

ANÁLISE DA QUALIDADE DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: OPINIÕES DE ENFERMEIROS

Alexsandro Oliveira Dias*
Cintia Magalhães Carvalho Grion**
Eleine Aparecida Penha Martins***

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar a qualidade do atendimento de um time de resposta rápida do Hospital Universitário de Londrina (PR) quanto às dimensões estrutura, processo e resultado segundo a opinião dos enfermeiros que vivenciam esse trabalho. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo exploratório-descritivo. Os dados foram obtidos em abril e maio de 2012, por meio de um questionário respondido por 22 enfermeiros de unidades de internação médico-cirúrgica. A análise dos dados ocorreu com os índices percentuais de positividade em relação às dimensões em estudo, sendo padronizado para esta pesquisa o índice $\geq 70\%$. Os índices de positividade obtidos nas dimensões foram de 45,96% (estrutura), 56,54% (processo) e 74,99% (resultado). Conclui-se que na média geral da pontuação das dimensões nenhuma atingiu o índice preconizado. Foram constatados os pontos vulneráveis que merecem ser mensurados com as dimensões avaliadas e aqueles que reforçam o atributo da gestão da qualidade na instituição segundo as opiniões dos enfermeiros.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade. Equipe de respostas rápidas de Hospitais. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Constantemente se almeja proporcionar cuidado qualificado ao paciente hospitalizado e, em especial, àquele considerado em estado crítico. O sucesso no atendimento ao paciente crítico está relacionado à rápida avaliação das mudanças que se operam em sua condição clínica e ao envolvimento da equipe com as práticas terapêuticas. Sob essa perspectiva, para obter um diagnóstico da qualidade do serviço, deve-se buscar o conhecimento da realidade, potencialidade, fragilidade e resultado do serviço oferecido à população⁽¹⁾.

Em âmbito hospitalar, permeado de especificidades e complexidades, faz-se importante implementar a gestão da qualidade, com o intuito de garantir um atendimento adequado, no menor espaço de tempo possível, evitando ou minimizando sequelas e outros danos à saúde dos usuários⁽²⁾.

Os autores deste estudo observam durante suas práticas de trabalho, no hospital que constitui o cenário desta pesquisa, o aumento da faixa etária da população atendida, a admissão e

permanência de paciente criticamente enfermo nas unidades de emergência e internação para adulto, o número insuficiente de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI). Essas são algumas das causas encontradas para o aumento da gravidade dos pacientes em unidades de internação, com elevado risco de incidentes de segurança durante a assistência.

Para minimizar os riscos, uma estratégia adotada na Austrália, em 1994, foi a criação de equipes de resposta rápida em hospitais, também denominadas times de resposta rápida (TRRs)⁽³⁾. A lógica do trabalho desse serviço é baseada em uma abordagem multidisciplinar, com a identificação e intervenção precoce nos sinais/sintomas do paciente com risco de incidentes de segurança nas enfermarias durante sua hospitalização. Esse sistema é uma terapia intensiva “beira leito”, para o paciente possa ser atendido fora do ambiente de UTI⁽³⁾.

Estudo realizado em um hospital geral com 447 leitos e foco no tratamento de doenças de alta complexidade em São Paulo constatou que, no período pré-implantação dos TRRs, houve 3,54 eventos de parada cardíaca/1.000 altas e 16,27 mortes/1.000 altas. Após a

*Enfermeiro do Hospital Universitário de Londrina-PR. Doutorando em enfermagem fundamental da Universidade de São Paulo (USP). Londrina – PR, Brasil. E-mail: alexuel@bol.com.br

**Docente adjunto do curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Londrina – PR, Brasil. E-mail: cintiagrion@sercomtel.com.br

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem UEL. Londrina – PR, Brasil. E-mail: eleinemartins@gmail.com

implantação do serviço, observou-se redução no número de paradas cardíacas e na taxa de mortalidade hospitalar, respectivamente, 1,69 eventos de parada cardíaca/1.000 altas ($p < 0,001$) e 14,34 mortes/1.000 altas ($p = 0,029$)⁽⁴⁾.

A principal característica dos TRRs do Hospital Universitário de Londrina (PR) é o atendimento do paciente crítico na unidade de internação para adulto. A equipe é composta por um médico intensivista e um fisioterapeuta que atendem chamados de códigos amarelos (instabilidade clínica) ou códigos azuis (atendimento a parada cardíaca). O enfermeiro da unidade agrega-se aos demais profissionais para o atendimento dos códigos da instituição.

O início das atividades do serviço na instituição hospitalar, que possui 313 leitos, ocorreu em março de 2009 e, por restrição de recursos humanos, conta com uma equipe atuante por 12 horas/dia (7:00 às 19:00), todos os dias da semana. No período noturno, o atendimento dos códigos é respondido pela equipe de plantão do setor de urgência/emergência do hospital⁽⁵⁾.

Ressalta-se também que os TRRs realizam visitas diárias ao paciente crítico que aguarda leito na UTI e àquele que obteve alta da UTI e fica na enfermaria por até 72 horas. Devido às intervenções realizadas pelo serviço, como desfibrilação e/ou cardioversão durante parada cardíaca, prescrição de medicação e oxigenoterapia, houve a necessidade de atribuir ao médico a coordenação da equipe na instituição em estudo⁽⁵⁾.

Assim, na busca pela melhoria da gestão da qualidade, torna-se imprescindível obter dados referentes a opiniões dos enfermeiros envolvidos no atendimento desse serviço, de acordo com o modelo conceitual de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian⁽⁶⁾, composto pelas dimensões Estrutura, Processo e Resultado, que subsidiam os indicadores de qualidade propostos.

Tendo em vista a escassez de literatura sobre o tema gestão da qualidade de um TRR, em especial com enfermeiros, em razão da maioria das pesquisas evidenciarem dados epidemiológicos, este estudo objetiva analisar a qualidade do atendimento prestado pelo TRR na

opinião dos enfermeiros do Hospital Universitário de Londrina.

METODOLOGIA

Este estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, analisou as opiniões de enfermeiros envolvidos no atendimento a pacientes críticos por um TRR no Hospital Universitário de Londrina, nas unidades de internação médico-cirúrgica para adultos.

Dos 32 enfermeiros inseridos no quadro de recursos humanos das unidades de internação em estudo, 24 foram convidados a participar da pesquisa, pois trabalham no mesmo período em que o TRR foi visitado. O estudo contou com a participação de 22 enfermeiros (91,67%), pois 2 enfermeiras estavam usufruindo sua licença-maternidade.

O critério para participação na pesquisa foi ter experiência profissional superior a três meses no TRR dessa instituição. Os autores inferem que o tempo de atuação dos enfermeiros no TRR contribui com a pesquisa por conta das vivências e interações entre os profissionais na instituição.

O questionário para coleta de dados foi validado por meio da técnica Delphi, com concordância superior a 80% entre 10 enfermeiros com experiência em atendimento de urgência/emergência e UTI para adulto e 5 docentes da área da saúde.

O questionário compreendeu 2 partes: a primeira para caracterização dos profissionais e a segunda com 37 proposições, divididos em 3 dimensões, sendo 9 questões na dimensão Estrutura, 20 em Processo e 8 em Resultado, de acordo com o modelo conceitual de Donabedian⁽⁶⁾.

A dimensão Estrutura está relacionada ao recurso físico, humano, material e ao equipamento, à norma e à rotina; processo relaciona-se à maneira como a assistência está sendo prestada ao paciente, segundo padrão técnico-científico estabelecido e aceito cientificamente; e o resultado por sua vez, corresponde às consequências das ações realizadas nos serviços de saúde ou pelos profissionais envolvidos⁽⁶⁾.

A coleta de dados realizada pelos autores ocorreu em abril e maio de 2012. Houve a devolução de todos os questionários no prazo

estipulado de 10 dias úteis. Os dados coletados foram digitados e armazenados em banco de dados, no formato *Microsoft Excel*, versão 2007.

Para análise, adotou-se o índice de positividade (IP)⁽⁷⁾, que consiste em identificar, para cada item do questionário, o tipo de resposta observada (afirmativa, negativa ou não se aplica). Para determinar as percentagens simples, somou-se, separadamente, o número de “sim” e “não” de cada dimensão.

O subtotal “não se aplica” foi eliminado para cálculos e análises posteriores em situação que o paciente não estava exposto à condição observada em cada dimensão avaliada. A soma dos subtotais “sim” mais “não” passou a ser o total para os cálculos, ou seja, representou 100% da proposição em cada dimensão. Por meio de uma regra de três obteve-se, então, o percentual de positividade.

Neste estudo, sempre que o IP médio fosse $\geq 70\%$ ^(7,8), a qualidade do atendimento seria considerada como satisfatória. Quando abaixo desse valor padrão, consistiria em qualidade sofrível (IP < 70%), e a qualidade ideal consistiria em IP igual a 100%.

Neste artigo, o número de proposições é descrito de acordo com a classificação adotada no parágrafo anterior e as respectivas médias das dimensões Estrutura, Processo e Resultado. São apresentadas e discutidas as 2 proposições que obtiveram os melhores IPs e, também, aquelas

com os 2 enunciados com menor pontuação, como indicado nas tabelas 1, 2 e 3.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sob o CAAE n. 0184.0.268.268-11 e o Parecer n. 213/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do universo de participantes, 16 (72,7%) eram do sexo feminino e 6 (27,3%) do 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 à atuação profissional dos enfermeiros, 63,6% apresentavam mais de 5 anos de tempo de serviço na instituição, 54,6% possuíam título de especialistas e 45,4% possuíam título de mestrado.

Houve uma proporção considerável de enfermeiras, isto é, 19 dos 22 participantes, o que é esperado por ser a enfermagem uma profissão predominantemente feminina.

Em estudo semelhante realizado no Brasil, para a caracterização do perfil de enfermeiros de um hospital universitário público de alta complexidade na cidade do Rio de Janeiro, revelaram que 88% da população era constituída por enfermeiras e a faixa etária predominante foi de 44 a 48 anos⁽⁹⁾.

A dimensão Estrutura contabilizou 9 proposições, das quais 4 obtiveram conceito de qualidade satisfatória (IP ≥ 70) e 5 foram classificadas como qualidade sofrível. O valor médio do IP na dimensão Estrutura foi 45,96%.

Tabela 1 – Distribuição dos índices de positividade (%) segundo a opinião dos enfermeiros das unidades de internação, relativa à qualidade do atendimento do time de resposta rápida na dimensão Estrutura do modelo Donabediano. Londrina, 2013.

Proposições da dimensão Estrutura	IP* (%)
O enfermeiro é o principal responsável em acionar o TRR, pois se apresenta 24 horas ao lado do paciente.	86,36
Faz-se necessário escalar na instituição um enfermeiro exclusivo para atuação junto ao TRR.	81,82
Os materiais permanentes (monitor de pressão arterial não invasivo, cardioscópio, oxímetro de pulso, desfibrilador, ventilador mecânico, aspirador de secreções, glicosímetro, bomba de infusão, rede de gases, dentre outros) são suficientes e disponíveis quando solicitados pelo TRR.	9,10
Existe na instituição um local para a realização de reuniões técnicas e/ou de pesquisa do TRR.	9,10

*IP: Índice de positividade.

Quanto à dimensão Estrutura (Tabela 1), 86,36% dos entrevistados disseram que o

enfermeiro da unidade é o principal responsável em acionar o TRR. Os enfermeiros que atuam

em hospitais são considerados os aliados mais poderosos e numerosos do serviço de resposta rápida, pois estão em contato direto com o paciente e acionam com maior frequência a equipe diante da identificação precoce das alterações clínicas. Em virtude dessas ações, a chegada do TRR propicia ambiente de cuidados intensivos ao leito do paciente na enfermaria⁽¹⁰⁾.

Para 81,82% dos respondentes, o carro de emergência da unidade apresentava os materiais e equipamentos necessários para o atendimento do paciente. O funcionamento do carro de emergência guarda estreita relação com a qualidade assistencial, uma vez que é empregado em situações de elevado risco de mortalidade e pode impactar nas taxas de sobrevivência em parada cardiorrespiratória na instituição. Assim, a avaliação da qualidade do carro de emergência assume grande importância em relação aos cuidados à saúde⁽¹¹⁾.

Apenas 9,10% dos enfermeiros mostraram-se satisfeitos quanto aos materiais permanentes disponíveis e suficientes para o atendimento do paciente, que se torna crítico para o TRR.

A escassez de materiais emerge como um dos grandes problemas no trabalho da equipe de saúde e implica a necessidade de buscá-lo, isto é, perda de tempo que poderia ser destinado à assistência ao paciente crítico, o que suscita sentimentos de irritação e cansaço entre os trabalhadores. Isso torna-se mais grave nos casos de urgência, pois não pode haver interrupção do atendimento⁽²⁾.

Tabela 2 – Distribuição dos índices de positividade (%) segundo a opinião dos enfermeiros das unidades de internação, relativa à qualidade do atendimento do time de resposta rápida na dimensão Processo do modelo Donabedian. Londrina, 2013.

Proposições da dimensão Processo	IP* (%)
É fundamental o acompanhamento dos pacientes críticos nas enfermarias pelo TRR, devido à dificuldade de transferência imediata para UTI.	95,45
O TRR realiza visitas no período da manhã e da tarde aos pacientes que ainda aguardam leito na UTI para adulto.	90,01
O TRR desenvolve ações educativas com a equipe de enfermagem nas unidades de atuação.	4,55
O TRR desenvolve ações educativas, capacitando novos membros do TRR (médicos e fisioterapeutas) para o atendimento a pacientes críticos nas unidades.	4,55

*IP: Índice de positividade.

No que diz respeito à avaliação de Processo, 95,45% dos entrevistados asseguram a importância do TRR acompanhar o paciente na enfermaria que aguarda vaga na UTI. Infere-se que o Brasil apresenta poucos leitos de UTI

Os autores deste estudo corroboram que monitores e equipamentos são de extrema importância para o acompanhamento e o registro dos índices de maneira mais rápida e dinâmica ao paciente que se torna crítico na enfermaria⁽¹²⁾, porém, eles não suprem a extrema necessidade de transferência imediata do paciente para a UTI, onde irá dispor de todo aparato tecnológico.

Apenas 9,10% sinalizaram que havia na instituição um local para a realização de reuniões técnicas e/ou de pesquisa do TRR. Pode-se inferir que não há conhecimento por parte de muitos enfermeiros da existência de uma sala, na UTI adulto, para apoio do serviço. Tal ambiente poderia propiciar discussões periódicas na gestão da qualidade do serviço entre os profissionais da assistência e gerência, assim como suscitar pesquisas, por meio da análise da ficha de atendimento e banco de dados informatizado, em decorrência da lacuna de conhecimentos sobre o TRR no Brasil.

Das 20 proposições, 8 obtiveram IPs de qualidade satisfatória e 12 alcançaram valores atribuídos à qualidade sofrível. No que tange à média da dimensão Processo, contabilizou-se 56,54%.

Para Donabedian⁽⁶⁾, o Processo seria a forma mais direta de avaliação da gestão da qualidade do cuidado, pois se refere aos elementos constitutivos das práticas propriamente ditas, relacionados com tudo que medeia a relação profissional/usuário.

disponíveis para atender a toda a demanda e esses leitos são considerados “leitos raros”.

Pesquisa realizada em uma UTI de hospital universitário do Sul do Brasil evidenciou que dos 401 pacientes em estudo, 125 (31,2%) foram imediatamente internados na UTI e 276 (68,8%)

apresentaram atrasos na admissão nessa unidade. Os pacientes admitidos com atrasos na unidade apresentaram maior letalidade comparada com aqueles admitidos imediatamente na UTI (50% versus 37,6%; $p < 0,001$)⁽¹³⁾.

Outro item que atingiu IP de 90,01% foi a estratégia diferencial do serviço em realizar visitas diárias no período da manhã e tarde nas enfermarias para a avaliação do paciente que aguarda transferência para UTI.

Reforça-se que a avaliação diária na unidade ao paciente que aguarda vaga em UTI na instituição torna-se o diferencial da atividade em comparação com outros serviços de resposta rápida no Brasil, pela escassez de leitos em UTI em hospitais públicos no país⁽¹⁴⁾.

O trabalho em saúde desenvolvido no atendimento ao paciente crítico requer ainda mais organização e ação em nível multiprofissional, caracterizado por atividades realizadas por um grupo de profissionais de diferentes formações que precisam compartilhar os mesmos objetivos para que o cuidado prestado atenda às reais necessidades desses pacientes⁽¹⁵⁾. Ao realizar visitas diárias ao paciente na enfermaria, o TRR previne uma piora e maximiza as chances de recuperação do paciente que apresenta índice de morbimortalidade elevada⁽¹⁶⁾.

Os enunciados referentes à ação educativa realizada pelos profissionais do TRR com a equipe de enfermagem nas unidades e para membros

recém-admitidos contabilizaram índices de concordância de 4,55% cada. Revela-se pouco conhecimento por parte dos enfermeiros, o que pode estar associado à baixa divulgação do resultado de capacitação por essa instituição.

Diante dos achados no parágrafo anterior, ressalta-se o fato de que a equipe de enfermagem representa o percentual mais significativo de pessoal nos hospitais brasileiros e ela necessita de educação permanente em saúde.

Estudos realizados em hospitais públicos na cidade de São Paulo avaliaram o predomínio de atividades educativas orientadas à execução de técnicas e à recuperação da saúde, sobretudo com os profissionais que possuem Ensino Superior. Evidenciou-se a prática educativa que reitera o modelo clínico de assistência individual e a fragmentação das ações, algo distante das concepções da política pública de saúde orientada pela integralidade e pelo trabalho em equipe interprofissional⁽¹⁷⁾.

A dimensão Resultado foi a que apresentou a melhor média de IP em comparação aos achados anteriores (Estrutura e Processo), com 74,99%. Chama a atenção que das 8 proposições apresentadas, 6 obtiveram índices classificados como qualidade satisfatória e 2 enunciados apresentaram qualidade sofrível.

Tabela 3 – Distribuição dos índices de positividade (%) segundo a opinião dos enfermeiros das unidades de internação, relativa à qualidade do atendimento do time de resposta rápida na dimensão Resultado do modelo Donabediano. Londrina, 2013.

Proposições da dimensão Resultado	IP* (%)
É fundamental implantar o atendimento do TRR no período noturno na instituição.	100
A atuação do TRR reduz o risco de deterioração clínica dos pacientes nas unidades.	95,45
O TRR e a equipe de enfermagem da unidade possuem um bom relacionamento interpessoal, durante a assistência prestada ao paciente.	63,64
A instituição ou o coordenador do TRR disponibilizam, mensalmente, os resultados dos atendimentos realizados nas unidades.	0

*IP: Índice de positividade.

Observa-se na dimensão Resultado que todos os respondentes disseram ser necessária a implantação do TRR no período noturno, proporcionando assistência durante as 24 horas. O número de TRRs vem aumentando significativamente desde sua introdução na Austrália. A adoção desse serviço preenche uma

lacuna na prática clínica atual relativa à segurança do paciente hospitalizado⁽¹⁸⁾.

De acordo com 95,45% dos enfermeiros, o TRR reduz o risco de instabilidade clínica do paciente na unidade de internação, o que reduz a chance de se tornar um paciente crítico fora da UTI. Estudo multicêntrico demonstrou que após a

implantação do TRR, houve declínio das taxas de parada cardíaca e complicações clínicas nas enfermarias e diminuição da taxa de reinternação em UTI⁽¹⁹⁾.

Para 64,63% dos respondentes, o TRR e a equipe de enfermagem da unidade possuem um bom relacionamento interpessoal durante a assistência prestada ao paciente. Diante do trabalho em situações de urgência, exige-se que os profissionais desenvolvam habilidades técnicas e cognitivas para que sejam capazes de lidar com o inesperado, apresentando agilidade e segurança em seu dia a dia de trabalho⁽²⁾.

Outro fator que atribuiu qualidade sofrível a essa proposição pode estar relacionado à insuficiência de recursos humanos, que desencadeia um aumento do ritmo de trabalho e a conseqüente sobrecarga dos profissionais, que precisam executar mais tarefas em menos tempo. Tal situação é um fato gerador de estresse entre os trabalhadores e reflete, de forma prejudicial, na qualidade do atendimento⁽²⁾.

Ressalta-se que todos os entrevistados não têm acesso aos indicadores resultantes do do TRR na unidade. Donabedian⁽⁶⁾, ao abordar a gestão da qualidade, reforça que a utilização de indicadores assistenciais leva a qualidade a deixar de ser uma aspiração abstrata e subjetiva, pois possibilita que o serviço seja avaliado e, sobretudo, aprimorado.

Embora o funcionamento do serviço não ocorra nas 24 horas, houve registros positivos pelos enfermeiros que conduzem suas atividades assistenciais na unidade em conjunto com o TRR. Porém, destaca-se que

dos 37 enunciados que fizeram parte do questionário, 26 obtiveram a classificação qualidade sofrível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O emprego da tríade Donabedian possibilitou analisar, de acordo com as opiniões dos enfermeiros da unidade internação para adulto, a gestão da qualidade de um serviço de resposta rápida implantado desde 2009 em um hospital universitário público.

Os achados permitem a reflexão dos gestores da instituição sobre a implementação de ações que contribuam para a melhoria da qualidade assistencial, como aquisição de materiais permanentes, disponibilização de local para reuniões técnicas e/ou de pesquisa, ações de educação permanente na assistência ao paciente crítico, bem como disponibilização de dados estatísticos, por meio de indicadores das unidades atendidas pelo serviço.

Para alcançar a gestão da qualidade com indicadores satisfatórios/ideais, os serviços de saúde deverão adotar o uso de diversas estratégias e ferramentas, mas é preciso, acima de tudo, contar com a participação e comprometimento dos profissionais que estão diretamente envolvidos na dinâmica de trabalho, traduzindo o potencial do grupo.

Faz-se importante mencionar a limitação deste estudo, pois se trata da apresentação de achados de um único serviço, com característica de instituição hospitalar de ensino público, o que pode dificultar comparações com outras instituições com características físicas e organizacionais diferentes.

QUALITY ANALYSIS OF THE RAPID RESPONSE TEAM IN A UNIVERSITY HOSPITAL: NURSES' OPINIONS

ABSTRACT

This study aims to analyze the quality of care provided by a rapid response team at a University Hospital in Londrina, Paraná, Brazil, regarding the dimensions structure, process, and outcome according to the opinion of nurses who experience this work. This is a quantitative research with an exploratory and descriptive approach. Data was obtained in April and May 2012, by means of a questionnaire answered by 22 nurses from medical-surgical inpatient units. Data analysis took place by using positivity percentage rates in relation to the dimensions under study, and the rate $\geq 70\%$ was standardized for this research. The positivity rates obtained in the dimensions were 45.96% (structure), 56.54% (process), and 74.99% (outcome). It is concluded that in the overall mean score of dimensions none of them reached the recommended rate. We found out the vulnerable points that deserve being measured through the evaluated dimensions and those that reinforce the attribute of quality management in the institution according to nurses' opinions.

Keywords: Quality Management. Hospital Rapid Response Team. Nursing.

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO: OPINIONES DE ENFERMEROS

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar la calidad de la atención prestada por un equipo de respuesta rápida del Hospital Universitario de Londrina, Paraná, Brasil, en cuanto a las dimensiones estructura, proceso y resultados según la opinión de los enfermeros que se dedican a este trabajo. Se trata de una investigación cuantitativa con un enfoque exploratorio y descriptivo. Los datos se obtuvieron en abril y mayo de 2012, por medio de un cuestionario respondido por 22 enfermeros de unidades de hospitalización médico-quirúrgica. El análisis de datos se llevó a cabo mediante los índices porcentuales de positividad con relación a las dimensiones estudiadas, y el índice $\geq 70\%$ fue estandarizado para esta investigación. Los índices de positividad obtenidos en las dimensiones fueron de 45,96% (estructura), 56,54% (proceso) y 74,99% (resultado). Se concluye que en la media general de la puntuación de las dimensiones ninguna de ellas alcanzó el índice recomendado. Se identificaron puntos vulnerables que merecen ser medidos con las dimensiones evaluadas y aquellas que refuerzan el atributo de la gestión de calidad en la institución según las opiniones de los enfermeros.

Palabras clave: Gestión de Calidad. Equipo de Respuesta Rápida de Hospitales. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Padilha EF, Matsuda LM. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(4):684-91.
2. Silva LG, Matsuda LM, Waidman MAP. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. *Texto & Contexto Enferm*. 2012; 21(2):320-8.
3. Sakai T, DeVita MA. Rapid response system. *J Anesth*. 2009; 23(3):403-8.
4. Gonçalves PDS, Polessi JAP, Bass LM, Santos GPD, Yokota PKO, Laselva CR, et al. Reduced frequency of cardiopulmonary arrests by rapid response teams. *Einstein (São Paulo)*. 2012; 10(4):442-8.
5. Taguti PS, Dotti AZ, Araujo KP, Pariz PS, Dias, GF, Grion CMC, et al. Atuação do time de resposta rápida em hospital universitário no atendimento de código amarelo. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2013; 25(2):99-105.
6. Donabedian A. Formulating criteria and standards. In: Donabedian A. *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University; 2003. p. 60-73.
7. Nonino EAPM, Anselmi ML, Dalmas JC. Avaliação da qualidade do procedimento curativo em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008; 16(1):57-63.
8. Inoue KC, Matsuda LM, Melo WA, Murasaki ACY, Hayakawa LY. Risco de queda da cama. O desafio da enfermagem para a segurança do paciente. *Invest Educ Enferm*. 2011; 29(3):459-66.
9. Santos I, Castro CB. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):152-8.
10. DeVita MA, Galhotra S, Scholle CC, Dew MA, Mininni NC, Clermont G. Medical emergency teams: a strategy for improving patient care and nursing work environments. *J Adv Nurs*. 2006; 55:180-7.
11. Yuri NE, Tronchin DMR. Qualidade assistencial na divisão materno-infantil de um hospital universitário na ótica de enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):331-8.
12. Louro TQ, Silva RCL, Moura LF, Machado DA. A terapia intensiva e a tecnologia como marca registrada. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. 2012; 4(3):2465-82.
13. Cardoso LTQ, Grion CMC, Matsuo T, Anami EHT, Kauss IAM, Seko L, et al. Impact of delayed admission to intensive care units on mortality of critically ill patients: a cohort study. *Crit Care*. 2011; 15:R28.
14. Santos AC, Vargas MAO, Schneider N. Encaminhamento do paciente crítico para UTI por decisão judicial: situações vivenciadas pelos enfermeiros. *Enferm Foco*. 2010; 1(3):94-7.
15. Alves M, Mello RA. Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um centro de terapia intensiva. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006; 5(3):299-308.
16. Gwinnutt C. *Clinical anaesthesia*. 4a ed. Oxford: Blackwell; 2012.
17. Tronchin DMR, Mira VL, Peduzzi M, Ciampone MHT, Melleiro MM, Silva JAM, et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(Esp 2):1210-5.
18. Benin AL, Borgstrom CP, Jenq GY, Roumanis AS, Horwitz LI. Defining impact of a rapid response team: qualitative study with nurses, physicians and hospital administrators. *Qual Saf Health Care*. 2012; 21:391-8.
19. Konrad D, Jaderling G, Bell M, Granath F, Ekbohm A, Martling CR. Reducing in-hospital cardiac arrests and hospital mortality by introducing a medical emergency team. *Intensive Care Med*. 2010; 36:100-6.

Endereço para correspondência: Alexsandro Oliveira Dias. Avenida Robert Koch, 60 – Vila Operária. Gerência de Risco Hospitalar. CEP: 86038-350. Londrina-Paraná. E-mail: alexuel@bol.com.br.

Data de recebimento: 03/02/14

Data de aprovação: 01/09/14