. Promoting hot debriefing in an emergency department. *BMJ Open Qual*. [Internet]. 2020 [cited 2025 jan 03];9(3):e000913. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-000913>.

9. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2024 nov 03];28(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.

10. Gillen J, Koncicki ML, Hough RF, Palumbo K, Choudhury T, Daube A, Patel A, Chirico A, Lin C, Yalamanchi S, Aponte-Patel L, Sen AI. The impact of a fellow-driven debriefing program after pediatric cardiac arrests. *BMC Med Educ*. [Internet]. 2019 [cited 2024 nov 30];19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1711-y>.

11. Reeder RW, Girling A, Wolfe H, Holubkov R, Berg RA, Naim MY, et al. Improving outcomes after pediatric cardiac arrest - the ICU-Resuscitation Project: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. [Internet]. 2018 [cited 2024 nov 30];19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2590-y>.

12. Sweberg T, Sen AI, Mullan PC, Cheng A, Knight L, Del Castillo J, et al. Description

of hot debriefings after in-hospital cardiac arrests in an international pediatric quality improvement collaborative. *Resuscitation*. [Internet]. 2018 [cited 2024 nov 30];128(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.05.015>.

13. World Health Organization (WHO). Doenças cardiovasculares. [Internet]. 2024 [acesso em 3 de novembro 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>.

14. Terra JS, Lazzari DD, Ramos FC, Becker A, Nascimento ER, Mendes NU. Características clínicas de reanimações cardiopulmonares intra-hospitalares registradas em prontuário: estudo transversal. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de novembro 2024];32(1). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.75859>.

15. Anderson TM, Secrest K, Krein SL, Schildhouse R, Guetterman TC, Harrod M, Trumpower B, Kronick SL, Pribble J, Chan PS, Nallamothu BK. Best Practices for Education and Training of Resuscitation Teams for In-Hospital Cardiac Arrest. *Circulation*. [Internet]. 2021 [cited 2024 nov 30];14(12). Available from: <https://doi.org/10.1161/circoutcomes.121.008587>.

16. Malik AO, Nallamothu BK, Trumpower B, Kennedy M, Krein SL, Chinnakondepalli KM, Hejjaji V, Chan PS. Association Between Hospital Debriefing Practices With Adherence to Resuscitation Process Measures and Outcomes for In-Hospital Cardiac Arrest. *Circulation*. [Internet]. 2020 [cited 2024 nov 30];13(11). Available from: <https://doi.org/10.1161/circoutcomes.120.006695>.

17. Hunt EA, Jeffers J, McNamara L, Newton H, Ford K, Bernier M, Tucker EW, Jones K, O'Brien C, Dodge P, Vanderwagen S, Salamone C, Pegram T, Rosen M, Griffis HM, Duval-Arnould J. Improved Cardiopulmonary Resuscitation Performance With CODE ACES 2 : A Resuscitation Quality Bundle. *J Am Heart Assoc*. [Internet]. 2018 [cited 2024 nov 30];7(24). Available from: <https://doi.org/10.1161/jaha.118.009860>.

18. Coggins A, Santos AD, Zaklama R, Murphy M. Interdisciplinary clinical debriefing in the emergency department: an observational study of learning topics and outcomes. *BMC Emerg Med*. [Internet]. 2020 [cited 2024 nov 30];20(1). Available from:

<https://doi.org/10.1186/s12873-020-00370-7>.

19. Sutton RM, Wolfe HA, Reeder RW, Ahmed T, Bishop R, Bochkoris M, et al. Effect of Physiologic Point-of-Care Cardiopulmonary Resuscitation Training on Survival With Favorable Neurologic Outcome in Cardiac Arrest in Pediatric ICUs. *JAMA*. [Internet]. 2022 [cited 2024 nov 30];327(10). Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.1738>.
20. Santos LB, Freitas AS, Cerqueira DC, Reis LA. Cuidados de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória na Unidade de Emergência: Uma revisão narrativa da literatura. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2024 [acesso em 3 de novembro 2024];13(10):e118131047079. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i10.47079>.
21. Scabora DM, Santiago DP, Schibler CE, Inoue LH. Cuidados de enfermagem pós parada cardiorrespiratória: revisão integrativa. *Lumen Virtus*. [Internet]. 2024 [acesso em 3 de janeiro 2025];15(41). Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv15n41-065>.
22. Mullan PC, Cochrane NH, Chamberlain JM, Burd RS, Brown FD, Zinns LE, Crandall KM, O'Connell KJ. Accuracy of Postresuscitation Team Debriefings in a Pediatric Emergency Department. *Ann Emerg Med*. [Internet]. 2017 [cited 2024 nov 30];70(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.01.034>.