

## **Time de Resposta Rápida: percepção de enfermeiros sobre o atendimento do serviço em um hospital público de ensino**

**Rapid Response Team: nurses' perception of service attendance in a public teaching hospital**

**Equipo de Respuesta Rápida: percepción de los enfermeros sobre la asistencia al servicio en un hospital público de enseñanza**

Recebido: 27/05/2022 | Revisado: 09/06/2022 | Aceito: 10/06/2022 | Publicado: 20/06/2022

### **Alexsandro Oliveira Dias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9945-3832>  
Universidade Estadual de Londrina, Brasil  
E-mail: alex.hu@uel.br

### **Izadora El Reda Feijó**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-8684>  
Pontifícia Universidade Católica, Brasil  
E-mail: izadorafeijo@hotmail.com

### **Karen Barros Parron Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1276-4900>  
Universidade Pitágoras Unopar, Brasil  
E-mail: karenparron@gmail.com

### **Vivian Biazon El Reda Feijó**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9154-0675>  
Universidade Estadual de Londrina, Brasil  
E-mail: feijovivif@gmail.com

### **Rodrigo Antonio Carvalho Andraus**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3849-0872>  
Universidade Pitágoras Unopar, Brasil  
E-mail: rodrigo.andraus@cogna.com.br

### **Resumo**

Este estudo tem como objetivo descrever as potencialidades, fragilidades e sugestões na percepção dos enfermeiros sobre o atendimento do serviço de Time de Resposta Rápida (TRR). Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem quanti-qualitativa. O *corpus* deste estudo contou com a participação de 22 enfermeiros de um hospital de ensino público no estado do Paraná. Os principais resultados apontaram como potencialidades: o atendimento rápido do TRR quando solicitado nas unidades assistenciais clínica e cirúrgica para adulto e a melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada aos pacientes. Como fragilidades: a falta do atendimento do serviço no período noturno e a falta de comunicação do TRR com o enfermeiro da unidade, sendo os principais. Como sugestões apareceram a necessidade de inserção do enfermeiro como integrante exclusivo da equipe e de reuniões de serviço periódicas. Esperamos que este estudo possa contribuir na consolidação de um serviço ainda inovador no Brasil, por meio de discussões sobre o processo de atendimento do serviço ao paciente crítico durante sua hospitalização.

**Palavras-chave:** Equipe hospitalar de resposta rápida; Enfermeiro; Percepção. Enfermagem; Ensino.

### **Abstract**

The purpose of this study is to describe the potentialities, frailties and suggestions in the nurses' perceptions regarding the assistance delivered by a Rapid Response Team (RRT). This is an exploratory study with quanti-qualitative approach. The study was conducted with 22 nurses from public teaching hospital in the states of Paraná, Brazil. The results displayed the following potentialities: rapid care of RRT when requested in clinical and surgical care units for adult and improvement of health care assistance delivered to patients. As frailties, the participants mentioned lack of assistance during the night shifts, lack of communications between the RRT and the nurse in-charge of the ward, among others. Participants suggested an exclusive nurse to assist the team, periodical service meetings, among others. We hope the results of this study may contribute to build an innovative service by discussing the process of health care assistance delivered to a patient that becomes critic during hospitalization.

**Keywords:** Hospital rapid response team; Nurse; Perception; Nursing; Teaching.

### **Resumen**

Este estudio tiene como objetivo describir las potencialidades, fragilidades y sugerencias según la percepción de los enfermeros sobre la atención del Equipo de Respuesta Rápida (ERR). Se trata de una investigación exploratoria de

abordaje cuantitativo-cualitativo. El *corpus* de este estudio contó con la participación de 22 enfermeros de un hospital público de enseñanza, en el estado de Paraná, Brasil. Los resultados apuntaron como potencialidades: atención rápida de TSR cuando se solicite en unidades de atención clínica y quirúrgica para adulto y la mejoría de la calidad de la asistencia a la salud prestada a los pacientes. Como fragilidades: la falta de atención del servicio en el periodo nocturno, la falta comunicacional del ERR con el enfermero de la unidad, entre otros. Como sugerencias: la inserción del enfermero como integrante exclusivo del equipo, reuniones periódicas de servicio, entre otros. Esperamos que este estudio pueda contribuir para la consolidación de un servicio innovador por medio de discusiones sobre el proceso de atención al paciente crítico durante su hospitalización.

**Palabras clave:** Equipo hospitalario de respuesta rápida; Enfermero; Percepción; Enfermería; Enseñanza.

## 1. Introdução

A vigilância da busca pela excelência do cuidado a ser dispensado ao cliente hospitalizado é constante e, especialmente aquele classificado em estado crítico, com o objetivo de aumentar a sobrevida deste durante sua internação e proporcionar uma melhor reintegração ao meio ambiente. O paciente denominado crítico é aquele que apresenta instabilidade de um ou mais órgãos vitais ou encontra-se na iminência de apresentar alguma alteração hemodinâmica (Jcaho, 2017; WHO, 2018).

Estudos realizados em diversos países alertam que 15% a 20% dos pacientes desenvolvem alterações importantes no quadro clínico tornando-se críticos durante sua hospitalização, sendo que aproximadamente 80% destas alterações são precedidos por distúrbios fisiológicos e bioquímicos que ocorrem durante horas e às vezes dias. Apesar dessas constatações, os sistemas tradicionais nos hospitais respondem com ações tardias e inadequadas e nem todos os serviços têm uma abordagem sistemática para a identificação, análise e tratamento rápido do doente que proporcione a segurança do cuidado prestado durante sua internação (Costa, et al., 2022).

A qualidade do cuidado ao cliente muitas vezes se torna insatisfatória no ambiente hospitalar, fruto da incapacidade de alguns profissionais em reconhecer os sinais e sintomas na deterioração da condição clínica do paciente por ocorrer avaliação incompleta do mesmo, problema de comunicação entre profissionais e pacientes, insuficiência de leito de terapia intensiva, aliada a falta de acompanhamento adequado do paciente após uma intervenção médica, que necessitam de novas modalidades de atenção em cuidados de saúde (Andrade, et al., 2021).

Como resultado destas ações ineficientes houve a proposta da criação de equipes de resposta rápida na Austrália. O serviço é composto por uma equipe multidisciplinar, geralmente constituída por enfermeiro especialista em cuidados intensivos, terapeuta respiratório e médico, com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado e evitar evento adverso ao paciente hospitalizado, tal evento é definido como mau resultado causado por erros durante o cuidado prestado. Esse serviço torna-se necessário e fundamental para assegurar que as lacunas na qualidade da assistência estejam sendo contempladas (Fernando, et al., 2018; Viana, et al., 2021).

A implantação de equipes de resposta rápida tem sido amplamente defendida como uma iniciativa importante para a segurança do paciente bem como a melhoria da qualidade por órgãos reguladores da área da saúde, como exemplos o *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* nos Estados Unidos com a campanha lançada para salvar 100.000 vidas, tendo como resultados 122.300 vidas salvas com a adoção desses serviços nos hospitais americanos (Ihi, 2022).

Para implantação do serviço de resposta rápida deve haver quatro componentes importantes para seu funcionamento que são: aferente - detecção da instabilidade clínica por profissionais nas enfermarias; eferente - estabilização da deterioração fisiológica do paciente pelo serviço; processo avaliativo - ações para melhoria dos atendimentos realizados e componente administrativo - apoio dos administradores da instituição para o sucesso do serviço, fornecendo recursos necessários para promover a excelência dos cuidados assistidos pelos profissionais (Hao, et al., 2022).

Estudos relevantes se complementam e demonstram que há melhoria nos indicadores de morbimortalidade após a implantação do TRR em hospitais americanos e europeus. Houve associação com uma redução da incidência de eventos

adversos pós-operatório, a taxa de mortalidade pós-operatória e o tempo médio de permanência no hospital, tais achados recomendam a existência de TRR, especialmente nas enfermarias gerais não críticas (Lyon, et al., 2018).

O serviço realiza atendimento ao paciente adulto clínico ou cirúrgico, de acordo com códigos de acionamento realizado por qualquer profissional da unidade de internação para adulto, sendo a parada cardiorrespiratória (PCR) identificada pelo código em cor azul e, as alterações agudas que causam a piora do quadro clínico de saúde do paciente, denominada de sinais de alerta, são indicadas pelo código em cor amarelo. O serviço conta com um médico e um fisioterapeuta exclusivo no serviço, a equipe de enfermagem da unidade de origem do paciente e o médico titular agregam-se ao TRR para o atendimento dos códigos estabelecidos (Mezzaroba, et al., 2016).

No Brasil há uma tendência de crescimento do número de equipes de resposta rápida em hospitais terciários. O TRR do hospital cenário do estudo iniciou suas atividades em 2009, sendo realizados desde sua implantação 1.674 atendimentos, sendo 87,4% destes por acionamento por código amarelo e 12,6% em código azul. Houve maior mortalidade hospitalar entre pacientes internados para especialidades clínicas, e a mortalidade hospitalar também foi mais elevada para pacientes atendidos mais que uma vez pelo serviço (Mezzaroba, et al., 2016).

Após o início da implantação do serviço na instituição faz-se necessário analisar junto aos enfermeiros o atendimento realizado por este serviço nas unidades de internação clínica e cirúrgica destinado aos pacientes adultos. Tais pesquisas devem trazer o olhar dos profissionais que vivenciam, em equipes, a assistência aos pacientes que se tornam críticos em enfermarias, com a oportunidade de análise aprofundada na sistematização dos atendimentos realizados por essas equipes.

Diante do exposto e a escassez da temática na busca da literatura brasileira, estabeleceu-se como objetivo desta pesquisa descrever as potencialidades, fragilidades e sugestões na percepção dos enfermeiros sobre o atendimento do TRR, em um hospital de ensino público, no estado do Paraná.

## 2. Metodologia

Optou-se pela realização de um estudo exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, para conhecer os significados da percepção dos enfermeiros inseridos na prática do atendimento aos pacientes críticos atendidos por um Time de Resposta Rápida (TRR) em um hospital de ensino público, com capacidade de 303 leitos, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no Norte do Paraná.

Define-se por percepção o processo pelo qual as pessoas organizam e interpretam as próprias impressões sensoriais acerca da expectativa relacionada ao serviço, incluem um conjunto amplo de códigos, visões de mundo e representações que orientam práticas, valores, crenças e atitudes, de indivíduos e/ou grupo (Minayo, 2017).

Foram incluídos no estudo os enfermeiros estatutários ou em regime de contrato especial das unidades de internação para adulto, com atuação mínima junto ao serviço do estudo por período igual ou superior a três meses e que consentiram por escrito em participar da pesquisa. Foram excluídos os enfermeiros que não faziam parte das unidades do estudo.

O período de coleta dos dados compreendeu-se entre os meses de março e abril de 2021, sendo direcionado aos enfermeiros que concordaram em participar do estudo. A coleta e a análise dos dados foram realizadas pelo pesquisador principal, que solicitou inicialmente o preenchimento de um questionário para identificação profissional e logo seguiu com a entrevista, contendo três perguntas norteadoras.

Foi solicitado ao respondente, um relato detalhado das percepções dos atendimentos, que julgou apresentarem situações de potencialidade, fragilidade e sugestão ao serviço de resposta rápida implantado. As entrevistas, com duração média de 20 minutos, foram realizadas em um ambiente reservado, a fim de identificar o aspecto relacionado à situação do atendimento. Tais relatos possibilitaram extrair os aspectos positivos e negativos relacionados aos atendimentos em questão.

Após a autorização prévia ser devidamente assinada pelos participantes, as entrevistas foram gravadas, transcritas e

analisadas pelo pesquisador principal.

O questionário compreendeu duas partes, sendo que a primeira foi descritiva com informações relacionadas à caracterização dos profissionais (sexo, idade, titulação, tempo de experiência na atuação junto ao TRR) e na segunda parte como forma semi-estruturada, com entrevista previamente agendada e gravada, com a realização de perguntas abertas para descrição do detalhamento das potencialidades, fragilidades e sugestões na percepção dos enfermeiros sobre o atendimento do TRR. As respostas escritas foram transcritas e após agrupadas e quantificadas, segundo a ideia principal.

As falas transcritas na íntegra em relação as questões discursivas semi-estruturadas ocorreram por meio de leituras repetidas das entrevistas e mergulho analítico profundo, produzindo interpretações e explicações que procuraram dar conta das questões que motivaram a investigação (Minayo, 2017). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme CAAE n°. 33533214.0.000.5393 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3. Resultados

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão o número da amostra de enfermeiros das unidades contabilizou 24, sendo que deste universo, duas enfermeiras estavam em licença maternidade durante o período de coleta e não se dispuseram em participar da pesquisa, desta forma houve a participação de 22 (91,67%) onde o Time de Resposta Rápida atua, na instituição cenário de estudo.

Do universo de respondentes no estudo 22 (100%), 16 (72,73%) pertenciam ao sexo feminino e seis (27,27%) ao sexo masculino. A média de idade era de 41,2 anos com desvio padrão de 8,11 e coeficiente de variação de 19,7%. Quanto a atuação profissional dos enfermeiros no hospital cenário do estudo evidenciou que 68,18% apresentavam até dez anos de tempo de serviço, 54,55% possuíam título de especialistas e 45,45% possuíam título de mestrado.

Foram classificadas oito opiniões no item potencialidades, nove em fragilidades e dez opiniões no item sugestões que emergiram das transcrições das entrevistas.

De acordo com as opiniões dos enfermeiros as potencialidades apontadas foram: o atendimento rápido da equipe do TRR quando solicitada nas unidades assistenciais clínica e cirúrgica (27,03%); a melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada aos pacientes que se tornam críticos durante sua hospitalização (21,63%); o acompanhamento dos pacientes críticos nas unidades que aguardam disponibilização de vaga na UTI (16,22%); a equipe especializada no atendimento aos pacientes graves (16,22%); o TRR como aliado na segurança aos cuidados a equipe de enfermagem (5,40%); a detecção precoce de complicações dos pacientes pelos profissionais deste serviço (5,40%), a comunicação do TRR com enfermeiro da unidade sobre o quadro clínico dos pacientes (5,40%) e a avaliação global do paciente durante o atendimento realizado por este serviço (2,70%).

Como fragilidades foram descritas: a falta do TRR no atendimento no período noturno (22,72%); a deficiência de comunicação dos profissionais que constituem o serviço com o enfermeiro da unidade (22,72%), as dificuldades de obtenção de recursos físicos, materiais e/ou humanos quando solicitados pelo TRR nas unidades (13,64%); a não divulgação das informações para as unidades dos atendimentos realizados pelo TRR na instituição (11,36%), a falta de comunicação dos profissionais do serviço com o médico titular do paciente (9,09%), a não inclusão do enfermeiro junto a equipe do serviço (9,09%), a dificuldade de relacionamento interpessoal de determinados plantonistas do TRR (6,82%); a falta de rotinas específicas do serviço (2,28%) e diversidade conflitante de condutas do TRR e médico titular do paciente (2,28%).

Ao solicitar sugestões para melhoria do atendimento do time, os respondentes sinalizaram: a presença do enfermeiro exclusivo no TRR (52,63%), a realização de reuniões de serviço periódicas com equipe do TRR e enfermeiros das unidades (13,16%); ampla divulgação dos dados dos atendimentos realizados pelo TRR para as unidades (10,53%), adoção de estratégias para melhoria no relacionamento interpessoal entre TRR e profissionais nas unidades (7,90%).

Em menor escala, porém com menores índices também foram citadas as estratégias de realização de treinamentos dos enfermeiros do noturno sobre paciente crítico (2,63%); a melhoria no processo de comunicação do TRR e equipe da unidade (2,63%); a descrição de normas e rotinas institucional sobre o TRR (2,63%); melhorias significativas na estrutura física e materiais nas unidades (2,63%); uma melhor atuação presencial dos enfermeiros no atendimento aos códigos azul/amarelo e em demanda reprimida junto ao TRR como estratégias que aprimorariam o trabalho do time no hospital em estudo (2,63%). E um enfermeiro relatou não haver a necessidade de visitas do TRR nas unidades aos pacientes classificados em demanda reprimida que aguardam disponibilização de leito em terapia intensiva (2,63%).

O estudo contou com profissionais com vasta experiência, em função do tempo de serviço prestado à instituição e o tempo de atuação no serviço de resposta rápida de até quatro anos. Para discussão dos achados com a literatura nacional e internacional foram destacados os dois principais resultados nos aspectos positivos e negativos de acordo com a classificação realizada.

#### 4. Discussão

O expressivo percentual de enfermeiras torna-se esperado por ser a enfermagem uma profissão predominantemente feminina. Podemos inferir que estes profissionais das unidades de pesquisa, adentram na instituição por meio de concursos públicos e iniciam suas atividades na plenitude da capacitação técnico-científica e têm conhecimento suficiente para perceber e analisar os serviços de saúde implementados ao longo do tempo.

Em pesquisa realizada no Brasil, que analisou os incidentes críticos percebidos por times de resposta rápida nos atendimentos de emergências caracterizou o perfil dos profissionais de saúde de um hospital escola público e um hospital escola privado, revelaram que a maioria da amostra era constituída por profissionais do sexo feminino, 78% possuíam curso de especialização e 82% da amostra possuíam de 2 a 10 anos de experiência profissional em serviço público (Dias et al., 2020), esses resultados assemelham-se com os achados neste estudo, considerando que onde houve a prevalência da força de trabalho feminino com 72,73% de mulheres, sendo que destes 54,55% possuíam o título de especialistas e 68,18% com tempo de experiência profissional em até 10 anos.

Quanto às potencialidades, destacam-se que 27,03% dos enfermeiros apontaram que o TRR presta o atendimento rápido quando solicitado nas unidades assistenciais clínica e cirúrgica. De acordo com as diretrizes da *American Heart Association (AHA)*, as ações que aumentam as chances de sobrevivência das vítimas em parada cardiorrespiratória (código azul) é o reconhecimento imediato da emergência. A avaliação da vítima não deve ultrapassar dez segundos e ativação dos serviços médicos de emergência, ressuscitação cardiopulmonar imediata, desfibrilação imediata e suporte avançado de vida imediato devem ser realizados em até três minutos, para não ocorrer danos cerebrais irreversíveis (Ilcr, 2020).

Estudo realizado em instituição de saúde norte americana evidenciou que pacientes que receberam o atendimento de suporte básico de vida em cardiologia por protocolo do TRR gerenciado por enfermeiros obtinham 2,5 vezes mais chance de sobrevivência quando comparados aos que não fizeram. As paradas cardíacas em todo o hospital diminuíram de 2,2 eventos por 1.000 pacientes-dia no período anterior a implantação do TRR para 0,8 evento por 1.000 pacientes-dia no período após implantação do serviço (valor  $p = 0,001$ ), que endossam a terapia inicial avançada do atendimento por enfermeiros (Mankidy, et al., 2020), pois estes permanecem por mais tempo ao lado dos pacientes, com cuidados nas 24 horas nas unidades não críticas, o que desencadeia uma determinante importante nos resultados finais da taxa de sobrevida (Silva, et al., 2021).

De acordo com a última atualização, em 2019, da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, os autores reforçam a criação de sistemas de times de resposta rápida com grupos formados por profissionais de saúde convocados, na suspeita de instabilidade clínica ou da

deterioração do paciente, que auxiliam na prevenção e intervenção precoces nos eventos de parada cardiorrespiratória, que ocorrem com frequência nas instituições de saúde (Bernoche, et al., 2019).

Diferentemente do que foi encontrada neste estudo, uma pesquisa realizada com 34 simulações de evento de parada cardiorrespiratória em manequim informatizado evidenciaram que o início de manobra específica de reanimação foram de 1,3 minutos, administração de oxigênio 2 minutos e a chegada do primeiro membro da equipe de resposta rápida ocorreu em 6 minutos. Atrasos alarmantes podem ocorrer nos componentes destas equipes, sendo necessárias intervenções educacionais e de organização que devem focar na melhoria da qualidade do cuidado realizado durante os primeiros 5 minutos de atendimento (Provonost, et al., 2008).

Para 21,63% dos respondentes, a implantação do TRR no hospital cenário do estudo, auxiliou na melhoria da qualidade na assistência à saúde prestada ao paciente que se torna crítico nas unidades em suas percepções. Em duas metanálises realizadas sobre os resultados da implantação de TRR associaram a uma redução significativa da ocorrência de parada cardiopulmonar, com variação das OR entre 0,47 e 0,74. Outro resultado de metanálise conduzida em 2015 e que avaliou estudos publicados até 2013 indicaram reduções estatisticamente significantes em 13% na taxa de mortalidade hospitalar e 35% nas ocorrências de paradas cardíacas nas instituições de saúde (Ludikhuize, et al., 2015; Maharaj, et al., 2015).

Durante a Conferência Internacional sobre TRR, ocorrida nos Estados Unidos, os destaques e cenários para todas as apresentações pautaram-se na segurança dos pacientes e na melhoria da qualidade após a implantação dos serviços. Especialistas de todo o mundo enfatizaram que a segurança é um componente do conceito mais amplo de "qualidade", que inclui o cuidado eficaz, eficiente, centrado no paciente, oportuna e equitativa, com o lançamento de instrumento validado para avaliação, constante, destes serviços nos diversos países (Subbe, et al., 2019).

Quanto às fragilidades apontadas neste estudo no serviço do TRR para 22,72% dos enfermeiros foram à falta do atendimento no período noturno, pois nesta instituição o atendimento é realizado no período diurno (07h00 às 19h00), sendo que no período de ausência do serviço, o atendimento é realizado pelo médico plantonista do pronto-socorro as demais unidades. Infere-se que seja importante ampliar o serviço para cobertura nas 24 horas, pois equipes de resposta rápida preenchem uma lacuna na prática clínica atual, o conceito primordial de cuidados intensivos fora da UTI ganhou aceitação internacional desde a sua introdução na Austrália há 20 anos e com a campanha de vidas salvas, promovida pelo *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, nos Estados Unidos, promovendo importantes reduções nas taxas de mortalidade, em diversos hospitais (Bernoche, et al., 2019; Ihi, 2022).

Também com índice de 22,72% dos respondentes desta pesquisa, destaca-se a deficiência de comunicação do TRR com o enfermeiro da unidade. A comunicação entre os profissionais na área da saúde significa uma importante e valiosa ferramenta de trabalho. Três problemas fundamentais podem contribuir para o insucesso deste serviço nas instituições hospitalares: incapacidade de reconhecer os sinais de instabilidade hemodinâmica; avaliações incompletas ou tratamentos insuficientes pelo médico titular e/ou equipe de resposta rápida e a falta de comunicação entre pacientes/cuidadores, entre a equipe de resposta rápida e médico titular ou entre médicos e enfermeiros, o que pode aumentar o tempo de hospitalização ou expor o paciente a falha com dano temporário ou permanente durante a prestação de cuidados (Alencar, et al., 2021).

Estudo realizado no Brasil, em um hospital geral público, de grande porte, alta complexidade, terciário, no serviço de emergência apontou que a comunicação não efetiva, imprecisa, com ambiguidade e mal compreendida são fatores de risco para o desenvolvimento de eventos adversos nos serviços hospitalares, pois sinalizam falhas relacionadas à segurança e à qualidade da atenção dispensada ao paciente crítico e não crítico. O processo comunicativo interprofissional fragilizado dificulta a interação e o compartilhamento de informações para tomadas de decisões compartilhadas que possibilitem a continuidade do cuidado de maneira segura (Coifman, et al., 2021).

Os problemas de comunicação acarretam transtornos nas atividades da equipe multidisciplinar, ao ponto dos profissionais culparem-se uns aos outros pelas falhas, fatos estes que ocasionam desgastes emocionais, omissão da assistência e ainda geram gastos desnecessários às instituições hospitalares. O indicado é que os processos de comunicação sejam revistos, ações pró-ativas, estratégias e instrumentos sejam implantados, visando à melhoria e ampliação da concepção da comunicação, com garantia de uma terapêutica eficiente e segura ao paciente (Biasibetti, et al., 2019).

Como sugestão para a melhoria do atendimento do referido serviço no hospital cenário deste estudo, destaca-se que 52,63% dos respondentes reforçam a necessidade de um enfermeiro, exclusivo na equipe do TRR, junto ao médico e fisioterapeuta.

Estudo realizado por Dias, et al. (2020), em dois hospitais escolas de alta complexidade no Brasil evidenciou-se a importância do atendimento do paciente crítico por uma equipe multidisciplinar, pois facilitam a implementação de práticas que diminuam o risco da ocorrência de eventos adversos e taxa de mortalidade dos pacientes. Ressalta-se, também, nesta pesquisa o achado que equipes multidisciplinares são encontradas com maior incidência em hospitais escolas.

Identifica-se que o enfermeiro inserido em equipe multidisciplinar destaca-se no contexto pela multiplicidade de atividades que realizam, a capacidade de articulação entre os diferentes setores e profissionais da equipe de saúde, o que proporciona a complementaridade dos diferentes agentes, fatores importantes para o atendimento dos pacientes que se tornam críticos nas unidades assistenciais (Kim, Kim & Shin, 2019).

Portanto o trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada, como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede (Peduzzi, et al., 2020).

Como visto a inserção do enfermeiro no TRR na instituição de estudo é almejada pelos respondentes para que possa haver contribuição por parte desses profissionais em virtude das dificuldades encontradas na pesquisa, como a melhoria do processo de comunicação intersetoriais com a equipe de saúde; a contribuição no avanço de benefícios quanto aos recursos físicos, materiais e humanos; a divulgação ampla das informações dos atendimentos realizados pelo TRR; a descrição e atualização de manuais operacionais; a educação permanente nas unidades quanto à temática do paciente crítico e o atendimento dos códigos estabelecidos nas unidades, contribuindo também, com o enfermeiro das unidades assistenciais que realizam uma multiplicidade de tarefas assistenciais e gerenciais, vivenciadas diariamente em seu processo de trabalho.

Enfatiza-se que para o sucesso do serviço de resposta rápida deva ocorrer com o cumprimento dos quatro componentes destacados neste manuscrito a serem adotados nas instituições de saúde (Hao, et al., 2022; Subbe, et al., 2019), porém no hospital público cenário deste estudo a implantação do TRR ocorreu com algumas pendências nos quatro componentes cruciais neste processo, como relacionado com os recursos humanos, pois ainda não há a disponibilidade do enfermeiro exclusivo no TRR, bem com um técnico administrativo para realizar as atividades inerentes no serviço. Outras ações ainda tornam-se importantes serem destacadas como a ausência de uma área física para o serviço realizar reuniões periódicas e/ou de pesquisa.

Os resultados expostos revelam, nas opiniões dos enfermeiros, que o serviço do TRR na instituição promoveu um atendimento rápido do paciente quando solicitado, com ações e intervenções que levaram a melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada aos pacientes e torna uma ação diferencial importante deste serviço ao acompanhar o paciente crítico nas unidades até a disponibilização de leito de vaga de terapia intensiva.

Quanto aos fatores que envolvem a fragilidade e podem alertar para o comprometimento da qualidade do atendimento deste serviço, destacam-se a dificuldade em garantir a continuidade da assistência prestada pelo serviço nas 24 horas; a deficiência de comunicação da equipe do TRR com os enfermeiros das unidades e a escassez de recursos físicos, materiais e/ou

humanos quando solicitados pelo TRR e ainda sugerem a presença de um enfermeiro como parte integrante da equipe na instituição.

Verifica-se que o serviço realizado na instituição tem permitido avanços na atenção à saúde ao paciente que se torna crítico nas unidades assistenciais clínica e cirúrgica durante sua hospitalização, porém é necessário redirecionar as ações a serem desenvolvidas para o alcance da transformação do modelo assistencial, como base indispensável para o alcance da excelência na qualidade e segurança do paciente internado, tendo como efetivo envolvimento os gestores e os profissionais na participação de mudanças institucionais significativas.

Ressalta-se como limitação deste estudo a dificuldade de comparação dos resultados com pesquisas realizadas no Brasil, em especial com serviços públicos, por se tratar de um serviço relativamente novo, ainda pouco explorado e implementado na sua maioria em instituições hospitalares, de caráter privada no país.

## 5. Considerações Finais

O emprego da utilização da metodologia quanti-qualitativa foi efetiva em responder com as identificações das percepções de fatores positivos, negativos e sugestões que permitiram a melhor compreensão da dinâmica do funcionamento do serviço na instituição de estudo, na visão dos enfermeiros imersos neste processo de trabalho.

Mesmo com fatores negativos apontados pelos profissionais quanto a dinâmica do processo de trabalho, predominaram os relatos positivos nas diversas classes analíticas. Estas legitimaram a importância da implantação do serviço na instituição como contribuição à qualidade e a segurança aos pacientes que apresentaram piora clínica nas unidades de internação clínica e cirúrgica para adulto.

Esperamos que este estudo possa contribuir com propostas de consolidação na readequação quanto aos aspectos estruturais fragilizados na visão dos enfermeiros que refletiram sobre os efeitos das suas práticas cotidianas na instituição e que o direcionamento realizado por eles reflitam no conceito de excelência, na qualidade e no cuidado seguro dispensado ao paciente que se torna crítico, durante sua hospitalização.

## Referências

- Alencar, S. V. G. L., Nascimento, E. A., Brito, C. D., Barbosa, D. D. S., Marques, L. A., Luna, G. L. M., & da Silva Probo, R. A. (2021). Patient safety: social representations from the perspective of primary health care professionals. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 34:11636.
- Andrade, L. S., Andrade, A. F. S. M., Torres, R. C., Teles, W. S., Silva, M. C., Silva, M. H. S., & Júnior, P. C. C. S. (2021). Profile of the nurse in front of a cardiorespiratory stop in the intrahospital environment. *Brazilian Journal of Health Review*. 4(3), 14305-14316. doi.org/10.34119/bjhrv4n3-361.
- Bernoche, C., Timerman, S., Polastri, T. F., Giannetti, N. S., Siqueira, A. W. S., & Sako, Y. K. (2019). Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos Brasileiro de Cardiologia*. 113(3):449-663. doi.org/10.5935/abc.20190203.
- Biasibetti, C., Hoffmann, L. M., Rodrigues, F. A., Wegner, W., & Rocha, P. K. (2019). Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 40(esp):e20180337. doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337.
- Coifman, A. H. M., Pedreira, L. C., Jesus, A. P. S., & Batista, R. E. (2021). Interprofessional communication in an emergency care unit: a case study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 55. doi.org/10.1590/S1980-220X2020047303781.
- Costa, L. F. R. M., Nunes, M. B. M., Pereira, R. A., Lopes, A. L., Teixeira, T. C. A., & Gimenes, F. R. E. (2022). Program to improve the quality of care in health services: reflection study. *Global Academic Nursing Journal*. 3(1):e226. doi.org/10.5935/2675-5602.20200226.
- Dias, A. O., Bernardes, A., Chaves, L. D. P., Sonobe, H. M., Grion, C. M. C. & Haddad, M. C. F. L. (2020) Critical incidents as perceived by rapid response teams in emergency services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 54:e03595. doi.org/10.1590/S1980-220X2018027903595.
- Fernando, S. M., Reardon, P. M., Bagshaw, S. M., Scales, D. C., Murphy, K., Shen, J. & Kyremanteng, K. (2018) Impact of nighttime Rapid Response Team activation on outcomes of hospitalized patients with acute deterioration. *Critical Care*. 22(67). doi.org/10.1186/s13054-018-2005-1.
- Hao, J., Huang, Y., Su, J., & Lu, Z. (2022). Emergency and rapid response systems: a bibliometric analysis. *Annals of Translational Medicine*. 10(6):311. doi.org/10.21037/atm-22-709.

- Institute for Healthcare Improvement (IHI). (2022). Campaign protecting 5 milion live from harm. <http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/Completed/5MillionLivesCampaign/Pages/default.aspx>
- International Liaison Committee on Resuscitation (ILCR). (2020) International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation: in press.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). (2017). Facts about patient safety. [https://www.jointcommission.org/facts\\_about\\_patient\\_safety](https://www.jointcommission.org/facts_about_patient_safety)
- Kim, Y., Kim, J., & Shin, S. A. (2019). Relationship between the legal nurse staffing standard and patient survival after perioperative cardiac arrest: A cross-sectional analysis of Korean administrative data. *International Journal of Nursing Studies*. 89,104-111. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.012
- Ludikhuize, J., Brunsveld-Reinders, A. H., Dijkgraaf, M. G., Smorenburg, S. M., Rooij, S. E., Adams, R. & Jonge, E. (2015). Cost and Outcomes of Medical Emergency Teams Study Group. Outcomes Associated With the Nationwide Introduction of Rapid Response Systems in The Netherlands. *Critical Care Medicine*. 43(12):2544-2551.
- Lyons, P. G., Edelson, D. P., & Churpek, M. M. (2018). Rapid response systems. *Resuscitation*. 128:191-197.
- Mahara, R., Raffaele, I., &Wendon, J. (2015). Rapid response systems: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*. 19:254.
- Mankidy, B., Howard, C., Morgan, C. K., Valluri, K. A., Giacomino, B., Marfil E. & Herlihy, J. P. (2020). Reduction of in-hospital cardiac arrest with sequential deployment of rapid response team and medical emergency team to the emergency department and acute care wards. *PLOS One*. 15(12):e0241816. doi.org/10.1371/journal.pone.0241816
- Mezzaroba, A. L, Tanita, M. T, Festi, J., Carrilho, C. D. M., Cardoso, L. T. Q., & Grion, C. M. C. (2016). Evaluation of the five-year operation period of a rapid response team led by an intensive care physician at a university hospital. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 28(3). doi.org/10.5935/0103-507X.20160045.
- Minayo, M. C. S. (2017) Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 22 (1), 16-17.
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., & Souza, H. S. (2020). Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trabalho, Educação e Saúde*. 18(s1):e0024678. doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246
- Pronovost, P. J., Hunt, E. A., Walker, A. R., Shaffner, D. H., & Miller, M. R. (2008). Simulation of In- Hospital Pediatric Medical Emergencies and Cardiopulmonary Arrests: Highlighting the Importance of the First 5 Minutes. *Pediatrics*.121(1).
- Silva, B. N. B. da., Almeida, C. L. de., Martins, E. A. P., Silva, D. A da, Pereira, M. G. N., Menolli, G. A., & Moreira, A. C. M. G. (2021). Evaluation of the technical skills of the nursing staff in attending cardiopulmonary arrest. *Research, Society and Development*, 10(3), e31110313310. doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13310.
- Subbe, C. P., Bannard-Smith, J., Bunch, J., Champunot, R., DeVita, M. A., Durham L. & Welch, J. (2019). Quality metrics for the evaluation of Rapid Response Systems: Proceedings from the third international consensus conference on Rapid Response Systems. *Resuscitation*. 145:93-94. doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.05.012.
- Viana, M. V, Nunes, D. S., Teixeira, C, Vieira S. R., Torres, G., Brauner, J. S. & Boniatti, M. (2021). Changes in cardiac arrest profiles after the implementation of a Rapid Response Team. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 33(1):96-101. doi.org/10.5935/0103-507X.20210010.
- World Health Organization (WHO). Patient Safety, editors. (2018). Global action on patient safety: report by the Director-General: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327526>.