



MODELOS DE TRIAGEM EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA: IMPACTOS NA QUALIDADE ASSISTENCIAL E TEMPO DE RESPOSTA

Triage Models in Emergency Services: Impacts on Care Quality and Response Time

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os principais modelos de triagem utilizados em serviços de urgência e emergência, com foco nos impactos sobre a qualidade assistencial e o tempo de resposta. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida nas bases MEDLINE, BDENF e LILACS, totalizando seis estudos incluídos na análise final. Os resultados evidenciaram que modelos estruturados como ESI, CTAS e ATS, além de abordagens baseadas em inteligência artificial e aprendizado de máquina, contribuem para maior precisão na priorização dos atendimentos, melhor alocação de recursos e redução do tempo até a intervenção. Entretanto, desafios como vieses cognitivos, subjetividade clínica e inconsistências na aplicação dos protocolos ainda comprometem os resultados. Conclui-se que a combinação entre padronização, capacitação profissional e inovação tecnológica é essencial para fortalecer a segurança e a efetividade na triagem dos serviços de urgência.

Franciele Pereira da Silva

Graduada em Fisioterapia, Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica
<https://orcid.org/0009-0005-7912-5088>

Luan Bernardino Montes Santos

Graduado em Medicina, Universidade Atenas UniAtenas
<https://orcid.org/0009-0005-8632-1503>

Paulo Henrique Gabriel Porto

Especialista em Terapia Intensiva Adulto – Residência Multiprofissional (ESCS-DF, 2016–2018)

Adriana dos Santos Estevam

Enfermeira, Doutora em Biotecnologia Saúde, Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau
<https://orcid.org/0000-0001-9008-3337>

Denise Gonçalves Moura Pinheiro

Doutorado, Unichristus
<https://orcid.org/0000-0001-6617-1839>

Leandro da Silva Ribeiro

Enfermeiro e Pós graduado em Emergências e Uti, Hospital e Centro de Parto Normal de Pindoretama (HCPNP) - Hospital Antônio Prudente de Fortaleza - CE (HAPFOR)

Gustavo Almeida Ramos

Graduando em Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser
<https://orcid.org/0009-0003-3775-6522>

Maria Fabiana Rodrigues Vieira

Mestre em Saúde, Afya FCM - JP
<https://orcid.org/0009-0001-9024-6359>

Nathalia Vitória da Silva

Graduanda em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR)
<https://orcid.org/0009-0005-0402-8662>

Sheylla Karine Medeiros

Médica Pediatra e Radiologista, Faculdade de Medicina de Petrópolis/ Hospital Alcides Carneiro - Petrópolis – RJ
<https://orcid.org/0009-0005-3481-5907>

Jaqueline Barbosa Costa

Mestre em educação profissional e tecnológica IFB. Enfermeira Obstetra da Secretaria de Estado da Saúde do DF

Allana Monteiro Assunção de Brito

Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia

Genivan Braz Pataxó

Mestrando, Universidade Federal Do Sul Da Bahia E Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia

PALAVRAS-CHAVES: Atenção Primária à Saúde; Inteligência Artificial; Qualidade da Assistência à Saúde; Serviços Médicos de Emergência; Triagem

**ABSTRACT**

Autor correspondente:*Franciele Pereira da Silva**francielepereira153@gmail.com

Recebido em: [09-07-2025]

Publicado em: [10-07-2025]

This study aimed to analyze the main triage models used in urgent and emergency care services, focusing on their impact on care quality and response time. It is an integrative literature review conducted in the MEDLINE, BDENF, and LILACS databases, totaling six studies included in the final analysis. The results showed that structured models such as ESI, CTAS, and ATS, in addition to approaches based on artificial intelligence and machine learning, contribute to greater accuracy in prioritizing care, better allocation of resources, and reduced time to intervention. However, challenges such as cognitive biases, clinical subjectivity, and inconsistencies in the application of protocols still compromise the results. It is concluded that the combination of standardization, professional training, and technological innovation is essential to strengthen the safety and effectiveness of emergency service triage.

KEYWORDS: Primary Health Care; Artificial Intelligence; Quality of Health Care; Emergency Medical Services; Triage



INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência representam um dos pilares fundamentais da atenção à saúde, sendo responsáveis pelo atendimento imediato a pacientes em situações críticas. Com o aumento da demanda e a diversidade dos casos clínicos, tornou-se essencial a implementação de modelos de triagem capazes de organizar o fluxo de atendimento, priorizar casos conforme a gravidade e otimizar o uso dos recursos disponíveis. Nesse contexto, a triagem assume um papel estratégico na qualificação da assistência prestada, influenciando diretamente os desfechos clínicos e a experiência do usuário (Sousa *et al.*, 2019).

A triagem hospitalar é um processo dinâmico que visa classificar os pacientes segundo o nível de urgência, garantindo que aqueles em situação mais crítica sejam atendidos com maior rapidez. No entanto, a escolha e a aplicação adequada do modelo de triagem podem impactar de forma significativa tanto a qualidade da assistência quanto o tempo de resposta das equipes de saúde. Modelos como o Índice de Gravidade de Emergência (ESI), a Escala Canadense de Acuidade de Triagem (CTAS), a Escala de Triagem Australasiana (ATS), entre outros, vêm sendo utilizados em diversos países com diferentes níveis de efetividade, variando conforme o contexto institucional e a capacitação dos profissionais envolvidos (Schlindwein-Zanini; Schlemper Junior, 2013).

Diante disso, este estudo tem como objetivo principal analisar os principais modelos de triagem utilizados em serviços de urgência e emergência, discutindo seus impactos sobre a qualidade assistencial e o tempo de resposta no atendimento aos pacientes. A proposta visa contribuir para o aprimoramento das práticas de triagem, com base em evidências científicas, a fim de fortalecer a resolutividade e a segurança nos atendimentos de urgência.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), desenvolvida com o objetivo de identificar e analisar os principais modelos de triagem utilizados em serviços de urgência, bem como seus impactos na qualidade assistencial e no tempo de resposta. A escolha da revisão integrativa como método possibilita a síntese de conhecimentos disponíveis, abrangendo diferentes abordagens metodológicas e promovendo reflexões aplicáveis à prática clínica e à gestão em saúde.

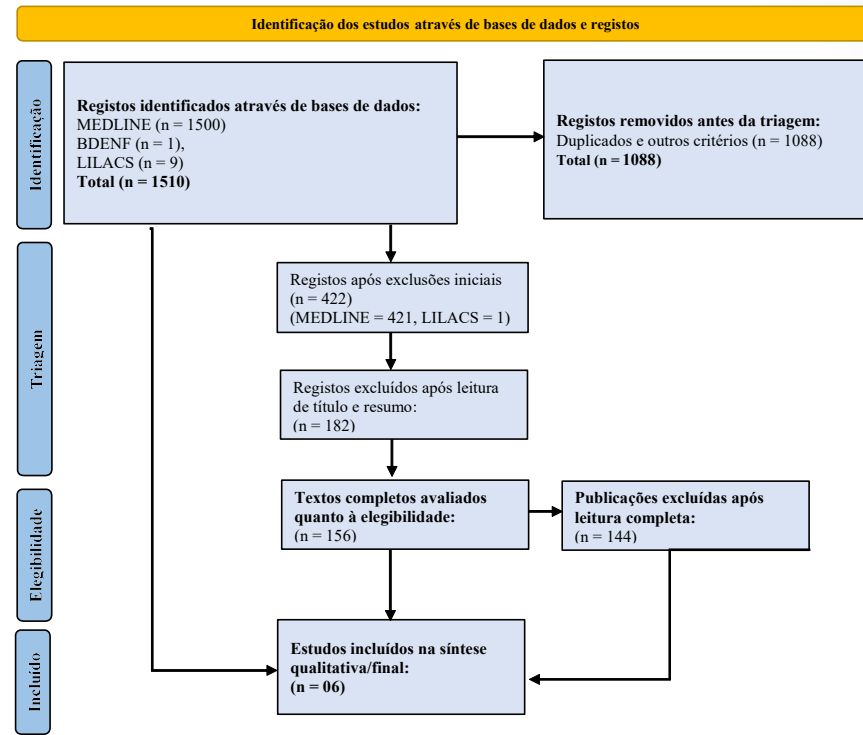


A formulação da questão de pesquisa foi orientada pela estratégia PICO, que considera três elementos centrais: População (P) — pacientes atendidos em serviços de urgência; Interesse (I) — modelos de triagem e seus efeitos sobre a qualidade e a eficiência do atendimento; e Contexto (Co) — ambientes de urgência e emergência. Com base nessa estrutura, definiu-se a seguinte questão norteadora: *"Quais são os modelos de triagem utilizados em serviços de urgência e quais os seus impactos sobre a qualidade assistencial e o tempo de resposta?"*

Para responder a essa questão, foi realizada uma busca sistematizada nas bases de dados MEDLINE, BDENF e LILACS. No total, foram identificados 1.510 registros, sendo 1.500 oriundos da base MEDLINE, 1 da BDENF e 9 da LILACS. Após a aplicação de critérios iniciais de exclusão e remoção de duplicatas, 1.088 registros foram descartados, restando 422 para a etapa de triagem.

Durante a leitura dos títulos e resumos, 182 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios temáticos e metodológicos. Os 156 estudos restantes foram analisados na íntegra quanto à elegibilidade, resultando na exclusão de 144 publicações, principalmente por não abordarem diretamente os modelos de triagem ou não apresentarem dados empíricos relevantes. Ao final, seis estudos atenderam plenamente aos critérios de inclusão e foram incorporados à síntese qualitativa final.

Figura 1 – Fluxograma do processo



Fonte: Autores, 2025

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais modelos de triagem utilizados em serviços de urgência, evidenciando suas influências na qualidade assistencial e no tempo de resposta. Entre os modelos analisados, destacam-se sistemas tradicionais como a Escala de Triagem Australasiana (ATS), o Índice de Gravidade de Emergência (ESI) e a Escala Canadense (CTAS), além de abordagens tecnológicas, como inteligência artificial e modelos preditivos. Observa-se que tecnologias emergentes tendem a aumentar a precisão e reduzir o tempo até o atendimento. Já os modelos tradicionais, embora amplamente utilizados, ainda apresentam limitações relacionadas ao julgamento subjetivo dos profissionais.



Quadro 1. Modelos de Triagem, Autor/Ano, Influência na Qualidade Assistencial e Impacto no Tempo de Resposta

Modelo de Triagem	Autor/Ano	Influência na Qualidade Assistencial	Impacto no Tempo de Resposta
Escala de Triagem Australasiana (ATS)	Kapuralalage <i>et al.</i> , 2025	Padroniza o atendimento conforme urgência, mas pode haver inconsistências entre avaliadores.	Melhora o direcionamento do paciente, mas erros podem causar atrasos.
Índice de Gravidade de Emergência (ESI)	Elhilali <i>et al.</i> , 2025	Confiável, de fácil aplicação e melhora a categorização dos pacientes conforme necessidade de recursos.	Reduz tempo de espera por classificar melhor a acuidade e priorizar atendimentos.
Escala Canadense de Acuidade de Triagem (CTAS)	Seo <i>et al.</i> , 2025	Oferece estrutura para priorização, mas depende fortemente do julgamento clínico.	Contribui para organização do fluxo, mas pode ser influenciado por julgamento subjetivo.
Sistemas baseados em Inteligência Artificial (IA)	Elhilali <i>et al.</i> , 2025	Aumenta a precisão e reduz erros humanos, promovendo avaliações mais consistentes.	Classificação em tempo real agiliza decisões e reduz tempo até o atendimento.
Modelos Preditivos com Aprendizado de Máquina	Chang <i>et al.</i> , 2024	Permite estratificação de risco e previsão de desfechos clínicos, otimizando a tomada de decisão.	Antecipação de decisões clínicas com base em dados diminui tempo até intervenções.
Sistema Canadense de Informações do Departamento de Emergência (CEDIS)	Elhilali <i>et al.</i> , 2025	Documenta e monitora queixas principais, auxiliando na gestão de qualidade e alocação de recursos.	Fornece base de dados para análise e melhoria dos tempos de resposta a longo prazo.

Fonte: Autores, 2025

Importância da Triagem

A triagem é um processo crítico em departamentos de emergência (DEs) para alocar recursos de forma eficiente e garantir que os pacientes recebam atendimento oportuno e adequado (Nilsbakken *et al.*, 2025). Sistemas de triagem eficazes são essenciais para gerenciar o fluxo diversificado de pacientes, desde casos leves até emergências com risco de vida. O objetivo principal da triagem é priorizar os pacientes com base na urgência de suas necessidades médicas, otimizando assim o uso de recursos médicos escassos (Seo *et al.*, 2025).

Uma triagem precisa é vital para garantir o atendimento oportuno e a segurança do paciente. Ao avaliar rapidamente os pacientes na chegada, os enfermeiros de triagem podem identificar aqueles que requerem intervenção imediata e aqueles que podem aguardar com segurança pelo tratamento. Esse processo ajuda a minimizar atrasos no atendimento, que podem ter implicações significativas nos resultados dos pacientes (Kapuralalage *et al.*, 2025).

Sistemas de triagem eficazes também são essenciais para gerenciar a superlotação e otimizar o atendimento de emergência. A superlotação nos departamentos de emergência pode



levar ao aumento do tempo de espera, à redução da qualidade do atendimento e ao comprometimento da segurança do paciente. Um sistema de triagem bem projetado pode ajudar a mitigar esses problemas, garantindo que os pacientes sejam atendidos em tempo hábil e que os recursos sejam alocados de forma eficiente (Seo *et al.*, 2025).

Desafios na triagem

Apesar de sua importância, a triagem é um processo complexo que enfrenta diversos desafios. Decisões imprecisas sobre triagem podem levar a atrasos no tratamento e ao aumento dos riscos de mortalidade. Essas imprecisões podem resultar de vários fatores, incluindo erro humano, vieses cognitivos e limitações nas informações disponíveis (Kapuralalage *et al.*, 2025).

Essa complexidade é agravada pelo ambiente dinâmico e caótico dos departamentos de emergência, nos quais os profissionais de saúde enfrentam pressão constante para tomar decisões rápidas, geralmente com dados clínicos incompletos. Nessas circunstâncias, manter a acurácia da triagem torna-se ainda mais desafiador, contribuindo para o risco de erros e inconsistências nas avaliações (Elhilali *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, a adoção de modelos estruturados de triagem mostra-se fundamental para garantir a qualidade assistencial. Ao priorizar adequadamente os casos mais críticos e otimizar o uso dos recursos disponíveis, esses modelos contribuem para uma resposta mais ágil e eficiente. Quando bem implementados, podem reduzir o tempo até a intervenção e, conseqüentemente, melhorar os desfechos clínicos, sobretudo em situações de risco iminente. Por outro lado, falhas na padronização ou na execução da triagem comprometem o cuidado e aumentam os riscos à vida dos pacientes (Alshammari; Alobaid; Azharuddin, 2024).

Nesse contexto, modelos específicos como o CRM revisado têm demonstrado impacto positivo no gerenciamento de casos menos urgentes, ao redistribuir adequadamente os recursos e reduzir atendimentos desnecessários. No entanto, evidências indicam que esses mesmos modelos nem sempre promovem melhorias no atendimento a pacientes em estado grave, revelando a necessidade de um equilíbrio entre eficiência operacional e precisão clínica na priorização dos casos (Nehme *et al.*, 2024).

Diversas ferramentas de triagem têm sido amplamente adotadas em serviços de emergência, como o Índice de Gravidade de Emergência (ESI) e a Escala Canadense de Acuidade de Triagem (CTAS). Ambas fornecem diretrizes estruturadas para classificar os



pacientes de acordo com a gravidade clínica, favorecendo a uniformização das condutas iniciais e a gestão adequada do fluxo de atendimento (Seo *et al.*, 2025).

O aprimoramento da triagem também pode ser alcançado com a integração de tecnologias inovadoras. A combinação de modelos avançados com recursos como a telemedicina e ferramentas diagnósticas modernas tem se mostrado eficaz na redução do tempo de espera e no aumento da eficiência dos atendimentos. Tais estratégias não apenas otimizam a alocação de recursos, como também elevam a qualidade assistencial e a satisfação dos pacientes (Nehme *et al.*, 2024).

Por fim, o desenvolvimento de sistemas baseados em inteligência artificial (IA) representa uma fronteira promissora na reestruturação da triagem. Utilizando algoritmos de aprendizado de máquina e processamento de linguagem natural, essas soluções tecnológicas oferecem suporte à decisão clínica em tempo real, reduzindo erros humanos, padronizando avaliações e promovendo maior precisão na identificação de prioridades (Elhilali *et al.*, 2025).

Fatores cognitivos que afetam as decisões de triagem

Vieses cognitivos podem afetar significativamente a precisão e a consistência das decisões de triagem. O viés de ancoragem, por exemplo, pode levar a decisões de triagem insuficientes, especialmente em condições de saúde graves. Esse viés ocorre quando os enfermeiros de triagem confiam excessivamente em informações ou impressões iniciais, o que pode levar a uma subestimação da verdadeira condição do paciente (Kapurallalage *et al.*, 2025).

Os fatores cognitivos que afetam as decisões de triagem no serviço de urgência e emergência incluem déficits cognitivos identificáveis por meio de testes específicos. A aplicação de triagens cognitivas rápidas permite detectar alterações no funcionamento mental dos pacientes, influenciando a priorização e o encaminhamento adequado no atendimento psiquiátrico emergencial. A flexibilidade no uso combinado de testes melhora a acurácia das decisões clínicas, otimizando recursos e tempo no serviço (Nehme *et al.*, 2024).

Triagem excessiva e triagem insuficiente: definições e consequências

A triagem excessiva ocorre quando um enfermeiro de triagem acredita que um paciente precisa de atenção médica urgente e atribui uma categoria mais alta do que a necessária na Escala de Triagem Australasiana (ATS). Em essência, a urgência percebida supera a necessidade



médica real, levando a uma alocação de recursos que pode não ser a ideal (Kapuralalage *et al.*, 2025).

A alocação desnecessária de recursos de emergência limitados impacta os resultados dos pacientes e a eficiência do sistema (Nilsbakken *et al.*, 2025). Quando os recursos são alocados desproporcionalmente a pacientes com menor gravidade, aqueles com maior gravidade podem sofrer atrasos, o que pode levar a resultados adversos.

A Escala de Triagem Australasiana (ATS) e sua eficácia

A Escala de Triagem Australasiana (ATS) é uma ferramenta amplamente utilizada para categorizar pacientes com base na urgência de sua condição. Ela fornece uma estrutura para que enfermeiros de triagem avaliem os pacientes e os atribuam a uma das cinco categorias de triagem, que variam de imediata (Categoria 1) a não urgente (Categoria 5)(Kapuralalage *et al.*, 2025).

Inconsistências na aplicação do ATS podem persistir, mesmo entre profissionais de enfermagem experientes. Fatores como vieses individuais, variações no julgamento clínico e limitações nas informações disponíveis podem contribuir para essas inconsistências. Abordar esses fatores é essencial para melhorar a precisão e a confiabilidade do ATS (Elhilali *et al.*, 2025).

A utilização adequada do ATS pode melhorar o fluxo de pacientes e reduzir o tempo de espera. Quando os pacientes são triados com precisão, eles podem ser direcionados para as áreas de tratamento apropriadas em tempo hábil. Isso ajuda a minimizar o congestionamento no departamento de emergência e garante que os pacientes recebam o atendimento de que precisam o mais rápido possível (Kapuralalage *et al.*, 2025).

Índice de Gravidade de Emergência (ESI) e sua Aplicação

O Índice de Gravidade de Emergência (ESI) é uma ferramenta de triagem amplamente adotada e utilizada internacionalmente. Trata-se de um sistema de triagem de cinco níveis que categoriza os pacientes com base em sua acuidade e necessidades de recursos. O ESI foi projetado para ser simples, fácil de usar e confiável, tornando-se uma escolha popular para departamentos de emergência em todo o mundo (Elhilali *et al.*, 2025).



Sistema Canadense de Informação do Departamento de Emergência (CEDIS) na Triage

O Sistema Canadense de Informações do Departamento de Emergência (CEDIS) é utilizado para documentar as queixas apresentadas nos departamentos de emergência. Ele fornece um sistema padronizado para registrar o principal motivo pelo qual um paciente procura atendimento de emergência. Essas informações são essenciais para monitorar tendências, identificar áreas de melhoria e alocar recursos de forma eficaz (Elhilali *et al.*, 2025).

O papel da inteligência artificial (IA) na melhoria da triagem

A IA oferece caminhos promissores para melhorar a precisão e a eficiência da triagem. A integração da IA em departamentos de emergência tem o potencial de transformar os processos de triagem, levando a melhores resultados para os pacientes e à otimização da alocação de recursos (Elhilali *et al.*, 2025).

Modelos de aprendizado de máquina (ML) podem prever resultados clínicos e auxiliar na tomada de decisões. Ao analisar grandes quantidades de dados de pacientes, os modelos de ML podem identificar padrões e prever a probabilidade de diversos resultados clínicos. Essas informações podem ser usadas para priorizar pacientes e alocar recursos de forma mais eficaz (Chang *et al.*, 2024).

Algoritmos de IA podem categorizar automaticamente os níveis de gravidade dos pacientes que chegam. Esses algoritmos utilizam uma variedade de fontes de dados, incluindo histórico do paciente, sinais vitais e queixas apresentadas, para atribuir os pacientes às categorias de triagem apropriadas. Isso pode ajudar a garantir que os pacientes sejam atendidos em tempo hábil e que os recursos sejam alocados de forma eficaz (Seo *et al.*, 2025).

Impacto da triagem nos tempos de resposta dos serviços médicos de emergência (SME)

As avaliações de prioridade de despacho afetam os tempos de resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAM), tornando essencial a priorização correta. A precisão das decisões de triagem nos estágios iniciais da resposta a emergências influencia diretamente a rapidez e a eficácia da alocação dos recursos do SAM. Priorizar chamadas com base em uma triagem precisa garante que os pacientes mais críticos recebam atenção imediata (Nilsbakken *et al.*, 2025).



Fatores que influenciam as decisões de despacho

Características do paciente, como idade, sexo e mecanismos de lesão, influenciam a prioridade de atendimento. Esses fatores fornecem pistas essenciais sobre a gravidade potencial da condição do paciente e auxiliam os despachantes a tomar decisões informadas sobre o nível apropriado de resposta. Por exemplo, pacientes idosos com determinados mecanismos de lesão podem exigir um nível de prioridade mais alto devido à sua maior vulnerabilidade.

O nível de consciência pré-hospitalar (ECG) está associado à prioridade de atendimento. A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é uma ferramenta padronizada usada para avaliar o nível de consciência do paciente. Uma pontuação mais baixa na ECG indica uma condição mais grave e normalmente justifica uma prioridade de atendimento maior (Nilsbakken *et al.*, 2025).

Modelos Preditivos e Estratificação de Risco na Triage

Modelos de aprendizado de máquina podem prever as disposições dos pacientes usando dados de triagem estruturados e não estruturados. Esses modelos analisam vários pontos de dados, incluindo sinais vitais, histórico médico e notas em texto livre, para prever os resultados dos pacientes, como admissão hospitalar, transferência para a unidade de terapia intensiva (UTI) ou alta (Chang *et al.*, 2024).

Os sistemas de pontuação de risco melhoram a precisão da avaliação na triagem. Esses sistemas usam critérios predefinidos e pontuações ponderadas para quantificar o nível de risco de um paciente, fornecendo uma avaliação padronizada e objetiva (Zhou *et al.*, 2025).

Pontuações como HEART, TIMI e GRACE são usadas para avaliar pacientes com dor torácica. Essas pontuações incorporam variáveis clínicas, achados de eletrocardiograma (ECG) e biomarcadores cardíacos para estimar a probabilidade de eventos cardíacos adversos, orientando decisões de triagem e tratamento subsequente (Zhou *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A partir da análise dos principais modelos de triagem utilizados em serviços de urgência, foi possível identificar que sistemas estruturados, como o ESI, CTAS e ATS, bem como abordagens baseadas em inteligência artificial, exercem impacto significativo tanto na



qualidade assistencial quanto na redução do tempo de resposta. A aplicação adequada desses modelos contribui para a priorização eficiente dos atendimentos, a alocação racional de recursos e a melhoria dos desfechos clínicos. Contudo, desafios persistem, especialmente relacionados à subjetividade das avaliações e aos vieses cognitivos que influenciam as decisões de triagem. A integração de tecnologias preditivas e ferramentas automatizadas mostra-se promissora, mas ainda requer validação em larga escala. Como limitação deste estudo, destaca-se a escassez de pesquisas empíricas nacionais recentes sobre a efetividade comparativa entre os modelos. Recomenda-se, portanto, a realização de novos estudos que avaliem a implementação prática dessas estratégias em diferentes contextos hospitalares, promovendo a segurança do paciente e a excelência nos cuidados emergenciais.

REFERÊNCIAS

- ALSHAMMARI, Abdulaziz Dhahir; ALOBAID, Abdullah Mohammed; AZHARUDDIN, Ahmed. Professionalizing Emergency Medical Service Response Time. **Emergency Health Services Journal**, v. 1, n. 2, p. 37–41, jul. 2024.
- CHANG, Yu-Hsin *et al.* Using machine learning and natural language processing in triage for prediction of clinical disposition in the emergency department. **BMC Emergency Medicine**, v. 24, n. 1, p. 237, 18 dez. 2024.
- ELHILALI, Ahmed *et al.* AI-Enhanced Speech Recognition in Triage. In: *[S.l.: S.n.]*.
- KAPURALALAGE, Thilini Nisansala Egoda *et al.* Clinical decision-making: Cognitive biases and heuristics in triage decisions in the emergency department. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 92, p. 60–67, jun. 2025.
- NEHME, Emily *et al.* Refining ambulance clinical response models: The impact on ambulance response and emergency department presentations. **Emergency Medicine Australasia**, v. 36, n. 4, p. 609–615, ago. 2024.
- NILSBAKKEN, Inger Marie Waal *et al.* EMCC dispatch priority for trauma patients in Norway: a retrospective cohort study. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 33, n. 1, p. 83, 12 maio 2025.
- SCHLINDWEIN-ZANINI, Rachel; SCHLEMPER JUNIOR, Bruno. Neuroética e neurociência. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, 1 maio 2013.
- SEO, Jae Won *et al.* Artificial intelligence for severity triage based on conversations in an emergency department in Korea. **Scientific Reports**, v. 15, n. 1, p. 16870, 15 maio 2025.



SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

ZHOU, Xuan *et al.* Construction and evaluation of a triage assessment model for patients with acute non-traumatic chest pain: mixed retrospective and prospective observational study. **BMC Emergency Medicine**, v. 25, n. 1, p. 12, 23 jan. 2025.