

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.027
	TÍTULO: PROTOCOLO DE TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)	
ELABORADO POR: Coordenadora do Pronto socorro - Zaira Yonar S. Oliveira	APROVADO POR: Diretoria Geral - Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira da Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo	Data de aprovação: 17/08/2023	
	Versão: 00	

1. OBJETIVO

Evitar a deterioração clínica do paciente, atuando de forma a intervir de forma ativa em conjunto com a equipe multiprofissional no atendimento clínico ao paciente e desta forma contribuir na implementação e nas melhorias na qualidade e segurança nas Unidades de Internação, diminuir a mortalidade intra-hospitalar, prevenir e reduzir o número de Paradas Cardiorrespiratórias (PCR), bem como, oferecer maior sobrevida desses pacientes; reduzir admissões na Unidade de Terapia Intensiva, Semi – Intensiva e Sala de Estabilização.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes identificados com sinais de deterioração clínica ou em parada cardiorrespiratória (PCR) serão atendidos pelo TRR mediante acionamento por radiocomunicador. Os códigos de alerta, nomeados como Código Azul e Código Amarelo, serão utilizados como sistema para comunicação.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que estejam internados em setores críticos (UTI's, CC, sala de estabilização e Semi – Intensiva) e pacientes paliativos.

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

O Time de Resposta Rápida (TRR) é composto por equipe multiprofissional devidamente capacitada e que levam expertise em cuidados de pacientes em parada cardiorrespiratória, e também em urgências e emergências médicas. Assim sendo, o TRR identifica e trata precocemente os pacientes que apresentam deterioração clínica ou estão em risco de morte fora do ambiente da UTI, Sala de Estabilização e Semi - Intensiva, pois estudos evidenciaram que a PCR é precedida de deterioração clínica, em média de 6 a 8 horas antes do evento. Utiliza-se diversos fatores clínicos para reconhecer precocemente mudanças agudas nos parâmetros vitais do paciente, o que orientará a equipe a identificar de forma segura, eficaz e rápida pacientes em risco fora da UTI, desencadeando assim resposta apropriada para um atendimento adequado aos pacientes. Será utilizado sistema de código para acionamento do TRR, sendo ele o Código Azul e Código Amarelo.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.027
	TÍTULO: PROTOCOLO DE TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)	
ELABORADO POR: Coordenadora do Pronto socorro - Zaira Yonar S. Oliveira	APROVADO POR: Diretoria Geral - Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira da Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo	Data de aprovação: 17/08/2023	
	Versão: 00	

4.1 – DEFINIÇÕES:

O Time de Resposta Rápida é composto por profissionais de saúde direcionados para atendimento de Urgência e Emergência na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Enfermaria Térreo do Pronto Socorro.

4.2 - EXECUTANTE:

Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Técnicos de Radiologia, Técnico de Laboratório e Farmacêuticos.

4.3 – COMPOSIÇÃO:

- Médico do Pronto Socorro (Clínico Geral)
- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem
- Fisioterapeuta

4.3.1 Responsabilidades:

A equipe multiprofissional da unidade (enfermeiro; fisioterapeuta; técnico de enfermagem), responsáveis pela prestação dos cuidados aos pacientes, quando observar sinais de deterioração clínica ou PCR acionará o TRR.

Enfermeiro:

Reavaliará o paciente, de acordo com sua avaliação clínica, aciona o médico. Enquanto aguarda o time, o enfermeiro deve iniciar o atendimento ao paciente, ao identificar sinais de parada respiratória ou cardiorespiratória, imediatamente iniciar RCP, oxigenioterapia, acesso venoso periférico calibroso e monitorização cardíaca, solicita técnico de enfermagem carro de emergência, atentar-se para o preenchimento da ficha de acionamento e monitorar o tempo de chegada do time. O acionamento do TRR é realizado por meio de um rádio de comunicação.

Técnico de Enfermagem:

Aferir os sinais vitais utilizando a ferramenta Score de News, anotar na folha de anotações de enfermagem, sinalizar para o enfermeiro pontuação e sinais de deterioração clínica.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.027
	TÍTULO: PROTOCOLO DE TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)	
ELABORADO POR: Coordenadora do Pronto socorro - Zaira Yonar S. Oliveira	APROVADO POR: Diretoria Geral - Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira da Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo	Data de aprovação: 17/08/2023	
	Versão: 00	

Médico:

Responsável pela pronta avaliação, tratamento e triagem ao paciente identificado como códigos azul, com autonomia para solicitar exames para investigação diagnóstica de urgência ou emergência, para prescrever terapias medicamentosas e não medicamentosas, para indicar cuidados intensivos.

5. Acionamento CÓDIGO AMARELO

5.1 Os critérios para o acionamento do médico plantonista, em CÓDIGO AMARELO, serão a presença de sinais de deterioração que correspondem a alterações agudas dos parâmetros fisiológicos, observados por meio da monitorização dos sinais vitais, do nível de consciência (NC) e de queixas. Em código amarelo, o plantonista deve avaliar o paciente em até 5 (cinco) minutos. São sinais de alerta para acionamento do código:

Alteração aguda no sistema neurológico:

- Rebaixamento do nível de consciência;
- Convulsão
- Síncope
- Déficit neurológico de início súbito
- Delírio com agitação intensa (Incontrolável – risco de perda do dispositivo)
- Cefaleias de forte intensidade (Escala Visual Analógica >7)

Alterações agudas do sistema cardiovascular e/ou sinais vitais:

- Taquicardia (>131 bpm)
- Bradicardia (≤ 40 bpm)
- Hipotensão (PS ≤ 90 mmHg)
- Hipertensão (PS > 180 mm Hg e PD > 110 mm Hg associada a sintomas).
- Dor torácica / angina (Dor com sensação de esmagamento ou pressão, Dispneia, Sudorese; náuseas ou vômitos; dor nas costas, pescoço, mandíbula, abdômen superior ou em um dos ombros ou braços; sensação de desmaio iminente ou desmaio; sensação de batimento cardíaco rápido ou irregular).

Alterações agudas do sistema respiratório:

- Taquidispneia (FR ≥ 25 irpm)
- Bradipneia (FR ≤ 08 irpm)

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.027
	TÍTULO: PROTOCOLO DE TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)	
ELABORADO POR: Coordenadora do Pronto socorro - Zaira Yonar S. Oliveira	APROVADO POR: Diretoria Geral - Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira da Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo	Data de aprovação: 17/08/2023	
	Versão: 00	

- Diminuição aguda da saturação periférica de oxigênio (SaO₂ < 92%)
- Sinais de broncoespasmo/ sibilância e hemoptise

Alterações agudas do aparelho gastrointestinal:

- Vômitos incoercíveis
- Vômito fecalóide
- Hemorragia digestiva (hematêmese, enterorragia e melena)
- Dor abdominal intensa (Escala Visual Analógica >7)

Alterações agudas metabólicas:

- Hipoglicemia (<70 mg/dl)
- Hiperglicemia (>400 mg/dl)
- Acionar nas situações em que não haja na prescrição médica nenhuma terapêutica ou quando a mesma não surtir efeito.

Outras alterações:

- Quedas
- Dor intensa (Escala Visual Analógica ≥ 7) não especificada anteriormente
- Reações alérgicas graves
- Sangramento agudo volumoso não especificado anteriormente

Enfermeiro seriamente preocupado com estado geral do paciente (incluir condições que sugerem quadro séptico: queda súbita de PA, queda débito urinário, desorientação, delírio, sangramento inespecífico).

Código de NEWS = 3 em um único parâmetro ou ≥ 5 .

5.2 Escalas de alerta também deverão ser utilizadas para referenciar os sinais de deterioração fisiológica com evidência quantificável ao médico. O Protocolo de NEWS (NACIONAL EARLY WARNING SCORE em português PONTUAÇÃO NACIONAL DE AVISO PRECOCE – NEWS) será uma das medidas utilizadas para medir o risco de deterioração clínica do paciente (ANEXO 1). Se a soma dos escores for ≥ 5 (cinco) e/ou pontuação igual a 3 (três) em qualquer parâmetro, o CÓDIGO AMARELO deve ser acionado para avaliação e definição de conduta pelo médico.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.027
	TÍTULO: PROTOCOLO DE TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)	
ELABORADO POR: Coordenadora do Pronto socorro - Zaira Yonar S. Oliveira	APROVADO POR: Diretoria Geral - Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira da Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo	Data de aprovação: 17/08/2023	
	Versão: 00	

5.3 Acionamento CÓDIGO AZUL:

5.3.1 O CÓDIGO AZUL deverá ser acionado quando identificado sinais e sintomas iminentes de parada cardiorrespiratória ou a própria parada cardiorrespiratória (PCR) ou escore NEWS ≥ 7 .

5.3.2 Para paciente com cuidados paliativos definido não será necessário o acionamento do CÓDIGO AZUL.

5.3.3 O tempo de resposta recomendado entre o chamado e o atendimento pelo Time de Resposta Rápida deverá ser imediato preferencialmente ou em no máximo 3 minutos.

Atribuições das equipes assistenciais para atendimento dos códigos azul

Enfermagem:

Detectar sinais de deterioração clínica, através da aplicação do Protocolo de News (Escore Escala Visual Analógica ≥ 7), alterações agudas, dor intensa (Escore Escala Visual Analógica ≥ 7) ou PCR (respiração agônica ou ausente e sem pulso carotídeo);

Acionar o TRR informando código azul e o leito do paciente;

Adequar posicionamento do paciente no leito, decúbito dorsal;

Encaminhar e posicionar o carro de emergência junto ao leito do paciente.

Realizar a monitorização (ECG, SPO2);

Providenciar ou verificar permeabilidade do acesso venoso periférico;

Disponibilizar suplementação de oxigênio caso saturação periférica de oxigênio (SPO2) $\leq 90\%$

Disponibilizar para uso prontamente o glicosímetro;

Preencher folha de registro do atendimento nos campos referentes ao acionamento (ANEXO 2);

Comunicar situação ao médico após a chegada dele, informando motivo de acionamento e sinais vitais do paciente;

Realizar o adequado registro do atendimento em prontuário e no formulário apropriado.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.027
	TÍTULO: PROTOCOLO DE TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)	
ELABORADO POR: Coordenadora do Pronto socorro - Zaira Yonar S. Oliveira	APROVADO POR: Diretoria Geral - Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira da Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo	Data de aprovação: 17/08/2023	
	Versão: 00	

Médico:

Responsabilizar-se por manter acessível o método de comunicação utilizado para acionamento (radiocomunicador);

Dirigir-se para o local do atendimento com maior brevidade possível, respeitando o tempo máximo de 03 (três) minutos para Código Azul;

Avaliar o paciente e fazer diagnóstico da intercorrência;

Elaborar o Plano Terapêutico junto à equipe e iniciá-lo rapidamente;

Orientar toda a equipe;

Reavaliar o paciente dentro de 30 (trinta) minutos após intervenção e quando necessário;

Preencher o Registro de Atendimento no Formulário padrão, e anexar junto ao prontuário do usuário;

Realizar registro no MV;

Em caso de PCR, prosseguir com as manobras de Ressuscitação cardiopulmonar;

Setores de apoio e retaguarda:

Em intervenções emergenciais (farmácia, laboratório, imagem) devem atender as solicitações médicas imediatamente, independente de prescrição e solicitação de exames por escrito, após dada ciência de que se trata de atendimento de urgência e emergência.

Os setores de retaguarda (UTI/ Sala de Emergência/ Sala de Estabilização) assim que solicitados devem disponibilizar o mais rápido possível um leito para suporte avançado. Enquanto não houver a vaga disponível, o paciente deverá ser assistido continuamente pelo médico e equipe de enfermagem e fisioterapia, tendo suporte adequado.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.027
	TÍTULO: DETERIORAÇÃO CLÍNICA	
ELABORADO POR: Coordenadora do Pronto socorro - Zaira Yonar S. Oliveira	APROVADO POR: Diretoria Geral - Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira da Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo	Data Aprovação: 17/08/2023 Versão: 00	

4. FLUXOGRAMA

N/A

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.027
	TÍTULO: PROTOCOLO DE TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)	
ELABORADO POR: Coordenadora do Pronto socorro - Zaira Yonar S. Oliveira	APROVADO POR: Diretoria Geral - Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira da Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo	Data de aprovação: 17/08/2023	
	Versão: 00	

6. INDICADOR

Intervalo entre o acionamento e a chegada do código Amarelo;

Intervalo entre o acionamento e a chegada do código Azul;

Índice de transferência de pacientes para a UTI/Sala de emergência e Sala de Estabilização; após o atendimento do código amarelo/azul;

6.1. RESULTADOS ESPERADOS

Intervalo entre o acionamento e a chegada do código Azul inferior ou igual a 3 minutos;

Intervalo entre o acionamento e a chegada do código Amarelo inferior ou igual a 5 minutos;

Índice de transferência de pacientes para a UTI após o atendimento do código amarelo menor ou igual a 50%

7. ANEXOS

N/A

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Não se aplica

9. REFERÊNCIAS

<https://www.saocristovao.com.br/wp-content/uploads/2021/06/it.0364-time-de-resposta-rapida-trr.pdf>

Atendimento a Emergências, Urgências, Intercorrências e Avaliações Médicas de Pacientes no HIAE Morumbi – Código Amarelo Adulto;

Million Lives Campaign. Getting Started Kit: Rapid Response Team How-to Guide. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008;

I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol; 2013; 101 (2 Supl. 3): 1:221.

QUEIROZ, Á.S.; NOGUEIRA, L.S. Percepção de enfermeiros sobre a qualidade do Time de Resposta Rápida. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 72, supl. 1, p. 228-234, 2019.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.027
	TÍTULO: PROTOCOLO DE TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)	
ELABORADO POR: Coordenadora do Pronto socorro - Zaira Yonar S. Oliveira	APROVADO POR: Diretoria Geral - Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira da Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo	Data de aprovação: 17/08/2023	
	Versão: 00	

ROCHA, H.A.L., et al. Efetividade do uso de times de resposta rápida para reduzir a ocorrência de parada cardíaca e mortalidade hospitalar: uma revisão sistemática e metanálise. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v.30, n.3, p. 366-375, 2018.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Zaira Yonar S. Oliveira	Fanny Costa Araújo	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno

ASSINATURAS (4)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

FANNY COSTA ARAÚJO
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 17/08/2023 16:24:27 -03:00

NEIO LUCIO FRAGA PEREIRA
DIRETOR
DGER (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 17/08/2023 17:02:25 -03:00

ZAIRA YONAR SANT ANA OLIVEIRA
COORDENADOR HOSPITALAR
CPS (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 18/08/2023 11:19:46 -03:00

DANIELA MILL DAMASCENO
DIRETORA TÉCNICA
DIRGERAL - INOVA - GOVES
assinado em 18/08/2023 09:29:09 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 18/08/2023 11:19:46 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por FANNY COSTA ARAÚJO (ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE - CQUA (HABF) - INOVA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-W14ZWS>