

Em estrita observância às disposições legais e contratuais, a **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 64.029.101/0001-78, com sede na Praça Coronel Sandoval de Figueiredo, nº 40, Vila Azevedo, São Paulo/SP, submete à apreciação o **Relatório Mensal de Execução Físico-Financeira** do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Este documento compreende as atividades realizadas no período de **março de 2026**, consolidando as metas quantitativas e qualitativas, bem como as ações estratégicas que balizaram o desempenho da Unidade.

A estrutura operacional é composta por 02 (duas) Unidades de Suporte Básico (USB) e 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado (USA) em regime de prontidão 24 horas. Para salvaguardar a continuidade ininterrupta da assistência, a frota dispõe de uma Reserva Técnica equivalente (02 USBs e 01 USA), permitindo a substituição imediata das viaturas em casos de intervenções preventivas ou corretivas, sem prejuízo à operacionalidade. Dessarte, o dimensionamento desta rede assistencial observa rigorosamente os parâmetros de cobertura populacional estabelecidos, que preconiza a proporção de 1 (uma) USB para cada 100.000 habitantes e 1 (uma) USA para cada 300.000 habitantes, assegurando, assim, a capilaridade e a eficiência do tempo de resposta na região.

A composição do quadro de pessoal do SAMU observa o dimensionamento técnico necessário para assegurar a continuidade da assistência pré-hospitalar e a eficiência das equipes de intervenção. Esta estrutura cumpre rigorosamente os parâmetros estabelecidos pelas portarias e normativos vigentes do Ministério da Saúde, conforme detalhado a seguir:

| EQUIPE DE PESSOAL - SAMU MESQUITA - MARÇO 2026 |          |         |                     |
|------------------------------------------------|----------|---------|---------------------|
| CARGOS                                         | EQUIPE   | JORNADA | TIPO DE CONTRATAÇÃO |
| Médico Intervencionista                        | 7        | 24x72   | Terceirizado        |
| Médico Intervencionista RT                     | 1        | -       | Terceirizado        |
| <b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>                      | <b>8</b> |         |                     |

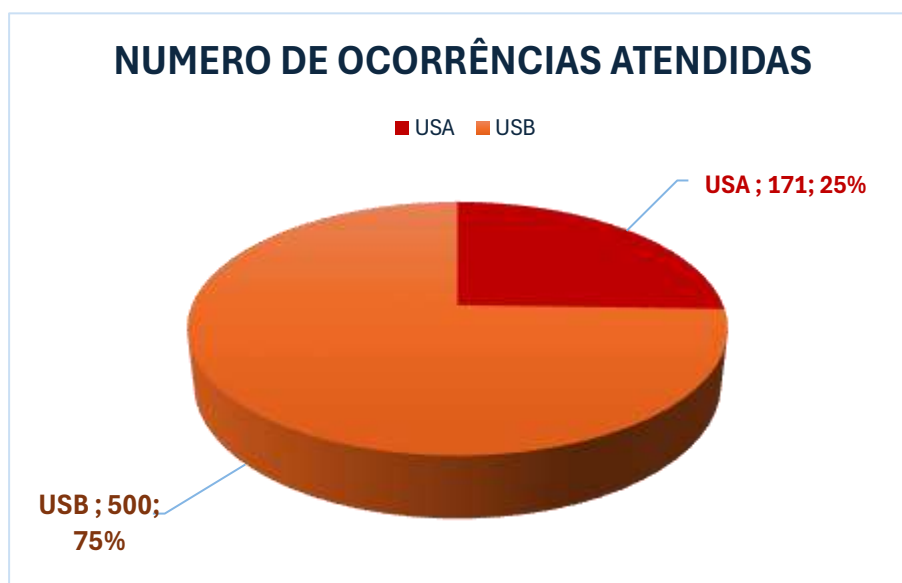
| CARGOS                      | EQUIPE    | JORNADA   | TIPO DE CONTRATAÇÃO |
|-----------------------------|-----------|-----------|---------------------|
| Assistente Administrativo   | 2         | 40 HS/SEM | CLT                 |
| Assistente Administrativo I | 1         | 40 HS/SEM | CLT                 |
| Assistente Financeiro       | 1         | 40 HS/SEM | CLT                 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 3         | 12X36     | CLT                 |
| Condutor                    | 12        | 24x72     | CLT                 |
| Coordenador Administrativo  | 0         | 40 HS/SEM | CLT                 |
| Enfermeiro                  | 4         | 24X72     | CLT                 |
| Enfermeiro RT               | 1         | 40 HS/SEM | CLT                 |
| Farmacêutico                | 1         | 40 HS/SEM | CLT                 |
| Técnico de Enfermagem       | 7         | 24x72     | CLT                 |
| <b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>   | <b>32</b> |           |                     |

## A - INDICADORES QUANTITATIVOS

### 1. DO NÚMERO DE OCORRÊNCIAS

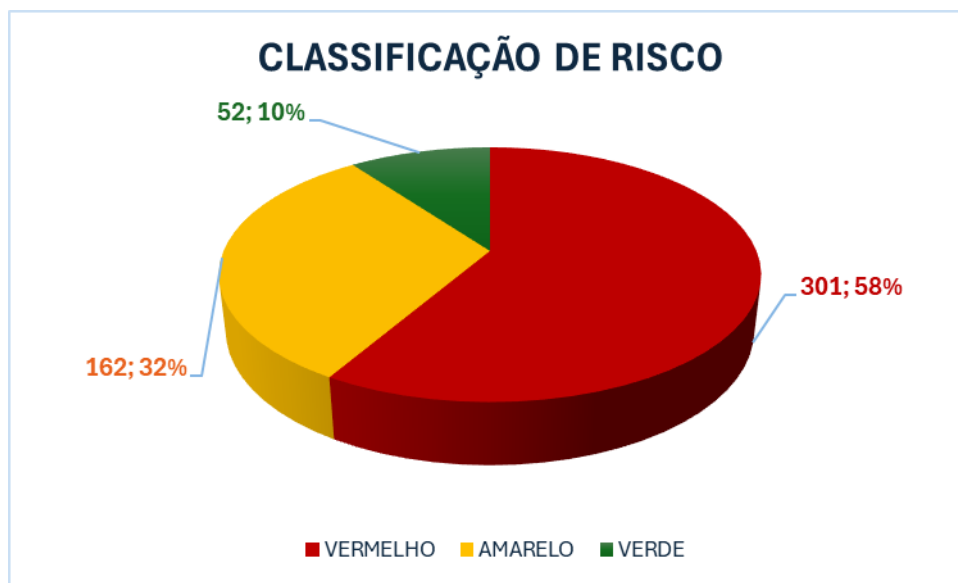
No mês de março, o SAMU registrou um volume total de **671 atendimentos**, distribuídos entre as Unidades de Suporte Básico (USB) e de Suporte Avançado (USA). Os dados quantitativos ratificam a capacidade operacional do serviço frente à demanda regulada, evidenciando a eficiência da resposta assistencial durante o período de execução.

| Tipologia da Unidade              | Número de Ocorrência | Média Diária | % do Total  |
|-----------------------------------|----------------------|--------------|-------------|
| Unidade de Suporte Básico (USB)   | 171                  | 6            | 25%         |
| Unidade de Suporte Avançado (USA) | 500                  | 16           | 75%         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>671</b>           | <b>22</b>    | <b>100%</b> |



### 2. DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A triagem e a classificação de risco das ocorrências atendidas no mês de **março/2026** observaram rigorosamente os protocolos de regulação médica vigentes. Esta segmentação é primordial para determinar a tipologia da viatura a ser empenhada (USB ou USA) e o nível de prioridade assistencial. Nesse sentido, o gráfico abaixo demonstra a distribuição percentual dos atendimentos conforme a gravidade identificada.

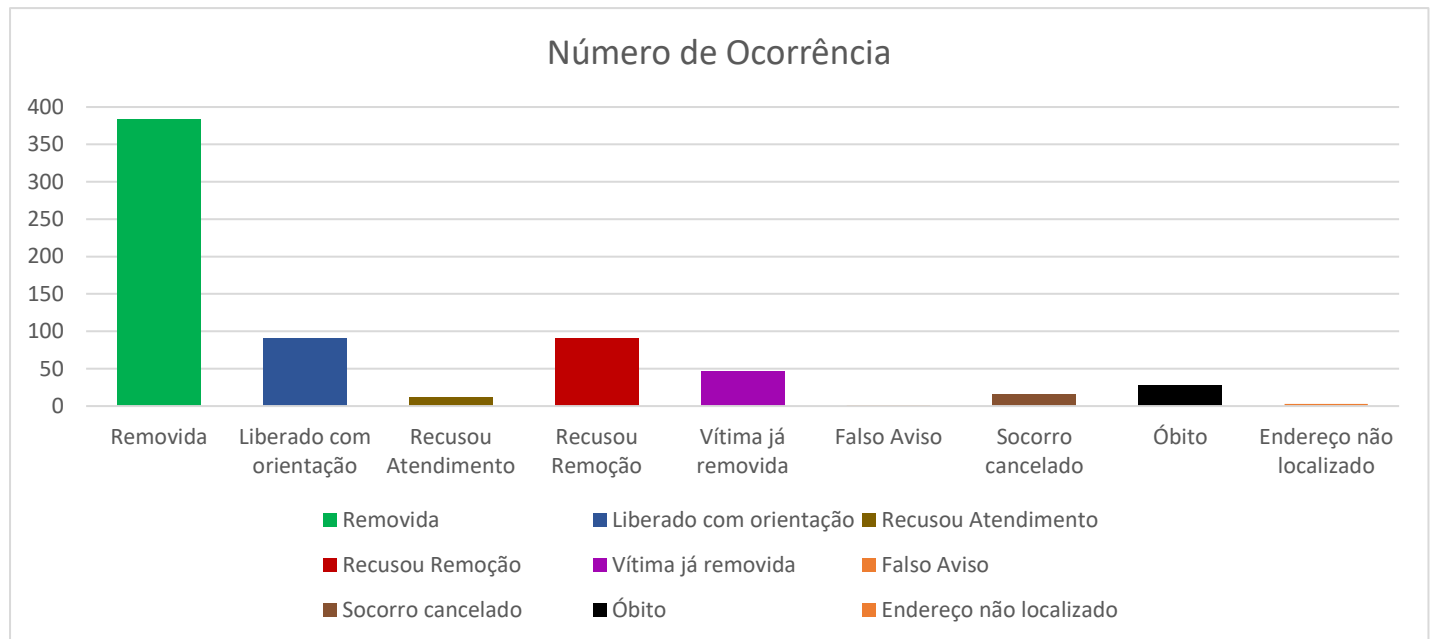


A predominância de atendimentos classificados como Vermelho/Amarelo ratifica a necessidade de manutenção da Unidade de Suporte Avançado (USA) em constante prontidão, dada a recorrência de intervenções invasivas e de suporte intensivo. Por outro lado, os casos de menor gravidade Verde evidenciam a capilaridade do SAMU na rede de cuidados intermediários, servindo como suporte estratégico à rede básica de saúde da região.

### 3. DO DESFECHO DAS OCORRÊNCIAS E RESOLUTIVIDADE

O desfecho assistencial das ocorrências registradas no mês de **março/2026** reflete a eficácia da intervenção pré-hospitalar e a correta destinação dos recursos. A classificação dos desfechos foi segmentada conforme a conduta final da equipe em cena, detalhada abaixo:

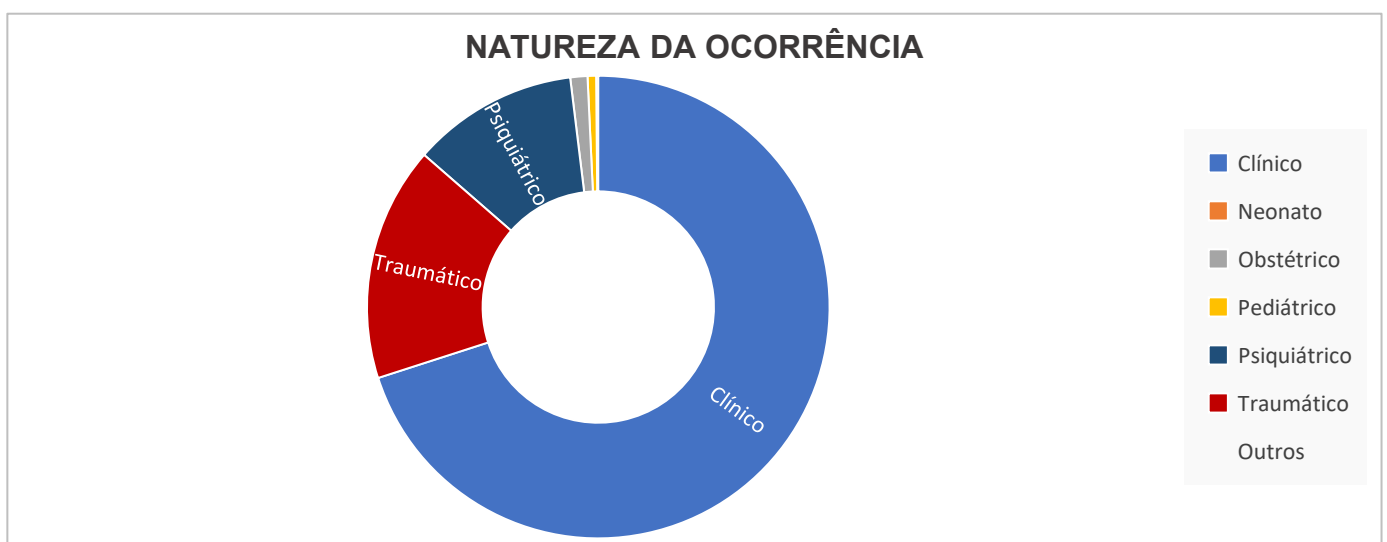
| Desfecho da Ocorrência  | Número de Ocorrência | Média Diária | % do Total  |
|-------------------------|----------------------|--------------|-------------|
| Removida                | 384                  | 12           | 57%         |
| Liberado com orientação | 90                   | 3            | 13%         |
| Recusou Atendimento     | 12                   | 0            | 2%          |
| Recusou Remoção         | 91                   | 3            | 14%         |
| Vítima já removida      | 47                   | 2            | 7%          |
| Falso Aviso             | 1                    | 0            | 0%          |
| Socorro cancelado       | 15                   | 0            | 2%          |
| Óbito                   | 28                   | 1            | 4%          |
| Endereço não localizado | 3                    | 0            | 0%          |
| <b>TOTAL</b>            | <b>671</b>           | <b>22</b>    | <b>100%</b> |



#### 4. DA NATUREZA DA OCORRÊNCIA

Além da estratificação por risco clínico, as ocorrências atendidas no mês de **março/2026** foram segmentadas conforme a natureza do agravo, permitindo a identificação da tipologia da demanda nos chamados recebidos, conforme detalhado a seguir:

| Tipologia da Unidade | Total de Casos | Média Diária | % do Total  |
|----------------------|----------------|--------------|-------------|
| Clínico              | 470            | 15           | 70%         |
| Neonato              | 1              | 0            | 0%          |
| Obstétrico           | 8              | 0            | 1%          |
| Pediátrico           | 4              | 0            | 1%          |
| Psiquiátrico         | 78             | 3            | 12%         |
| Traumático           | 110            | 4            | 16%         |
| Outros               | 0              | 0            | 0%          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>671</b>     | <b>22</b>    | <b>100%</b> |



Nesse contexto operacional, o monitoramento sistemático do perfil da demanda garante que as unidades (USB e USA) operem em plena capacidade de resposta, assegurando que o aporte financeiro destinado aos insumos hospitalares esteja rigorosamente alinhado à realidade enfrentada pelas equipes de campo.

## 5. DISTRIBUIÇÃO DAS OCORRÊNCIAS POR SEXO

A distribuição dos atendimentos no mês de **março/2026** apresenta o seguinte panorama:

| Atendimento por Sexo | Número de Atendimento | Média Diária | % do Total  |
|----------------------|-----------------------|--------------|-------------|
| Masculino            | 320                   | 10           | 48%         |
| Feminino             | 335                   | 11           | 50%         |
| Não Informado        | 16                    | 1            | 2%          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>671</b>            | <b>22</b>    | <b>100%</b> |

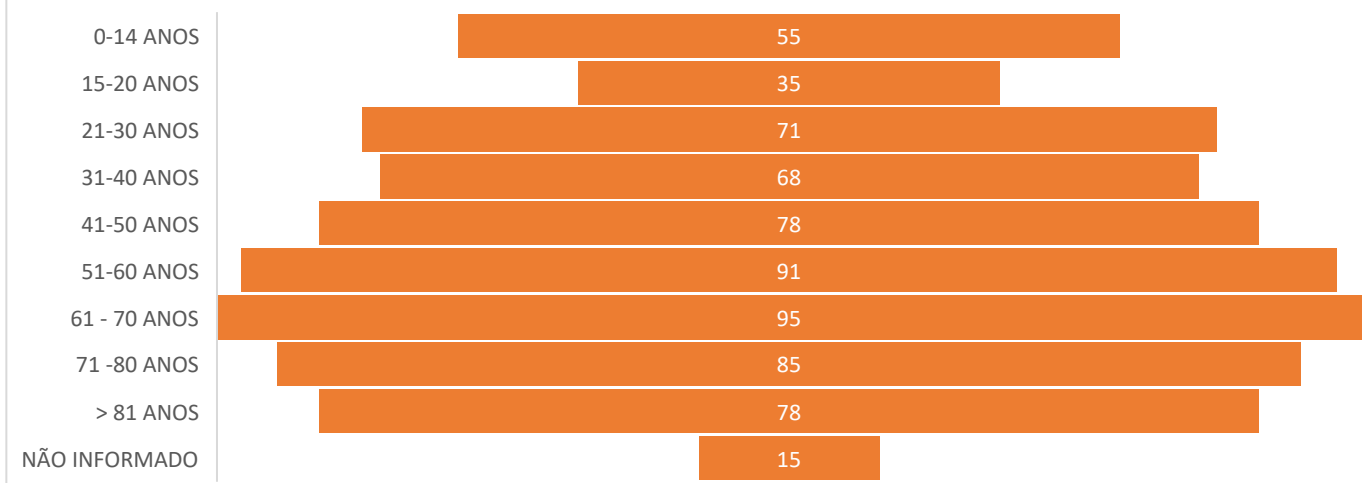


## 6. DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS POR FAIXA ETÁRIA

A estratificação por idade permite identificar os grupos de maior vulnerabilidade e a natureza predominante das ocorrências no mês de **março/2026**.

| Atendimento por Faixa Etária | Número de Atendimento | Média Diária | % do Total  |
|------------------------------|-----------------------|--------------|-------------|
| 0-14 ANOS                    | 55                    | 2            | 8%          |
| 15-20 ANOS                   | 35                    | 1            | 5%          |
| 21-30 ANOS                   | 71                    | 2            | 11%         |
| 31-40 ANOS                   | 68                    | 2            | 10%         |
| 41-50 ANOS                   | 78                    | 3            | 12%         |
| 51-60 ANOS                   | 91                    | 3            | 14%         |
| 61 - 70 ANOS                 | 95                    | 3            | 14%         |
| 71 -80 ANOS                  | 85                    | 3            | 13%         |
| > 81 ANOS                    | 78                    | 3            | 12%         |
| NÃO INFORMADO                | 15                    | 0            | 2%          |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>671</b>            | <b>22</b>    | <b>100%</b> |

### DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS POR FAIXA



## 7. DISTRIBUIÇÃO POR HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

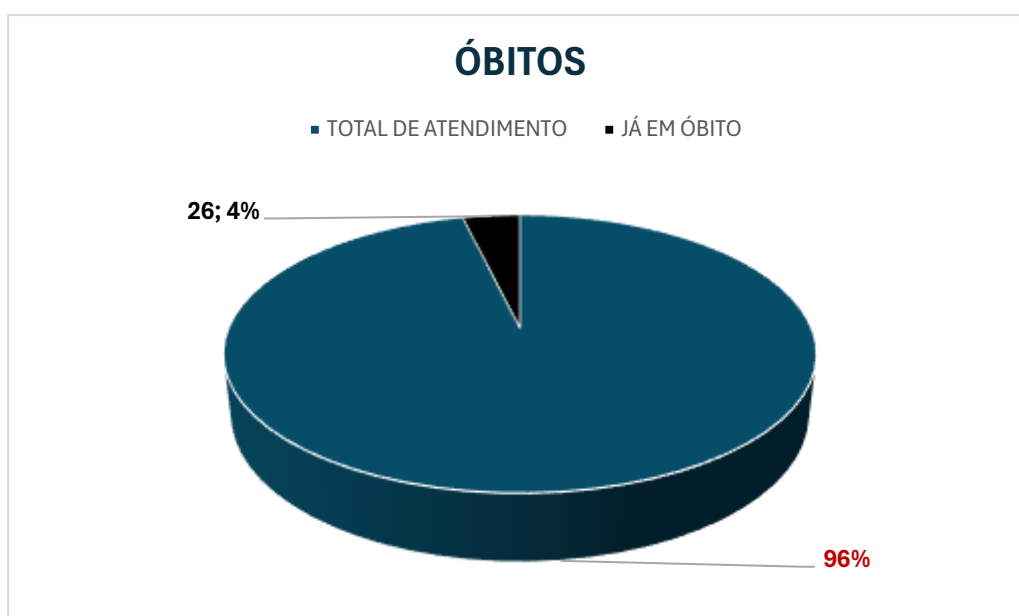
As ocorrências registradas em **março/2026** foram categorizadas com base na avaliação preliminar das equipes e na regulação médica. Esta segmentação é vital para o controle de estoque de medicamentos e o treinamento das equipes.

| Atendimento por HD                   | Número de Atendimento | Média Diária | % do Total  |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------|-------------|
| DISPNÉIA                             | 10                    | 0            | 1%          |
| CONVULSÃO                            | 45                    | 1            | 7%          |
| CEFALÉIA                             | 5                     | 0            | 1%          |
| DOR ABDOMINAL                        | 27                    | 1            | 4%          |
| DOR TORÁCICA                         | 18                    | 1            | 3%          |
| SINCOPE                              | 12                    | 0            | 2%          |
| DOR LOMBAR/MIALGIA                   | 20                    | 1            | 3%          |
| IRA/PCR                              | 38                    | 1            | 6%          |
| ITU                                  | 18                    | 1            | 3%          |
| SURTO/ANSIEDADE/AGITAÇÃO PSICOMOTORA | 84                    | 3            | 13%         |
| PRECORDIALGIA                        | 7                     | 0            | 1%          |
| DISTÚRPIO METABÓLICO                 | 69                    | 2            | 10%         |
| HIPOGLICEMIA/HIPERGLICEMIA           | 30                    | 1            | 4%          |
| AVC/AVE/IAM                          | 8                     | 0            | 1%          |
| HIPOTENSÃO/HAS                       | 71                    | 2            | 11%         |
| QUEDA DA PP ALTURA/ALTURAS           | 66                    | 2            | 10%         |
| COLISÃO/ATROPELAMENTO/QUEDA MOTO     | 30                    | 1            | 4%          |
| PAB/PAF                              | 2                     | 0            | 0%          |
| AGRESSÃO FÍSICA                      | 4                     | 0            | 1%          |
| QUEIMADURA/CHOQUE ELÉTRICO           | 1                     | 0            | 0%          |
| INTOXICAÇÃO                          | 20                    | 1            | 3%          |
| OUTROS                               | 86                    | 3            | 13%         |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>671</b>            | <b>22</b>    | <b>100%</b> |

## 8. DO REGISTRO DE ÓBITOS

No mês de **março/2026**, foram registrados 36 óbitos, o que representa 6% do volume total de atendimentos. Dessarte, a análise desses desfechos evidencia a alta gravidade das ocorrências reguladas para as unidades, muitas vezes relacionadas a eventos súbitos ou traumas de grande energia.

| Atendimento por Sexo  | Número de Atendimento | Média Diária | % do Total |
|-----------------------|-----------------------|--------------|------------|
| Já em Óbito           | 26                    | 1            | 4%         |
| Durante o Atendimento | 1                     | 0            | 0%         |
| Durante o Transporte  | 0                     | 0            | 0%         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>27</b>             | <b>1</b>     | <b>4%</b>  |



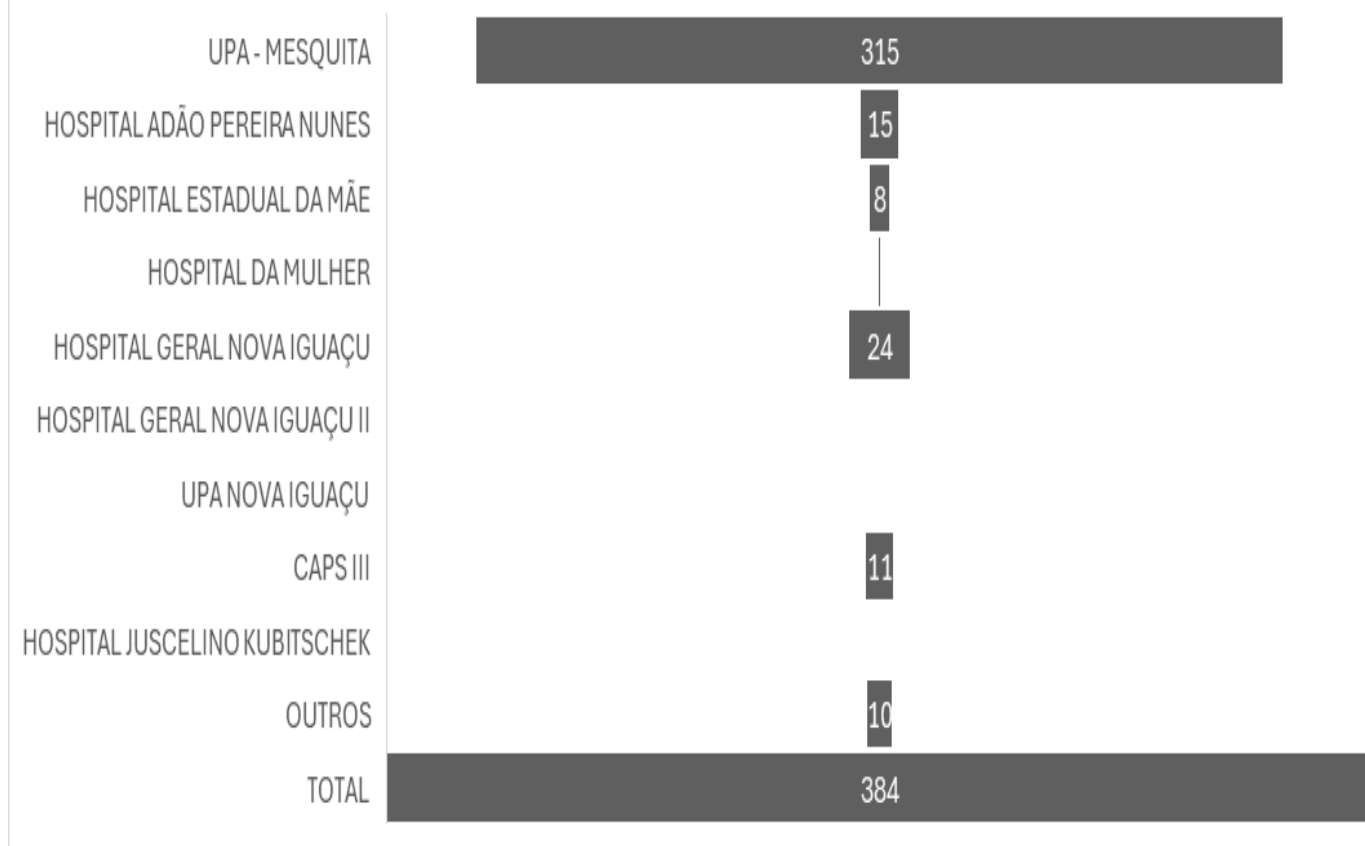
## 9. DOS PACIENTES REFERENCIADOS

O mês de **março/2026** seguiu rigorosamente as diretrizes estabelecidas pela Central de Regulação Médica. Este processo garante que o paciente seja conduzido à unidade de saúde com o perfil assistencial compatível com a gravidade do caso, otimizando não apenas o tempo de resposta, mas assegurando a segurança assistencial e a continuidade do cuidado no ambiente intra-hospitalar.

Nesse sentido, apresenta-se abaixo a consolidação do indicador de destino assistencial:

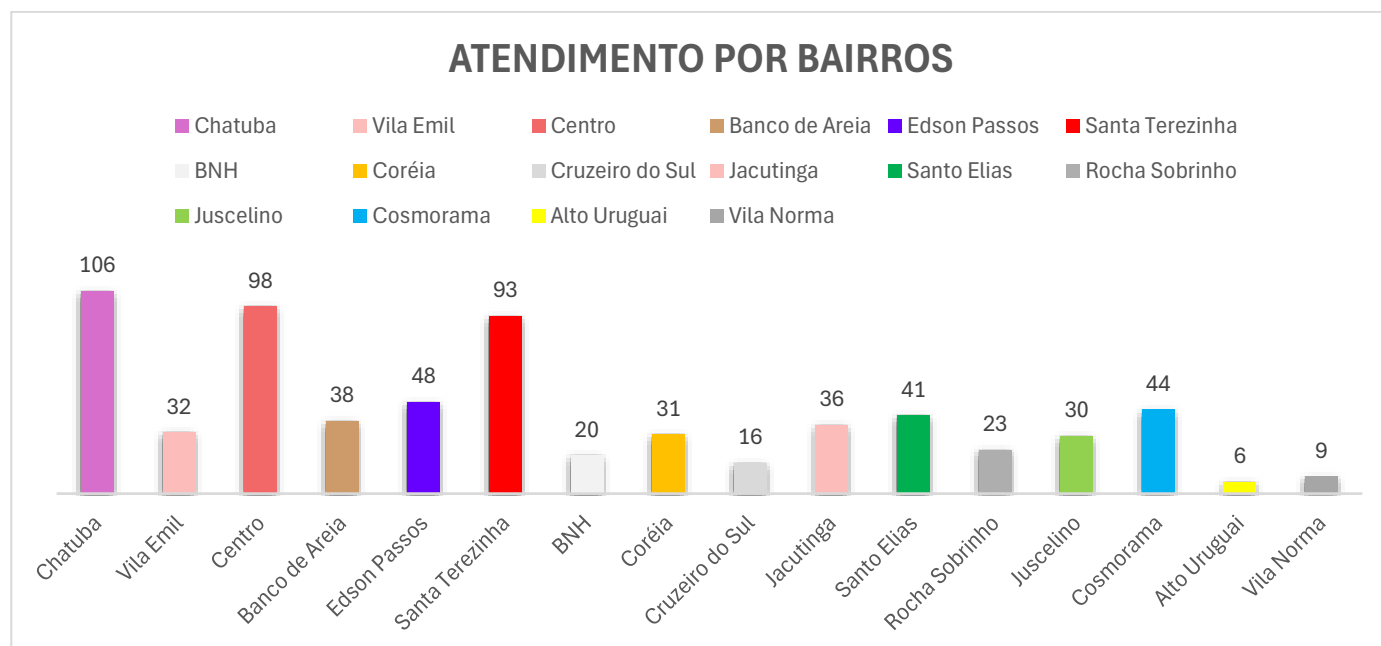
| Unidade de Destino            | Número de Ocorrências | % do Total  |
|-------------------------------|-----------------------|-------------|
| UPA - MESQUITA                | 315                   | 82%         |
| HOSPITAL ADÃO PEREIRA NUNES   | 15                    | 4%          |
| HOSPITAL ESTADUAL DA MÃE      | 8                     | 2%          |
| HOSPITAL DA MULHER            | 1                     | 0%          |
| HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU    | 24                    | 6%          |
| HOSPITAL GERAL NOVA IGUAÇU II | 0                     | 0%          |
| UPA NOVA IGUAÇU               | 0                     | 0%          |
| CAPS III                      | 11                    | 3%          |
| HOSPITAL JUSCELINO KUBITSCHEK | 0                     | 0%          |
| OUTROS                        | 10                    | 3%          |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>384</b>            | <b>100%</b> |

## PACIENTES REFERENCIADOS



## 9. DA LOCALIZAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS

A análise da distribuição espacial das ocorrências no mês de **março/2026** permite mapear as zonas de maior demanda assistencial e a eficácia da cobertura territorial. De acordo com os dados consolidados, o bairro de Chatuba concentrou o maior volume operacional, conforme detalhado a seguir:



## **B - INDICADORES QUALIDADE**

### **1. DA DISPONIBILIDADE DA FROTA**

A operacionalidade da frota é um pilar estratégico para a manutenção da assistência ininterrupta. No mês de **março/2026**, a gestão de ativos garantiu que as Unidades de Suporte Básico (USB) e Suporte Avançado (USA) operassem dentro dos rigorosos padrões de segurança, higienização e prontidão técnica estabelecidos pela legislação vigente.

Nesse sentido, para assegurar o estrito cumprimento das metas contratuais, o indicador de disponibilidade manteve-se em níveis de excelência, mitigando riscos de descontinuidade assistencial e garantindo o pleno emprego dos recursos, conforme detalhado abaixo:

| <b>Tipo de Unidade</b>                            | <b>Quantitativo Operacional</b> | <b>Disponibilidade no Período</b> | <b>Status de Manutenção</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Unidade de Suporte Básico (USB)                   | 2                               | 100%                              | Preventiva em dia           |
| Unidade de Suporte Avançado (USA)                 | 1                               | 100%                              | Preventiva em dia           |
| Unidade de Suporte Básico (USB) Reserva Técnica   | 2                               | 100%                              | Disponível                  |
| Unidade de Suporte Avançado (USA) Reserva Técnica | 1                               | Prontidão                         | Disponível                  |

O plano de Manutenção Preventiva foi rigorosamente seguido, e as viaturas de Reserva Técnica permaneceram em regime de prontidão para substituição imediata em casos de intervenções corretivas ou preventivas programadas.

Essa estabilidade operacional é resultado de um monitoramento sistemático de *checklists* diários, realizados pelas equipes de condutores e pela coordenação. Tal rigor assegura que o tempo de resposta não sofra impactos por intercorrências veiculares, garantindo a segurança contínua de pacientes e colaboradores.

### **2. DA ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é submetido a uma conferência mensal rigorosa. Sempre que identificada a necessidade, são processados os formulários de inclusão, alteração ou exclusão, com o envio das atualizações ao sistema oficial impreterivelmente no primeiro dia útil do mês subsequente. Essa conformidade regulatória garante a fidedignidade dos dados da unidade perante os órgãos de controle, assegurando que a base cadastral reflita com exatidão o quadro técnico e a capacidade instalada da operação, evitando inconsistências no monitoramento do serviço.

### 3. DO TEMPO RESPOSTA

O tempo resposta é um indicador usado para avaliação da qualidade de serviços de atendimento pré-hospitalar (APH). Consiste no intervalo de tempo entre a expressão do pedido de socorro até a chegada da equipe à cena do evento.

No mês de **março/2026** a média do tempo de resposta manteve-se abaixo do limite recomendado.

### 4. DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

No mês de **março/2026**, não foram registradas queixas, intercorrências ético-profissionais ou eventos adversos relativos à conduta das equipes assistenciais. Nesse sentido, os indicadores de percepção colhidos junto aos usuários e familiares ratificam um elevado índice de confiança, destacando a eficiência técnica aliada ao atendimento humanizado.

Dando continuidade a esse padrão de excelência, a FÊNIX DO BRASIL SAÚDE reforça que as diretrizes e ferramentas da Política Nacional de Humanização (PNH) serão implementadas de forma contínua e progressiva.

Mesquita/RJ, 20 de abril de 2026.