

Original

Percepção dos profissionais de saúde sobre o *debriefing* pós-parada cardiorrespiratória em um serviço de emergência

Healthcare professionals' perceptions of post-cardiac arrest debriefing in an emergency department
Percepción de profesionales de salud sobre el debriefing post-paro cardiorrespiratorio en un servicio de emergencia

Maria Aparecida Fernandes Cardoso¹ , Tifanny Fontenele Oliveira² , Maria Sinara Farias³ ,
Keila Maria de Azevedo Ponte Marques⁴ , Gleison Resende Sousa⁵ , Raila Souto Pinto Menezes⁶ 

Autor correspondente:

Tifanny Fontenele

Oliveira.

E-mail:

tifanny.fontenele.edf@gmail.com

^{1,3,4} Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁵ Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁶ Centro Universitário UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil.

Resumo

Objetivo: conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o *debriefing* após os atendimentos à parada cardiorrespiratória em um serviço de emergência. **Métodos:** estudo descritivo, qualitativo, realizado entre novembro de 2023 e janeiro de 2024, com 12 profissionais de saúde atuantes na emergência de um hospital localizado na Região Norte do Estado do Ceará. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas por conteúdo temático. **Resultados:** os achados foram organizados em duas categorias temáticas: conhecimento sobre o *debriefing* e experiências no serviço; e desafios, potencialidades e melhorias. Os profissionais perceberam o *debriefing* como uma ferramenta importante para qualificar a assistência, fortalecer a comunicação da equipe e promover o aprendizado a partir das vivências no contexto da parada cardiorrespiratória. Contudo, sua realização mostrou-se incipiente e pouco sistematizada no serviço. Entre os principais desafios, destacaram-se a comunicação inadequada, a sobrecarga de trabalho e a ausência de padronização. Como propostas de melhoria, foram sugeridos maior frequência de realização, ampliação da participação da equipe e a adoção de instrumentos padronizados. **Conclusão:** os profissionais percebem o *debriefing* como uma estratégia relevante de reflexão, de *feedback* e de aprendizagem. Entretanto, sua incorporação à rotina ainda é limitada por barreiras organizacionais e pela ausência de padronização.

Descritores:

Habilidades de Pensamento. Parada Cardiorrespiratória. Serviço de Emergência. Profissionais de Saúde.



Como citar este artigo:

Cardoso MAF, Oliveira TF, Farias MS, Marques KMAP, Sousa GR, Menezes RSP. Percepção dos profissionais de saúde sobre o *debriefing* pós-parada cardiorrespiratória em um serviço de emergência. Rev. enferm. UFPI. 2026 [citado em: dia mês abreviado ano];15:e6643. DOI: 10.26694/reufpi.v15i1.6643

O que se sabe?

O *debriefing* é uma reflexão pós-intercorrência que promove a análise de ações e de atitudes, visando aprimorar o desempenho individual e o da equipe, além de melhorar a qualidade da assistência prestada.

O que o estudo adiciona?

Contribuiu ao evidenciar como a equipe multiprofissional percebia o *debriefing* pós-PCR, quais obstáculos reconhecia para sua realização e quais estratégias considerava viáveis para sua consolidação na prática assistencial.

Abstract

Objective: to investigate healthcare professionals' perceptions of debriefing following the management of cardiac arrest cases in an emergency department. **Methods:** a descriptive, qualitative study conducted between November 2023 and January 2024 with 12 health professionals working in the emergency department of a hospital located in the northern region of Ceará State, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic content analysis. **Results:** the findings were organized into two thematic categories: knowledge of debriefing and experiences within the service; and challenges, strengths, and opportunities for improvement. The professionals perceived debriefing as an important tool for improving the quality of care, strengthening team communication, and promoting learning based on experiences in the context of cardiac arrest. However, its implementation was found to be incipient and poorly systematized within the service. The main challenges identified included inadequate communication, excessive workload, and the lack of standardized procedures. Suggested improvements included conducting debriefing more frequently, increasing team participation, and adopting standardized instruments. **Conclusion:** health professionals perceive debriefing as a relevant strategy for reflection, feedback, and learning. However, its incorporation into routine practice remains limited by organizational barriers and the lack of standardization.

Descriptors:

Thinking Skills. Cardiac Arrest. Emergency Service. Health Professionals.

Resumen

Objetivo: conocer la percepción de profesionales de salud acerca del *debriefing* después de las atenciones al paro cardiorrespiratorio en un servicio de emergencia. **Métodos:** estudio descriptivo, cualitativo, realizado entre noviembre de 2023 y enero de 2024, con 12 profesionales de salud actuantes en la emergencia de un hospital localizado en la Región Norte del Estado de Ceará. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas semiestructuradas, analizadas por análisis de contenido temático. **Resultados:** los hallazgos fueron organizados en dos categorías temáticas: conocimiento sobre el *debriefing* y experiencias en el servicio y desafíos, potencialidades y mejoras. Los profesionales percibieron el *debriefing* como una herramienta importante para calificar la asistencia, fortalecer la comunicación del equipo y promover el aprendizaje a partir de las vivencias en el contexto del paro cardiorrespiratorio. Sin embargo, su realización se mostró incipiente y poco sistematizada en el servicio. Entre los principales desafíos, se destacaron la comunicación inadecuada, la sobrecarga de trabajo y la ausencia de estandarización. Como propuestas de mejora, fueron sugeridas una mayor frecuencia de realización, la ampliación de la participación del equipo y la adopción de instrumentos estandarizados. **Conclusión:** los profesionales perciben el *debriefing* como estrategia relevante de reflexión, feedback y aprendizaje. Sin embargo, su incorporación a la rutina aún es limitada por barreras organizacionales y ausencia de estandarización.

Descriptores:

Habilidades de pensamiento. Paro Cardiorrespiratorio. Servicio de Emergencia. Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

O setor de emergência é responsável pelo atendimento de situações graves, que necessitam de agilidade e de rapidez na tomada de decisões. Desse modo, é comum ocorrerem situações envolvendo a Parada Cardiorrespiratória (PCR), considerada como um dos principais problemas de saúde pública no mundo.⁽¹⁻²⁾

Segundo a *American Heart Association* (AHA), a PCR caracteriza-se pela cessação súbita dos batimentos cardíacos, irresponsividade aos estímulos, apneia ou respiração agônica, evidenciada por pulso não palpável e por ausência de movimentos respiratórios.⁽³⁾ Assim, na tentativa de retorno da circulação espontânea do paciente, as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) devem ser realizadas segundo as diretrizes de Suporte Básico de Vida (SBV) e de Suporte Avançado de Vida (SAV).

A complexidade do atendimento à PCR exige atuação rápida, coordenada e tecnicamente qualificada da equipe multiprofissional, uma vez que o desfecho clínico depende não apenas da execução correta dos procedimentos, mas também da comunicação efetiva, da definição de papéis e da articulação entre os profissionais envolvidos.⁽⁴⁾ Nesse sentido, ferramentas que favoreçam a análise crítica da atuação da equipe após os eventos clínicos críticos têm sido reconhecidas como relevantes para o aprimoramento da prática assistencial, da segurança do paciente e da qualidade do cuidado.⁽⁵⁾

Alinhada a essa perspectiva, uma ferramenta de otimização na assistência ao paciente em PCR é o *debriefing*, que consiste em um ponto central no ensino, compreendendo a reflexão e a apreensão do conhecimento a partir de uma experiência vivida.⁽⁶⁾ Além disso, seu objetivo na área dos cuidados de saúde é encorajar a reflexão, facilitar a discussão sobre as ações e assimilar os comportamentos mais adequados à prática.⁽⁷⁾

Além de seu caráter educativo, o *debriefing* apresenta potencial para qualificar a assistência em contextos de alta complexidade, como os serviços de urgência e emergência, ao contribuir para a identificação de fragilidades no processo de trabalho, para o aperfeiçoamento da comunicação entre os profissionais, para a revisão de condutas e para o fortalecimento da atuação coletiva diante de situações críticas.⁽⁶⁻⁷⁾ Nessa perspectiva, sua utilização também se articula com princípios relacionados à qualidade assistencial e à segurança do paciente, especialmente no que se refere à melhoria contínua dos processos de cuidado e ao aprimoramento do desempenho das equipes.

A última atualização da AHA⁽³⁾ reforça a importância do *debriefing* após eventos de RCP, destacando seus benefícios potenciais para o desempenho da equipe, para o bem-estar dos profissionais e para a qualificação da assistência prestada. No entanto, apesar de seu reconhecimento na literatura e nas diretrizes internacionais, sua incorporação à prática cotidiana ainda pode ocorrer de forma limitada, informal ou pouco estruturada nos serviços de saúde.

Nesse sentido, compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre o *debriefing* pós-PCR torna-se relevante, pois permite identificar como essa estratégia é reconhecida no cotidiano assistencial, quais barreiras interferem em sua realização e quais possibilidades são percebidas para sua implementação no serviço. Esse conhecimento pode subsidiar ações institucionais voltadas ao fortalecimento de práticas reflexivas, à qualificação dos processos de trabalho e à melhoria da assistência em contextos críticos.

Diante disso, este estudo partiu da seguinte questão de pesquisa: como os profissionais de saúde percebem o *debriefing* após o atendimento à PCR em um serviço de emergência?

Desse modo, o objetivo geral do estudo consistiu em conhecer a percepção dos profissionais da saúde sobre o *debriefing* após o atendimento à PCR em um serviço de emergência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital localizado na Região Norte do Estado do Ceará, no setor de emergência, especificamente no eixo vermelho, destinado ao atendimento de pacientes em estado grave. O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2023 e janeiro de 2024.

A escolha do cenário do estudo justificou-se por se tratar de um serviço de referência para o atendimento de urgência e emergência, no qual são frequentes as situações críticas, incluindo a PCR, contexto em que o *debriefing* se apresentou como uma estratégia potencialmente relevante para a qualificação da prática assistencial e do trabalho em equipe.

Participaram do estudo 12 profissionais da equipe multiprofissional, sendo oito enfermeiros, um fisioterapeuta e três médicos, atuantes no serviço de emergência. A escolha dessas categorias profissionais fundamentou-se na atuação direta desses profissionais no atendimento à PCR, considerando-se sua participação no manejo clínico, na tomada de decisão e na dinâmica assistencial durante os eventos críticos.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, fisioterapeuta ou médico, atuar no eixo vermelho do setor de emergência e possuir vínculo empregatício mínimo de seis meses no setor. Os critérios de exclusão compreenderam: profissionais afastados por férias, licença médica ou outros motivos, e aqueles

que, no momento do convite e da entrevista inicial, referiram não possuir qualquer conhecimento prévio sobre o *debriefing*. Tal critério foi adotado considerando o objetivo do estudo, voltado à compreensão da percepção de profissionais com alguma familiaridade conceitual ou experiencial com a temática. Ressalta-se que essa familiaridade não pressupunha participação prévia em *debriefings* formais, mas algum reconhecimento do termo ou de sua finalidade no contexto assistencial.

A seleção dos participantes ocorreu por amostragem intencional, a partir da identificação de profissionais elegíveis em exercício no setor durante o período da coleta. A abordagem foi realizada presencialmente pela pesquisadora, no próprio serviço, em momentos oportunos da rotina assistencial, quando os profissionais eram convidados a participar do estudo e esclarecidos quanto aos seus objetivos, procedimentos e aspectos éticos.

A coleta de dados foi realizada após a anuência da instituição de saúde e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após o aceite dos participantes em participar da pesquisa, entregou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. As coletas ocorreram de segunda a sexta-feira, nos períodos vespertino e/ou noturno, de acordo com a disponibilidade dos participantes e da pesquisadora.

A obtenção dos dados ocorreu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, com apoio de um roteiro previamente elaborado pela pesquisadora com base na literatura sobre *debriefing* em saúde, trabalho em equipe, atendimento à PCR e práticas reflexivas no contexto da urgência e da emergência.

O roteiro foi composto por cinco questões norteadoras, voltadas à exploração de aspectos como: compreensão dos participantes sobre o *debriefing*, experiências prévias relacionadas à prática, percepção sobre sua aplicabilidade no contexto da PCR, barreiras para a sua realização e contribuições potenciais para a assistência e para o trabalho em equipe.

As entrevistas foram realizadas em um ambiente reservado no próprio serviço, escolhido por oferecer condições mínimas de privacidade, baixo fluxo de circulação e menor interferência sonora, o que favoreceu a escuta qualificada e a liberdade de expressão dos participantes. A duração média das entrevistas foi de aproximadamente 30 minutos, variando conforme a disponibilidade e a profundidade das respostas. As entrevistas não ocorreram necessariamente de forma imediata após os eventos de PCR, mas conforme a disponibilidade dos profissionais no período da coleta.

Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e armazenadas em *Google Cloud*, sob anuência dos participantes, com a finalidade de garantir a fidedignidade dos discursos e a segurança das informações.

Adotou-se a amostragem por saturação teórica, compreendida como o encerramento da inclusão de novos participantes quando os dados passaram a apresentar repetição de conteúdos, sem acréscimo substantivo de novos elementos analíticos relevantes para os objetivos do estudo.⁽⁸⁾ A definição da suficiência amostral ocorreu de forma concomitante à coleta e à análise preliminar das entrevistas, considerando a recorrência dos temas emergentes.

Para a organização, análise e discussão dos dados oriundos das entrevistas, empregou-se a Análise Temática proposta por Minayo,⁽⁹⁾ operacionalizada de forma manual, sem uso de *software* de apoio. Inicialmente, realizou-se uma leitura flutuante das transcrições, seguida da identificação de unidades de significado relacionadas ao objeto de estudo. Posteriormente, essas unidades foram agrupadas por aproximação temática e interpretativa, com base em sua recorrência, convergência de sentidos e relação com os objetivos da pesquisa, o que permitiu a construção das categorias analíticas. Desse modo, os resultados e as discussões desta pesquisa foram apresentados por meio de duas categorias temáticas.

Para um melhor embasamento teórico, operacionalmente a Análise Temática se desdobrou em três etapas, conforme Minayo,⁽⁹⁾ sendo elas: primeira etapa – pré-análise –, que consistiu na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa; segunda etapa – exploração do material; terceira etapa – tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A fim de preservar o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados por códigos alfanuméricos, sendo "E" para enfermeiros, "F" para fisioterapeuta e "M" para médicos, seguidos de numeração sequencial (E1 a E8, F9 e M10 a M12).

As respostas fornecidas pelos participantes foram utilizadas como dados essenciais para a elaboração deste estudo, o qual foi descrito em conformidade com os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).⁽¹⁰⁾

Foram respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁽¹¹⁾ Este estudo foi

submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil, tendo sido aprovado com o parecer nº 6.317.451.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 12 profissionais da equipe multiprofissional atuantes no setor de emergência, sendo oito enfermeiros, um fisioterapeuta e três médicos. Quanto à formação complementar, observou-se o predomínio de profissionais com especialização em Urgência e Emergência.

A caracterização dos participantes foi realizada com base nas variáveis categoria profissional, especialização, tempo de experiência profissional após a formação e tempo de atuação no setor de urgência e emergência/ Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com o objetivo de contextualizar os achados qualitativos apresentados a seguir.

Tabela 1. Caracterização dos participantes. Sobral, Ceará, Brasil, 2026.

Variáveis	n	%
Profissão		
Enfermeiros	8	66,67
Médicos	1	8,33
Fisioterapeutas	3	25
Especialização		
Urgência e Emergência	7	58,33
UTI e Urgência e Emergência	2	16,67
Nenhuma	3	25

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No que tange ao tempo de experiência profissional após a formação e ao tempo de atuação no setor de emergência/UTI, tais informações estão apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 1. Tempo de Experiência Profissional. Sobral, Ceará, Brasil, 2026.

Experiência	Após formação		Urgência e Emergência \ UTI	
Profissão	Tempo mínimo	Tempo máximo	Tempo mínimo	Tempo máximo
Enfermeiros	2 anos	15 anos	2 anos	9 anos
Fisioterapeuta	10 anos	10 anos	6 anos	6 anos
Médicos	9 meses	3 anos	9 meses	3 anos

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A partir da análise das entrevistas, os resultados foram organizados em duas categorias temáticas: 1) Conhecimento sobre o *debriefing* e experiências no serviço de emergência; 2) Desafios, potencialidades e propostas de melhoria para a implementação do *debriefing* no serviço de emergência.

1) Conhecimento sobre o *debriefing* e experiências no serviço de emergência

Os participantes demonstraram familiaridade conceitual com o *debriefing*, como demonstrado nos relatos a seguir:

Avaliação sobre o desempenho de uma equipe em determinada atividade, por exemplo, na atuação em uma RCP. (E4)

É uma ferramenta, onde o líder da equipe e os profissionais se reúnem para discutir o caso, geralmente de PCR, e buscar melhorias para o atendimento do paciente. (M12)

Além disso, alguns profissionais se referiram ao *debriefing* como um método de *feedback*, avaliação e revisão de erros, acertos, pontos positivos e negativos durante o atendimento, conforme se apresenta:

Segundo o que a AHA, é um momento de feedback entre os profissionais, de como foi o atendimento, trazendo os erros e acertos e corrigindo as falhas na assistência. (E8)

O feedback da equipe sobre os procedimentos realizados, medicações, tempo nos pós-parada, por meio escrito ou verbal. (M10)

É um método de melhoria contínua, que consiste em revisar os erros e acertos de uma condução de RCP para detectar pontos de melhoria. (M11)

Ainda relacionado ao conhecimento dos profissionais, em uma das falas, a entrevistada ressalta que o *debriefing* ainda é uma novidade na assistência e que conhece a ferramenta apenas na teoria.

Apesar de ser algo novo para mim na prática, na teoria, eu sei que é a reunião de profissionais após a parada, buscando melhorias para o serviço após a parada. (E5)

Já voltado às experiências vivenciadas, quando perguntados sobre a participação em algum momento de *debriefing*, como e onde eram realizados, constatou-se que os profissionais haviam participado e que não havia um local destinado para essa finalidade, sendo realizado nos consultórios médicos ou no próprio eixo vermelho, após as intercorrências. Além disso, foi dada ênfase ao fato de ser um momento realizado especialmente após a PCR.

Sim. Realizado no setor, após estabilizar o paciente ou declarar óbito. (E2)

Sim. É realizado após o atendimento, com orientação e autoavaliação, sendo realizado no próprio eixo vermelho. (E3)

Além disso, alguns profissionais relataram ter participado de poucos momentos ou apenas de um momento de *debriefing*, deixando evidente que essa prática ainda não é rotineira e que não é adotada por todos os profissionais durante os plantões.

Participei, sim. Foi realizado uma vez após a atuação de uma equipe na emergência, em um paciente com PCR. (E4)

Sim. No consultório médico, imediatamente após a PCR, mas não em todas as intercorrências. (M11)

Sim. Sempre que possível, em algum consultório, somente com a equipe que participou do atendimento da PCR. (M12)

Ainda sobre as experiências dos profissionais, foram visualizadas duas situações:

Não, nunca participei. (E5)

Sim, porém, apenas para fins de registro do ocorrido, ou seja, uma recapitulação para ser feita a evolução no sistema. (M10)

2) Desafios, potencialidades e propostas de melhoria do *debriefing* no serviço de emergência

No que se refere às potencialidades do *debriefing*, os participantes o associaram à qualificação da assistência, ao aprimoramento do trabalho em equipe, à organização da atuação durante a PCR e à identificação de oportunidades de melhoria.

Propõe, junto à equipe, a correção de práticas assistenciais durante a PCR. (E1)

Organização da equipe, agilidade, atenção aos comandos, à comunicação em alça fechada, união do grupo, maior segurança na execução das tarefas. (E6)

É um momento de grande aprendizado, que ajuda a evitar erros e facilita os próximos atendimentos. (E7)

É um momento que garante aprendizado e melhoria na assistência. (F9)

Facilita a detecção de erros e torna mais rápida e eficaz a melhoria da assistência. (M11)

É uma ferramenta de aprendizagem constante, que garante que os profissionais sejam treinados e se qualifiquem de forma mais rápida no serviço. (M12)

Além dessas potencialidades, um dos relatos chama atenção por evidenciar a inexistência ou a falta de reconhecimento formal do *debriefing* no serviço, ainda que o profissional reconheça sua relevância para a prática assistencial.

Não existe o debriefing no serviço; pelo menos, nunca participei. Porém, essa ferramenta pode garantir a sobrevida do paciente. (E5)

No que se refere aos desafios da equipe de trabalho e da assistência, relacionados ao *debriefing*.

Um desafio ainda é melhorar a comunicação durante o processo de assistência. (E1)

Existem conversas aleatórias e brincadeiras inapropriadas. (E2)

Melhorar ainda o tempo de resposta com todos os técnicos, me referindo aos que não estão no eixo vermelho e sim nas enfermarias, para identificar e saber prestar as manobras de RCP. (E6)

Diante das informações, é possível identificar que os profissionais relataram a necessidade de melhoria na comunicação, a falta de atualização técnica e científica sobre a PCR e da realização desse momento, e enfatizaram a importância de capacitar todos os profissionais do setor de emergência – não somente aqueles que atuam dentro do eixo vermelho –, visto que as intercorrências com PCR acontecem em todas as alas do serviço. Outros desafios foram elencados pelos entrevistados:

Dificuldades em aceitar críticas, ressaltar mais erros do que acertos e baixa adesão da equipe. (M11)

Outro ponto destacado por meio das respostas foi a sobrecarga de trabalho e a superlotação do serviço.

Os desafios são a superlotação, onde acontecem paradas subsequentes, não dando tempo de realizar esse momento de debriefing. (E5)

Muitas vezes não há tempo para a realização desse momento, principalmente porque o serviço sempre está lotado. (F9)

Muitas vezes temos intercorrências seguidas, o que não permite a realização do momento de debriefing. (M12)

Por último, destacam-se os pontos de melhoria, que englobam elogios, críticas e sugestões dos profissionais acerca da realização do *debriefing* no setor. Entre os principais elogios destacam-se:

Serve para aprimorar o conhecimento da equipe, assim como a organização conjunta na realização da assistência. (E1)

Um momento de extrema importância, que influencia diretamente na segurança do paciente e do profissional. (E3)

Continuar realizando esses momentos faz com que a equipe seja capacitada para atender melhor os pacientes. (E7)

Salienta-se também as sugestões e críticas, nas quais os entrevistados relataram que:

Deveria ser obrigatório e usado para formar uma equipe padrão durante o mês inteiro. (E2)

Todos os profissionais, e não somente os do eixo vermelho, deveriam passar por esse momento, pois a PCR pode ocorrer em qualquer lugar. (E8)

Deveria ser realizado com mais frequência, visto que capacita melhor os profissionais. (F9)

Algumas falas trouxeram à tona a importância da existência de um instrumento que conduza e norteie o momento do *debriefing*.

*Feito apenas algumas vezes e com baixa adesão. O feedback durante a PCR é bem aceito pela equipe, porém menos eficaz a longo prazo. Um instrumento de *debriefing* aumentaria a adesão como um todo. (M11)*

Deve ser algo implantado em todo o hospital e deveria existir um instrumento que facilitasse o momento. (M12)

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram que o *debriefing* foi reconhecido pelos profissionais de saúde como uma estratégia relevante no contexto pós-PCR, especialmente por seu potencial de favorecer a reflexão sobre a prática, o aprendizado coletivo e o aprimoramento da comunicação da equipe. Entretanto, embora essa percepção seja amplamente positiva, sua incorporação à rotina assistencial mostrou-se ainda incipiente, pouco sistematizada e fortemente dependente das dinâmicas organizacionais do serviço.

A composição multiprofissional dos participantes reforça a importância de compreender o *debriefing* como uma prática que ultrapassa as categorias profissionais isoladas, inserindo-se em um processo coletivo de cuidado. O trabalho em equipe nos serviços de emergência demanda a integração entre os diferentes saberes e a atuação articulada entre os profissionais, com vistas à assistência integral ao paciente.⁽¹²⁾ Nesse sentido, discutir o *debriefing* a partir da perspectiva da equipe multiprofissional amplia a compreensão da ferramenta não apenas como espaço de revisão técnica, mas também como um dispositivo de articulação interprofissional.

A predominância de profissionais de Enfermagem entre os participantes reflete a própria configuração dos serviços de saúde, nos quais essa categoria geralmente compõe a maior parte da força de trabalho assistencial.⁽¹³⁾ Além disso, a maior presença de profissionais com especialização, como enfermeiros e fisioterapeutas, pode indicar maior familiaridade com os protocolos e os processos críticos de atendimento.⁽¹⁴⁾

Ademais, a presença de médicos com menor tempo de experiência e sem formação especializada sugere um cenário já apontado na literatura, em que os serviços de emergência frequentemente absorvem profissionais recém-formados, nem sempre com formação específica para esse contexto assistencial.⁽¹⁵⁾ Tal aspecto pode influenciar a segurança técnica, a comunicação e a apropriação de ferramentas reflexivas como o *debriefing*.

No que se refere ao conhecimento sobre o *debriefing* pós-PCR, os participantes demonstraram familiaridade conceitual com a ferramenta, frequentemente associando-a à necessidade de reflexão após os eventos críticos. Esse achado está em consonância com as recomendações contemporâneas da literatura, que apontam o *debriefing* como uma estratégia importante para a revisão do desempenho da equipe, o aprendizado em serviço e o fortalecimento da cultura de segurança.⁽³⁾ No entanto, por meio dos

relatos dos participantes, elucidou-se que conhecer a ferramenta não significava, necessariamente, incorporá-la de modo estruturado à prática cotidiana.

A dissociação entre o conhecimento e a implementação também foi identificada em outros estudos, que descrevem o *debriefing* pós-PCR como uma prática frequentemente informal, assistemática e, por vezes, não reconhecida pelos próprios profissionais como um momento estruturado de aprendizagem.⁽¹⁶⁾ Os achados desta pesquisa reforçam essa compreensão ao indicar que, embora o *debriefing* fosse percebido como importante, sua realização permanecia pouco consolidada, sem fluxos definidos, critérios institucionais ou padronização operacional.

Outro aspecto relevante refere-se ao ambiente e às condições em que o *debriefing* pode ser realizado. A literatura destaca que esse momento deve ocorrer em um espaço que favoreça a privacidade, o conforto e a participação ativa dos envolvidos, preferencialmente próximo ao local do evento crítico, desde que respeitadas as condições mínimas para a escuta e a reflexão qualificada.⁽¹⁷⁾ Embora este estudo não tenha explorado em profundidade a operacionalização espacial dessa prática, os relatos dos participantes sugeriram que as condições concretas do serviço influenciavam diretamente a viabilidade de sua realização.

A valorização do *debriefing* como uma estratégia para a identificação de oportunidades de melhoria foi recorrente entre os participantes. Essa percepção é consistente com estudos que o descrevem como um espaço de aprendizagem contínua, de análise de desempenho e de identificação de fragilidades e potencialidades da equipe em situações críticas.^(7,18) No entanto, neste estudo, essa contribuição foi identificada a partir das percepções dos profissionais, e não por indicadores objetivos de desfecho assistencial. Assim, embora o *debriefing* tenha sido associado à qualificação do cuidado, não foi possível afirmar, neste contexto, que sua realização produzisse melhorias mensuráveis na assistência.

Entre os elementos considerados mais relevantes pelos participantes, destacou-se a comunicação da equipe, especialmente no contexto da assistência à PCR. A literatura reforça que a comunicação interprofissional constitui um componente central da segurança do paciente, especialmente em cenários de alta complexidade e de tomada de decisão rápida.⁽¹⁹⁾

Nesse sentido, o *debriefing* pode ser compreendido como um espaço estratégico para explicitar as falhas comunicacionais, revisar os fluxos de interação e fortalecer práticas como a comunicação em alça fechada.⁽²⁰⁾ Neste estudo, os profissionais associaram essa ferramenta à reorganização da atuação coletiva. Além disso, o *debriefing* foi reconhecido como um espaço de formação contínua, favorecendo a identificação de potencialidades, fragilidades e estratégias para qualificar as intervenções futuras.

Por outro lado, os resultados também revelaram barreiras importantes à realização do *debriefing*. Conversas paralelas, dificuldades de comunicação, baixa adesão, falta de conhecimento específico sobre a condução do processo, resistência de alguns profissionais e dificuldades na recepção de *feedbacks* foram aspectos mencionados pelos participantes. Esses achados sugerem que os obstáculos à implementação do *debriefing* não eram apenas operacionais, mas também relacionais e culturais. A literatura já aponta que a efetividade dessa prática depende da existência de um ambiente psicologicamente seguro, em que os profissionais se sintam respeitados e acolhidos para expor fragilidades, refletir sobre a prática e participar sem medo de julgamento.⁽²¹⁾

A dificuldade de receber *feedback*, mencionada pelos participantes, merece destaque especial. Esse achado sugere que, em alguns contextos, o *debriefing* ainda podia ser confundido com um espaço de avaliação individual ou de apontamento de falhas, quando, na verdade, sua proposta estava voltada ao aprendizado compartilhado e à reflexão coletiva sobre os processos de trabalho.⁽⁷⁾ Tal interpretação é relevante porque evidencia que a consolidação do *debriefing* depende não apenas de sua implementação formal, mas também da construção de uma cultura institucional orientada ao aprendizado e não à culpabilização.

Outro obstáculo importante identificado foi a sobrecarga de trabalho e a superlotação do serviço, fatores já descritos na literatura como limitadores frequentes da realização de momentos reflexivos em ambientes de emergência.⁽²²⁾ Esse achado reforça que a baixa frequência do *debriefing* não deve ser interpretada apenas como ausência de interesse da equipe, mas como expressão das condições concretas de trabalho em cenários marcados por alta demanda assistencial, pressão temporal e escassez de espaços protegidos para reflexão.

Um dos aspectos mais relevantes apresentados pelo estudo foi a demanda dos profissionais por maior estruturação do processo, incluindo a criação de instrumentos que orientassem a realização do

debriefing. Esse achado é particularmente importante porque aponta uma necessidade prática e organizacional ainda pouco explorada em muitos serviços: a transição do *debriefing* de uma prática espontânea para uma estratégia institucionalizada de educação e de qualificação do cuidado.

A literatura reforça que, embora o *debriefing* possa ser aprendido e implementado com relativa simplicidade, sua efetividade tende a ser maior quando conduzido por formatos estruturados e por profissionais capacitados para facilitar o processo reflexivo.⁽²³⁾ A proposta de construção e de adoção de instrumentos padronizados, mencionada pelos participantes, constituiu uma contribuição prática deste estudo. Esses instrumentos podem apoiar a condução do *debriefing*, favorecer maior consistência entre as equipes e fortalecer sua incorporação à rotina do serviço.

De modo geral, os resultados sugeriram que o *debriefing* ocupava, para os participantes, um lugar de alta legitimidade simbólica, embora ainda de baixa institucionalização prática. Essa tensão entre a valorização e a fragilidade de implementação representa uma contribuição importante deste estudo, ao evidenciar que a consolidação do *debriefing* em serviços de emergência depende não apenas de sua aceitação pelos profissionais, mas também de suporte institucional, de formação específica, de ambiente favorável e de estratégias padronizadas de condução.

Como limitações, destacam-se as dificuldades operacionais relacionadas à superlotação do serviço, que interferiram na disponibilidade dos participantes e no tempo de realização das entrevistas, bem como a heterogeneidade do conhecimento prévio sobre o tema entre os profissionais. Tais aspectos podem ter influenciado a profundidade de algumas respostas e devem ser considerados na interpretação dos achados.

Por fim, os resultados apontaram a necessidade de novos estudos que aprofundassem a operacionalização do *debriefing* em serviços de emergência, especialmente no que se refere à elaboração e à validação de instrumentos de apoio, à formação de facilitadores e à investigação de sua implementação em diferentes contextos assistenciais. Embora este estudo não permitisse inferir efeitos objetivos sobre os desfechos clínicos, ele contribuiu ao evidenciar como a equipe multiprofissional percebia essa prática, quais obstáculos reconhecia em sua realização e quais caminhos considerava viáveis para sua consolidação no cotidiano do cuidado.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender que os profissionais de saúde percebem o *debriefing* como uma estratégia relevante de reflexão, *feedback* e aprendizagem após atendimentos à PCR, reconhecendo seu potencial para qualificar o trabalho em equipe e a assistência prestada. No entanto, essa percepção coexistiu com relatos de realização pouco frequente, ausência de padronização e limitações organizacionais para sua incorporação à rotina do serviço.

Os achados também evidenciaram que os participantes identificaram o *debriefing* como possibilidade de aprimoramento da comunicação, de revisão de condutas, de fortalecimento da atuação coletiva e de aprendizado em serviço, ao mesmo tempo em que apontaram a necessidade de maior esclarecimento prático, de apoio institucional e de envolvimento da gestão para sua implementação de forma estruturada.

Nesse contexto, o estudo contribuiu ao evidenciar aspectos que podem subsidiar ações voltadas à qualificação da assistência, à organização dos processos de trabalho e ao fortalecimento de práticas reflexivas no cuidado em emergência.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Cardoso MAF, Menezes RSP. Coleta dos dados: Cardoso MAF, Oliveira TF. Análise e interpretação dos dados: Cardoso MAF, Menezes RSP. Redação do artigo ou revisão crítica: Oliveira TF, Farias MS, Cardoso MAF, Ponte KMA, Sousa GR, Menezes RSP. Aprovação final da versão a ser publicada: Farias MS.

REFERÊNCIAS

1. Chaves AFL, Silva PM, Cruz AFN, Sousa LM, Silva RA, Barbosa IV. Reanimação cardiopulmonar nas escolas: avaliação de estratégia educativa. *Rev Exp Cat Saúde*. 2018;2(1):65-72. Disponível em: <https://reservas.fcrs.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2059>.
2. Braga RMN, Nascimento RRP, Gomes AMT, Silva CD, Silva SED, Ribeiro LM. Atuação da equipe de

- enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. *Rev Aten Saúde* [Internet]. 2018 [citado 15 jan 2024];16(57):88-95. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4928/pdf.
3. American Heart Association. Destaques das diretrizes de RCP e ACE. 2020 [citado 3 jan 2023]. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf.
4. Costa CRB, Melo ES, Reis RK. Simulação no ensino de emergência para estudantes de enfermagem. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [citado 31 mar 2024];11(2):e853. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.853>.
5. Duarte MD, Boeck JN. O Trabalho em equipe na Enfermagem e os limites e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2015 [citado 01 mar 2024];13(3):709-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00054>.
6. Klippe CSC, Nieto ECB, Santos HAS, Emmerick LG, Costa LCR, Silva RCL. A contribuição do *debriefing* no ensino baseado em simulação. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2020 [citado 31º de março de 2025];14. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/24187>.
7. Kessler DO, Cheng A, Mullan PC. *Debriefing in the Emergency Department After Clinical Events: A Practical Guide*. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2015 [citado 31 mar 2024];65(6):690-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.10.019>.
8. Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo, 2014.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2024];19(6):349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
12. Gorges BL. *Relações de trabalho em equipe multiprofissional em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa [TCC]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022. 82f. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/232208/TCC_Versao_final_-_Bruno_Luiz_Gorges.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 jan. 2024.
13. Aguiar, HDG. et al. O ensino da medicina de urgência no Brasil. *O Ensino Medicina Urgência no Brasil* [Internet]. 2020 [citado 15 jan 2024]. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/736>.
14. Tavares CC. *Experiências vivenciadas pelos enfermeiros no serviço de urgência em tempo de pandemia COVID-19*. 2022. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1425489>.
15. Campos MC, Senger MH. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. *Rev Bras Clin Med*. 2013;11(4). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4124.pdf>.
16. Gregório CMV. *O debriefing realizado pela equipe do serviço de urgência em situação de paragem*

- cardiorrespiratória. 2017. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem a Pessoa em Situação Crítica) – Escola Superior de Saúde de Leiria, Leiria. Disponível em: https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/3029/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_debriefing%2Bc%C3%A1tia%20greg%C3%B3rio.pdf.
17. Silva VMJL. Debriefing como estratégia promotora da segurança do doente crítico. 2022. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Évora, Évora. Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/32215/1/Mestrado-Enfermagem_Medico_Cirurgica_A-Pessoa_em_Situacao_Critica-Vasco_Maria_Jantarao_Lopes_da_Silva.pdf.
18. Couper K, Salman B, Soar J, Finn J, Perkins GD. Debriefing to improve outcomes from critical illness: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med* [Internet]. 2013 [citado 31 mar 2025];39(9):1513-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-013-2951->
19. Kochhan SI, et al. Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro.. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 [citado 31 mar 2024];. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.2064>.
20. Fregene TE, Nadarajah P, Buckley JF, Bigham S, Nangalia V. Use of in situ simulation to evaluate the operational readiness of a high-consequence infectious disease intensive care unit. *Anaesthesia* [Internet]. 2020 [citado 31 mar 2024];75(6):733-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/anae.15048>.
21. Nadir NA, et al. Characteristics of Real-Time, Non-Critical Incident Debriefing Practices in the Emergency Department. *West J Emerg Med* [Internet]. 2017 [citado 1 abr 2024];18(1):146-51. Disponível em: <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.10.31467>.
22. Spencer SA, Nolan JP, Osborn M, Georgiou A. The presence of psychological trauma symptoms in resuscitation providers and an exploration of debriefing practices. *Resuscitation* [Internet]. Set 2019 [citado 1 abr 2024];142:175-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.06.28>.
23. Silva JL, Oliveira-Kumakura AR. Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 1 abr 2025];71(supl 4):1785-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0170>.

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2025/16/04

Revisão: 2026/05/04

Aceite: 2026/19/06

Publicação: 2026/19/08

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges

Editor Associado: Emiliana Gomes

Autores mantém os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.