Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Impactos dos processos gerenciais na atuação de times de resposta rápida em unidades de internação adulta

Impacts of managerial processes on the performance of rapid response teams in adult inpatient units

Impactos del os procesos gerenciales en la actuación de los equipos de respuesta rápida en unidades de hospitalización de adultos

Larissa Parreiras dos Reis[1], Amanda Aguiar Silva[1], Mariane Carvalho Santos Paiva[1], MariannaPereira Soares Fiuza[1], Giuliana Ventura Dias[1], Rita de Cassia Oliveira[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar os impactos da implementação dos processos gerenciais na atuação do Time de Resposta Rápida (TRR) em emergências no ambiente de internação adulta. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases dedados PubMed,LILACS eBDENF. Foram utilizados os descritores DeCS “equipede respostas rápidas de hospitais”, “deterioraçãoclínica”, “protocolos clínicos” e “gestão hospitalar”, combinados por operadores booleanos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e análise dos resultados, 14 artigos foram selecionados para com por a amostra final da pesquisa. **Resultados:** Os resultados demonstram que a implementação dos Times de Resposta Rápida nas instituições de saúde impacta positivamente na qualidade assistencial apontando as escalas de identificação precoce como fator indispensável para identificação de sinais de deterioração clínica e ativação do TRR. A presença de protocolos institucionais, tecnologias de suporte e equipes qualificadas também foram pontuados como fatores contribuintes para qualidade do serviço. **Considerações finais:** Os TRRtendema apresentar impactos positivos nos desfechos assistenciais, em contrapartida, a ausência do gerenciamento estratégico pode ocasionar prejuízos que sobrepõem os benefícios de sua implementação.

**Palavras-chave:** Equipe de respostas rápidas de hospitais, Deterioração clínica, Protocolos clínicos, Gestão hospitalar.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the impacts of implementing managerial processes on the performance of Rapid Response Teams (RRT) in emergencies within adult inpatient settings. **Methods:** An integrative literature review conducted in the PubMed, LILACS and BDENF databases. The DeCS descriptors “hospital rapid response team,” “clinical deterioration,” “clinical protocols,” and “hospital management” were used, combined with Boolean operators. After applying the inclusion criteria and analyzing the results, 14 articles were selected to compose the final sample. **Results:** The findings demonstrate that the implementation of Rapid Response Teams in healthcare institutions positively impacts care quality, highlighting early warning scores as essential tools for detecting signs of clinical deterioration and activating the RRT. The presence of institutional protocols, support technologies, and qualified teams were also identified as contributing factors to service quality. **Conclusion:** RRTs tend to produce positive impacts on clinical outcomes; however, the absence of strategic management may result in drawbacks that outweigh the benefits of their implementation.

**Keywords:** Hospital rapid response team, Clinical deterioration, Clinical protocols, Hospital management.

[1] Centro Universitário Newton Paiva Wyden, Belo Horizonte – MG.

**SUBMETIDO EM: 1/2026** | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

**RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar los impactos de la implementación de los procesos gerenciales en la actuación del Equipo de Respuesta Rápida (ERR) en emergencias en el entorno de hospitalización de adultos. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos PubMed, LILACS y BDENF. Se utilizaron los descriptores DeCS “equipo de respuestas rápidas de hospitales”, “deterioro clínico”, “protocolos clínicos” y “gestión hospitalaria”, combinados mediante operadores booleanos. Tras aplicar los criterios de inclusión y analizar los resultados, se seleccionaron 14 artículos para componer la muestra final de la investigación. **Resultados:** Los resultados demuestran que la implementación de los Equipos de Respuesta Rápida en las instituciones de salud impacta positivamente en la calidad asistencial, destacando las escalas de identificación precoz como un factor indispensable para detectar signos de deterioro clínico y activar el ERR. La presencia de protocolos institucionales, tecnologías de apoyo y equipos calificados también se señalaron como factores que contribuyen a la calidad del servicio. **Consideraciones finales:** Los ERR tienden a presentar impactos positivos en los desenlaces asistenciales; sin embargo, la ausencia de una gestión estratégica puede generar perjuicios que superen los beneficios de su implementación.

**Palabras clave:** Equipo de respuesta rápida hospitalaria, Deterioro clínico, Protocolos clínicos, Gestión hospitalaria.

## INTRODUÇÃO

No cenário brasileiro, a Portaria nº 4.279/2010 estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde, que se definem por pactos organizativos de atividades e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, visando garantir um cuidado integral aos usuários mediante à suporte logístico, técnico e gerencial (BRASIL, 2010). A esse respeito, por terem como atribuição o diagnóstico, tratamento, cuidado e reabilitação dos pacientes, prestando assistência integral em condições que exigem monitoramento contínuo, especializado e de maior complexidade. As instituições hospitalares se adequam no nível de média e alta complexidade (BRASIL, 2020).

As instituições supracitadas se subdividem em setores, garantindo uma assistência mais adequada às especificidades das condições clínicas dos pacientes. Logo, dentre os principais setores assistenciais, podem ser encontrados os Prontos Atendimentos (PA), que fornecem o primeiro atendimento aos usuários, e se necessário, o encaminhamento para campos de internação. Além disso, as Unidades de Internação (UI) ou enfermarias são destinadas ao cuidado de pacientes que necessitam de uma assistência contínua, proveniente da hospitalização. Bem como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que possuem responsabilidade de fornecer os cuidados hospitalares para pacientes em situações mais críticas que demandam monitoramento contínuo e assistência intensiva (ANVISA, 2002).

A esse respeito, o uso de processos gerenciais e tecnologias de apoio à gestão, tendo como exemplo as ferramentas eletrônicas integradas ao processo de trabalho, são imprescindíveis para garantir um fluxo de atendimento adequado. Vale ressaltar também, que a definição dos protocolos deve partir da liderança setorial e ser pautada em evidências, garantindo assim, qualidade assistencial e melhoria no processo de cuidado (CHALWIN R, et al., 2020).

Por se tratar de um setor mais amplo e abrangente, os pacientes internados nas UI 's encontram-se em diferentes estágios de recuperação ou tratamento. Sendo assim, apesar de ser um espaço voltado à estabilização e à continuidade do cuidado, intercorrências clínicas podem surgir de forma súbita. Diante dessas situações, torna-se essencial a atuação ágil e coordenada da equipe de saúde, podendo ser necessária a intervenção de serviços especializados, a fim de promover a segurança do paciente e evitar maiores agravos. Dentre os agravos citados, segundo a American Heart Association (2025), a parada cardiorrespiratória é considerada uma das principais emergências médicas, dado o alto risco de desfechos desfavoráveis, em que os pacientes evoluem frequentemente com morbidade ou mortalidade.

Frente ao exposto, conclui-se que a diferenciação do perfil dos pacientes entre os setores demanda um perfil de equipe adequado a cada serviço. A partir disso, através dos princípios das diretrizes da (AHA,

2025) é possível avaliar que, durante as emergências, um sistema de atendimento bem estruturado, incluindo equipes de ressuscitação especializadas, está associado a melhores resultados após eventos de emergência cardiovascular.

Nesse contexto, os Times de Resposta Rápida (TRR) configuram-se como equipes multidisciplinares destinadas à assistência imediata a pacientes hospitalizados em enfermarias, diante de sinais indicativos de deterioração clínica. O TRR é acionado frente a apresentação de gatilhos pré-definidos e identificados pela equipe assistente (VIANA MV, et al., 2021). Segundo Soares, Soares ES, et al. (2023), dentre os objetivos da implementação desse time, incluem-se a redução das taxas de mortalidade, dias de hospitalização, deterioração clínica e possível evolução para parada cardiorrespiratória (PCR).

A composição, implementação e o funcionamento de um TRR é definida pela gestão hospitalar e pode variar conforme a instituição. Sendo assim, os resultados obtidos através do serviço prestado pelo time em questão podem ser avaliados através de variados indicadores, tendo como exemplo as taxas de morbimortalidade, gastos financeiros, transferências não eletivas para os CTI's e tempos de internação. Contudo, a esse respeito, os impactos e benefícios da implementação do referido time ainda permanecem controversos na literatura em decorrência da escassez de estudos sobre a temática.

A esse respeito, o presente estudo pretende analisar a importância e a efetividade da implementação dos processos gerenciais na atuação do TRR em situações de emergências no ambiente de internação adulta. Busca-se, ainda, avaliar o impacto da padronização desses processos na redução de eventos adversos nas enfermarias e levantar evidências científicas que sustentem a relevância da gestão estratégica na atuação do TRR.

## METÓDOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada em sete etapas metodológicas, que compreendem: A elaboração da pergunta norteadora, definição das palavras chaves conforme os descritores, escolha dos filtros a serem utilizados como critérios de inclusão e exclusão dos estudos, coleta de dados, análise crítica dos documentos selecionados e resultados obtidos, discussão dos resultados, e pôr fim a apresentação da revisão.

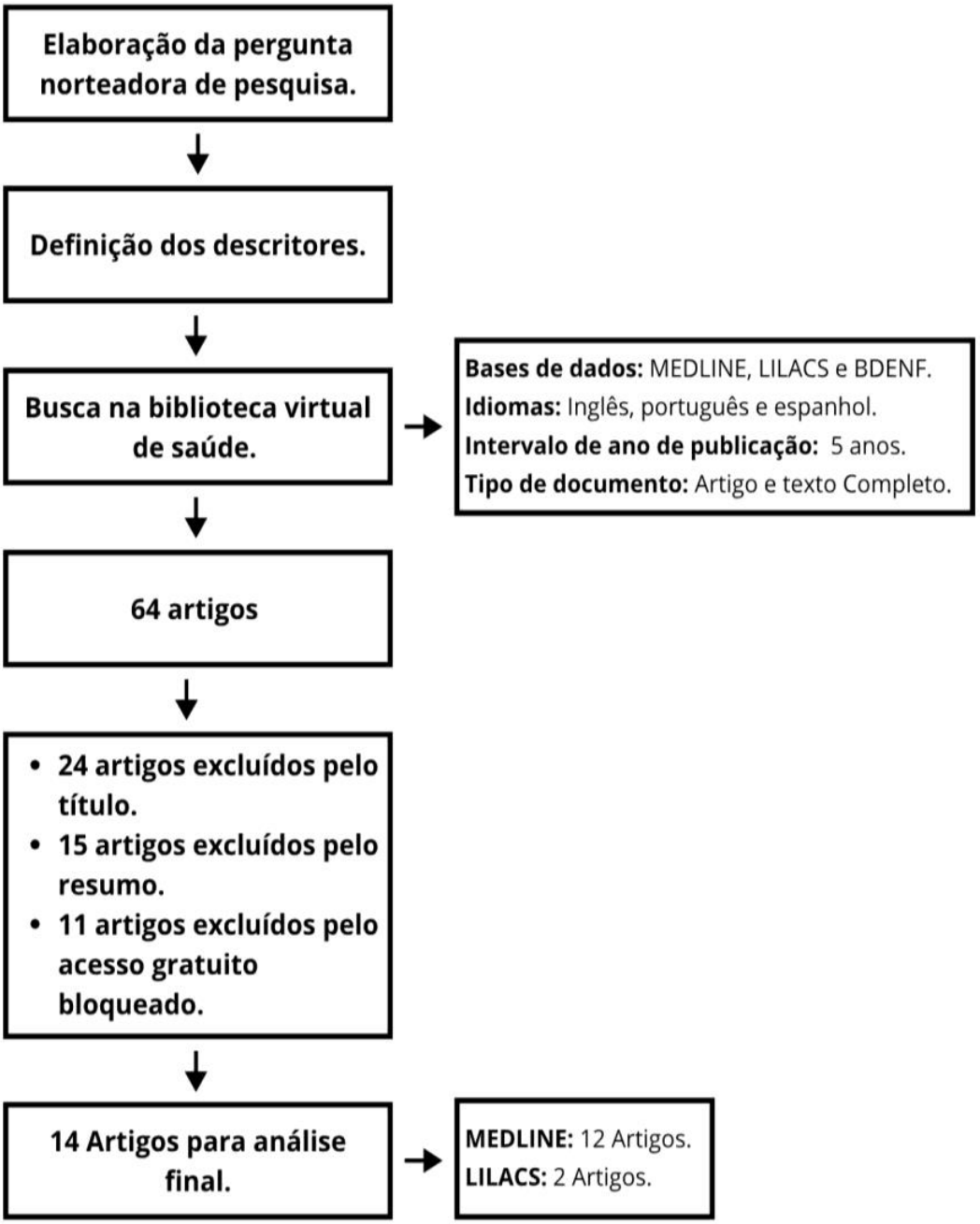
A questão norteadora da pesquisa serviu como base de delimitação do assunto a ser estudado pelas autoras, sendo assim, após as coletas de dados, foram selecionados somente os textos que, de alguma forma, colaboraram com a formação de uma resposta para referida questão, sendo ela: "Qual a importância dos processos gerenciais na atuação dos times de resposta rápida nas situações de emergências hospitalares em unidades de internação adulta?"

A partir da definição da questão supracitada, as autoras definiram com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) quais seriam os descritores que contemplassem o assunto a ser abordado. A partir disso, foram eleitos os descritores: "equipe de respostas rápidas de hospitais", "deterioração clínica", "protocolos clínicos" e "gestão hospitalar".

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Ao utilizar os booleanos ("equipe de respostas rápidas de hospitais") AND ("deterioração clínica") AND ("protocolos clínicos") OR ("gestão hospitalar") a pesquisa resultou em um quantitativo de 138 publicações. Com o objetivo de refinar a busca, foram analisados especificamente os artigos contemplados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos cinco anos e classificados como "artigo". Diante disso, após a aplicação desses filtros, permaneceram 64 estudos.

Em seguida, procedeu-se à avaliação dos títulos dos artigos. Dos 64 inicialmente selecionados, 24 foram excluídos, resultando em 40 publicações para leitura dos resumos. Após essa etapa, permaneceram 25 artigos, dos quais 11 foram removidos da amostra por apresentar em acesso gratuito bloqueado. Dos estudos remanescentes, 12 foram identificados na plataforma MEDLINE e 2 na LILACS. Dessa forma, 14 artigos foram analisados na íntegra e selecionados para a amostragem final e desenvolvimento do trabalho. A **Figura 1**, contempla um fluxograma com a descrição das etapas apresentadas no texto.

**Figura 1 -** Fluxograma da metodologia do estudo.




**Fonte:** Reis LP, et al., 2026.

**RESULTADOS**

**Quadro 1 -** Síntese das principais descobertas dos artigos em resposta à pergunta norteadora.

| Autores | Ano | Principais descobertas |
|---|---|---|
| Sá BVDS, et al. | 2024 | Os resultados do estudo evidenciam que pacientes com pontuações elevadas na escala de deterioração clínica apresentam um maior risco de deterioração fisiológica, resultando em desfechos desfavoráveis, como óbito. Os processos gerenciais bem implementados, organizam e padronizam o atendimento, garantindo que a equipe multiprofissional reconheça bem os sinais de deterioração e adote condutas rápidas, seguras e coordenadas diante de alterações clínicas. Isso depende de um TRR com protocolos claros, capacitação contínua e comunicação efetiva entre os profissionais de saúde. |
| Furtado MCV, et al. | 2024 | Os resultados do estudo evidenciam que dos 128 pacientes estudados, 69,5% necessitam de encaminhamento para UTI e 30,5% evoluíram para óbito, sendo predominante pacientes idosos. Observou-se que a qualidade de registro dos parâmetros fisiológicos diminuiu na mesma medida em que aumentava o intervalo entre a coleta dos dados de evento adverso, comprometendo o cálculo do escore e a execução correta do plano de ação. Isso confirmou que falhas nos processos gerenciais, como na padronização de registros, monitoramento e comunicação entre a equipe, atrasam o reconhecimento de agravamento clínico e reduzem consequentemente a efetividade do TRR. |
| Sessim-filho J, et al. | 2025 | O estudo evidenciou que a implementação de um TRR dedicado e um processo gerencial estruturado, impacta diretamente na redução da mortalidade e dos custos hospitalares, trazendo também a importância da gestão eficiente na identificação e manejo precoce da deterioração clínica. Os resultados mostram uma diminuição da mortalidade hospitalar de 34,7% para 22,7% e da mortalidade em UTI de 19,5% para 12,8%. Esses achados reforçam que a organização e padronização de fluxos de atendimento otimizam a comunicação entre as equipes e garantem intervenções precoces mais efetivas, diminuindo custos em internações e despesas desnecessárias. |
| Gallo RJ, et al. | 2024 | Esse estudo evidencia que a implementação de processos gerenciais integrados à tecnologia, como o uso de escores automatizados de alerta precoce (EDI: Índice de Deterioração Precoce), demonstra impacto significativo na redução da deterioração clínica e na otimização da resposta hospitalar. Os resultados mostraram que, após estabelecer protocolos de intervenção baseada no EDI, houve redução de 10,4% na ativação do TRR, transferências para UTI ou PCR, comprovando que conhecimento e processos gerenciais bem estruturados e bem aplicados são aliados e podem prevenir desfechos graves. |
| Gondim ES, et al. | 2022 | Essa revisão evidencia que o uso de ferramentas tecnológicas, como algoritmos eletrônicos e escalas clínicas, permite identificar precocemente sinais de agravamento, favorecendo intervenções rápidas e eficazes. A atuação do enfermeiro é essencial pois o julgamento clínico e a vigilância contínua do profissional complementam e qualificam o uso dos sistemas automatizados. Sendo assim, a implementação de tecnologias de enfermagem voltadas à predição da deterioração clínica representa um avanço estratégico na qualidade da assistência hospitalar e na segurança do paciente. |
| Kalhori RN, et al. | 2022 | O artigo evidencia que a implementação de processos gerenciais integrados a sistemas inteligentes de alerta precoce, otimiza a atuação do TRR e garante a identificação imediata de deterioração clínica. Demonstra que o uso de tecnologias como inteligência artificial, big data e IoT permite desenvolver sistemas precisos, com capacidade de coletar, analisar e comunicar dados em tempo real, diminuindo erros de julgamento clínico e atrasos nas intervenções. Dessa forma com o sistema integrado, facilita o acionamento do TRR com base em dados objetivos e continuamente atualizados, deixando a equipe multiprofissional proativa e coordenada, prevenindo óbitos evitáveis e transferências desnecessárias para a UTI. |

| Autores | Ano | Principais descobertas |
|---|---|---|
| García-dell-valle S, et al. | 2021 | O estudo retrata a funcionalidade da ferramenta EWS, usada para detecção precoce de alterações fisiológicas sutis que antecedem a deterioração clínica grave em pacientes hospitalizados. Descreve que a correta implementação e padronização dos processos gerenciais no uso dessa escala determina a sua efetividade, sendo bem implementada, promove respostas rápidas, seguras e padronizadas, fortalecendo a comunicação entre a equipe, reduzindo atrasos em intervenções, prevenindo agravos e transferências evitáveis para a UTI. |
| Levin MA, et al. | 2024 | O estudo avalia o uso de tecnologias preditivas na prevenção da deterioração clínica, que garante a interpretação rápida dos alertas e a pronta atuação do time de resposta rápida, destacando-se a importância da gestão estruturada dos fluxos, que reduz falhas de reconhecimento precoce e otimiza o tempo de resposta na atuação do TRR. |
| Gupta RR, et al. | 2021 | A pesquisa ressalta que a efetividade do TRR depende da unificação dos processos gerenciais, podendo observar a melhora no fluxo de atendimento, aumentando a segurança hospitalar e consolidando o TRR como um componente estratégico da governança clínica. |
| Liaw SY, et al. | 2020 | O estudo evidencia que a eficácia dos sistemas relacionados a TRR e deterioração clínica se dá a partir da padronização de protocolos, treinamento contínuo e monitoramento de indicadores de desempenho. As instituições com maior investimento em protocolos gerenciais apresentam respostas coordenadas e mais rápidas, reduzindo falhas e melhorando desfechos clínicos. |
| Vivancos Á, et al. | 2022 | Os autores destacam que hospitais com melhores práticas gerenciais apresentam tempos de resposta mais rápidos, maior adesão a protocolos clínicos e menor incidência de eventos adversos, reforçando que a gestão organizada é um fator crítico para a efetividade do TRR. |
| McGaughey J, et al. | 2021 | O estudo mostra que a eficácia dos sistemas depende da implementação dos processos gerenciais de forma estruturada e os hospitais que atuam dessa forma, apresentam redução dos eventos adversos, detecção precoce da deterioração clínica e ativação eficiente do TRR, evidenciando que a gestão é fundamental para potencializar o impacto desses sistemas. |
| Hosokawa K, et al. | 2021 | O estudo compara a existência de protocolos gerenciais em hospitais de pequeno e grande porte, no qual, evidencia que os hospitais com gestão estruturada e protocolos definidos, apresentam maior coordenação das intervenções, confirmando que os protocolos gerenciais são determinantes para a eficácia desse sistema, mesmo em instituições menores. |
| Kaljeh H, et al. | 2025 | Os autores destacam que a clareza nos processos gerenciais, protocolos padronizados, comunicação estruturada e capacitação contínua aumentam a confiança da equipe de enfermagem, melhora dos desfechos clínicos e reduz atrasos na ativação do TRR obtendo um prognóstico melhor para o paciente. |

**Fonte:** REIS LP,et al.,2026.

## DISCUSSÃO

### Escalas de Alerta Precoce no reconhecimento e na intervenção frente à deterioração clínica

As Escalas de Alerta Precoce, conhecidas como EWS, têm se mostrado cada vez mais importantes no cuidado de pacientes hospitalizados devido à sua capacidade de identificar, de forma antecipada, a deterioração clínica em pacientes internados em enfermarias gerais, facilitando o acionamento dos Times de Resposta Rápida, a redução na transferência tardia para Unidades de Terapia Intensiva e também a diminuição da incidência de paradas cardiorrespiratórias nas enfermarias (GARCÍA-DEL-VALLE S, et al., 2021; GONDIM ÉS, et al., 2022).

Na medicina, foram criados vários EWS, desde os mais básicos, que utilizam apenas duas ou três variáveis de avaliação, até os mais sofisticados, sendo os mais conhecidos e utilizados o Sistema de Alerta Precoce Modificado Australiano (MEWS) e o National Early Warning Score (NEWS), de origem britânica (FURTADO MCV, et al., 2023). Na prática, podemos identificar a aplicabilidade dessas escalas, que utilizam como base os parâmetros de frequência respiratória, pressão arterial, frequência cardíaca, saturação, nível de consciência e temperatura, podendo alcançar até 20 pontos, a depender do nível de deterioração (FURTADO MCV, et al., 2023).

Nesse contexto, Yadav A, et al. (2024) cita que diferentemente das Unidades de Terapia Intensiva, em que o monitoramento é contínuo, os pacientes internados nas Unidades de Internação geralmente são monitorados de forma intermitente e com recursos limitados, impedindo a identificação precoce dos sinais de deterioração clínica (YADAV A, et al., 2024).

Em concordância com a ideia de Yadav, dois estudos abordaram as limitações nas Unidades de Internação. No artigo realizado em Teresina, observou-se que pacientes que evoluíram para transferência à UTI apresentaram um aumento significativo na pontuação do NEWS, passando de uma média de 1,43 na admissão para 9,71 imediatamente antes do desfecho, evidenciando a progressão do risco clínico e a deterioração fisiológica. Contudo, os autores destacam que a conformidade com os intervalos recomendados para monitoramento dos sinais vitais diminui à medida que a pontuação do NEWS aumenta, indicando que o acompanhamento intensivo nem sempre é realizado conforme as diretrizes (SÁ BVDS, et al., 2024). De forma semelhante, um estudo retrospectivo realizado em um Hospital Universitário que avaliou 128 prontuários mostrou que a execução adequada do Plano de Ação em resposta às pontuações do Escore de Alerta Precoce foi mais frequente nos momentos próximos ao evento adverso, mas caiu significativamente quando as aferições antecedem mais o desfecho (FURTADO MCV, et al., 2023).

Além dos estudos mencionados, Vivancos Á, et al. (2022) evidenciam a fragilidade na medição dos dados vitais em hospitais espanhóis. Através de entrevistas com os profissionais, foi identificado que 43,5% realizavam a aferição dos sinais vitais apenas uma vez por plantão. Nesse artigo foi esclarecida a importância da implementação de treinamentos para os profissionais da saúde, destacando a relevância da mensuração contínua dos dados vitais para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes (VIVANCOS Á, et al., 2022).

Já os estudos de McGaughey J, et al. (2021), Gondim É, et al. (2022), Sessim-Filho J, et al. (2025) e Rowland B, et al. (2025) convergem ao analisar o impacto dos sistemas de alerta precoce (EWS) e dos Times de Resposta Rápida (TRR) sobre os desfechos clínicos hospitalares, especialmente a mortalidade. McGaughey et al. (2021) evidenciam que, apesar de os EWS e RRS contribuírem para uma vigilância clínica mais estruturada, as intervenções demonstraram pouca ou nenhuma diferença estatisticamente significativa na mortalidade hospitalar, revelando a necessidade de maior robustez metodológica e padronização nas pesquisas sobre o tema (MCGAUGHEY J, et al., 2021). De modo semelhante, Gondim É, et al. (2022) reforçam que, embora tenham sido observados avanços importantes como o aumento no acionamento dos TRR, maior número de admissões antecipadas em unidades de terapia intensiva e redução das paradas cardiorrespiratórias em enfermarias, tais melhorias operacionais ainda não se traduziram em reduções expressivas na mortalidade global dos pacientes hospitalizados (GONDIM É, et al., 2022).

Em contraponto a essas ideias, Sessim-Filho J, et al. (2025) observaram resultados mais robustos ao analisarem o desempenho de um TRR por meio da escala de deterioração clínica, identificando uma redução significativa da mortalidade hospitalar de 34,7% para 22,7% e da mortalidade em UTI de 19,5% para 12,8% (SESSIM-FILHO J, et al., 2025). No trabalho de Rowland et al. (2025) também foram observadas melhorias através dos sistemas de detecção precoce de deterioração clínica, sendo citado que os pacientes com monitorização contínua dos sinais vitais apresentaram três vezes menos chance de mortalidade e de transferência para a UTI em comparação aos pacientes com monitorização intermitente (ROWLAND B, et al., 2025).

Ainda que já existam sistemas alimentados para alertar um caso de deterioração clínica, a evolução da tecnologia cria a cada dia uma nova possibilidade para auxiliar a qualidade do atendimento intra-hospitalar. Um estudo realizado em um Centro Acadêmico dos Estados Unidos entre os anos de 2021 e 2022 avaliou a implantação de um sistema de alerta precoce usando inteligência artificial baseado em Índice de Deterioração Épica (IDE), em que o alerta era ativado quando o IDE atingia 65 pontos. Embora tenha sido observado que a mortalidade hospitalar não houve uma queda significativa, foi identificada uma redução de 10,4 pontos nos eventos de escalonamento de cuidado, ou seja, houve uma diminuição no índice de paradas cardiorrespiratórias, no acionamento de times de resposta rápida e nas transferências para UTI (GALLO RJ, et al., 2024). Já no estudo de Levin et al. (2024), realizado no Hospital Mount Sinai em Nova York para avaliar alertas gerados por aprendizado de máquina em tempo real, os resultados foram contrários. Foi identificado nesse estudo que não houve uma redução na taxa de escalonamento para UTIs, sendo o índice de 11,2% nos pacientes em que foi aplicada a pesquisa e 9,7% nos demais, entretanto houve um aumento de 4,3% nas intervenções médicas precoces e uma diminuição de 2,5% na mortalidade em 30 dias da implantação (LEVIN MA, et al., 2024).

Além dos resultados alcançados, é importante citar que a padronização desses processos de cuidado deve ser muito bem estabelecida devido à necessidade de uma comunicação efetiva entre a equipe e de uma identificação precoce dos quadros de degeneração, como citado por Oliveira APA, et al. (2020). No entanto, em um estudo transversal realizado em 5 hospitais de Singapura entre os anos de 2016 e 2017, foi descoberto que todas as instituições utilizavam critérios para deterioração, porém cada uma delas fazia o uso de um protocolo diferente. Além disso, foi identificada uma falta de adesão ao protocolo de escalonamento e na formação de um time de resposta rápida por parte da grande maioria dos entrevistados, possivelmente relacionada à falta de conhecimento sobre o tema e à ausência de padronização dos processos clínicos (LIAW SY, et al., 2020).

Embora essas ferramentas sejam utilizadas para apoiar o atendimento ao paciente, estudos conduzidos em Nova York e Singapura destacam a importância dos profissionais nesse processo. Levin MA, et al. (2024), no estudo nos Estados Unidos, identificaram que o modelo de aprendizado de máquina por algoritmos demonstrou alta sensibilidade, porém baixa especificidade, podendo gerar dados incorretos e fadiga de alarmes, evidenciando que os recursos tecnológicos complementam, mas não substituem, o julgamento clínico profissional (LEVIN MA, et al., 2024). Em acordo a essa pesquisa, Liaw SY, et al. (2020) abordaram que esses sistemas são insuficientes na identificação dos sinais de forma precoce e, além disso, foi citado que a alta sensibilidade desses mecanismos pode banalizar o processo de avaliação clínica do paciente, sendo, logo, imprescindível uma avaliação holística e individualizada para cada um dos pacientes de acordo com seu basal (LIAW SY, et al., 2020).

**Metodologias para implementação de um Time de Resposta Rápida**

Hosokawa K, et al. (2021) evidenciaram, a partir de um questionário aplicado a funcionários de diferentes instituições hospitalares do Japão, que os hospitais de pequeno porte carecem, em sua maioria, de protocolos sistemáticos para situações de emergências hospitalares, bem como da disponibilidade de equipes de resposta rápida específicas para tais situações. A esse respeito, a ausência das referidas estratégias pode ser reflexo da limitação de recursos humanos, financeiros e materiais dessas instituições, uma vez que os hospitais de maior porte tendem a utilizar tais metodologias.

Em contrapartida, Sessim-Filho J, et al. (2025) evidenciam que a aplicação de um protocolo bem estabelecido, associada à contratação de equipes destinadas a emergências hospitalares em tempo integral, reflete não apenas na redução das taxas de mortalidade nas unidades de terapia intensiva (UTIs), mas também na diminuição do uso de drogas vasoativas, da necessidade de ventilação não invasiva e do tempo de internação hospitalar. Logo, tal implementação acarretou uma redução de 23,20% nas despesas medianas de hospitalização. Desse modo, questiona-se se a implementação de TRR's nos hospitais de menor porte seria de fato inviável ou, contrariamente, resultaria em uma melhora na qualidade do atendimento assistencial concomitantemente a uma diminuição de gastos financeiros.

Além disso, em concordância com o estudo de Gupta RR, et al. (2021), Sessim-Filho et al. (2025) também evidenciaram melhora na qualidade do cuidado aos pacientes internados em instituições hospitalares por meio da implementação de equipes de resposta rápida. Essa melhora foi demonstrada pela redução da necessidade de transferências não programadas para níveis de cuidado mais intensivos, que demandam maior utilização de recursos.

Contudo, vale ressaltar que, no estudo de Gupta RR, et al. (2021), a instituição analisada contava com profissionais da terapia intensiva que também atuavam em situações de emergências. Ao passo que, no estudo de Sessim-Filho J, et al. (2025), a implementação de uma equipe de resposta rápida apresentou resultados consideravelmente superiores quando passou a contar com profissionais médicos exclusivos para esse fim, em comparação ao período em que tais profissionais eram remanejados do pronto-socorro, unidade de terapia intensiva ou unidades semi-intensivas.

No que se refere à composição das equipes de atendimento rápido, o estudo realizado por Sessim-Filho J, et al. (2025) contou com médicos experientes em urgência e emergência dedicados exclusivamente a esse fim, com apoio da equipe de enfermagem responsável pelo acionamento do time e do pronto-socorro, além de um fisioterapeuta respiratório acionado sob demanda. Já o estudo de Gupta RR, et al. (2021) contou com uma equipe da unidade de terapia intensiva direcionada para o atendimento dos acionamentos dos códigos. Tal equipe foi composta por um médico, um enfermeiro e um fisioterapeuta intensivista. A esse respeito, Gupta RR, et al. (2021) ressaltam a importância e os benefícios de contar com um enfermeiro e um fisioterapeuta provenientes da terapia intensiva, uma vez que a presença de um enfermeiro específico para o cargo possibilita maior agilidade nas consultas e nos processos de triagem, enquanto o fisioterapeuta dedicado contribui para reduzir o atraso na implementação de medidas de suporte ventilatório.

**Processos Gerenciais na atuação dos Times de Resposta Rápida**

A gestão é responsável por planejar, executar, controlar e avaliar o conhecimento das ações desenvolvidas nas instituições de saúde, tendo como foco o uso adequado dos recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros para oferecer atendimento de qualidade à população. Além disso, envolve a liderança das equipes, a tomada de decisões baseada em evidências e o monitoramento constante de resultados para assegurar que as metas estabelecidas sejam atingidas e que as necessidades da população sejam efetivamente atendidas (DOMBROSKI RDP, 2021).

Ao se considerar que a presença de um TRR não é algo obrigatório nas instituições hospitalares, nota-se que sua implementação, composição e dimensionamento são definidos pela equipe gerencial de cada instituição. A esse respeito, tal liberdade de gerenciamento torna questionável o benefício da implementação de tais equipes, uma vez que a ausência de estratégias bem estruturadas e descritas pode gerar falta de clareza no que tange às atribuições dos profissionais, prejuízos financeiros e morosidade no atendimento às urgências.

Em contrapartida, a implementação do time em locais com protocolos bem definidos pode garantir melhoria na qualidade assistencial, uma vez que a instituição poderá adequar a composição do time à sua realidade conforme a disponibilidade de recursos e perfil de atendimentos ofertados.

Em uma revisão desenvolvida por Kaljeh H, et al. (2025), é citado que o enfermeiro e os demais profissionais da equipe multiprofissional não têm conhecimento claro acerca de seus papéis em um Time de

Resposta Rápida, impedindo uma atuação eficiente diante de uma deterioração clínica. Além desse ponto, foi citada a falta de padronização das instituições acerca das condutas diante de um paciente crítico e da barreira comunicacional devido a tensões interprofissionais (KALJEH H, et al., 2025). A partir disso, se torna evidente que as instituições devem investir em uma liderança colaborativa que, além de fornecer capacitação para toda a equipe, deve criar protocolos padronizados acerca da atuação do TRR e desenvolver, através do gerenciamento de pessoal, uma melhor comunicação e um clima organizacional que valoriza e integra a importância de toda a equipe.

Enquanto isso, após análise do estudo desenvolvido em colaboração entre a Universidade de Ciências Médicas de Teerã (Irã) e o Peter L. Reichertz Institute for Medical Informatics, na Alemanha, é reconhecido que, atualmente, além da gestão da equipe, é necessário se aprofundar na gestão estratégica. Kalhori RN, et al. (2022) abordaram que para a implantação de sistemas de alerta tecnológicos que ativam o TRR, é necessário um planejamento institucional, interoperabilidade entre os setores e viabilidade financeira, buscando utilizar ferramentas automatizadas que garantam uma maior confiabilidade dos dados fornecidos e diminuição da carga de trabalho pelos profissionais (KALHORI RN, et al., 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos demonstraram que as escalas de alerta precoce, quando bem definidas e associadas a profissionais competentes, podem reduzir, de forma expressiva, o índice de mortalidade hospitalar e de transferências de urgência para o Centro de Terapia Intensiva. Entretanto, ainda que sejam estratégias promissoras, a análise da literatura identificou limitações estruturais e operacionais nas unidades de internação, foco desta revisão, relacionadas à comunicação ineficaz entre as equipes multiprofissionais, inviabilidade financeira para o uso de tecnologias avançadas e à falta de padronização institucional, o que retarda medidas terapêuticas e aumenta o risco de desfechos desfavoráveis. Desse modo, torna-se evidente que o impacto do Time de Resposta Rápida está diretamente relacionado à qualidade da gestão institucional, sendo de extrema importância os investimentos em capacitação multiprofissional tanto nas habilidades técnicas quanto no desenvolvimento de competências pessoais dentro das instituições de saúde. Além disso, a comunidade acadêmica deve avançar no desenvolvimento de estudos relacionados à gestão estratégica em hospitais, de modo a fortalecer a relevância da temática para a melhoria contínua dos indicadores de qualidade assistencial.

## REFERÊNCIAS

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care (ECC). 2025. Disponível em: https://aha-content.ipublishcentral.com/product/20252025-aha-guidelines-for-cpr-ecc-ebook. Acessado em: 26 de agosto de 2025.
2. BRASIL. Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010: Diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS. Anexo. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf. Acessado em: 12 de setembro de 2025.
3. BRASIL. Relatório de Avaliação – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (MAC) – Ciclo 2020. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/planejamento/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2020/gastos-diretos/relatorio_avaliacao-cmag-2020-mac.pdf. Acessado em: 20 de setembro de 2025.
4. BRASIL. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acessado em: 12 de setembro de 2025.
5. CHALWIN R, et al. Perceptions of rapid response system implementation: a qualitative study in Australia. BMC Health Services Research, 2020; 20(480).

6. CLEMENTE VIVANCOS Á, et al. National Survey: How Do We Approach the Patient at Risk of Clinical Deterioration outside the ICU in the Spanish Context? International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(19).
7. DOMBROSKI RDP. Importância da gestão em saúde nos hospitais públicos. Revista de Administração e Negócios da Amazônia, 2022; 14(1): 53-65.
8. FURTADO MCV, et al. Avaliação da relação entre a qualidade da anotação dos parâmetros fisiológicos, o escore para alerta precoce e a adoção do plano de ação em enfermaria de um Hospital Universitário. HU Revista (Online), 2023; 49: 1-7.
9. GALLO RJ, et al. Effectiveness of an Artificial Intelligence-Enabled Intervention for Detecting Clinical Deterioration. JAMA Internal Medicine, 2024; 184(5): 557-562.
10. GARCÍA-DEL-VALLE S, et al. Update on early warning scores. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, 2021; 35(1): 105-113.
11. GONDIM ÉS, et al. Technologies used by nursing to predict clinical deterioration in hospitalized adults: a scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 75(5): e20210570.
12. GUPTA RR, et al. Rapid response team integration at a quaternary care academic centre: new paradigm for critical care organisations. Postgraduate Medical Journal, 2021; 97(1149): 459-463.
13. HOSOKAWA K, et al. Prevalence of rapid response systems in small hospitals: A questionnaire survey. Medicine (Baltimore), 2021; 100(23): e26261.
14. KALHORI RN, et al. Requirement Analysis for an Intelligent Warning System to Alarm the Rapid Response Team Prior to Patient Deterioration. Studies in Health Technology and Informatics, 2022; 295: 5-11.
15. KALJEH H, et al. Ward nurses' roles and responsibilities during rapid response team activation for patient deterioration: A scoping review. Australian Critical Care, 2025; 38(5): 101268.
16. LEVIN MA, et al. Real-Time Machine Learning Alerts to Prevent Escalation of Care: A Non-randomized Clustered Pragmatic Clinical Trial. Critical Care Medicine, 2024; 52(7): 1007-1020.