Faculdade Gennari e Peartree

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SIMERI INOCÊNCIA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DURANTE O ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Faculdade Gennari e Peartree
Pederneiras – SP
2026

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SIMERI INOCÊNCIA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DURANTE O ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Faculdade Gennari e Peartree
Pederneiras – SP
2026

SIMERI INOCÊNCIA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DURANTE O ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Orientador: Prof. Me. Gabriel Xavier Santos

Trabalho apresentado à Faculdade Gennari e Peartree - FGP, como parte das obrigações para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

FACULDADE FGP Faculdade Gennari e Peartree

Pederneiras – SP
2026

Ficha catalográfica:

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DURANTE O ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.

PALAVRA CHAVE: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, TRABALHO EM EQUIPE, ENFERMAGEM, SEGURANÇA DO PACIENTE, RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR.

S399i SIMERI, Inocência da Silva

A importância da comunicação entre a equipe multidisplinar durante o atendimento à parada cardiorrespiratória. / Simeri Inocência da Silva. Pederneiras, 2026.

22p.

Orientador: Prof° M.e. Gabriel Xavieri dos Santos

Monografia (Bacharelado – Enfermagem) – Faculdade

FGP, Pederneiras, 2026.

Parada Cardiorrespiraória – emergência

Enfermagem – ressuscitação cardiopulmonar 3. Segurança

Do paciente – comunicação em saúde

CDU 616-083:616.12-008.315

Bibliotecária Adriana Menezes de Camargo Couto CRB8 6165

FACULDADE FGP Faculdade Gennari e Peartree

SIMERI INOCÊNCIA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DURANTE O ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

BANCA EXAMINADORA:

Prof. ME Gabriel Xavier Santos
Orientador: Titulação e nome completo

Me. Gabrielly Lima Andrade
Examinador 1: Titulação e nome completo

Dra. Roberta Ramazotti Ferraz de Campos
Examinador 2: Titulação e nome completo

PEDERNEIRAS, __16___ de ___agosto_____ de 2026.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, à minha família, que sempre foi minha base e meu maior incentivo.

Aos meus familiares, que acreditaram no meu potencial e celebraram cada conquista ao longo dessa caminhada. Esta vitória também é de vocês, que fizeram parte da minha trajetória e contribuíram, de diferentes formas, para que este sonho se tornasse realidade.

Por fim, dedico este trabalho a todos que, com carinho, paciência e apoio, estiveram presentes durante essa jornada. Que esta conquista represente não apenas o encerramento de uma etapa, mas também o início de muitos novos desafios e realizações.

Faculdade Gennari e Peartree

Epigrafe

“A enfermagem é uma arte; e, para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso quanto a obra de qualquer pintor ou escultor."

— Florence Nightingale

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) representa uma das principais emergências em saúde, caracterizada pela interrupção súbita da circulação sanguínea e da respiração, exigindo intervenção imediata para aumentar as chances de sobrevivência e reduzir sequelas neurológicas. Além da correta execução das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, a comunicação efetiva entre os profissionais constitui um fator determinante para a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Este estudo teve como objetivo refletir sobre a importância da comunicação durante o atendimento à PCR, destacando sua influência na organização da equipe e na condução das intervenções em situações críticas. Trata-se de um estudo composto por um relato de caso associado a um ensaio teórico-reflexivo, fundamentado na análise crítica da literatura científica nacional e internacional sobre comunicação em saúde, trabalho em equipe, liderança em enfermagem, segurança do paciente e ressuscitação cardiopulmonar. Foram consultadas publicações indexadas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, além de diretrizes nacionais e internacionais. O relato de caso refere-se a uma paciente de 38 anos que evoluiu para parada cardiorrespiratória secundária a tromboembolismo pulmonar maciço durante atendimento de emergência, sem retorno da circulação espontânea. A análise evidenciou fragilidades na comunicação entre os profissionais, relacionadas à compreensão de solicitações, identificação de materiais e medicamentos, coordenação das atividades e sincronização das intervenções. A reflexão demonstra que liderança, comunicação estruturada, definição de funções e trabalho em equipe são competências essenciais para a organização da assistência, ressaltando o papel do enfermeiro na coordenação da equipe. Conclui-se que o fortalecimento das competências técnicas e não técnicas contribui para reduzir falhas assistenciais, promover a segurança do paciente e qualificar o atendimento em situações de parada cardiorrespiratória.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória; Comunicação em saúde; Trabalho em equipe; Enfermagem; Segurança do paciente; Ressuscitação cardiopulmonar.

ABSTRACT

Cardiac arrest (CA) is one of the most critical medical emergencies, characterized by the sudden cessation of blood circulation and breathing, requiring immediate intervention to increase survival rates and reduce neurological sequelae. In addition to the correct performance of cardiopulmonary resuscitation (CPR), effective communication among healthcare professionals is a key factor influencing the quality of care and patient safety. This study aimed to reflect on the importance of communication during cardiac arrest management, highlighting its influence on team organization and the coordination of interventions in critical situations. This study consisted of a case report associated with a theoretical-reflective essay, supported by a critical analysis of national and international scientific literature on health communication, teamwork, nursing leadership, patient safety, and cardiopulmonary resuscitation. Publications indexed in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and the Virtual Health Library (VHL), as well as national and international guidelines, were reviewed. The case report describes a 38-year-old female patient who developed cardiac arrest secondary to massive pulmonary thromboembolism during emergency care, with no return of spontaneous circulation. The analysis identified communication weaknesses among healthcare professionals, including difficulties in understanding verbal requests, identifying equipment and medications, coordinating activities, and synchronizing interventions. The theoretical reflection demonstrates that leadership, structured communication, role definition, and teamwork are essential competencies for organizing safe and effective care, emphasizing the nurse's role in team coordination. It is concluded that strengthening both technical and non-technical skills contributes to reducing care failures, improving patient safety, and enhancing the quality of care during cardiac arrest.

Keywords: Cardiac arrest; Health communication; Teamwork; Nursing; Patient safety; Cardiopulmonary resuscitation.

SUMÁRIO

RESUMO

i

ABSTRACT

ii

1. INTRODUÇÃO

1

2. MATERIAL E MÉTODOS

2

3. RELATO DE CASO

3

4. ENSAIO TÉORICO-REFLEXIVO

4

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5

6. REFERÊNCIAS

6

1. INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) configura-se como uma das emergências clínicas mais graves na prática em saúde, caracterizada pela interrupção súbita da atividade cardíaca e respiratória, resultando na cessação da circulação sanguínea e da oxigenação tecidual. Essa condição leva rapidamente à perda da consciência e, quando não revertida em tempo oportuno, pode ocasionar danos neurológicos irreversíveis ou morte. Entre as principais causas da PCR destacam-se as doenças cardiovasculares, arritmias malignas, infarto agudo do miocárdio, insuficiência respiratória, traumatismos e eventos externos, como afogamento e choque elétrico (BERNOCHE et al., 2019; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No contexto epidemiológico, a PCR representa um importante problema de saúde pública em escala global e nacional. No Brasil, estima-se a ocorrência de aproximadamente 200 mil casos por ano, sendo cerca de metade em ambiente extra-hospitalar, o que evidencia a magnitude do agravo e os desafios relacionados ao atendimento precoce e eficaz (GONZALEZ et al., 2013). Apesar dos avanços tecnológicos e das diretrizes atualizadas de reanimação, as taxas de sobrevivência ainda permanecem relativamente baixas, especialmente em ambientes intra-hospitalares, onde os pacientes frequentemente apresentam maior gravidade clínica e múltiplas comorbidades associadas (BASTARRICA et al., 2020).

Diante desse cenário, destaca-se que o tempo de resposta durante a PCR é um dos principais determinantes de prognóstico. A literatura evidencia que intervenções iniciadas nos primeiros minutos, como compressões torácicas de alta qualidade e desfibrilação precoce, aumentam significativamente as chances de sobrevivência e reduzem sequelas neurológicas (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). Nesse contexto, a atuação da equipe multidisciplinar torna-se essencial, exigindo não apenas competência técnica, mas também integração e sincronia entre os profissionais envolvidos.

A comunicação efetiva emerge como um dos pilares fundamentais para o sucesso do atendimento à PCR. Uma comunicação clara, objetiva e estruturada favorece a coordenação das ações, a distribuição adequada de funções e a tomada de decisão rápida e segura. Além disso, contribui para a

liderança eficiente da equipe, reduzindo a ocorrência de erros, retrabalho e atrasos nas intervenções críticas (WEAVER et al., 2010).

Por outro lado, falhas na comunicação estão diretamente associadas a eventos adversos, comprometimento da segurança do paciente e piora dos desfechos clínicos em situações de emergência. Ambientes de alta complexidade, como o atendimento à PCR, são particularmente suscetíveis a ruídos comunicacionais, sobretudo quando não há padronização de protocolos ou treinamento adequado da equipe (SALAS et al., 2008).

Nesse contexto, o enfermeiro assume papel estratégico no atendimento à PCR, atuando frequentemente como líder da equipe de enfermagem e articulador do cuidado junto aos demais profissionais de saúde. Sua atuação transcende a execução de procedimentos técnicos, envolvendo a coordenação da equipe, a organização do ambiente, a comunicação assertiva e a garantia da segurança do paciente. Evidências apontam que a presença de lideranças bem treinadas e com habilidades comunicacionais desenvolvidas está associada a melhores desfechos clínicos e maior eficiência no atendimento emergencial (BERNOCHE et al., 2019).

Diante disso, este estudo propõe refletir sobre o papel da comunicação durante o atendimento à parada cardiorrespiratória, por meio de um ensaio teórico-reflexivo articulado à apresentação de um relato de caso. A partir da análise crítica da literatura científica e da discussão de uma situação real, busca-se compreender como a dinâmica comunicacional influencia a organização do trabalho em equipe, a coordenação das ações assistenciais, a segurança do paciente e a efetividade das intervenções realizadas em contextos de emergência.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa, articulado à apresentação de um relato de caso relacionado à dinâmica comunicacional durante o atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR). O

estudo foi desenvolvido a partir da análise crítica e interpretativa da literatura científica associada à comunicação entre a equipe multidisciplinar em contextos de emergência, buscando compreender sua influência na organização do trabalho em equipe, na segurança do paciente e na efetividade das intervenções realizadas durante a PCR.

A construção do estudo fundamentou-se em referenciais teóricos e científicos nacionais e internacionais relacionados à comunicação em saúde, trabalho em equipe, liderança em enfermagem, segurança do paciente e reanimação cardiopulmonar. Para subsidiar a reflexão proposta, foram consultadas publicações disponíveis nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de diretrizes assistenciais e documentos institucionais relacionados ao atendimento à PCR.

Por se tratar de um estudo teórico-reflexivo, e não de uma revisão sistemática ou integrativa da literatura, não foram estabelecidos critérios rígidos de inclusão e exclusão para o material bibliográfico utilizado. Os referenciais selecionados foram definidos pelos autores conforme sua relevância científica, conceitual e assistencial para a compreensão do fenômeno investigado, contemplando produções clássicas e contemporâneas que possibilitassem aprofundar a discussão proposta.

O relato de caso foi incorporado ao estudo como elemento disparador da reflexão crítica, permitindo contextualizar, de maneira prática e assistencial, os aspectos relacionados à comunicação entre os profissionais durante situações de PCR. A descrição do caso buscou evidenciar fatores associados à dinâmica do trabalho em equipe, liderança, organização da assistência e possíveis repercussões das falhas comunicacionais no atendimento emergencial. O caso foi apresentado de forma anonimizada, sem informações que possibilitassem a identificação do paciente, dos profissionais ou da instituição envolvida, preservando os princípios éticos e a confidencialidade das informações.

A análise ocorreu de maneira interpretativa, crítica e argumentativa, permitindo a organização do estudo em eixos reflexivos voltados à

complexidade do atendimento à PCR, à comunicação como elemento estruturante da assistência em emergência, às repercussões das falhas comunicacionais no desempenho das equipes e segurança do paciente, bem como ao papel do enfermeiro na liderança e articulação do cuidado multiprofissional em situações críticas.

Dessa forma, o estudo busca promover uma reflexão crítica acerca da comunicação durante o atendimento à PCR, compreendendo-a não apenas como instrumento operacional, mas como componente essencial para a coordenação das ações assistenciais, tomada de decisão, integração da equipe e qualificação do cuidado em contextos de alta complexidade.

Por se tratar de um estudo teórico-reflexivo articulado a um relato de caso apresentado de forma anonimizada, sem utilização de informações identificáveis ou intervenções diretas com seres humanos, o presente estudo respeita os princípios éticos da confidencialidade e privacidade das informações. A condução do estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

3. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 38 anos, solteira, sem filhos, sem histórico conhecido de comorbidade, residente de cidade de pequeno porte no interior do estado de São Paulo. Segundo relato familiar, não era tabagista, não fazia uso de bebidas alcoólicas e não utilizava medicações de uso contínuo. Aproximadamente dez dias antes do evento, procurou atendimento médico com queixas de dor em membro inferior. Os familiares informaram ainda que a paciente havia realizado uma viagem de automóvel com duração aproximada de sete horas no dia anterior ao ocorrido.

No dia 14 de maio de 2026, às 06h30, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi acionado para atendimento de ocorrência classificada como código vermelho, sendo informados à equipe sintomas de dispneia intensa e dor precordial. A equipe chegou ao local às 06h40, encontrando a paciente inconsciente, com pulso presente, porém fino e fraco, apresentando cianose labial e de extremidades.

Durante a avaliação inicial, foram verificados pressão arterial inaudível, saturação periférica de oxigênio de 40% e impossibilidade de obtenção de leitura adequada da frequência cardíaca pelo monitor. Foi instituída oxigenoterapia por meio de máscara não reinalante com fluxo de 15 L/min, sendo a paciente imediatamente encaminhada ao pronto atendimento local em prioridade máxima.

Às 07h00, a paciente deu entrada na sala de emergência, permanecendo inconsciente e em estado crítico. Foram iniciadas monitorização cardíaca contínua, obtenção de acesso venoso periférico e ventilação com bolsa-válvula-máscara. Diante da insuficiência respiratória grave e da instabilidade clínica apresentada, a equipe médica indicou intubação orotraqueal em sequência rápida.

Para o procedimento, foram solicitados materiais para via aérea avançada, incluindo cânula endotraqueal nº 7,5 e fio-guia, bem como os medicamentos fentanil, etomidato e succinilcolina. Durante o atendimento, a paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória (PCR) em assistolia, sendo

imediatamente iniciadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar avançada.

A equipe presente no atendimento era composta por um médico plantonista, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem da instituição e um técnico de enfermagem pertencente à equipe do SAMU. Durante a ressuscitação, foram realizadas compressões torácicas, ventilação assistida e administração de adrenalina, conforme prescrição médica e protocolo institucional.

Após aproximadamente 45 minutos de manobras de ressuscitação cardiopulmonar, sem retorno da circulação espontânea, o óbito foi declarado pelo médico responsável. Posteriormente, o corpo foi encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), cujo laudo apontou tromboembolismo pulmonar como causa do óbito.

Durante a análise retrospectiva do atendimento, realizada pela equipe assistencial, foram identificadas fragilidades relacionadas ao processo de comunicação entre os profissionais envolvidos, evidenciadas por dificuldades na compreensão e interpretação de solicitações verbais referentes a medicamentos, materiais e equipamentos, além de limitações operacionais no manejo de dispositivos essenciais utilizados durante a emergência. Também foram observados desafios na coordenação das ações da equipe, incluindo a distribuição de tarefas, a sincronização das intervenções e o compartilhamento de informações críticas ao longo da ressuscitação cardiopulmonar.

Esses fatores influenciaram a dinâmica do atendimento e evidenciaram a importância de uma comunicação estruturada, clara e objetiva para favorecer a integração da equipe, reduzir falhas assistenciais e otimizar a tomada de decisão em situações de alta complexidade.

4. ENSAIO TEÓRICO-REFLEXIVO

A análise do caso evidencia que, embora o quadro clínico de extrema gravidade apresentado pela paciente, posteriormente confirmado como

tromboembolismo pulmonar maciço, diversos elementos relacionados à organização do atendimento merecem reflexão. Em situações de PCR, o desfecho clínico depende não apenas da gravidade da condição de base, mas também da capacidade da equipe em executar intervenções rápidas, coordenadas e sincronizadas. As Diretrizes da American Heart Association (AHA) reforçam que a ressuscitação cardiopulmonar deve estar associada à comunicação eficiente entre os profissionais, à liderança bem estabelecida e à clara definição de funções, fatores considerados determinantes para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). Guimarães et al. (2024) destacam que a integração entre os membros da equipe influencia diretamente a efetividade das intervenções realizadas durante a PCR.

No presente caso, a análise identifica dificuldades relacionadas à comunicação verbal, ao reconhecimento de materiais e medicamentos, bem como limitações na coordenação das atividades desenvolvidas durante o atendimento. Esses achados demonstram que, em cenários de elevada complexidade, pequenas falhas de comunicação podem desencadear atrasos sucessivos capazes de comprometer a dinâmica da ressuscitação. Mais do que passar informações, comunicar-se de forma efetiva significa garantir que a mensagem seja compreendida, confirmada e executada corretamente, minimizando a possibilidade de erros decorrentes de interpretações equivocadas. Gomes et al. (2019) ressaltam que falhas comunicacionais figuram entre os principais fatores associados a eventos adversos em situações críticas, comprometendo o desempenho da equipe multiprofissional e a segurança do paciente.

A literatura sobre segurança do paciente descreve essas situações como falhas relacionadas a fatores humanos, reconhecendo que muitos eventos adversos decorrem menos da deficiência técnica dos profissionais e mais da forma como ocorrem as interações das equipes durante situações críticas. Em ambientes de emergência, caracterizados por pressão temporal e necessidade de decisões rápidas, habilidades não técnicas, como liderança, consciência situacional, trabalho em equipe e comunicação estruturada, tornam-se tão importantes quanto o domínio dos protocolos assistenciais (GOMES et al.,

2019; KURTZ; MARTINS, 2022). Nascimento et al. (2024) acrescentam que a atuação integrada entre os profissionais favorece em respostas mais organizadas e seguras durante o atendimento às emergências cardiovasculares.

Outro aspecto que merece destaque refere-se ao papel do enfermeiro como coordenador da assistência durante a PCR. A condução clínica em geral pode ocorrer de forma compartilhada entre diferentes profissionais, no entanto a enfermagem ocupa posição estratégica na organização do ambiente, na antecipação de materiais, na distribuição das atividades e na manutenção do fluxo de informações entre todos os integrantes da equipe. Essa atuação favorece maior sincronização das intervenções, evitando duplicidade ou omissão de tarefas e contribuindo para que cada profissional concentre sua atenção na atividade previamente definida, reduzindo a sobrecarga cognitiva em momentos de elevada tensão. Bastarrica et al. (2020) e Nascimento et al. (2024) destacam que o enfermeiro assume com certa frequência o papel central na coordenação das ações durante a ressuscitação cardiopulmonar, articulando os diferentes profissionais envolvidos no cuidado.

As dificuldades observadas na coordenação das ações do caso abordado, sugerem que a ausência de uma liderança claramente estabelecida pode influenciar a organização da equipe durante a ressuscitação. A literatura demonstra que liderança ativa apresentam melhor distribuição de tarefas, menor tempo para realização das intervenções críticas e maior aderência aos protocolos de suporte avançado de vida por parte das equipes (CLAUDIANO, 2020; GUEDES et al., 2021). O líder não deve executar simultaneamente múltiplos procedimentos, mas manter uma visão global da situação, supervisionando de forma continua o desempenho da equipe e garantindo que todas as condutas sejam executadas de maneira organizada e segura.

Outro ponto de reflexão refere-se à necessidade da utilização de estratégias padronizadas de comunicação durante emergências. Ferramentas como confirmação das ordens recebidas, repetição das solicitações e utilização de linguagem objetiva reduzem de forma significativa erros relacionados à transmissão de informações. Em situações nas quais segundos podem

representar a diferença entre a recuperação da circulação espontânea e o óbito, uma boa comunicação torna-se uma medida essencial para a segurança do paciente. Gomes et al. (2019) reforçam que a padronização da comunicação favorece maior integração da equipe e reduz falhas por interpretações inadequadas das informações. Da mesma forma, Kurtz e Martins (2022) observaram que equipes com comunicação organizada apresentam melhor desempenho durante atendimentos realizados pelo serviço móvel de urgência.

Além da comunicação durante o atendimento, o caso em questão evidencia a importância da educação permanente e do treinamento interprofissional. A literatura demonstra que a realização periódica de simulações e treinamentos permite que médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem desenvolvam não apenas habilidades técnicas relacionadas à ressuscitação cardiopulmonar, mas também competências, como liderança, gerenciamento de tarefas, tomada de decisão sob pressão e cooperação entre os membros da equipe (CLAUDIANO, 2020; GUEDES et al., 2021). Segundo Batista et al. (2021), a atualização contínua dos profissionais contribui para maior segurança na identificação dos ritmos cardíacos, na utilização do desfibrilador e na execução das manobras de suporte avançado de vida.

Em outra perspectiva, a discussão deste caso também reforça a importância da cultura de segurança nas organizações de saúde. A identificação das fragilidades durante o atendimento não deve ser compreendida como mecanismo de responsabilização individual, mas como oportunidade para análise dos processos assistenciais e implementação de capacitações e melhorias. Para Bastarrica et al. (2020), a avaliação sistemática dos atendimentos permite identificar fatores que dificultam a assistência e desenvolver estratégias de aperfeiçoamento para o desempenho das equipes. Nesse sentido, Guedes et al. (2021) destacam que momentos de discussão após eventos críticos favorecem o aprendizado coletivo e fortalecem a qualidade da assistência prestada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o tromboembolismo pulmonar maciço apresente elevada letalidade e frequentemente evolua de forma desfavorável, mesmo quando manejado adequadamente, o caso evidencia que a qualidade da comunicação permanece um componente indispensável da assistência em situações de PCR.

A junção entre conhecimento técnico, liderança, uma boa comunicação e treinamento contínuo representa um dos principais pilares para o fortalecimento da atuação multiprofissional, contribuindo para uma assistência mais segura, organizada e centrada no paciente.

Dessa forma, mais do que discutir o desfecho clínico, este relato convida à reflexão sobre a necessidade permanente de aperfeiçoamento das competências técnicas e não técnicas, reconhecendo que a efetividade do atendimento à PCR depende da capacidade da equipe em atuar de maneira integrada, coordenada e comunicativa.

6. REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, Dallas, v. 142, supl. 2, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918. Acesso em: 17 jul. 2026.

BASTARRICA, G. et al. Epidemiology and outcomes of in-hospital cardiac arrest. Journal of Clinical Medicine, Basel, v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jcm9103242. Acesso em: 17 jul. 2026.

BATISTA, G. L. et al. Atendimento inicial da parada cardiorrespiratória e cuidados pós-parada. Revista Corpus Hippocraticum, v. 1, n. 1, 2021.

BERNOCHE, C. et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 113, n. 3, p. 449–663, 2019. DOI: https://doi.org/10.5935/abc.20190203.

CLAUDIANO, M. D. S. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação à parada cardiorrespiratória. Nursing (São Paulo), São Paulo, v. 23, n. 271, p. 4998-5011, 2020.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 72, n. 3, p. 753-759, maio/jun. 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0544. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 17 jul. 2026.

GONZALEZ, M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 101, n. 2, supl. 3, p. 1–221, 2013. DOI: https://doi.org/10.5935/abc.2013S006.

GUEDES, A. R. et al. A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos. Facit Business and Technology Journal, Araguaína, v. 1, 2021.

GUIMARÃES, Letícia Neves et al. Cuidados multidisciplinar na PCR e avanços: revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 2475-2484, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p2475-2484. Disponível em: Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Acesso em: 17 jul. 2026.

KURTZ, B. E.; MARTINS, W. Análise dos atendimentos a pacientes em parada cardiorrespiratória pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 5, e58311528499, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28499.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. 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, dez. 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 7 mar. 2026.

NASCIMENTO, B. T. S. D. et al. Abordagem multidisciplinar no atendimento de pacientes em parada cardiorrespiratória. Journal of Social Issues and Health Sciences, v. 1, n. 5, 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Cardiovascular diseases in the Americas. Washington, D.C.: PAHO, 2020.

SALAS, E. et al. Teamwork in healthcare: promoting effective teamwork in healthcare in critical situations. Human Factors, v. 50, n. 3, p. 540–547, 2008. DOI: https://doi.org/10.1518/001872008X288457.

WEAVER, S. J. et al. Does teamwork improve performance in the operating room? A multilevel evaluation. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, v. 36, n. 3, p. 133–142, 2010.