Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Desafios para comunicação enfrentados pelos profissionais da saúde durante parada cardíaca intra-hospitalar

Communication challenges faced by healthcare professionals during in-hospital cardiac arrest

Desafíos de comunicación de los profesionales de la salud durante el paro cardíaco intra hospitalário

Antonia Jussara Olinda Oliveira[1], Kaylane Gomes Bezerra Silva[1], Joana Silva Nuvens[1], Woneska Rodrigues Pinheiro[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar através da literatura científica quais os principais desafios para a comunicação enfrentados pelos profissionais da saúde na parada cardíaca intra-hospitalar. **Métodos:** Revisão integrativa realizada entre maio e junho de 2024, por meio do portal de periódicos da CAPES, nas bases MEDLINE via PubMed, SCOPUS, Embase, Science Direct, Web of Science, Cochrane Library, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo LILACS, BDENF e IBECS. **Resultados:** A amostra final foi composta por sete artigos. As evidências demonstraram que a comunicação eficaz é fundamental para coordenar as intervenções durante a parada cardiorrespiratória, sendo determinante para segurança e qualidade no atendimento. No entanto, diversos fatores dificultam essa comunicação, como ruído ambiental, simultaneidade de interações entre profissionais e uso de terminologia técnica complexa. **Considerações finais:** As falhas de comunicação entre equipes podem comprometer a tomada de decisão e o desempenho coletivo. O estresse, a falta de entrosamento e a hierarquia excessiva também interferem na fluidez comunicacional. Dessa forma, recomenda-se fortalecimento de programas de capacitação contínua voltados à comunicação e ao trabalho em equipe, bem como adoção de protocolos estruturados e de uma cultura de comunicação aberta, visando otimizar o cuidado em situações críticas e promover um ambiente hospitalar mais seguro e eficiente.

Palavras-chave: Barreiras de comunicação, Comunicação, Profissionais da saúde, Parada cardíaca.

ABSTRACT

Objective: To identify through scientific literature the main communication challenges faced by healthcare professionals during in-hospital cardiac arrest. **Methods:** An integrative review was conducted between May and June 2024 using the CAPES Journal Portal, searching MEDLINE via PubMed, SCOPUS, Embase, Science Direct, Web of Science, Cochrane Library, SciELO, and the Virtual Health Library (VHL), including LILACS, BDENF, and IBECS. **Results:** The final sample consisted of seven articles. Evidence demonstrated

[1] Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato – CE.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

that effective communication is essential for coordinating interventions during cardiopulmonary resuscitation, being decisive for safety and quality of care. However, several factors hinder communication, such as environmental noise, simultaneous interactions among professionals, and complex technical terminology. **Final Considerations:** Communication failures among teams can compromise decision-making and collective performance. Stress, lack of rapport, and excessive hierarchy also interfere with communication flow. Therefore, it is recommended to strengthen continuous training programs focused on communication and teamwork, as well as to adopt structured protocols and a culture of open communication to optimize care in critical situations and promote a safer and more efficient hospital environment.

Keywords: Communication barriers, Communication, Health care professionals, Cardiac arrest.

RESUMEN

Objetivo: Identificar a través de la literatura científica los principales desafíos de comunicación enfrentados por los profesionales de la salud durante el paro cardíaco intrahospitalario. **Métodos:** Revisión integrativa realizada entre mayo y junio de 2024, mediante el portal de revistas CAPES, en las bases de datos MEDLINE vía PubMed, SCOPUS, Embase, Science Direct, Web of Science, Cochrane Library, SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), incluyendo LILACS, BDENF e IBECS**. Resultados:** La muestra final estuvo compuesta por siete artículos. Las evidencias demostraron que la comunicación eficaz es fundamental para coordinar las intervenciones durante la reanimación cardiopulmonar, siendo determinante para la seguridad y la calidad de la atención. Sin embargo, diversos factores dificultan esta comunicación, como el ruido ambiental, la simultaneidad de interacciones entre profesionales y el uso de terminología técnica compleja. **Consideraciones finales:** Las fallas de comunicación entre equipos pueden comprometer la toma de decisiones y el desempeño colectivo. El estrés, la falta de integración y la jerarquía excesiva también interfieren en la fluidez comunicacional. Se recomienda fortalecer los programas de capacitación continua enfocados en la comunicación y el trabajo en equipo, así como adoptar protocolos estructurados y una cultura de comunicación abierta para optimizar la atención en situaciones críticas y promover un entorno hospitalario más seguro y eficiente.

Palabras clave: Barreras de comunicación, Comunicación, Profesionales de la salud, Paro cardíaco.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde enfrentam diariamente em seu ambiente de trabalho situações críticas e desafiadoras, como as paradas cardíacas intra-hospitalares, nas quais a agilidade no atendimento é determinante para a recuperação e sobrevivência do paciente. Nesse momento, a obrigatoriedade de ação rápida e eficaz imediata evidencia os desafios da comunicação, os quais podem impactar negativamente o desfecho do atendimento se não forem coordenados de maneira eficaz. Estima-se que no Brasil ocorram aproximadamente 320.000 (trezentos e vinte mil) mortes associadas a Paradas Cardiorrespiratórias (PCR), sendo que 50% são intra-hospitalar (CORDEIRO JC, et al., 2022 apud CAMBOIM BBP, et al., 2023).

O prognóstico de curto e longo prazo desses pacientes está associado ao início precoce de Suporte Básico (SBV) e Avançado de Vida (SAV) (MARTIN RG, et al., 2023). Desse modo, é necessário que os profissionais de saúde atuem de maneira integrada para que ocorra um bom desempenho e desfecho favorável.

No entanto, apesar do avanço das tecnologias, dos protocolos clínicos e do reconhecimento da importância da comunicação eficiente, profissionais de saúde frequentemente enfrentam uma série de obstáculos que podem comprometer a qualidade do atendimento em situações de emergência. A comunicação entre os profissionais é crucial para garantir uma resposta rápida e coordenada, a eficácia da resposta a essa situação pode determinar a diferença entre a vida e a morte para o paciente. Conforme

Pereira JF, et al. (2023), no contexto da enfermagem, a comunicação é considerada um componente básico para o cuidado, por permitir a expressão de emoções, necessidades, temores e opiniões.

A complexidade e a pressão do ambiente hospitalar, a necessidade de coordenação precisa entre equipes multidisciplinares, bem como barreiras hierárquicas e técnicas, criam um cenário no qual mal-entendidos ou falhas na comunicação são comuns. A melhoria da comunicação pode aumentar significativamente a eficiência e a eficácia dos profissionais de saúde, reduzindo o tempo de resposta e aumentando as taxas de sucesso na ressuscitação. O treinamento contínuo em equipe, a liderança, a comunicação efetiva em alça fechada e a retomada dos principais pontos ao término do atendimento são metas fortemente recomendadas (BERNOCHE C, et al., 2019). Assim, a comunicação clara e coordenada está diretamente relacionada a melhores desfechos clínicos, inclusive em situações de emergência.

Este artigo explora os principais desafios de comunicação eficaz enfrentados pelos profissionais de saúde na parada cardíaca intra-hospitalar. Ao identificar e compreender essas dificuldades, espera-se contribuir para a melhoria das práticas e protocolos de comunicação, promovendo um ambiente mais eficiente e seguro para o manejo de emergências cardíacas, visando otimizar a performance destes e, consequentemente, os desfechos dos pacientes.

Justifica-se este estudo pela necessidade urgente de compreender e abordar os desafios da comunicação enfrentados durante uma PCR intra-hospitalar. A investigação aprofundada sobre este tema pode fornecer insights valiosos para a implementação de protocolos e o desenvolvimento de treinamentos mais eficazes, focando não apenas em habilidades técnicas, mas também em habilidades de comunicação e trabalho em equipe, essenciais para a gestão bem-sucedida de paradas cardíacas.

Vale ressaltar que a relevância deste artigo também se estende à administração hospitalar. Identificar e mitigar os desafios comunicacionais pode levar à formulação de protocolos e diretrizes mais eficazes, melhorando a qualidade do atendimento ao paciente e reduzindo a incidência de eventos adversos. Ainda, este estudo contribui para o avanço do conhecimento e das práticas na área de emergências hospitalares, com potencial impacto positivo na saúde.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar através da literatura científica quais os principais desafios para a comunicação enfrentados pelos profissionais da saúde na parada cardíaca intra-hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura realizado através de uma coleta de dados a partir de fontes secundárias. É um método que permite síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso, a condução de RI deve pautar-se nos mesmos princípios preconizados de rigor metodológico no desenvolvimento de pesquisas (MENDES KDS, et al., 2019).

Esse método permite abordar profundamente a variedade de trabalhos científicos publicados com o tema em questão. Para realização da pesquisa, foi adotado os 6 passos da RI, são elas: 1º passo: elaboração da pergunta da revisão; 2º passo: busca e seleção de estudos primários; 3º passo: Extração dos dados dos estudos; 4º passo: avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5º passo: síntese dos resultados da revisão e, 6º passo: apresentação do método (MENDES KDS, et al., 2019).

Considerando ser um estudo de metodologicamente organizado e fundamentado na utilização dados públicos secundários, não foi preciso passar pela avaliação de um comitê de ética e pesquisa para sua realização.

Para conduzir o estudo e iniciarmos os 6 passos da RI, utilizou-se da estratégia Population, Variables and Outcomes (PVO) conforme demonstra **Quadro 1** – Population/População: Profissionais da saúde intra-hospitalar; Variables/Variável: Paradas cardíacas; e Outcomes/Desfechos: Desafios de comunicação, para seleção dos descritores do estudo adequado a partir da formulação da pergunta norteadora: Quais os desafios de comunicação identificados pelos profissionais de saúde na parada cardíaca intra-hospitalar?

Quadro 1 - Estratégia PVO: Descritores do Decs/MeSH.

Itens da Estratégia	Componentes	Decs	Nota de Escopo	Componentes
População	Profissionais da saúde intra-hospitalar	Assistência Hospitalar	Cuidados prestados a um paciente no âmbito de um hospital.	Hospital Care
Variável	Paradas cardíacas	Parada cardíaca	Cessação das batidas do coração ou contração miocárdica. Se tratado em alguns minutos, essa parada cardíaca pode ser revertida na maior parte das vezes ao ritmo cardíaco normal e circulação eficaz.	Heart Arrest
Desfecho	Desafios de comunicação	Comunicação	Sem nota de escopo	Communication

Fonte: Oliveira AJO, et al., 2026.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos com texto completo disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem em seu título e/ou resumo os principais desafios relacionados à comunicação entre profissionais de saúde durante a PCR em ambiente intra-hospitalar.

Os critérios de exclusão compreenderam artigos de revisão de literatura, estudos duplicados e publicações que não respondessem à pergunta de pesquisa ou que não estivessem alinhadas ao contexto do estudo.

Não foi estabelecido um recorte temporal para a busca, uma vez que não há marco histórico que justificasse essa delimitação, além de se objetivar a ampliação do número de estudos incluídos na análise.

Destaca-se que a busca realizada nas bases de dados foi conduzida por pares, a fim de reduzir quaisquer tendências que pudessem afetar o resultado da pesquisa. Ainda, vale ressaltar que nenhuma restrição de data de publicação foi aplicada, para garantir que a revisão incluísse o maior número possível de artigos relevantes sobre o tema em questão.

A busca bibliográfica foi realizada entre junho e julho de 2024, por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados Público/editora Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, SCOPUS, Embase e SCIENCE DIRECT via Elsevier, Web of Science (WoS), Cochrane Library, Embase, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) incluindo LILACS, BDENF – Enfermagem e IBECS.

Para a busca dos artigos, efetivou-se uma consulta controlada aos vocabulários dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH) de acordo com a estratégia PVO (**Quadro 1**), utilizando: Comunicação (Communication); Parada cardíaca (Heart Arrest); Assistência Hospitalar (Hospital Care) e seus termos alternativos, intercalados pelo operador booleano AND. Ainda, o método de busca avançada foi utilizado categorizando com título e resumo conforme **Tabela 1** a seguir.

Tabela 1 - Estratégia de busca nas bases de dados.

Nº ris	Descritor/MESH	OB	Descritor/MESH	OB	Descritor/MESH	BVS	Scielo	Scopus	Embase	Science Direct	PubMed
1	Communication	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	141	1	459	1.952	2.435	155
2	Social Communication Advisory	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	7	0	1	1	992	4
3	Interpersonal Channel	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	7	0	0	3	454	0
4	Educational Communication	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	8	0	26	44	622	56
5	Educational Communication	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	7	0	18	44	662	56
6	Non-Violent Communication	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	0	0	0	0	56	0
7	Personal Communication	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	12	0	18	30	1.098	135
8	Social Communication	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	31	0	16	41	948	135
9	Communication Course	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	9	0	23	55	1.448	10
10	Communication Education	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	7	0	102	166	1.122	33
11	Communicative Education	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	7	0	1	1	26	56
12	Communication failure	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	10	0	80	138	1.907	20
13	Information Failure	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	7	0	335	839	4.223	90
14	Failed information	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	8	0	15	58	1.486	6
15	Inaccurate Information	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	7	0	5	6	524	1
16	Communications Staff	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	12	0	68	10	257	18
17	Communications Staff	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	7	0	68	10	257	18
18	Communication Programs	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	17	0	51	23	535	135
19	Pseudo information	AND	Heart Arrest	AND	Hospital Care	7	0	0	0	0	0
20	Communication	AND	Asystole	AND	Hospital Care	80	0	8	18	286	156
21	Communication	AND	Cardiopulmonary Arrest	AND	Hospital Care	109	1	309	345	714	214
22	Communication	AND	Cardiorespiratory Arrest	AND	Hospital Care	106	0	6	29	292	157
23	Communication	AND	Cardiac Paralysis	AND	Hospital Care	82	0	1	17	504	3

Fonte: Oliveira AJO, et al., 2026.

Ao realizar a busca na literatura científica, possibilitou-se encontrar 2086 artigos, nas seguintes bases de dados: Science Direct 1.152; Medline 428; Scopus 122; WoS 62; Cochrane Library 00; Embase 317; Scielo 00; BVS 05.

Ainda, realizou-se em seguida uma triagem do assunto através de uma leitura preliminar de título e resumo, onde foi possível selecionar 61 artigos para leitura. Diante disso, uma leitura na íntegra e avaliação completa dos artigos foi feita, verificando se eles cumpriam com os critérios estabelecidos previamente. Ao final do processo, foi definido que 7 artigos atenderam aos requisitos e foram selecionados para a revisão.

Desse modo, foi possível classificar o Nível de Evidência (NE) dos artigos incluídos na revisão em sete categorias (MELNYK BR, et al., 2011): Nível 1, evidências provenientes de revisões sistemáticas ou metanálises; Nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3, evidências obtidas em ensaios clínicos bem delineados, porém sem randomização; Nível 4, evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem estruturados; Nível 5, evidências resultantes de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6, evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível 7, evidências baseadas em opiniões de autoridades ou relatórios de especialistas.

Para coleta de dados, foi elaborado um instrumento com as principais informações identificadas nos artigos incluídos na amostra final, tais como: Título, autoria, ano, local de realização do estudo, base de dados, objetivo, tipo de metodologia, resultados, principal conclusão, nível de evidência e identificação do principal motivo de que desafia a comunicação durante a PCR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

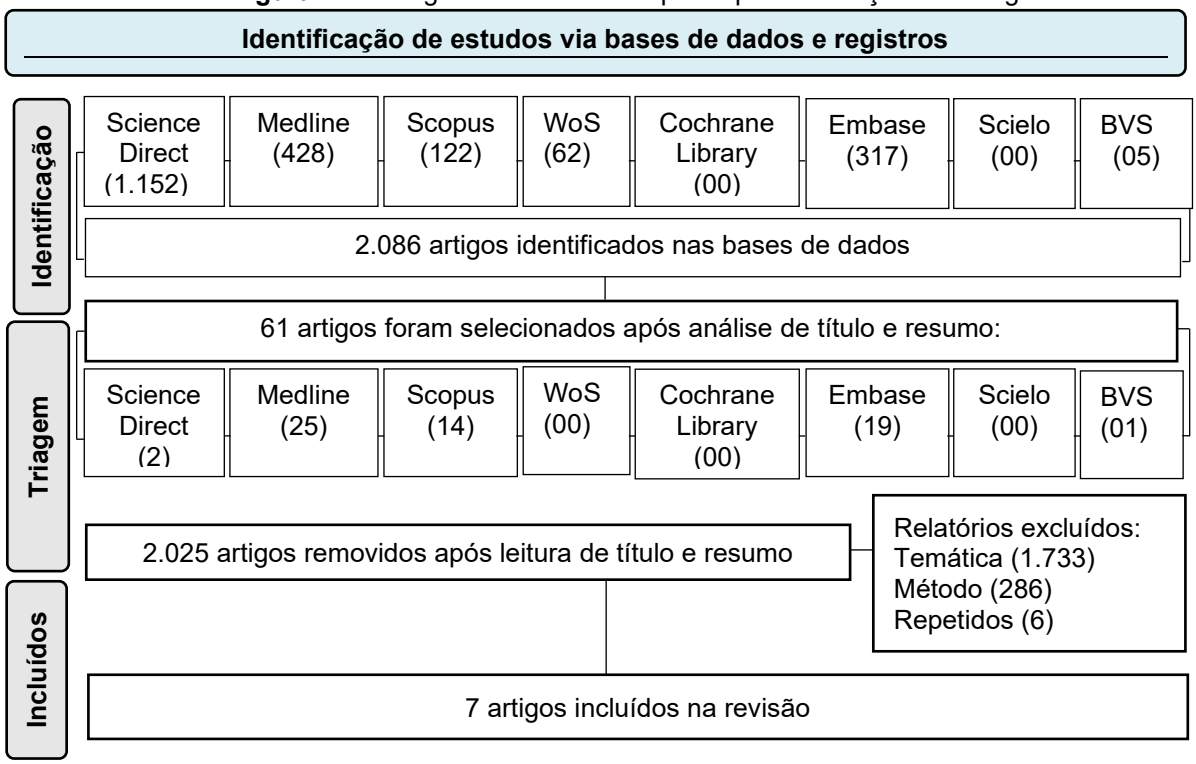
A **Figura 1** apresenta o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) adaptado, que ilustra o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão.

Durante a etapa de identificação, foram localizados 2.086 artigos nas bases de dados Science Direct (1.152), Medline (428), Scopus (122), Web of Science (62), Embase (317) e BVS (5). Não foram encontrados estudos nas bases Cochrane Library e SciELO.

Na fase de triagem, após leitura dos títulos e resumos, 2.025 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Entre esses, 1.733 foram excluídos por inadequação temática, 286 por incompatibilidade metodológica e 6 por duplicidade.

Restaram 61 artigos para leitura na íntegra, provenientes principalmente das bases Science Direct (2), Medline (25), Scopus (14), Embase (19) e BVS (1). Após a análise integral e aplicação rigorosa dos critérios de inclusão, 7 estudos foram considerados elegíveis e incluídos na amostra final, compondo o corpus analítico desta revisão.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA adaptado para a seleção dos artigos.



Fonte: Oliveira AJO, et al., 2026.

A utilização do fluxograma PRISMA 2020 garantiu transparência e rastreabilidade ao processo de seleção dos estudos, permitindo demonstrar de forma clara as etapas de exclusão e inclusão. O elevado número inicial de artigos identificados evidencia a amplitude da busca e a abrangência das estratégias de pesquisa empregadas, enquanto a seleção final restrita a sete estudos reflete o rigor metodológico aplicado para assegurar a relevância, qualidade e pertinência temática das evidências incluídas.

O **Quadro 2** apresenta uma síntese dos estudos selecionados, destacando informações referentes ao título, autoria, ano de publicação, principais desafios comunicacionais identificados e nível de evidência. Essa organização possibilita uma visualização clara e comparativa das contribuições científicas sobre a temática, favorecendo a compreensão dos achados que fundamentam a análise e discussão dos resultados desta revisão.

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados para esta revisão integrativa.

N	Autor e ano	Método	Desafios para a comunicação na RCP	Nível de Evidência
1	Filho CMC, et al. (2015).	Estudo descritivo, exploratório.	A maioria dos enfermeiros relatou que o número elevado de profissionais no cenário (75,5%), a falta de harmonia (77,6%) ou o estresse de algum membro da equipe (67,3%), a falta de material e/ou falhas em equipamentos (57,1%), a falta de familiaridade com os carrinhos de emergência (98,0%) e a presença de familiares no início do atendimento à parada cardiorrespiratória (57,1%) são fatores que afetam negativamente a qualidade da assistência prestada durante a RCP.	Nível 6
2	Blankenship AC, et al. (2016).	Estudo retrospectivo.	O principal problema identificado durante 66% das paradas cardiorrespiratórias analisadas foi a comunicação.	Nível 4
3	Calder LA, et al. (2017).	Estudo observacional de métodos mistos.	Nossas descobertas apoiam a necessidade de recursos cognitivos para melhorar a comunicação da equipe durante as reanimações.	Nível 4
4	Parush A, et al. (2017).	Estudo metodológico de desenvolvimento tecnológico com abordagem qualitativa.	As descobertas destacam a importância de ter recursos cognitivos baseados em tecnologia para a equipe de pronto-socorro. Apesar do treinamento mínimo e de uma experiência bastante curta com o monitor, este estudo piloto implica que um monitor de situação poderia facilitar um melhor trabalho em equipe e comunicação da equipe no evento de reanimação.	Nível 6
5	Ferreira FS, et al. (2018).	Relato de experiência.	Durante a utilização do dispositivo de comando sonoro, percebeu-se que o ruído emitido é um agente dispersor, atrapalhando a concentração do profissional e a comunicação entre os membros da equipe, gerando mais estresse. O ruído ambiental causado pelo metrônomo pode interferir na comunicação.	Nível 7
6	Lundsgaard RS e Lundsgaard KS (2018).	Estudo qualitativo e descritivo utilizando grupos focais.	Estamos cientes de que os pacientes são partes interessadas importantes no desenvolvimento de diretrizes e protocolos, porém não conseguimos definir um grupo específico de pacientes para incluir no estudo, pois a parada cardíaca é uma condição com baixa taxa de sobrevivência bem-sucedida.	Nível 6
7	Sumner BD, et al. (2019).	Estudo restrospectivo.	Foram revisadas 68 reanimações. A comunicação ineficiente ocorreu em 87% das transferências, incluindo interrupções por parte da equipe do PS (51%), perguntas do médico líder da equipe do PS solicitando informações já comunicadas (40%) e perguntas do líder da equipe médica do PS solicitando informações ainda não comunicadas (65%).	Nível 4

Fonte: Oliveira AJO, et al., 2026.

Conforme a hierarquia de evidências de Melnyk BM, et al. (2011), os delineamentos encontrados situam-se entre os níveis 4 e 7, abrangendo desde estudos observacionais retrospectivos e de métodos mistos até pesquisas qualitativas e relatos de experiência. Essa predominância de delineamentos não experimentais demonstra a relevância do enfoque compreensivo e contextual sobre os processos comunicacionais em emergências, ainda que com menor força de evidência causal, evidenciando a necessidade de investigações mais robustas e intervenções controladas para validar estratégias que aprimorem a comunicação e o trabalho em equipe durante a RCP.

Os estudos selecionados para esta revisão abordaram de forma abrangente os fatores que interferem na comunicação durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), em diferentes contextos assistenciais e países. Observa-se, de modo geral, que a comunicação ineficaz entre os membros da equipe de saúde constitui um dos principais desafios para a execução segura e eficiente das manobras de reanimação.

No Brasil, pesquisas realizadas no InCor/HCFMUSP e em uma UTI de Salvador (FILHO CMC, et al., 2015; FERREIRA FS, et al., 2018) destacaram interferências significativas no desempenho da equipe, como excesso de profissionais no cenário, estresse, falhas de equipamentos, ruído ambiental e dificuldade de comunicação, especialmente relacionadas ao uso de dispositivos sonoros, como o metrônomo. Esses fatores comprometem a coordenação das ações e a clareza na tomada de decisões clínicas.

Em âmbito internacional, Blankenship AC, et al. (2016) observaram 47 PCR e destacou-se falhas de comunicação em 62% dos eventos, analisados em um centro cardíaco, reforçando que esse é um dos principais problemas durante a reanimação. De forma complementar, Calder LA, et al. (2017), em estudo realizado no Canadá, identificaram três tipos principais de falhas: comunicacionais, organizacionais e ambientais. As falhas comunicacionais envolveram ausência de troca de informações vitais, como resultados e funções de cada profissional; as organizacionais referiram-se à inexistência de protocolos e registros padronizados; e as ambientais incluíram ruídos excessivos e distrações, que comprometiam a coordenação da equipe.

Esses achados internacionais reforçam que, embora os fatores humanos e ambientais sejam universais, os contextos institucionais influenciam fortemente a qualidade da comunicação. Em países com sistemas de emergência altamente estruturados, observa-se maior padronização dos fluxos de comunicação, o que contribui para respostas mais rápidas e eficazes. Já em ambientes hospitalares com limitações estruturais, a ausência de protocolos claros e de lideranças treinadas pode ampliar as falhas comunicacionais. Assim, compreender as particularidades culturais e institucionais de cada serviço é fundamental para a criação de estratégias de comunicação adaptadas à realidade local e ao perfil das equipes (CALDER LA, et al., 2017; RAY CM, et al., 2020).

Outros estudos ampliam essa compreensão. Os desafios de comunicação mais comuns variam desde falhas na transmissão de informações vitais até dificuldades causadas por fatores comunicativos e ambientais, incluindo ruído ambiental, múltiplos interlocutores, falta de atenção, harmonia ou estresse em equipe e organização (FILHO CMC, et al., 2015; BLANKENSHIP AC, et al., 2016; FERREIRA FS, et al., 2018; SUMNER BD, et al., 2018).

Ainda, na Dinamarca, Sumner DB, et al. (2018) relataram falhas graves na comunicação entre o serviço de emergência e o pronto-socorro, com interrupções e repetições de informações em até 87% das transferências. Esses achados demonstram que a comunicação ineficaz durante a RCP pode acarretar atrasos nas intervenções, comprometendo diretamente a sobrevida do paciente.

As evidências sugerem, portanto, que a comunicação durante a RCP é um fenômeno multifatorial, envolvendo dimensões técnicas, organizacionais e ambientais. O ruído excessivo, embora associados ao ritmo das compressões torácicas, podem distrair a equipe e elevar o estresse, prejudicando a concentração e a clareza na troca de informações (FERREIRA FS, et al., 2018). Assim, o controle de fatores ambientais e a adoção de estratégias de coordenação favorecem a sincronia entre os profissionais e o desempenho coletivo.

Segundo Brandão MGSA, et al., (2020), a equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental frente à parada cardiorrespiratória no setor de urgência e emergência, portanto, devem ser aplicadas as técnicas corretas e haver comunicação entre os profissionais envolvidos para uma ágil atuação e uma ótima eficácia.

O trabalho em equipe é um processo que facilita as interações entre os membros da equipe por meio de comunicação, colaboração e coordenação eficazes. Em situações de alta complexidade, como a RCP, a proficiência técnica por si só se mostra inadequada; o trabalho em equipe eficaz e as habilidades não técnicas tornam-se igualmente vitais (SIGAROUDI AE, et al., 2025).

Além disso, as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia reforçam que liderança e comunicação são princípios fundamentais do trabalho em equipe durante a RCP. Um líder deve centralizar e direcionar a comunicação, delegando funções de forma clara e objetiva, promovendo uma atuação sincronizada e segura. Nesse sentido,77,6% dos enfermeiros entrevistados em estudo nacional afirmaram que a ausência de uma relação harmoniosa entre os membros da equipe interfere negativamente na assistência ao paciente em PCR (FILHO CMC, et al., 2015).

Além da liderança, a construção de uma comunicação efetiva durante a parada cardiorrespiratória depende da consolidação de um ambiente organizacional pautado na confiança e na cooperação. A literatura aponta que equipes que praticam a escuta ativa, a comunicação em alça fechada e o feedback imediato tendem a apresentar maior coesão e segurança nas decisões clínicas. A presença de um clima organizacional colaborativo favorece o reconhecimento rápido de falhas, o apoio mútuo e a redução de erros relacionados à omissão de informações críticas. Assim, investir em treinamentos interprofissionais e em estratégias de comunicação estruturada é essencial para consolidar práticas seguras e fortalecer a cultura de trabalho em equipe nas emergências hospitalares (PEREIRA JF, et al., 2023; BERNOCHE C, et al., 2019).

Os estudos revisados mostram ainda que as equipes de código são multidisciplinares, compostas por médicos intensivistas, enfermeiros, terapeutas respiratórios e farmacêuticos, e que a coordenação entre esses profissionais é determinante para o sucesso das intervenções (BLANKENSHIP AC, et al., 2016). Contudo, a alta incidência de falhas na comunicação verbal e escrita ainda constitui um desafio significativo. A comunicação efetiva entre profissionais de saúde desempenha um papel crucial na garantia da segurança do paciente (LIBÂNIO KCRMS E OLIVEIRA HR, 2023).

A boa comunicação e habilidade dos profissionais de saúde em seguir os protocolos, trabalhar harmoniosamente com funções bem definidas e de maneira organizada, que respeite os tempos de cada ação, tem relação direta com o êxito do atendimento (WALENDOWSKY ASSR, 2025).

De modo semelhante, um estudo brasileiro de simulação in situ, observou que 90% dos participantes consideraram que o treinamento contribuiu para melhorar a comunicação da equipe, com mediana de 9 (IQ 8−9), evidenciando o impacto positivo da simulação realística no aprimoramento das competências comunicacionais e técnicas (BARROSO MSS, et al., 2023).

De acordo com Ray CM, et al. (2020), áreas de intervenção prioritárias incluem a melhoria na comunicação do líder com a equipe, a padronização de registros e o reconhecimento precoce de sinais de deterioração clínica. Nessa perspectiva, a comunicação entre os profissionais de saúde é indispensável para oferecer uma assistência de qualidade no atendimento da PCR. Assim, a implementação de protocolos claros, treinamentos baseados em simulação realística e tecnologias de apoio à comunicação podem contribuir para reduzir erros e melhorar os desfechos clínicos.

Como limitação, esta revisão abrangeu um número restrito de estudos, o que limita a generalização dos achados. Ainda assim, as evidências convergem para a necessidade de fortalecer a cultura de comunicação aberta, colaborativa e interprofissional nas instituições de saúde. Pesquisas futuras devem explorar intervenções educativas e tecnológicas capazes de otimizar a comunicação durante a RCP, com foco na coordenação da equipe e na segurança do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou que a comunicação eficaz é fundamental para o sucesso das intervenções durante a parada cardíaca, porém é frequentemente prejudicada por barreiras como ruído ambiental, múltiplos interlocutores e uso excessivo de terminologia técnica, além de fatores relacionados à dinâmica de equipe, como estresse e falta de harmonia entre os profissionais. A análise reforça a necessidade de capacitações contínuas que desenvolvam não apenas habilidades técnicas, mas também competências comunicativas e de trabalho em equipe. Assim, a implementação de protocolos padronizados e a promoção de uma comunicação aberta e eficiente configuram-se como estratégias essenciais para aprimorar o desempenho das equipes de saúde e garantir um ambiente hospitalar mais seguro e eficaz durante situações de emergência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) pelo apoio institucional e científico que possibilitou o desenvolvimento desta pesquisa. O incentivo à produção de conhecimento e o compromisso com a formação acadêmica e profissional foram fundamentais para a concretização deste trabalho. Agradeço, de forma especial, à Professora Doutora Wonesca Rodrigues Pinheiro, pela orientação competente, dedicação e valiosas contribuições durante todo o percurso do mestrado, que foram essenciais para a construção deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. BARROSO MSS, et al. Simulação in situ de parada cardíaca em fibrilação ventricular para o treinamento de profissionais de enfermagem. Medicina, 2023; 56(1): 1-11.
2. BERNOCHE C, et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol, 2019; 113: 449-663.
3. BLANKENSHIP AC, et al. Multidisciplinary Review of Code Events in a Heart Center. AJCC American Journal Of Critical Care, 2016; 25(4).
4. BRANDÃO MGSA, et al. Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem. Rev. cuid., 2020.
5. CALDER LA, et al. Team communication patterns in emergency resuscitation: a mixed methods qualitative analysis. International Journal of Emergency Medicine, 2017; 10(1).
6. CAMBOIM BBP, et al. Ensino no suporte avançado de vida para estudantes e profissionais de enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(12): e14702.
7. FILHO CMC, et al. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP, 2015; 49(6): 908-914.
8. FERREIRA FS, et al. Uso do metrônomo na ressuscitação cardiopulmonar em uma unidade de terapia intensiva. Rev. Baiana Enferm, 2018; 32.
9. HADDAWAY NR, et al. PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. Campbell Systematic Reviews, 2022; 18.
10. LIBÂNIO KCRMS e OLIVEIRA HR. A comunicação para a segurança do paciente em passagem de plantão entre médicos de UTI em um hospital no interior do Paraná.e-Acadêmica, 2023; 4(2).
11. LUNDSGAARD RS e LUNDSGAARD KS. Cardiac arrest teams perspectives on communication and ethical conflicts related to awareness during CPR, a focus group study protocol. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency medicine, 2018; 26.
12. MARTÍN RGM, et al. Reanimação cardiopulmonar extracorpórea intra-hospitalar: resultados preliminares em um hospital de nível secundário. Crit. Care Sci, 2023;35(4).
13. MELNYK BM, et al. Evidence-based practice in nursing and health: a guide to best practice. 3nd ed. Wolters Kluwer, 2011.

14. MENDES KDS, et al. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto Contexto Enferm, 2019; 28.
15. PARUSH A, et al. Can teamwork and situational awareness (SA) in ED resuscitations be improved with a technological cognitive aid? Design and a pilot study of a team situation display. Journal of Biomedical Informatics, 2017; 76: 154-161.
16. PEREIRA JF, et al. Nurse-patient communication strategies: A proposal of an educational video for Nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2023; 31.
17. RAY CM, et al. Cardiac arrest in the paediatric intensive care unit: defining the problem and developing solutions. BMJ Open Quality, 2020; 25(4): 90-97.
18. SIGAROUDI AE, et al. Barreiras e facilitadores para a interação em equipes de ressuscitação cardiopulmonar: um estudo qualitativo. Int J Emerg Med, 2025; 18(134): 2-11.
19. SUMNER BD, et al. Videographic Assessment of the Quality of EMS to ED Handoff Communication During Pediatric Resuscitations. Associação Nacional de Médicos SEM, 2019; 29.
20. WALENDOWSKY ASSR. Mínimo Produto Viável de sistema de comunicação visual para Segurança do paciente no atendimento de Parada Cardiorrespiratória. Tese de Doutorado - Universidade Federal de Santa Catarina, - Florianópolis, 2025; 24p.