

**A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO TIME DE RESPOSTA^a
RÁPIDA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO**

THE INSERTION OF THE NURSE IN THE RAPID RESPONSE TEAM IN INPATIENT

**LA INSERCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN
LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN**

Ana Rozelia Ramos de Abreu^b
Fátima Izabel Dornelles Farias

^a Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação em Enfermagem Hospitalista, São Leopoldo, UNISINOS/RS, 2012

^b Enfermeira Assistencial do Hospital Mãe de Deus/RS. Especialista em Psicooncologia pela PUCRS; Especialista em Nutrição Enteral e Parenteral, da Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (FAENFI)/ PUSRS. Aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermeira Hospitalista, da UNISINO. Porto Alegre, RS, Brasil. anarozelia@hotmail.com

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo-exploratório. Para a pesquisa em questão foi aplicado a abordagem de entrevistas de grupo de foco (Focus Group), com objetivo avaliar o modelo de atuação do time de resposta rápida em uma Instituição Hospitalar Privada na redução dos riscos assistenciais e as prováveis complicações durante cuidado assistencial. Fizeram parte do estudo enfermeiras, técnicos de enfermagem e médicos hospitalistas. A coleta de informações realizou-se através de entrevista semi-estruturada, no período de março e abril de 2012. Utilizou-se para análise dos dados, a análise de conteúdo de Bardin. Dentre os resultados, salienta-se a importância de discutir com os membros da equipe os desfechos de atendimento em forma de educação, treinamento. Apurando o julgamento clínico dos enfermeiros, do próprio técnico. Melhorando a atuação dos membros do Time de Resposta Rápida no atendimento ao paciente de alta complexidade, em situações de urgência na unidade de internação.

Palavras Chaves: enfermagem, time, internação

ABSTRACT: This is a qualitative research study with a descriptive exploratory character. For the research in question was applied to approach interviews with focus group (Focus Group), which aims to evaluate the performance model of the rapid response team in a Private Hospital Institution for the care and risk reduction to the probable complications during this treatment period. Five nurses, six nursing technicians and four hospitalists doctors were recruited for the research. Data collection was performed through semi-structured interview, conducted during March and April 2012. The analysis of Bardin's content was used to verify the data analysis. The results obtained highlight the importance of discussing with team members the outcomes of care in the form of education, training. Investigating the clinical judgment of nurses, the very technical. Improving the performance of members of the Rapid Response Team on patient care of high complexity, in an emergency at the hospital.

Keywords: nursing, team, hospitalisation

RESUMEN: Este es un estudio cualitativo de carácter exploratorio descriptivo, donde se aplicó el enfoque de entrevistas a grupos focales (Focus Group), cuyo objetivo es evaluar el modelo de rendimiento del equipo de respuesta rápida para la reducción de riesgos y atención de la salud complicaciones probables a lo largo de cuidado. Las enfermeras del estudio, los técnicos de enfermería y médicos hospitalistas. La recolección de datos se realiza a través de entrevista semi-estructurada que utilizó el análisis de contenido de Bardin. Los resultados revelaron tres temas, con sus subtemas. Los resultados obtenidos muestran la importancia de discutir con miembros del equipo los resultados de la atención en la forma de educación y formación, está investigando el juicio clínico de las enfermeras, la mejora del rendimiento de los miembros del Equipo de Respuesta Rápida de la atención al paciente de alta complejidad en situaciones de emergencia en el hospital.

Palabras llave: Enfermería, El equipo, el hospital

INTRODUÇÃO

No cotidiano das organizações hospitalares, as atividades do serviço de enfermagem estão permeadas, muitas vezes, por situações de alto risco e complexidade. A aplicação do processo de planejamento de cuidados de enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto líder de equipe, (Santos, 2002).

Neste cenário o enfermeiro assume diversas responsabilidades, entre elas, a recepção do paciente, a prescrição de cuidados, o diagnóstico dos riscos e a implementação terapêutica. Apoiado por ferramentas de gestão assistencial, indicadores e escores de riscos, toda a equipe assistencial pode minimizar as chances de ocorrer eventos adversos e potencializar os resultados assistenciais esperados do plano de cuidados. No entanto, estas ferramentas isoladamente não excluem todos os riscos, uma vez que, para suprir os desafios inerentes ao cuidado, especialmente quando se somam muitas comorbidades, há que se considerar outras variáveis, tais como: a premente necessidade de interface na atuação de toda a equipe assistencial – como forma de criar uma sinergia tanto na prevenção dos riscos como no atendimento a complicações; a evolução dos métodos de diagnóstico e tratamento – trazendo maior complexidade para o cuidado; a alta complexidade das doenças e dos procedimentos, configura uma nova realidade epidemiológica – a alta complexidade, antes exclusiva de unidades de Terapia Intensiva, hoje está nas unidades de internação abertas, que são estruturadas sem a possibilidade de uma vigilância continuada dos pacientes, o que potencializa a ocorrência de complicações clínicas e eventos adversos.

Preocupados com esta nova realidade, os gestores hospitalares buscam na formação de times de resposta rápida e/ou hospitalistas, minimizar as complicações e situações de risco. Originalmente os “times” são compostos por médicos treinados e focados no gerenciamento dos riscos.

O médico hospitalista e/ou o time de resposta rápida constituem um modelo para o atendimento precoce das complicações e a minimização de desfechos indesejados em unidades de internação hospitalar abertas. Entretanto, sua atuação precede da atuação do enfermeiro na identificação de riscos e no diagnóstico de complicações. Artefatos de gestão potencializam o trabalho da equipe multidisciplinar para que os cuidados assistenciais sejam executados de forma eficiente e eficaz, com custo-efetividade. Estes artefatos são descritos na forma de protocolos, fluxos de atendimento, normas, rotinas, *check list*, entre outros, que compõe instrumentos para a prevenção de riscos assistenciais e promovem a sinergia entre os profissionais. A capacitação, o treinamento e a exata clareza de papéis são condições indispensáveis.

O presente estudo justifica-se pela atuação do enfermeiro voltada às ações centradas no cuidado ao paciente. Assim sendo, evidencia-se a necessidade de sugerir a implantação de métodos estratégicos dentro das unidades de internação que irá proporcionar ao atendimento do paciente clínico instável uma assistência qualificada.

Para responder a este questionamento o objeto da presente investigação elege como Objetivo Geral:

Avaliar o modelo de atuação do time de resposta rápida em uma Instituição Hospitalar Privada e sua contribuição para a redução dos riscos assistenciais e as prováveis complicações ao longo do cuidado assistencial.

REVISÃO DE LITERATURA

A atividade de avaliação aos pacientes com instabilidade clínica inicia na ação do enfermeiro que avalia os pacientes no seu turno. No momento que identifica esta instabilidade solicita avaliação médico Hospitalista.

Vários estudos demonstraram que os pacientes frequentemente exibem sinais e sintomas de instabilidade fisiológica por algum período de tempo antes de uma parada cardíaca. Schein afirma que 70% (45/64) dos pacientes apresentam evidências de deterioração respiratória nas 8 horas que antecedem a parada (Schein RM, Hazday N, Pena M, et al. Clinical antecedents to in-hospital cardiopulmonary arrest. *Chest*. 1990;98:1388-1392) sendo que desses, 6% (99/150) dos pacientes apresentam Sinais e Sintomas anormais em até 6 horas antes da parada, sendo o médico notificado somente em 25% (25/99) dos casos (Franklin C, Mathew J. Developing strategies to prevent in hospital cardiac arrest: analyzing responses of physicians and nurses in the hours before the event. *Crit Care Med*. 1994;22(2):244-247).

Time de Resposta Rápida

Ribas (2006) traz em seus estudos um modelo de assistência baseado na figura de um médico Hospitalista.

Os médicos hospitalistas têm grande envolvimento com a empresa ao qual exerce suas funções assistenciais e organizacionais como decisão sobre o fluxo de pacientes, no atendimento especializado a pacientes instáveis e graves fora da área de medicina intensiva, denominado Time de Resposta Rápida.

Uma Equipe de Resposta Rápida (ERR) (também conhecida como “Time de Resposta Rápida” ou “Equipe Médica de Emergência”) é uma equipe de profissionais da saúde liderada por

um médico, cujo objetivo é prevenir mortes em pacientes que tenham piora clínica fora de um ambiente preparado para atender uma situação crítica (ou seja, pacientes em enfermarias ou outros setores que não uma UTI, PS ou Centro Cirúrgico).

MÉTODOS

Neste estudo optou-se pela pesquisa qualitativa como método de estudo por se entender que este se adequa aos objetivos propostos. Assim, apresentamos uma explanação sobre a pesquisa qualitativa como método e o focus group (grupo focal) como estratégia de coleta de dados. Finalmente descrevemos o planejamento da pesquisa e os aspectos éticos observados.

O método qualitativo trabalha com a decodificação dos componentes de um sistema complexo de significados, fornecendo melhor visão e compreensão do problema ,Neves (1996) e Malhota (2001).

Para a pesquisa em questão, foi aplicada a abordagem de entrevistas de grupo o que caracteriza uma técnica exploratória, segundo o mesmo autor, chamada de grupos de foco (Focus Group). Utilizou-se o focus group (grupo focal) porque ele possibilita o surgimento de novas idéias pela busca nas bases de dados e pela participação dos sujeitos da pesquisa mediante suas experiências e opiniões, obtidas por meio das reuniões. O focus group é um tipo de entrevista realizada em grupo, cujas reuniões têm bem definida as suas características quanto à proposta, ao tamanho, à composição e aos procedimentos. O foco ou objeto de análise é a interação dentro do grupo (Oliveira e Freitas, 1998). Os dados fundamentais resultantes desta técnica são transcritos das discussões do grupo, acrescidos das anotações e reflexões do moderador. A composição do grupo foi intencional. Participaram da pesquisa 5 enfermeiras, 6 técnicos de enfermagem que atuam na unidade de internação (diurno e noturno) e prestam cuidados a estes pacientes. Além deste grupo, 4 médicos hospitalistas contratados para esta atividade de hospitalistas. Optou-se por fazer a coleta de dados no turno da manhã, devido à disponibilidade da pesquisadora e dos entrevistados. Além da nossa participação como moderadora do grupo. Para escolha dos participantes, foram utilizados como *Critérios de inclusão para pesquisa* enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos hospitalistas que atuavam na unidade de internação clinica-cirúrgica, que tiveram interesse em discutir a temática e disponibilidade de horário para comparecer aos encontros. Os *Critérios de exclusão para pesquisa foram os* que não atenderam aos critérios de inclusão.

As reuniões ocorreram no período de março a abril de 2012. O número de encontros esteve diretamente ao encontro aos objetivos propostos no estudo. Ocorreram duas sessões com o seguinte **Objetivo geral:** avaliar o modelo de atuação do time de resposta rápida em uma Instituição Hospitalar Privada e sua contribuição para a redução dos riscos assistenciais e as prováveis complicações ao longo do cuidado assistencial; **Objetivos específicos:** 1) Identificar que aspectos do inter-relacionamento, da comunicação e dos processos de trabalho entre os membros da equipe multidisciplinar são determinantes para o sucesso ou insucesso do time de resposta rápida; 2) Analisar a atuação do time de resposta rápida no atendimento das unidades de internação com base nos atributos: agilidade, clareza das informações e resolubilidade; 3) Revisar as rotas de atendimento, conforme artefatos analisados na investigação, e promover o treinamento do time de resposta rápida com todos os membros da equipe multidisciplinar; 4) Elaborar um protocolo para atuação do enfermeiro, com vistas a potencializar os gatilhos para a atuação do time de resposta rápida. A base de coleta de dados foi desenvolvido através do método Focus Group desenvolvido desenvolvido em três etapas: Planejamento, Condução de entrevistas, análise dos dados (Oliveira e Freitas, 1998)

Para o registro das informações foi utilizado áudio, MP3, mediante autorização dos informantes, com o intuito de permitir o livre curso do encontro, e após transcrito. Todos os grupos obedecem à metodologia pré-estabelecida a seguir: Aspectos éticos, local, coordenação, registro de conteúdo da discussão, duração de tempo, descrição das atividades.

De acordo com os preceitos éticos, foi preservado o anonimato dos participantes, assim como mantido em sigilo a identidade dos participantes do focus group (grupo focal). Eles foram identificados em seus depoimentos por meio de códigos. Para os enfermeiros: E1, E 2, E3, E4, E5; para os técnicos de enfermagem: TE1, TE2, TE3, TE4, TE5 e TE6, para os médicos: M1, M2, M3 e M4. Os códigos foram estabelecidos de forma uniformes e distintos para identificar as três categorias profissionais. Os informantes do estudo foram mulheres e homens, com tempo de trabalho na instituição variaram de 1 ano e meio à 15 anos.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição em estudo, sendo um Hospital de natureza privada no município de Porto Alegre (RS), em unidades de internação, e iniciado somente após a sua aprovação. Os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do entrevistado e outra com o pesquisador, procurando atender às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Primeiramente, apresentam-se os resultados dos Questionários, subsidiando uma breve caracterização dos 15 participantes enquanto trabalhadores de enfermagem e equipe médica que atuam na Unidade de internação, campo de pesquisa. Também com base nos dados desta etapa obtiveram-se sinalizações acerca do quê e de como os mesmos vinham percebendo o atendimento em equipe vivenciado no cotidiano. Os resultados dos questionários obtidos por meio das questões semi-estruturadas de livre resposta originaram os eixos temáticos que foram questões disparadoras das discussões no Grupo focal (Focus Group). Nestas sessões, os elementos fluíram por meio das unidades de significados componentes das três categorias temáticas oriundas das falas dos participantes do focus group (grupo focal): Percepção sobre a atuação e sinergia da equipe; atividades desenvolvidas por cada um dos membros do Time de Resposta Rápida no atendimento de intercorrências na unidade de internação; Sugestões para melhoria no protocolo de atendimento do Time de Resposta Rápida no cotidiano assistência.

A discussão dos dados foi realizada conforme metodologia, dividida por categorização, conforme quadro 1-categorias:

Quadro 1- Categorias

1. Percepção sobre a atuação e sinergia da equipe	- A importância do trabalho em equipe sobre os aspectos do inter-relacionamento e comunicação do Time de Resposta Rápida
2. Atividades desenvolvidas por cada um dos membros do Time de Resposta Rápida no atendimento de intercorrência na unidade de internação	-A importância do técnico de enfermagem de estabelecer prioridades sobre suas atividades e a atuação dentro da equipe. -A importância do julgamento clínico e atuação precoce da (o) enfermeira á beira do leito junto com o médico hospitalistas -
3. Sugestões para melhoria no protocolo de atendimento do Time de Resposta Rápida no cotidiano Assistencial	- A importância da comunicação e integração entre as equipes como agente facilitador no cotidiano assistencial
4. A necessidade de capacitação de toda equipe	-Treinamento e capacitação da equipe -Sugestões de melhorias de atendimento do Time de resposta rápida

	<ul style="list-style-type: none"> - Feedback -Comunicação efetiva
--	--

DISCUSSÃO

Nesse estudo, em que buscou avaliar o modelo de atuação do time de resposta rápida em uma Instituição Hospitalar Privada e sua contribuição para a redução dos riscos assistenciais e as prováveis complicações ao longo do cuidado assistencial, deparou-se com importantes questões.

Na categoria - **percepção sobre a atuação e sinergia da equipe**, apresenta a atuação dos membros da equipe do Time de Resposta Rápida no atendimento ao paciente de alta complexidade, em situações de urgência na unidade de internação é muito importante. Entretanto, observa-se a premente necessidade de interface na atuação de toda a equipe assistencial como forma de criar uma sinergia tanto na prevenção de riscos como no atendimento a complicações, métodos diagnósticos e tratamento. Foram identificados como atributos gerais: a Importância do Trabalho em equipe sobre os aspectos: inter-relacionamento e comunicação do Time de Resposta Rápida. Após debate, o grupo selecionou como atributos essenciais o Trabalho em equipe, a comunicação eficaz, a definição de prioridades, julgamento clínico e a definição de papéis de cada um dos elementos do grupo.

Uma equipe gera sinergia positiva através de um esforço em conjunto. Nesse caso, o desempenho é coletivo e o resultado é maior que a soma das partes individuais. A responsabilidade é tanto individual quanto coletiva e as habilidades são complementares. Este sentimento é percebido de forma clara nas falas de alguns componentes do grupo, conforme depoimento:

“agora é o momento de nós enfermeiras de unidade de internação avaliar junto com os médicos hospitalistas, a melhor maneira de atender o paciente”(E2).

M 2- “Durante o período diurno o grupo de enfermagem das unidades é conhecido. **No momento não tenho problemas com a equipe de enfermagem**”(M2).

Na categoria - **atividades desenvolvidas por cada um dos membros do time de resposta rápida no atendimento de intercorrências na unidade de internação**, evidenciou-se que o papel do

enfermeiro como elemento facilitador do trabalho em equipe, tanto em relação à equipe multiprofissional quanto perante a própria equipe de enfermagem (técnico de enfermagem). O médico hospitalista e/ou o time de resposta rápida constituem um modelo para o atendimento precoce das complicações e a minimização de desfechos indesejados em unidades de internação hospitalar abertas. Entretanto, sua atuação precede da atuação do enfermeiro na identificação de riscos e no diagnóstico de complicações. O trabalho multidisciplinar remete à busca de continuidade, cooperação e trabalho em equipe. A seguir, apresentam-se algumas verbalizações que exemplificam essas idéias:

E5 –“o importante é saber identificar quando o paciente tem a necessidade de chamar o médico hospitalista”.

Da mesma forma, **E4 e E2** reforça esta afirmação:

E4- “ eu acho que ainda existe déficit de avaliação. Por formação, por experiência”.

E2-“ por parte dos técnicos a dificuldades de eles identificarem a alteração do paciente, e nos trazer. As vezes eles não valorizam estas alterações, e os pacientes só tendem a piorar”.

Assim, as autoras reforçam que os profissionais da assistência precisam desenvolver estratégias que possibilitem o trabalho em equipe para que aperfeiçoem uma prática com qualidade e resolubilidade no Time de resposta rápida.

Na categoria - **A importância de o médico discutir a evolução clínica do paciente com a equipe de enfermagem**, identificou que na prática diária em uma instituição hospitalar, a integração é fundamental pois ela se apoia na informação, responsabilidade e atribuições de cada profissional da equipe. Todo este conjunto vai assegurar uma ação ágil e flexível capaz de tomar decisões sobre a utilização de procedimentos que beneficiem o atendimento ao paciente. Resgatar esta integração, entre os profissionais da equipe, é aprimorar o processo de trabalho. Corroborando, acredita-se que a participação de todos os envolvidos é um dos fatores fundamentais para a integração da equipe, conforme reforça M3, ao referir que:

“O Time de resposta rápida necessita que o enfermeiro ou o técnico de enfermagem consigam identificara gravidade e instabilidade no paciente e após comunicar-se com o hospitalistas. Pode haver problemas na comunicação. Também há a necessidade de estar esclarecida a terminalidade e o grau de investimento pela equipe e pelo médico assistente”.

TE3:

“seria importante que os médicos sinalizassem: há tem um exame pra agora, tem um RX pra agora. Mas isto não acontece muitas vezes”.

Na categoria - **Sugestões para melhoria no protocolo de atendimento do Time de Resposta Rápida no cotidiano Assistencial** destaca-se como atributos a necessidade de capacitação de toda equipe assistencial, como forma de estratégia de estar atento às informações transmitidas pelas pessoas, e saber repassá-las, encontramos nas falas a seguir:

“hoje a gente só tem o atendimento dos hospitalistas, e a gente não tem os retornos de como foi feito esta avaliação, o que poderia ter evitado que o paciente chegasse naquele estágio. Às vezes se chama o hospitalistas, já entuba o paciente. São situações que vão ser urgências. Tem outras situações que vem se arrastando a 12-24 horas. E isto não é discutido com a equipe assistencial. Eu não recebo os retornos de como foi feito a avaliação do atendimento. E isto é uma forma da gente crescer. A gente só fica sabendo do desfecho quando ele é ruim. Os que poderiam ter uma atuação mais precoce, isto poderia voltar para a equipe, mas é que hoje isto não tem espaço. Esta seria uma melhoria. Discutir com a equipe, até mesmo com a própria equipe que atendeu o paciente, olha isto poderia ter sido evitado, desta e desta forma, e vai apurando o julgamento clínico dos enfermeiros, do próprio técnico. Sinais preditores”

Corroborando, acreditamos que a participação de todos os envolvidos é um dos fatores fundamentais para a integração da equipe, conforme reforça E3, ao referir que:

“A minha sugestão seria: em forma de educação, treinamento”.

Em se tratando da necessidade de capacitação, percebe-se a necessidade de uma boa comunicação com os familiares, pois eles estão diretamente ligados ao cuidado do paciente, e são sinalizadores de alterações do quadro clínico do paciente, conforme encontramos na fala de M2:

“Melhorar a participação e a comunicação com os familiares (principalmente pacientes idosos)”.

Percebe-se que o conhecimento e preparo técnico-científico, viabiliza o estabelecimento de estratégias para a construção e atuação de um trabalho em equipe, em prol do atendimento ao paciente de alta complexidade na unidade de internação, personalizado e com qualidade. Refere E5:

“por isso que a gente está desenvolvendo o processo de comunicação efetiva, para evitar estas falhas. Porque estes processos inadequados geram uma falha na assistência. Porque nem sempre a gente pode estar 24 horas dentro de um sistema. o que eu costumo combinar com os médicos enquanto eu estou na assistência”. Os pedidos, geralmente eles me pedem, a enfermeira eu preciso deste pedido para hoje. E os que eles não sinalizam não há urgência ficam pra rotina. “Eles sabem

que eu vou coletar o que são necessários para hoje” O mais correto de verificar se tem exames, caso não tenha imprimido o pedido, e no sistema. Olhar o prontuário eletrônico.”

CONCLUSÃO

Como resultados deste estudo, busca-se colaborar na discussão e reflexão para promover possibilidades de intervenções imediatas tanto em nível de assistência médica quanto de enfermagem.

A aplicação da técnica de grupos focais para coleta de informações merece destaque especial, por oportunizar aos participantes momentos de discussão sobre questões de extrema relevância, presentes no cotidiano da equipe assistencial em seu dia-a-dia, nas unidades de internação. A oportunidade de um momento específico para reflexão da prática diária de atendimento aos pacientes na unidade de internação em cuidados mais complexos foi fundamental para que as equipes pudessem refletir sobre suas rotinas, mobilizando fragilidades e discutindo condutas e possibilidades de melhorias.

Os encontros do grupo focal permitiram que as enfermeiras, técnicos de enfermagem, em reuniões distintas compartilhassem suas experiências, sentimentos e anseios sobre o atendimento a pacientes de alta complexidade nas unidades de internação, de uma forma crítica e genuína. Embora não tenha sido possível a presença de todos os participantes na totalidade dos encontros do grupo focal, percebeu-se a coesão das ideias, o resgate e a reflexão acerca da importância de capacitação e retornos para toda equipe assistencial.

Uma limitação do estudo constitui na impossibilidade de consolidação do grupo focal com a participação dos médicos hospitalistas – proposto inicialmente. Ficou inviável devido ao momento vivido na unidade de internação por questões logísticas, como dificuldade de cobertura nas escalas, reestruturação da nova equipe de hospitalistas e pouco tempo para realização da pesquisa. A participação dos médicos hospitalistas foi apenas como respondentes dos questionários. Esta participação no grupo focal poderia fornecer um panorama mais amplo acerca do trabalho em equipe no Time de resposta Rápida.

Os eixos temáticos oriundos a partir dos resultados dos questionários constituíram-se em disparadores das reuniões no Grupo Focal, originando três categorias temáticas: Percepção sobre a atuação e sinergia da equipe; atividades desenvolvidas por cada um dos membros do Time de Resposta Rápida no atendimento de intercorrências na unidade de internação; Sugestões para melhoria no protocolo de atendimento do Time de Resposta Rápida no cotidiano assistencial.

Em relação percepção sobre a atuação e sinergia da equipe, esta se refere ao alcance dos objetivos em comum, em identificar que aspectos do inter-relacionamento, da comunicação e dos processos

de trabalho entre os membros da equipe multidisciplinar determinantes para o sucesso ou insucesso do time de resposta rápida. Nesse sentido, nas discussões fez-se alusão à dificuldade de se estabelecer uma articulação cooperativa para a realização do trabalho em equipe, evitando fragmentação das ações, por isso evidenciou-se que o hábito de oferecer feedback á equipe, mostrou-se como algo ainda a ser construído, com vistas a potencializar medidas positivas de crescimento.

Como a melhora de comunicação entre os profissionais, aumento e vigilância nos cuidados oferecidos aos pacientes, e capacitação em forma de treinamento para toda a equipe do Time de Resposta Rápida, identificação de sinais preditores – critérios de acionamento para chamar a avaliação do médico hospitalista.

Elaborar indicadores para medir a eficácia dos processos e revisar os fluxos de atendimento. Para a equipe, ficou evidente que a interação e a construção coletiva de troca de experiências e saberes, possibilita promover a credibilidade entre os envolvidos no atendimento do Time de Resposta Rápida ao paciente de alta complexidade na unidade de internação.

REFERÊNCIAS

1.ABREU, Ludmila de Ornellas; MUNARI, Denize Bouttelet; QUEIROZ, Ana Lúcia Bezerra de e FERNANDES, Carla Natalina da Silva. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2005, vol.58, n.2, pp. 203-207. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200015>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo. EDIÇÕES 70, LDA. Março de 2009.**

2.CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo (SP), v.30, n.3, p.285-293, jun.1996.

3.COOPER, Donald R. SCHINDLER, Pamela S. **Métodos de Pesquisa em Administração.** 7 ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

4. IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v.35, n.2, p.115-121, jun. 2001.

5. KRUEGER, R. A. **Focus group: a practical guide for applied research.** 2ªed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.

6. LAGUZZA A, HOLMAN V. **THE BRADEN SCALE FOR PREDICTING PRESSURE SORE RISK.** Nurs Res 1987; 36(4): 205-10.
7. MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing.** 4 ed Vo. 1. São Paulo: Atlas, 1997.
8. MORGAN, D. (1997). **Focus groups as qualitative research.** Newbury Park, CA: Sage.
9. Moscovici F. **Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano.** 5º ed. Rio de Janeiro (RJ): José Olympo; 2003.
10. Motta PR. **Desempenho em equipes de saúde: manual.** Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2001.
11. NEVES, José Luis. **Pesquisa Qualitativa- características, usos e possibilidades.** Caderno de Pesquisa em Administração, São Paulo, v.1, N°3,2 sem/1996
12. OLIVEIRA, Mirian; Freitas, Henrique. **Focus group, pesquisa qualitativa: resgatando a teoria, instrumentalizando o seu planejamento.** Revista de Administração da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 33, n.3, p. 83-91,1998.
13. Paranhos WJ. **AVALIAÇÃO DE RISCO PARA ULCERA DE PRESSÃO POR MEIO DA ESCALA DE BRADEN NA LÍNGUA PORTUGUESA.** Dissertação de Mestrado. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP; 1999.
14. POLIT, D.F. HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** 3º ed. Porto Alegre: Artes Médicas 1995.
15. RIBAS, Elenara Oliveira. **Avaliação do processo de implantação de um novo modelo de abordagem assistencial nas unidades de internação do Hospital Mãe de Deus.** 2006.
16. Robbins SP. **Comportamento organizacional.** Rio de Janeiro (RJ): LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.; 1999. BERGSTROM N, BRADEN BJ,

17. SILVA, Anielson Barbosa da et al. **Pesquisa Qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos** . (2 ed.). – São Paulo: Saraiva 2010.
18. Santos I, Figueiredo NMA, Duarte MJRS, Sobral VRS, Marinho M. **ENFERMAGEM FUNDAMENTAL: REALIDADE, QUESTÕES E SOLUÇÕES**. Vol. 1. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.
19. THOMAZ, R.R, LIMA, F.V. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NA CIDADE DE SÃO PAULO**. Acta Paul Enfermagem. 2000; v.13, n.3, p.59-65.
20. TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A. C; FÁVERO, N.; CERRI, A.G.; NOGUEIRA, M.S. **ATIVIDADES DA ENFERMEIRA DE UMA UNIDADE DE INTERAÇÃO CIRÚRGICA**. Enfermagem Atual, v.IV, n.19, p.28-31, 1981
21. ZAMBON, Lucas Santos. **Equipe de Resposta Rápida e Sinais de Alerta - Campanha “5 Milhões de Vidas” .2009**. Disponível em: <
[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/2394/equipe de resposta rapida e sinais de alerta campanha %E2%80%9C5 milhoes de vidas%E2%80%9D.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/2394/equipe_de_resposta_rapida_e_sinais_de_alerta_campanha_%E2%80%9C5_milhoes_de_vidas%E2%80%9D.htm) > . Acesso em 29 de setembro de 2011.