

Qual o problema a ser resolvido?

A triagem manual em emergências é suscetível a erros humanos, levando a casos não detectados de sepse e deterioração clínica. O objetivo é prever a necessidade de UTI nas próximas 24h.

1

Fontes dos Dados

Dados sintéticos realistas baseados em distribuições fisiológicas (MIMIC-III / Protocolo de Manchester), contendo sinais vitais de 2.000 atendimentos de emergência.

2

Target

Variável Binária "Risco_UTI" (1 = Crítico/Sepse, 0 = Estável).

4

Produtos de Dados

"Sentinela Triage Engine": Um motor de inferência Edge AI que roda no navegador do enfermeiro, alertando em <45ms sobre pacientes críticos invisíveis.

5

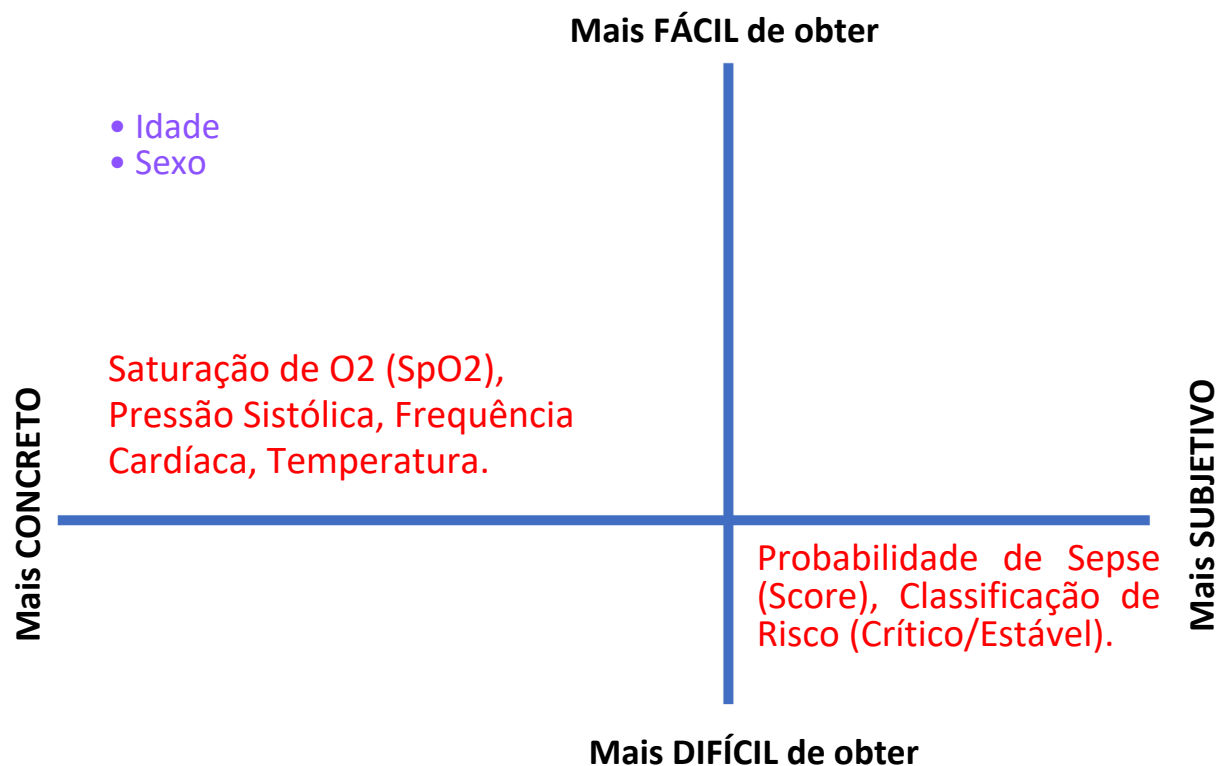
Direcionadores PITCH

1. Métrica Chave: Recall de 98%. Em saúde, priorizamos a sensibilidade para evitar Falsos Negativos (liberar um paciente grave).
2. Valor: Redução de mortalidade intra-hospitalar e otimização de leitos.

6

Principais Atributos (variáveis)

3



Qual o problema a ser resolvido?

Hospitais atuam de forma reativa (tratando doenças já instaladas). Falta inteligência para identificar perfis de risco na população e agir preventivamente.

1

Fontes dos Dados

Histórico ambulatorial simulado:
Glicemia, Idade, Frequência de visitas ao PS, Pressão Arterial Média.

2

Target

Não aplicável (Aprendizado Não Supervisionado). Objetivo: Descoberta de Clusters (Padrões).

4

Produtos de Dados

"Sentinela Population Map": Dashboard estratégico para gestores alocarem recursos de prevenção (ex: Nutricionista para o Grupo 1).

5

Direcionadores PITCH

1. Insight: O algoritmo K-Means revelou 3 perfis distintos, destacando o grupo "Pré-Diabéticos Silenciosos" (30% da base), que é o alvo ideal para intervenção preventiva de baixo custo.

6

Principais Atributos (variáveis)

3

