

## ORIENTAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

## INTRODUÇÃO

A demanda da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) envolve a procura por serviços especializados relativos às condições crônicas não agudizadas altamente complexas (alto e muito alto risco), definidos no processo de estratificação de risco. Os usuários atendidos no ambulatório no modelo Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA), em decorrência do risco de apresentarem alguma instabilidade clínica, devido à sua condição de saúde, se faz necessária a implantação do Time de Resposta Rápida (TRR).

O TRR tem por objetivo principal evitar a deterioração clínica do usuário e atua de forma a intervir ativamente em conjunto com a equipe multiprofissional no atendimento clínico, contribuindo para implementação e melhoria na qualidade e segurança nos serviços de saúde.

Além de realizar o atendimento a pessoa usuária em menor tempo possível após o acionamento, é importante que o TRR possua documentações adequadas para realizar o registro específico do atendimento. Essa é uma estratégia fundamental para que após a estabilização da pessoa usuária e definição da conduta clínica, seja possível a continuidade do cuidado pelas demais equipes assistenciais.

É importante que a instituição como um todo entenda e participe do protocolo de acionamento do TRR para evitar conflitos de papéis, demora na realização dos procedimentos, utilização de materiais desnecessários, gastos excessivos e atendimentos ineficientes.

Segue abaixo os principais códigos de atendimento dos TRR.

## TIPOS DE CÓDIGOS

- **Código azul**
  - O Código Azul é um procedimento de urgência crítica. Ocorre quando a pessoa usuária sofre uma parada cardiorrespiratória (PCR) e logo um time de plantão composto de médicos e enfermeiras é acionado imediatamente ao local.
- **Código laranja**
  - O Código Laranja é outro procedimento de urgência semelhante ao Código Azul, porém o foco são os acompanhantes, visitantes ou colaboradores dentro das dependências do serviço de saúde, que estejam passando mal ou sofreram quedas.
- **Código amarelo**
  - O Código Amarelo tem caráter preventivo. A equipe deve possuir experiência em perceber alterações em que a saúde da pessoa usuária está se deteriorando (por exemplo, dificuldade de respirar) e com base nessa análise, pode ou não acionar o time de resposta rápida.

## COMPOSIÇÃO E CAPACITAÇÃO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

O time deverá ser composto, minimamente, pelos seguintes profissionais:

- enfermeiro,
- médico,
- técnico em enfermagem e
- fisioterapeuta.

É fundamental que esses profissionais sejam capacitados para identificar e realizar o primeiro atendimento das pessoas usuárias e/ou acompanhantes que apresentarem algum sinal/sintoma das mudanças agudas no estado geral, respiratório, circulatório e neurológico, conforme critérios abaixo.

Para atendimento do Código Azul é imprescindível que os integrantes do TRR realizem treinamentos. Alguns treinamentos indicados são: o Suporte Avançado de Vida (ACLS), o Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia (ALSO) para gestantes e o Suporte Avançado de Vida Pediátrico (PALS), e existem outros que podem ser realizados.

## SINAIS DE ALERTA

Os componentes do TRR devem estar preparados para a realização de atendimento de urgência e atuar de forma ativa na prevenção de intercorrências clínicas graves, inclusive em situações de parada cardiorrespiratória. Desta forma, a equipe multiprofissional deve estar atenta aos sinais clínicos de alerta apresentados pelas pessoas usuárias.

### 1. CRITÉRIOS PARA PESSOAS USUÁRIAS COM 18 ANOS OU MAIS

- **Comprometimento respiratório**
  - Diminuição aguda da Saturação de O<sub>2</sub> para < 92%
  - Mudança da Frequência Respiratória para < 8 rpm ou > 28 rpm
- **Comprometimento circulatório**
  - Diminuição da pressão arterial sistólica para < 90 mmHg
  - Aumento da pressão arterial sistólica para > 180 mmHg associado a sintomas
  - Mudança da Frequência cardíaca para < 40 bpm ou > 130 bpm
- **Comprometimento neurológico**
  - Rebaixamento do nível de consciência
  - Convulsão
  - Sinais Focais súbitos
  - Hipótese diagnóstica de AVC com menos de 12 horas de evolução
  - Suspeita de AVC
- **Mudanças agudas no estado geral na pessoa usuária**

- Pessoa refere “não estar bem” ou sentir “algo errado”
- Mudança de cor, umidade e diminuição da temperatura nas extremidades da pessoa (extremidades pálidas, acinzentadas, úmidas ou cianóticas)
- Situação que envolva distúrbio de pensamento, sentimentos ou ações que acarrete risco significativo para a pessoa usuária, necessitando de intervenção imediata, caracterizando emergência psiquiátrica
- Queda com (ou potencial de) dano moderado ou grave. São exemplos de queda com dano moderado ou grave: queda com Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), perda da consciência, incapacidade de mobilidade ou mobilidade prejudicada após a queda, ou seja, situações cuja consequência da queda coloca em risco a segurança da pessoa usuária. Nesse momento, a avaliação do enfermeiro é fundamental.
- Ferimento por arma de fogo ou arma branca
- Gestante em trabalho de parto ativo
- Gestante com intercorrências (sangramento, sinais de pré-eclâmpsia, eclâmpsia, etc.)

## 2. CRITÉRIOS PEDIÁTRICOS (DE 0 A 18 ANOS INCOMPLETOS)

### • Comprometimento respiratório

- Frequência respiratória (FR)
  - Até 2 meses: até 60 rpm
  - 2-11 meses: até 50 rpm
  - de 1-4 anos: até 40 rpm
- Aumento do trabalho respiratório, cianose, apneia
- Cianose ou diminuição de saturação de oxigênio (<92%)
  - <92% em qualquer aporte de oxigênio
  - <60% em qualquer aporte de oxigênio em casos de doença cardíaca cianótica

### • Comprometimento circulatório

- Frequência cardíaca (FC)

Idade	Bradycardia	Taquicardia
0 a 12 meses	<80bpm	>180bpm
1 a 4 anos	<90bpm	>160bpm
>4 anos	<60bpm	>130bpm

- Tempo enchimento capilar > 3 segundos
- Pulso periférico fraco ou ausente
- Pressão Arterial Sistólica (PAS)

Idade	Hipotensão (Pressão Sistólica)
RN (0 a 28 dias)	<60mmHg
1 mês a 1 ano	<70mmHg

1 a 10 anos	<70 + (2 x idade em anos)mmHg
>10 anos	<90mmHg

- **Comprometimento neurológico**
  - Alteração do nível de consciência
  - Convulsão
  
- **Mudanças agudas no estado geral da pessoa usuária**
  - A pessoa refere "não estar bem" ou sentir "algo errado"
  - Mudança de cor, umidade e diminuição da temperatura nas extremidades da pessoa usuária (extremidades pálidas, acinzentadas, úmidas ou cianóticas)
  - Situação que envolva distúrbio de pensamento, sentimentos ou ações que acarrete risco significativo para a pessoa usuária, necessitando de intervenção imediata, caracterizando emergência psiquiátrica
  - Queda com (ou potencial) de dano moderado ou grave. (são exemplos de queda com dano moderado ou grave: queda com TCE, perda da consciência, incapacidade de mobilidade ou mobilidade prejudicada após a queda, ou seja, situações cuja consequência da queda coloquem em risco a segurança da pessoa usuária. Nesse momento, a avaliação do enfermeiro é fundamental).
  - Ferimento por arma de fogo ou arma branca penetrante

## ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

Recomendam-se a existência no ambulatório de uma sala de observação, com espaço físico e equipamentos, conforme descritos na carteira de serviços da linha de cuidado prioritária, as pessoas que apresentarem agudização durante os atendimentos ambulatoriais e necessitarem de estabilização clínica e/ou necessidade de transferência para outro ponto de atenção da RAS.

Para o TRR realizar o cuidado de forma eficaz e centrada na pessoa usuária é fundamental que a equipe do ambulatório já possua os procedimentos operacionais padrão (POP) das principais doenças e agravos da linha de cuidado prioritária.

## PAPEL DE CADA PROFISSIONAL NO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

<b>Enfermeiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar os auxiliares e técnicos de enfermagem</li> <li>• Instalar solução fisiológica 0,9% - Volume conforme prescrição médica</li> <li>• Administrar as medicações prescritas</li> <li>• Administrar 20 ml de solução fisiológica 0,9% e eleva o membro superior, após cada medicação</li> <li>• Obter um segundo acesso venoso, se solicitado</li> <li>• Gerenciar o tempo das reavaliações em cada ciclo</li> <li>• Preencher o atendimento realizado em prontuário</li> </ul>
-------------------	--

<b>Técnicos em enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Providenciar o carro de emergência na sala de atendimento</li> <li>• Verificar os sinais vitais</li> <li>• Instalar o oxímetro de pulso</li> <li>• Monitorizar a pessoa usuária com ECG no desfibrilador, se acionamento por motivo cardiovascular</li> <li>• Instalar cateter de O2 nasal 3L/min, se saturação &lt; 92%</li> <li>• Preencher o atendimento realizado em prontuário</li> </ul>
<b>Fisioterapeuta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar o médico na intubação, ventilação e transferência do usuário. Nos casos em que uma via aérea avançada for inserida durante a RCP, o socorrista deverá administrar 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto), enquanto são aplicadas compressões torácicas contínuas</li> <li>• Preencher o atendimento realizado em prontuário</li> </ul>
<b>Médico do TRR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reavaliar rapidamente o C-A-B</li> <li>• Monitorizar com as pás, se a pessoa usuária não estiver monitorizado, e realiza choque, se indicado</li> <li>• Intubar a pessoa usuária</li> <li>• Checar a intubação</li> <li>• Dar continuidade as compressões torácicas, mantendo no mínimo 100 compressões/min. e 8 a 10 ventilações, sem necessidade de sincronismo, caso a pessoa usuária esteja intubado</li> <li>• Solicitar transferência da pessoa usuária para sala de choque, observação ou outro serviço, se necessário</li> <li>• Preencher o atendimento realizado em prontuário</li> </ul>

## CONSIDERAÇÕES

Para que o TRR atue adequadamente é importante que a instituição redobre a atenção em alguns pontos:

- Essas orientações devem ser bem difundidas entre os profissionais
- Estabelecer os critérios de avaliação de deterioração da pessoa usuária que está sendo assistido nos casos críticos e capacitar os profissionais para realizar a avaliação correta da pessoa usuária
- Estabelecer os fluxos de deslocamento para o TRR e as metas de tempo para o início do atendimento após deslocamento
- Orientar todas as equipes que em caso de acionamento do TRR os usuários que estavam sob os cuidados dos membros do TRR deverão ser atendidos pelos demais membros da equipe
- Possuir mecanismos de avaliação da qualidade da assistência prestada pelo TRR para avaliação da qualidade dos atendimentos
- Formar um TRR composto por equipe multiprofissional, sempre que possível com médico, enfermeiro e fisioterapeuta
- Estabelecer as rotinas das equipes de apoio para transporte e transferência da pessoa usuária
- Possuir um plano de contingência, conhecido por todos, em casos de falha no acionamento do TRR

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Heart Association. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf)

Bernoche, Claudia et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2019, v. 113, n. 3 pp. 449-663. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190203>>

Chatkin JM, Machado ARJ. Infecção respiratória aguda na criança. In: Duncan BD, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 1335-41.1

Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, et al. Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2020; 142(16\_suppl\_2):S337-S357. doi:10.1161/CIR.0000000000000918