

Previsões de ausência em cuidados especializados em Unidades de Saúde Pública de Florianópolis

Milena Maredmi Correa Teixeira^a, Leandro Pereira Garcia^b, Ingo Ramos^c, Douglas Dyllon Jeronimo de Macedo^d e Gustavo Medeiros de Araujo^e

Resumo: O absenteísmo em serviços de atendimento de saúde de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde está associado ao desperdício e ineficiência, uma vez que estes procedimentos envolvem grande densidade tecnológica. Nesse sentido, esse estudo busca desenvolver um modelo que possa identificar pacientes com grande probabilidade de falta em consultas especializadas, como base em aprendizagem de máquina. Para realização dessa pesquisa foram usados, como estudo-piloto, dados de atendimentos nos Centros de Especialidades Odontológicas da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis entre os anos de 2016 a junho de 2018.

Palavras-chave: Absenteísmo; Consultas médicas especializadas; Faltas preditivas; Unidades de Saúde Pública de Florianópolis.

Absence forecast in specialized care in Public Health Units of Florianópolis

Abstract: Absenteeism in health care services of medium and high complexity of the Unified Health System is associated with waste and inefficiency, since this procedure involves a high technological density. In this sense, this study seeks to develop a model that can identify patients with a high probability of lack in specialized consultations, as a basis in machine learning. In order to carry out this research, we used as a pilot study data, between 2016 and june 2018, from the Dental Specialties Centers of the Municipal Health Department of Florianópolis.

Keyword: Absenteeism; Specialized medical consultations; Predictive errors; Public Health Units of Florianópolis.

-
- a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: milena.correira@grad.ufsc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4469-5006>. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/4117308933497698>
 - b Universidade do Sul de Santa Catarina (USSC). E-mail: lp Garcia18@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8601-7166>. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/0573692306138917>
 - c Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: ingoramos12@gmail.com. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/5051204071216974>
 - d Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: douglas.macedo@ufsc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3237-4168>. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/0149028226656519>
 - e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: gustavo.araujo@ufsc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0572-6997>. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/2609254559240670>

1 Introdução

O sistema único de saúde (SUS) tem convivido com problemas de financiamento desde que foi criado. Iniciativas foram tomadas para minorar, pelo menos em parte, o problema. A aprovação da CPMF², em 1996, e da Emenda Constitucional 29³, em 2000, foram as mais importantes(Piola et al., 2013) regulamentando e potencializando a atenção ao sistema único de saúde no País.

Contudo, é preciso ressaltar que os recursos destinados à saúde no Brasil, embora não ideais, não diferem de alguns países em desenvolvimento que lograram obter melhor assistência à população do que aquela que hoje, em média, é fornecida aos brasileiros (Piola et al., 2013).

Em épocas de escassez de recursos, duas ações são fundamentais para que o SUS consiga oferecer melhores serviços: 1) forçar um maior repasse para a saúde pública; e 2) melhorar os gastos em saúde, aumentando a eficiência do sistema como um todo.

Ações de advocacy para o aumento do repasse têm surgido de entidades como a ABRASCO. O aumento da eficiência, por sua vez, pode ser alcançada com o fortalecimento da atenção primária e com a redução de desperdícios na média e na alta complexidade. A atenção primária à saúde é o atendimento inicial, cujo principal objetivo é a prevenção de doenças, tratamento de agravos mais prevalentes e o direcionamento de casos menos prevalentes e mais graves para outros níveis de complexidade (SALDIVA; VERAS, 2018). Dessa forma, consegue racionalizar a utilização dos recursos em saúde, fazendo com que a entrada dos indivíduos no sistema de saúde ocorra em seu ponto mais seguro e menos dispendioso, as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Uma boa atenção primária, deve oferecer acesso amplo e oportuno a população, fazendo com que as pessoas consigam rapidamente sanar suas principais necessidades em saúde.

Porém, a atenção primária, isoladamente, não é capaz de oferecer um cuidado integral ao cidadão, sendo, muitas vezes necessária sua articulação com serviços de saúde de média e alta complexidade. Esta articulação deve ser feita por meio de regulação, fazendo com que casos mais graves sejam atendidos de forma prioritária.

Nesse sentido, um grande problema em termos de eficiência são os desperdícios ocasionados por faltas em consultas médicas e odontológicas nos níveis mais altos de complexidade. Diferente do que ocorre na atenção primária, onde o paciente deve, preferencialmente, ser escutado no dia em que procura a UBS, reduzindo muito o número de faltas, o acesso à média e alta complexidade dá-se por encaminhamento, com marcação antecipada, fazendo com que os pacientes precisem aguardar em fila para a consulta. Desta forma, o número de faltas nestes níveis de complexidade tendem a ser maior que na atenção primária.

Em Florianópolis, por exemplo, o percentual de faltas é de 3% para consultas médicas e 12% para consultas odontológicas na atenção primária (FLORIANÓPOLIS, 2018a). Na média complexidade municipal, a mediana de faltas é de 26% (FLORIANÓPLIS, 2018b).

O absenteísmo em serviços de atendimento de média e alta complexidade vinculam-se a um alto custo, uma vez que estes são procedimento geralmente demorados e com o envolvimento de uma maior densidade tecnológica. (CONASS, 2007).

2 CPMF. Disponível em:<<https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/cpmf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

3 Regulamentação da Emenda Constitucional N° 29, De 2000. Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2012/nt14.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

Neste sentido, o presente trabalho visa a contribuir com a redução do desperdício no SUS, buscando produzir um modelo que possa identificar pacientes com grande probabilidade de falta às consultas especializadas, baseado em algoritmos de aprendizagem de máquina.

2 Objetivo

Construir um modelo de predição de possíveis faltantes às consultas especializadas no Sistema Único de Saúde.

3 Procedimentos Metodológicos

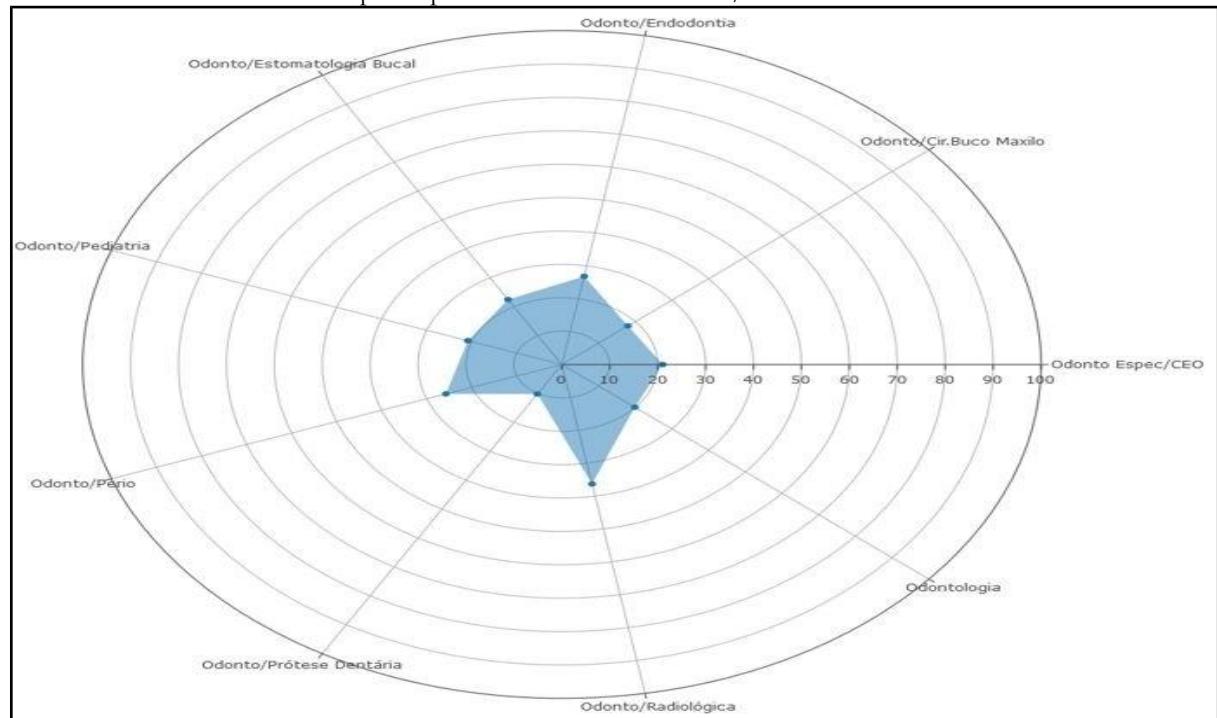
O desenvolvimento do modelo, partiu de estudo-piloto com dados secundários fornecidos pela Gerência de Inteligência e Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Os dados correspondem a consultas agendadas no período de 1 de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2018, realizadas nos dois Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs do município: CEO Centro e CEO Continente. Estes serviços atendem nove especialidades odontológicas, com agendamento a partir de encaminhamentos de dentistas da atenção primária do município.

Para cada uma das especialidades, foram extraídos dos bancos: a data e o período do dia do atendimento, a Unidade de Referência (Centro de Saúde que realizou o encaminhamento), escolaridade, idade e sexo do paciente, além da indicação de primeira consulta ou retorno e de falta ou comparecimento.

Baseando-se nas especialidades com maior porcentagem de faltas neste período, foram selecionadas apenas três delas para o estudo: endodontia, periodontia e radiológica.

Gráfico 1: Percentual de faltas por especialidade nos anos 2016 /2017.



Fonte: Autores.

Para a etapa de predição de faltas nos atendimentos, foram aplicados os modelos de aprendizagem de máquina nos bancos de dados das especialidades. Por se tratar de um problema de classificação binária, que neste caso, será classificar se o usuário irá faltar ou não, utilizamos a matriz de confusão para aferir o preditor. Para o problema em questão, utilizamos como métrica de avaliação do preditor, a divisão do número de verdadeiros positivos pela soma dos falsos positivos e falsos negativos (VP / FP + FN).

O propósito em usar essa métrica foi selecionar o algoritmo que maximiza a relação entre acertos e erros nas classificações dos faltantes.

É importante salientar, que segundo a Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016 (CNS, 2016), do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, pesquisas com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual não precisam ser submetidas a Comitês de Ética. Desta forma, não houve submissão deste projeto a um Comitê de Ética em pesquisa.

3.1 Tratamento de Dados

Os dados entre os anos de 2016 e 2017 foram usados para o treinamento dos modelos. Os modelos treinados e validados utilizando o método K-fold, com número de folds igual a 10. Além disso, os conjuntos de dados foram balanceados para aumentar a classe minoritária.

Para os testes dos algoritmos, utilizou-se dados do ano de 2018 para verificar a capacidade de predição do melhor modelo escolhido.

3.2 Algoritmos de Aprendizado de Máquina

Utilizamos os seguintes algoritmos de aprendizagem de máquina para realização da classificação dos pacientes como faltantes ou não faltantes: Generalized Linear Model, Random Forest, k-Nearest Neighbors, Neural Network, Stacked AutoEncoder Deep Neural Network, eXtreme Gradient Boosting, Stochastic Gradient Boosting, AdaBoost Classification Trees.

A implementação destes algoritmos deu-se por meio do pacote Caret do software R (R, 2018).

Algoritmos foram parametrizados da seguinte forma:

Figura 1: Parâmetros para a função de controle dos modelos.

Função "trainControl": controle que deve ser utilizado em todos os modelos para que sejam comparáveis. No código é atribuída a uma variável de nome "myControl", para poder ser utilizada da função de treino.		
Parâmetro	Valor	Descrição
method	"repeatedcv"	Dividir o banco em treinamento e teste diversas vezes. Reamostragem.
number	10	Define o número de folds (dobras) para o método de reamostragem.
summaryFunction	twoClassSummary	Calcular métricas de desempenho.
classProbs	TRUE	Computa as probabilidades dos modelos.
verbose	FALSE	Não imprime o log de treinamento.
savePredictions	TRUE	Quanto das previsões deve ser salvo. (Tudo)
returnResamp	"all"	Quantidade das métricas que devem ser salvas. (Tudo)
sampling	"up"	Aumenta aleatoriamente a classe minoritária. Balanceamento dos dados.
allowParallel	TRUE	Permite a computação paralela

Fonte: Autores.

Todas as análises foram executadas com o uso dos softwares estatísticos R (R, 2018) com a IDE R-Studio (RSTUDIO, 2018).

Figura 2: Parâmetros para a função de treino dos modelos.

Função "train": configuração de parâmetros para os modelos de classificação e regressão e cálculo de desempenho.		
Parâmetro	Valor	Descrição
y	FALTA	Variável preditora
data	train_data	Banco no qual serão aplicados os modelos.
preProcess	c("center", "scale")	Centraliza e escala os dados de predição.
metric	ROC	Métrica para comparação dos modelos.
method	modelos[index]	Lista com índice, retorna um string com o nome do modelo.
trControl	myControl	Aplica o controle (trainControl).

Fonte: Autores.

3.3 Aplicação de Ciência de Dados à previsão de Faltas

Na tentativa de encontrar padrões nos dados referentes aos anos de 2016 a junho de 2018 de atendimentos nos Centros de Especialidade Odontológicas para predizer usuários que faltam em consultas, foram feitas análises e descrições de algumas das variáveis disponíveis, sendo elas, dia da semana e período dos atendimentos, e também escolaridade e sexo dos pacientes.

4 Resultados

Primeiramente, realizamos um trabalho de análise descritiva para verificar a relevância das características em cada especialidade. Posteriormente, realizamos a avaliação dos diversos modelos de aprendizado automático para verificar a eficiência na predição das faltas.

4.1 Análise Estatística Descritiva

Com as especialidades já escolhidas, obtiveram-se dados de 18.503 consultas, tendo registradas 5.944 faltas para o conjunto.

Sendo que ao separar os dados por especialidade, periodontia 2.531 atendimentos e 652 faltas, endodontia com 5.360 registros e 1.438 faltantes e por fim, radiológica com a maior quantidade de atendimentos, 10.612, assim como a maior quantidade de faltas, com 3.854.

Quanto às variáveis usadas, odontologia radiológica e odontologia periodontia apresentaram sexta e sábado respectivamente como dias da semana com maior percentual de faltas, enquanto segunda feira foi o dia com menos faltantes.

Na odontologia radiológica, 40% de todos os pacientes que marcaram na sexta-feira, faltaram. A endodontia foi a única das três que não apresentou sexta ou sábado como dia da semana com mais faltas, mas sim terça-feira.

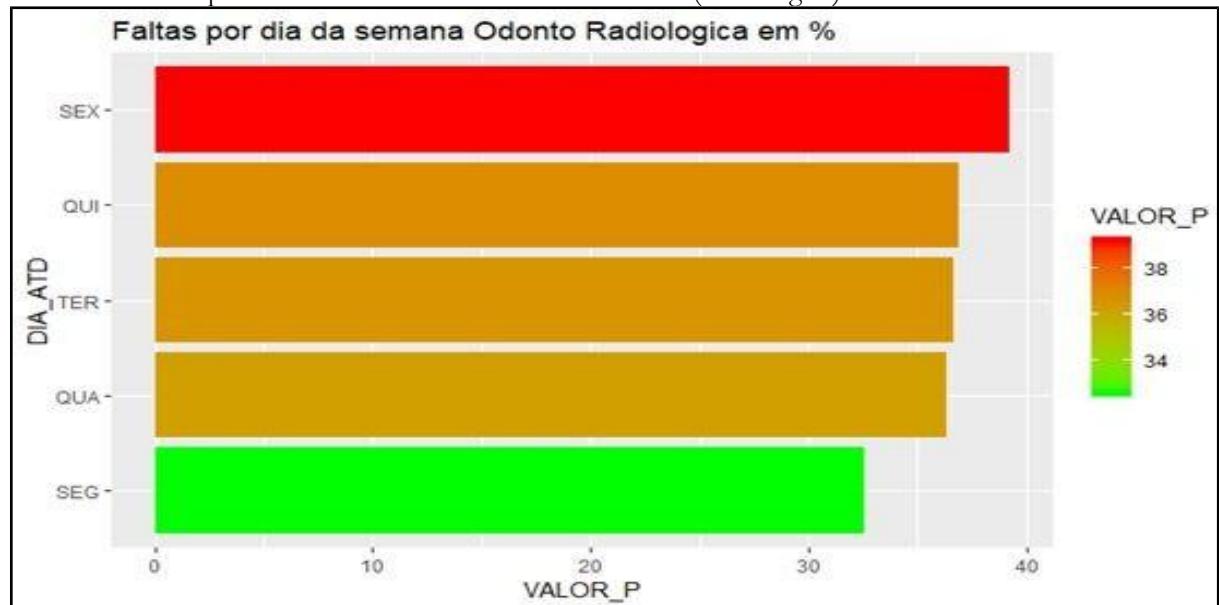
A escolaridade segue um padrão, para as três especialidades. Foi possível perceber que o de faltantes diminui com relação a pacientes que tenham ensino superior, mestrado ou doutorado.

Da mesma forma, que ensino médio incompleto aparece como grau de escolaridade com o maior percentual, assim como, não alfabetizados, fundamental (completo e incompleto).

O percentual de faltas não teve muita variação na especialidade periodontia de acordo com o período de atendimento, sendo 25,8% dos pacientes que tinha consulta agendada para tarde faltará e 25,5% daqueles com consultas agendadas pela manhã.

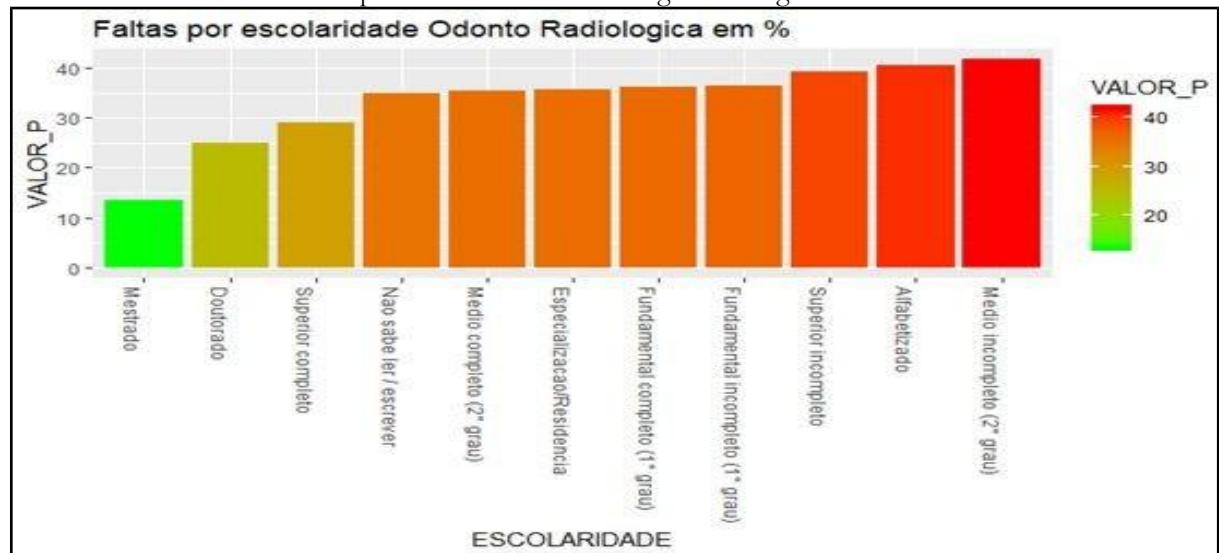
Padrão semelhante ao encontrado na Endodontia, com 28% de faltas a tarde e 25% no período matutino. A especialidade com maior discrepância de faltas por período de atendimento foi radiológica, que variou mais de 10% entre os períodos, sendo que de tarde aconteceram mais faltas.

Gráfico 1: Maior percentual de faltas em um dia da semana. (Radiológica).



Fonte: Autores.

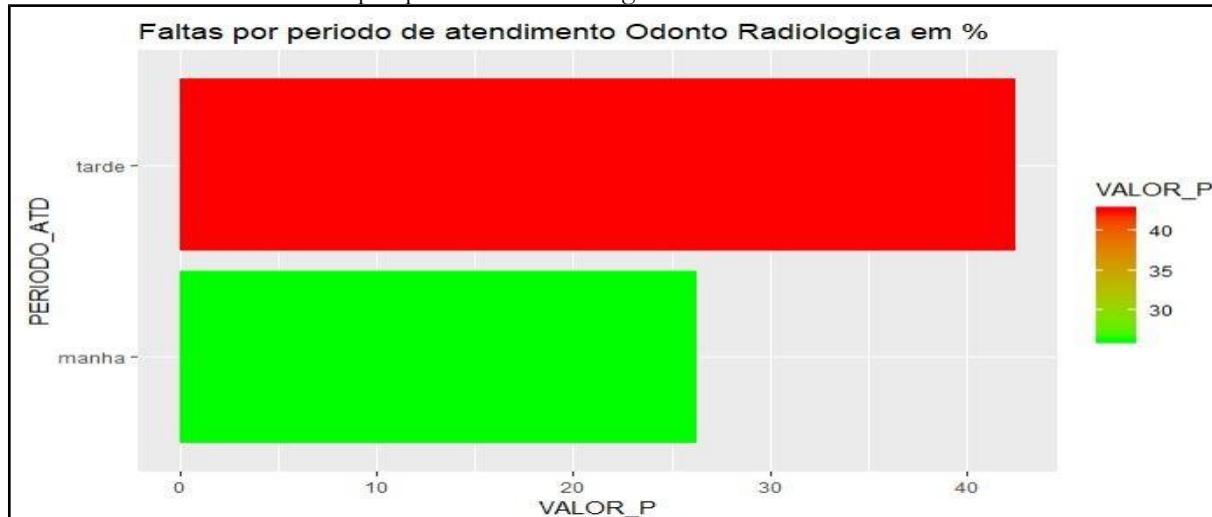
Gráfico 2: Percentual de faltas por escolaridade odontologia radiológica.



Fonte: Autores.

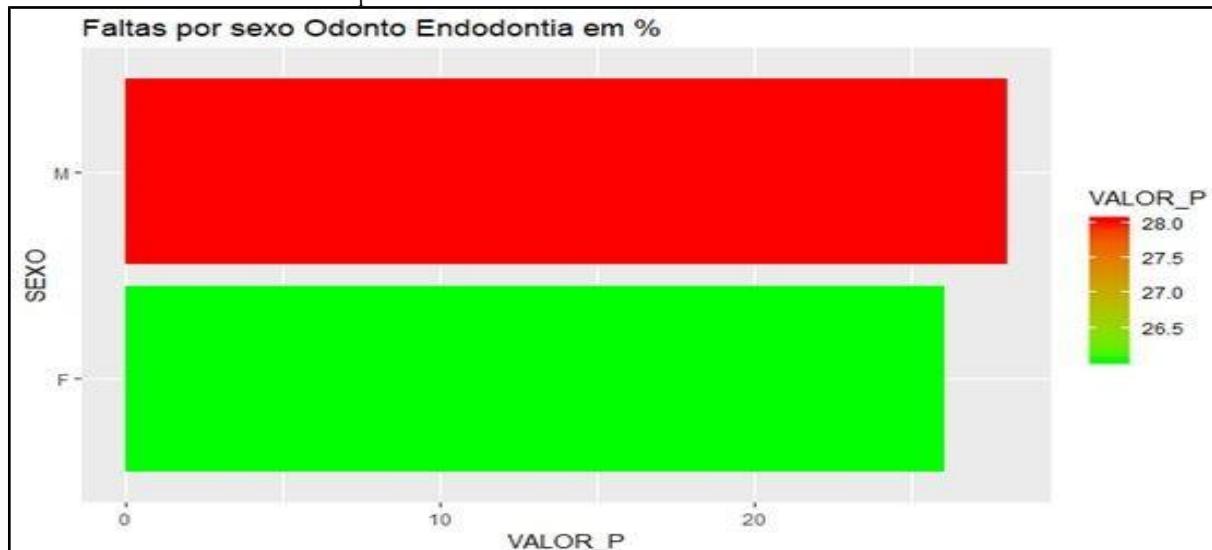
Não se observaram grandes variações entre o percentual de faltas entre homens e mulheres. Na Periodontia o percentual de faltas entre as mulheres tende a ser ligeiramente maior. Na Radiologia e na Endodontia homens tendem a faltar mais. Em todas as especialidades, porém, a diferença do percentual de faltas entre os sexos não passa de dois por cento.

Gráfico 3: Percentual de faltas por período em radiologia.



Fonte: Autores.

Gráfico 4: Percentual de faltas por sexo em Endodontia.



Fonte: Autores.

4.2 Aprendizado Automático

Em relação à seleção do modelo para predição dos faltantes, para cada uma das especialidades, usamos os dados entre 2016 a 2017 para treino e os dados de 2018 para teste. Quanto às matrizes de confusão do processo de treinamento, nenhum dos resultados apresentou especificidade boa, não passando de 0,4, o que também aconteceu para a sensibilidade, chegando à 0,739. A média entre os resultados dos três modelos com melhor desempenho de acurácia foi de aproximadamente 0,588. Entretanto, a acurácia não foi usada como método de avaliação dos algoritmos, uma vez que por se tratarem de bancos com dados não balanceados.

Os modelos aplicados ao banco de dados não balanceados predizem de forma discrepante apenas um valor da variável preditora – neste caso, que o usuário não faltará, enquanto prediz pouco que irá faltar, tornando essa métrica inválida para a avaliação. Mesmo com o

balanceamento dos dados no treinamento, os resultados não melhoram na predição, a especificidade se mantém baixa e a taxa de não informação foi maior do que a acurácia para todos os resultados. Para todos os bancos, o modelo de aprendizado automático que teve o melhor desempenho foi o adaboost, alcançando sensibilidade de 0,761 e especificidade de 0,273 no banco Odonto_Endodontia (Apêndice A). Para o banco Odonto_Radiologica (Apêndice B) a sensibilidade foi a menor, chegando apenas em 0,636, mas a especificidade foi a melhor com 0,423. Já para o banco da especialidade Odonto_Perio (Apêndice C), a sensibilidade foi a maior, 0,802, mas a especificidade foi também baixa, 0,244.

5 Conclusão

Em cada cinco consultas médicas agendadas, um paciente falta e gera prejuízo de 13,4 milhões em SC em 2016 (WEISS, 2017). Apesar de implantadas medidas mais rigorosas, e exigências nas marcações de consultas ainda não impedem o absenteísmo, trazendo prejuízo à população. Nesse sentido, um modelo de previsão de faltas é imprescindível devendo diminuir os custos, pois o algoritmo pode prever se um paciente irá faltar ou não.

Este estudo-piloto indica um possível caminho para a utilização de técnicas de aprendizagem de máquina no aumento da eficiência do Sistema Único de Saúde. Os resultados preliminares dos algoritmos, podem estar relacionados à baixa capacidade preditora das features selecionadas. Desta forma, se faz necessário realizar mais estudos nas seleções de características com maior significância no modelo de dados. Com um subconjunto de características mais significantes, é possível melhorar os preditores e por consequência, auxiliar as Secretarias de Saúde do Brasil a reduzirem o absenteísmo em consultas especializadas.

Referências

ARAÚJO, Edson C.; LOBO, Maria Stella. Desafios para Sustentabilidade do Sistema Único de Saúde: **Draft for Review**. p.13, 2018.

BRASIL. Florianópolis atinge 100% de cobertura da Atenção Básica com a Estratégia de Saúde da Família. Departamento de Atenção Primária. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=1998>. Acessado em: 01/10/2018.

CNS. Resolução No 510, de 07 de Abril de 2016. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acessado em: 01/10/2018.

BRASIL.(CONASS)CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. 2007; 248p.

FLORIANÓPOLIS. Sala de Situação da Atenção Primária. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. 2018^a.

_____. Sala de Situação da Regulação. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. 2018b.

GONÇALVES, Cláudia Ângela et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 449-460, 2015.

PIOLA, Sérgio Francisco et al. Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde: **A saúde no Brasil em 2030-prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial** [online]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 4, p. 19-70, 2013.

R – **A language and environment for statistical computing** R Foundation Statistical Computing, 2018. Disponível em: <https://www.r-project.org>. Acessado em: 01/10/2018.

RStudio: **integrated development for R** RStudio, Inc, 2018. Disponível em: <http://www.rstudio.com/>. Acessado em: 01/10/2018.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos Avançados**, v. 32, n. 92, p. 47-61, 2018.

Apêndice A – Resultados banco OdontoEndodontia.

		CONFUSION MATRIX		Referência
		Sim	Não	
Predição	Sim	157	260	Referência
	Não	418	830	
DETALHES				
Sensitivity 0.761	Specificity 0.273	Precision 0.665	Recall 0.761	F1 0.71
Accuracy 0.593		Kappa 0.037		

Fonte: Autores.

Apêndice B – Resultados banco OdontoRadiologica.

		CONFUSION MATRIX		Referência
		Sim	Não	
Predição	Sim	857	1211	Referência
	Não	1171	2119	
DETALHES				
Sensitivity 0.636	Specificity 0.423	Precision 0.644	Recall 0.636	F1 0.64
Accuracy 0.555		Kappa 0.059		

Fonte: Autores.

Apêndice C – Resultados banco OdontoPerio.

		CONFUSION MATRIX	
		Referência	
Predição	Sim	Não	
	87	237	
DETALHES			
Sensitivity 0.802	Specificity 0.244	Precision 0.781	Recall 0.802
Accuracy 0.674		Kappa 0.047	

Fonte: Autores.

Vídeo da apresentação

Título: Previsões de Ausência em Atendimento Especializado em Unidades de Saúde Pública de Florianópolis.



Disponível em: http://dadosabertos.info/enhanced_publications/idt/video.php?id=42

Transcrição da apresentação

Olá pessoal, sou aluno da UFSC, e esse trabalho aqui é um trabalho de comunicação do nosso grupo de engenharia e ciência de dados em Florianópolis.

Aqui é mais um overview o que eu vou passar para vocês porque o trabalho está em andamento, então são os nossos preliminary results e eu vou mostrar aqui o que a gente construiu um modelo de previsão de faltas em atendimentos especializados em Unidades de Saúde de Florianópolis, que é um problema lá real.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem convivido com bastante problema de financiamento e gerenciamento, além dos problemas de gerenciar os recursos, isso vem dando uma dor de cabeça bastante grande tanto para a gestão quanto para o estado, e isso traz prejuízos de recursos financeiros mal administrados.

Apesar do impasse do recurso financeiro ideal nós estamos no caminho do desenvolvimento. O Brasil está um pouco pior comparado com alguns países em questão de repasse do PIB para saúde mas está melhor do que alguns outros em desenvolvimento como Chile e México.

Nessa época que a gente tem escassez de recursos e a gente não sabe se vai piorar ou não, a gente tem duas frentes para se trabalhar: ou pega mais dinheiro ou trabalha bem com o que tem. A ideia do trabalho surgiu dessa cooperação para tentar mitigar alguns dos problemas de gerenciamento de recursos que é justamente essa questão de faltas.

No caso o grande problema em termos de eficiência lá no SUS e em Florianópolis, é o desperdício causado por faltas em consultas médicas e odontológicas, ou seja, a pessoa marca a consulta e não vai. Existem diversos fatores, esses fatores a gente vem analisando diretamente com a agência de inteligência do SUS, a gente tem os dados e a gente verifica o que está acontecendo.

Em Florianópolis por exemplo tem um índice médio de faltas de 3% em consultas médicas e 12% em consultas odontológicas, então é um percentual bastante grande principalmente com relação às consultas odontológicas e isso gera perda de recurso financeiro, além de atrasar a fila.

Como objetivo que a gente identificou, analisar características que levam a ausência nas consultas de atendimento de complexidade mais alta no SUS em Florianópolis e construir um modelo que possa identificar os pacientes com grande probabilidade de faltas em consultas especializadas. A gente mapeou isso como um problema de classificação binária, se o cara vai faltar ou não vai faltar.

A gente pegou os dados de consultas agendadas, 18.503 consultas, no tempo de 1º de janeiro de 2016 até 30 de junho de 2018, para dois centros de especialização odontológico, com várias especialidades, então a gente pegou um pequeno recorte para poder trazer aqui no WIDAT. Então a gente analisou especialidades odontológicas para esse trabalho, a radiologia com 10.612 consultas, periodontia com 2.531, e endodontia com 5.360 consultas, no período de mais ou menos 1 ano e meio.

Algumas características que a gente analisou, que são as nossas features para começar a trabalhar, algumas delas a qualidade no cadastro, porque o SUS de Florianópolis tem um protocolo de atendimento que é todo digital, de uns 2 anos para cá nós temos uma base que a

gente consegue trabalhar com todos os dados daquelas consultas, e um desses dados a escolaridade, dias da semana que acontecem as faltas quando são agendadas as consultas, o período que na verdade esse período foi um trabalho de data cleaning porque a gente transformou um horário em período porque senão ficaria muito a quantidade de variáveis a ser analisada então a gente acabou binarizando ali e fazendo manha e tarde, sexo, dentro outras variáveis.

Vou apresentar algumas que a gente analisou que é bem interessante de mostrar. A gente fez a aplicação de alguns algoritmos de machine learning, a gente pegou um set de algoritmo para poder verificar essa previsão, e a gente analisou a acurácia e a sensibilidade, que é bastante importante nesse caso para prever as faltas.

A sensibilidade que é a proporção de verdadeiros positivos, que é a capacidade do sistema predizer corretamente a condição para casos que realmente tem a condição de verdadeiro, ou seja, são os acertos positivos sobre o total de positivos, os verdadeiros positivos e os falsos negativos. Falsos negativos é que seriam faltas mas foram classificados como não.

Primeiro a gente faz segundo aquele rito de data science, faz um data cleaning, faz um data analytics, e a gente fez uma análise de dados com relação às especialidades de consultas em odontologia e viu ainda que a radiologia tem uma quantidade bastante de faltas, a periodontia também e a endodontia, entre outras especialidades.

Um exemplo simples aqui, a gente tem faltas por dia na semana em radiologia, a gente tem que de segunda a sexta essa distribuição de faltas, a gente percebeu que de sexta-feira é quando tem mais faltas, quando o pessoal mais falta em consultas especializadas. Lembrando que essas consultas especializadas muitas vezes são pagas pelo estado, são consultas que o SUS para ali 300 reais dependendo do tipo da consulta, e o cidadão falta na sexta-feira por exemplo, na segunda é quando menos falta.

Um outro dado interessante de odontologia e radiologia no caso é o nível de escolaridade. A gente vê aqui que o pessoal com mais escolaridade possível como mestrado e doutorado faltam menos mas a gente vê que isso vai crescendo, o superior incompleto falta mais, e o pessoal que tem o fundamental completo ou incompleto.

A gente tem uma distribuição aqui dos tipos de escolaridade com relação às faltas em consultas, então tem uma relação, quanto maior a escolaridade mas só que aqui fura um pouco no superior completo, mas quanto mais alta a escolaridade menor a probabilidade de faltar. Teria que cruzar com outros tipos de dados do IBGE para poder encontrar uma razão para isso daí.

Um outro tipo de variável foi o sexo, então há uma diferença pequena mas nessa análise os homens faltam um pouco mais que às mulheres nas consultas.

Mais uma análise, por período, então o período da tarde a gente verificou que há uma quantidade de faltas maior para a odontologia do que na manhã. Teria que verificar e cruzar com outros dados para verificar a razão disso daí. Inicialmente é uma análise mais crua daquele dado que está disponibilizado pelo SUS.

A partir dessas análises de dados, temos outras variáveis e outras análises que a gente fez, a gente parte para poder fazer aquele procedimento para escolher as características que mais são importantes e representam aquele modelo de predição de faltas. A gente pegou alguns algoritmos

de machine learning, os mais usados e os principais, como: o modelo linear para tentar ver se os dados seguem uma linearidade; o Random Forest que é bastante importante em diversas análises de machine learning para grandes quantidade de dados; Rede Neural, pegamos uma rede simples; e os Boosts com três configurações (Gradiente Boosting, Stochastic Gradient Boosting e o AdaBoost).

Desses resultados que nós tivemos iniciais, nós tivemos ali na nossa matriz de confusão que nos dá ali a sensibilidade como um dado importante e como a acurácia. A gente não teve uma acurácia muito boa dessas features, mas a gente teve uma sensibilidade até aceitável.

Para a radiologia nós tivemos uma acurácia não muito boa mas a sensibilidade até um pouco melhor do que a acurácia. A precisão, uma boa precisão. E para a periodontia nós tivemos ali resultados chegando até 70% de acurácia e precisão quase 80%, e sensibilidade 80%.

A gente percebeu que melhora a acurácia a precisão também aumenta, nós fizemos diversos, porque quando nós começamos ter um underfit modelo a gente tem três coisas que a gente pode fazer: uma ou a gente mexe nos parâmetros, a gente fez; usamos um boot search para poder varrer aquela quantidade de parâmetros possíveis que o modelo precisava e fizemos isso, então cumprimos o rito. Outra coisa que a gente pode fazer é justamente melhorar a engineers, escolher novas features que representam melhor o modelo, só que a gente tinha todas as features naquele momento.

Nesse caso a gente percebeu que varremos todos os parâmetros possíveis e máximo de resultado que a gente teve foi esse que eu apresentei para vocês, quanto mais de 70% acurácia e 80% de sensibilidade em relação ao modelo.

A gente agora, inclusive essa semana, o pessoal está conseguindo coletar mais duas variáveis, uma de chuva, se teve chuva naquele momento, e ver se o cara faltasse, essa variável a gente consegue no instituto de meteorologia, é bem simples o acesso ao site, você cobra e eles te dão um dataset que você quiser e você escolhe o tema, eles te dão os MLs de chuva, umidade, várias características que precisa.

E uma variável que a gente acho bastante importante é o tempo de espera, que é um pouco óbvio, porque tem consulta que demoram 7 meses ou 1 ano, a gente não sabe nem se o cara vai estar vivo até lá por exemplo. Então essa é uma variável bastante importante que estamos trabalhando e incluindo no modelo para ver se a gente melhora esse modelo de predição para chegar até no entorno de 90% ou 95%, já seria ideal para que o SUS possa utilizar esse modelo. Ou seja, a ideia é, o cara vai fazer o cadastro da consulta, o sistema vai alertar uma probabilidade muito alta do cara faltar, então para o SUS isso é muito interessante para que o SUS possa ligar algum tempo antes, para saber e alertar que tem consulta, de repente o cara não vai também porque morreu por exemplo, ou a pessoa conseguiu juntar dinheiro no tempo e fez a consulta no particular.

Isso para o SUS ele vai gastar 1 real de ligação e vai economizar 299 reais da consulta, além de reescalonar a fila, então esse é um trabalho bastante importante para a saúde. É nessa parceria que a gente está tentando melhorar o uso desses recursos, aqui às referências do trabalho e é isso.

Slides da apresentação

Título: Previsões de Ausência em Atendimento Especializado em Unidades de Saúde Pública de Florianópolis.



PREVISÕES DE AUSÊNCIA EM ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM UNIDADES DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Milena Teixeira, Leandro Pereira Garcia , Ingo Ramos, Lucas
Alexandre Pedebôs, Douglas Macedo, Gustavo Medeiros de Araujo

Contato: gustavo.araujo@ufsc.br

Disponível em: http://dadosabertos.info/enhanced_publications/idt/presentation.php?id=42