

**Faculdade de
Medicina da USP**

**Instituto do
Câncer do Estado de São
Paulo**

Controle do Documento

Histórico de revisões

Data	Autor	Versão	Resumo da atividade
11/08/2022	Luísa Vitória Leite Silva, Moisés Caze e Bianca Casemiro Lima.	1.0	Objetivos, Justificativa e preenchimento da seção 4
28/08/2022	Luísa Vitória Leite Silva e Moisés Caze.	4.3	Preparação dos dados
13/09/2022	Allan dos Santos Casado, Bianca Casemiro Lima e Felipe Silberberg.	4.4 e 4.5	Modelagem e avaliação dos resultados

Sumário

1. Introdução	4
2. Objetivos e Justificativa	5
2.1. Objetivos	Error! Bookmark not defined.
2.2. Justificativa	5
3. Metodologia	6
3.1. CRISP-DM	6
3.2. Ferramentas	6
3.3. Principais técnicas empregadas	6
4. Desenvolvimento e Resultados	7
4.1. Compreensão do Problema	Error! Bookmark not defined.
4.1.1. Contexto da indústria	7
4.1.2. Análise SWOT	8
4.1.3. Planejamento Geral da Solução	8
4.1.4. Value Proposition Canvas	9
4.1.5. Matriz de Riscos	10
4.1.6. Personas	Error! Bookmark not defined.
4.1.7. Jornadas do Usuário	Error! Bookmark not defined.
4.2. Compreensão dos Dados	14
4.3. Preparação dos Dados	17
4.4. Modelagem	23
4.5. Avaliação	26
4.6 Comparação de Modelos	Error! Bookmark not defined.
5. Conclusões e Recomendações	29
6. Referências	30
Anexos	31

1. Introdução

Nosso parceiro de mercado é a Faculdade de medicina da USP (FMUSP), que foi fundada em 1912 e o prédio da faculdade fica em Pinheiros. A instituição possui 1.000 funcionários sendo 368 docentes, 1.400 alunos de graduação, mais de 2.000 alunos de pós-graduação e mais de 1.600 residentes.

De forma resumida, segundo o site da FMUSP, sua visão é formar profissionais da saúde com uma forte formação e com muita ética e humanismo, em relação a sua missão eles tem como objetivo um ensino de graduação e pós-graduação, à pesquisa e à cultura e a extensão de serviços à comunidade, relacionadas a medicina, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, dentro dos mais elevados preceitos éticos e morais. Seus valores são: ética, respeito ao indivíduo, humanização, honestidade, pioneirismo e excelência.

O problema proposto pelo parceiro se relaciona com o câncer de mama, por meio de um modelo preditivo devemos apresentar futuros para o diagnóstico da paciente que está passando pelo tratamento.

2. Objetivos e Justificativa

2.1. Objetivos

Os principais objetivos do parceiro de negócio consistem em fazer uma análise dos dados da paciente de câncer de mama, e a partir dessa análise conseguir receber uma resposta sobre a taxa do tempo de sobrevida, não só isso como também um direcionamento sobre o agendamento de consultas futuras levando em conta o status da paciente e os possíveis desdobramentos de seu tratamento.

2.2. Justificativa

Levando em conta os objetivos citados no item anterior, nossa solução proposta é a criação de um modelo preditivo que consiga analisar os dados da paciente, e a partir disso faça uma análise preditiva sobre a taxa do tempo de sobrevida e com base nos dados principais e estruturados consiga direcionar o médico sobre os possíveis agendamentos de consulta.

3. Metodologia

Descreva as etapas metodológicas que foram utilizadas para o desenvolvimento, citando o referencial teórico. Você deve apenas enunciar os métodos, sem dizer ainda como ele foi aplicado e quais resultados obtidos.

3.1. CRISP-DM

Descreva brevemente a metodologia CRISP-DM e suas etapas de processo

3.2. Ferramentas

Descreva brevemente as ferramentas utilizadas e seus papéis (Google Colaboratory)

3.3. Principais técnicas empregadas

Descreva brevemente as principais técnicas empregadas, algoritmos e seus benefícios

4. Desenvolvimento e Resultados

4.1. Compreensão do Problema

4.1.1. Contexto da indústria

Após uma análise de mercado, não identificamos concorrentes diretos à Instituição de Medicina USP, porém pode-se levar em conta como possíveis opositores médicos e instituições que não praticam medicina de maneira ética utilizando tratamentos alternativos. Além disso, diversas Instituições particulares utilizam de novas tecnologias para auxiliar em suas consultas e isso está sendo implementado aos poucos em hospitais públicos por questões de verba.

Concomitante a isso, há diversos hospitais que realizam serviços parecidos com o cliente em questão como:

- Hospital São Camilo Oncologia - Unida
- Hospital A.C. Camargo Câncer Center
- Instituto de Câncer de São Paulo

a) A ameaça de novos entrantes é baixa, pois se trata de uma instituição pública, portanto novos hospitais não seriam uma ameaça ao Hospital da USP. Entretanto, quando falamos de hospitais particulares a história é diferente, pois estes competem entre si pelos melhores números para dessa maneira receber reconhecimento.

b) A ameaça de novos produtos é baixa. Levando em conta que se trata de um hospital, os serviços realizados por essa instituição são considerados de extrema importância e um direito básico para a sociedade segundo o Art.196 da nossa Constituição Federal. Portanto, a ameaça de entrada de novos produtos é baixa.

c) Poder de barganha dos compradores, em razão do hospital atender uma grande parcela da sociedade consideramos esse público pulverizado, por esse motivo há um baixo poder de barganha dos compradores.

d) Poder de barganha dos fornecedores - o poder de barganha dos fornecedores é alto, pois as instituições responsáveis por fornecer as máquinas do hospital tem um alto poder nesse sentido, porém isso não acontece quando falamos da indústria farmacêutica que tem um poder mais baixo por ter uma concorrência maior.

e) Rivalidade entre competidores - o preço dos serviços oferecidos de certa forma é tabelado e é custeado pelo governo, não só isso, mas como é um serviço público tal força diminui ainda mais, portanto a rivalidade entre competidores é baixa. Levando em conta a excelência do hospital da USP percebemos que ele está presente entre os 10 melhores hospitais do Brasil. Segundo os próprios médicos do hospital da USP, os principais competidores são médicos que utilizam medicina alternativa, mas não só isso como também instituições que não praticam a medicina corretamente.

As principais tendências na área da saúde são:

- Uso da robótica para auxiliar nas cirurgias
- Uso de IA para identificar alvos potenciais de determinadas doenças, o aprimoramento de tratamentos e, principalmente, na detecção de diagnósticos.
- Atendimento médico feito remotamente

4.1.2. Análise SWOT



4.1.3. Planejamento Geral da Solução

Uma pesquisa da CNN Brasil revelou que, segundo a diretoria da OMS, são quase 600 mil pessoas todos os anos que desenvolvem quadros de câncer e, dentre eles, o câncer de mama está entre os mais recorrentes. A Faculdade de Medicina da USP nos apresentou dados de prontuários médicos de pacientes que têm ou tiveram câncer de mama e utilizaram a rede pública de saúde desde 2008. Os *stakeholders* estão em busca de resultados preditivos, a partir da análise dos dados, sobre o tempo de sobrevida estimado em casos individuais.

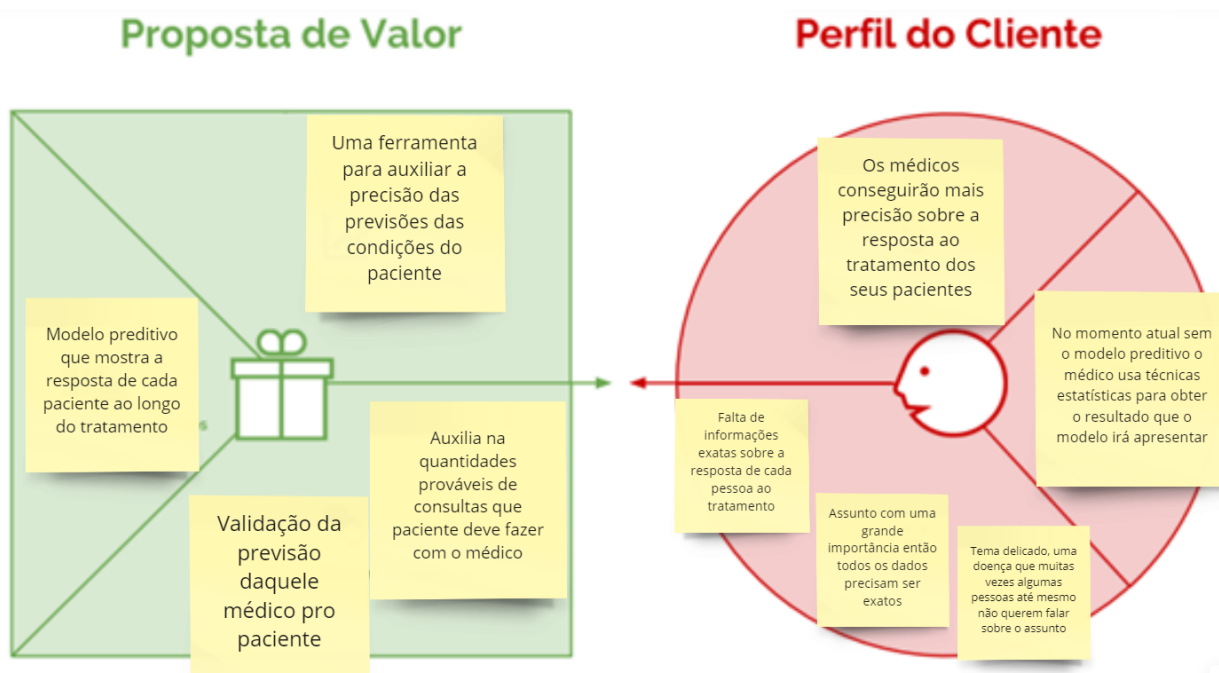
Baseada em mais de 60 mil linhas de registros de cerca de 3 mil pacientes diagnosticados, nossa solução usa padrões identificados para estimar tempo de sobrevida, variabilidade da evolução do câncer de mama, da sua resposta aos tratamentos convencionais e marcadores que possam impactar a qualidade de vida, bem como a possibilidade de deixar sequelas. Nossa solução criará um score para classificar o tempo de sobrevida como alto ou baixo.

Por parte do Inteli, será desenvolvida uma inteligência artificial que classifica a sobrevida. Com isso, o trabalho dos médicos será facilitado, pois a estimativa de tempo de sobrevida dá ao médico assistência para

administrar o tempo entre as consultas para acompanhamento. Com isso, aos stakeholders, médicos e pacientes, serão garantidos eficiência, eficácia e alcance na descoberta e luta contra a doença.

A inteligência artificial terá como critério de sucesso uma avaliação de, pelo menos, 0,8 na curva ROC. Desta forma, tornando claro o intervalo entre as consultas, o tempo será otimizado, trazendo maior número e qualidade para as consultas.

4.1.4. Value Proposition Canvas



4.1.5. Matriz de Riscos

4.1.6. Personas



NOME: Alessandro Vieira

IDADE: 45 anos

GÊNERO: Masculino

OCUPAÇÃO: Médico com especialização em Oncologia

"Minha profissão é minha paixão"

Considerações biográficas e comportamentais

Trabalha
com câncer
há 15 anos

Fluente
em 3
idiomas

Formado em
Medicina
pela USP em
1988

Dores/Motivações atuais com o problema:

Quer
proporcionar
mais confiança
aos pacientes

Não tem uma
ferramenta para
validar sua provisão
para o resultado do
pro diagnóstico do
paciente

Ter uma base
para saber
quantas consultas
deve fazer com
cada paciente

Objetivos/necessidades específicas em relação ao problema:

Otimizar o tempo
de programar
quantas consultas
o paciente irá ter

Consultas
realmente
necessárias
com o
paciente

Atender mais
pacientes
devido ao
tempo
otimizado



NOME: Catarina Torres
 IDADE: 40
 GÊNERO: Feminino
 OCUPAÇÃO: Mãe e professora

"Catarina é mãe de dois filhos e recentemente foi diagnosticada com câncer de mama."

Considerações biográficas e comportamentais

Fumante

Prática pouco exercício físico

Muito preocupada

Passou da menopausa

Desatenta consigo mesma

Dores/Motivações atuais com o problema:

Deseja prolongar o seu tempo de vida

Vive cansada e/ou debilitada

Evitar idas desnecessárias ao médico

Objetivos/necessidades específicas em relação ao problema:

Predições ao resultado do tratamento mais confiável

Prolongar seu tempo restante de vida

4.1.7. Jornadas do Usuário

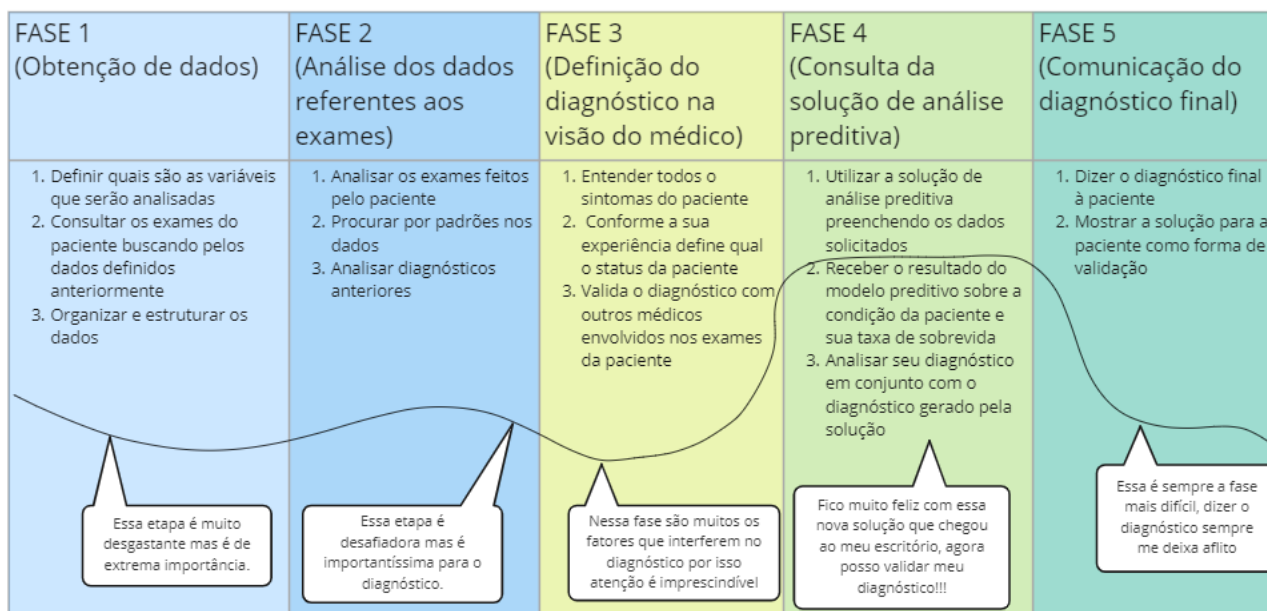


Alessandro Vieira

Cenário: o médico oncologista irá analisar os exames feitos pela paciente, após isso utilizará a solução de análise preditiva para tornar claro o intervalo entre as consultas.

Expectativas

Expectativas: o médico utiliza a ferramenta e recebe com facilidade o resultado mostrando a subdivisão de risco da paciente e sua taxa de sobrevida.



Oportunidades

- Trazer uma nova tecnologia para a área da saúde.
- Fazer com que os médicos tenham um novo meio de consulta.
- Fazer com haja mais veracidade no diagnóstico e no tempo de sobrevida da paciente.

Responsabilidades

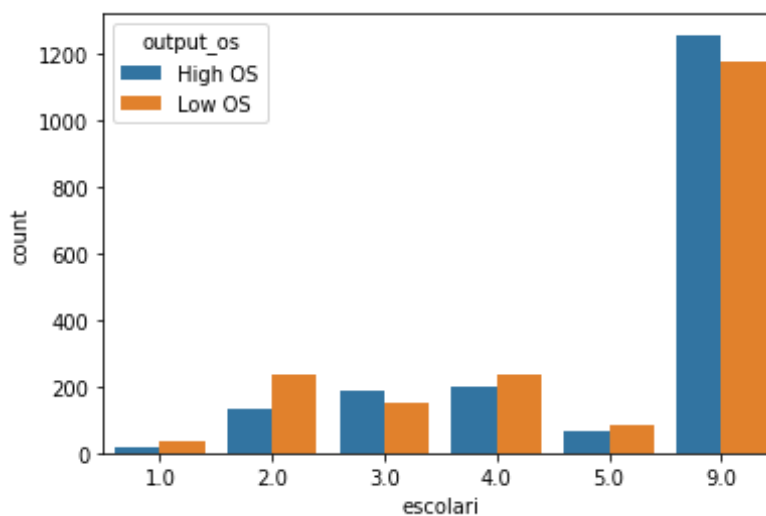
Cabe ao time desenvolvedor da solução garantir a assertividade do modelo preditivo por meio de um bom treinamento da máquina e em casos de ambiguidade no resultado trazer o resultado que mais fará sentido à paciente.

4.2. Compreensão dos Dados

1. O arquivo contendo a base de dados foi disponibilizado no formato xlsx. Para a leitura na biblioteca pandas, o formato do arquivo foi transformado para csv (comma separated values). Estes dados são provenientes do banco de dados do Instituto do Câncer de São Paulo/Faculdade de Medicina da USP, com informações provenientes de pacientes mulheres diagnosticadas com câncer de mama, contendo 104 colunas e 61683 registros que totalizam 3769 pacientes únicos, dado que um paciente possui múltiplos registros. As colunas se referem a variáveis como subtipo do câncer, escolaridade, histórico de gravidez, histórico de consumo de álcool e tabaco, entre outros.
 - 1.1. Foram disponibilizadas três bases de dados. Uma delas é a descrita anteriormente, que possui dados sobre as pacientes e sobre seu quadro de saúde, a segunda, por sua vez, possui informações sobre altura, peso e a data em que essa coleta foi feita. Por fim, a terceira possui as datas das consultas das pacientes. Todas essas tabelas possuem o atributo "record_id", identificador das pacientes, possibilitando a mesclagem das tabelas por meio desta chave primária.
 - 1.2. Em relação aos dados dispostos, é possível observar grande presença de dados nulos, na maioria das colunas. Isso impossibilita algumas análises e torna o processamento dos dados mais trabalhoso devido a necessidade de lidar com esses valores, além disso, gera o risco de não possuímos uma quantidade de dados significativa para o treino do modelo preditivo ou de um treino enviesado, devido a um tratamento inadequado desses valores.

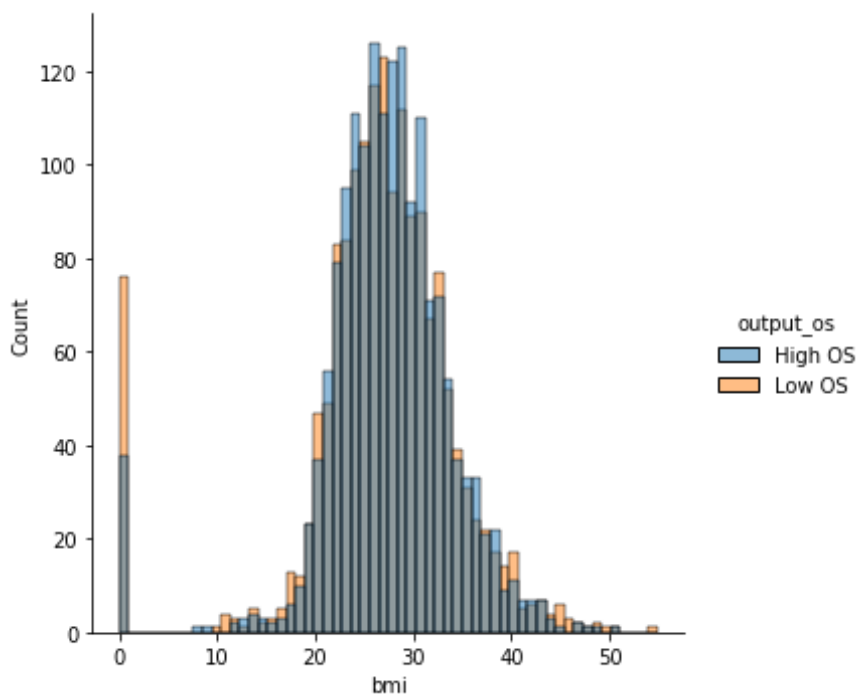
Os dados coletados representam pacientes que acessam a rede pública de saúde. Temos muitas variáveis, um risco pode ser utilizar variáveis inadequadas para treino do modelo
 - 1.3. Em relação à quantidade de registros, iremos fazer as análises baseadas em toda a base de dados, pois existem 3769 pacientes, o que não é uma quantidade tão grande que impossibilite a utilização do conjunto completo. Além disso, como possuímos muitas variáveis, decidimos inicialmente filtrá-las com base nos atributos que os especialistas da área disseram que mais são relevantes para o problema que está sendo abordado. Algumas delas são: subtipos e estádios do câncer, histórico de gravidez e menstruação e consumo de álcool e tabaco. Além disso, caso descobrirmos algo considerável a respeito da eficiência das variáveis ao longo de nossas análises, iremos alterar o conjunto utilizado para nossas análises.
 - 1.4. Para garantir a confidencialidade das pacientes, os dados foram anonimizados. Além disso, os dados disponibilizados são confidenciais e para uso único e exclusivo no desenvolvimento do projeto, portanto, não podem ser divulgados para o público.
2. Nossos processos da feature engineering se deram, principalmente, no preenchimento de dados nulos das pacientes baseado em algum outro registro em que eles estivessem declarados, em caso de algum dado que se manteve fixo como a escolaridade, por exemplo, ou em caso de dados contínuos variáveis, onde um dos casos em que foi o do índice de massa corporal (imc ou bmi), onde calculamos a mediana entre os valores e usamos o resultado para calcular quando necessário. No processo de análises de correlações, buscamos identificar algumas tendências dentre as variáveis, então testamos algumas:

- A relação de **grau de escolaridade** das pacientes de acordo com seu **tempo de sobrevida**, pois imaginamos que o nível de escolaridade pode, por vezes, afetar a qualidade de vida da paciente, segue o gráfico:



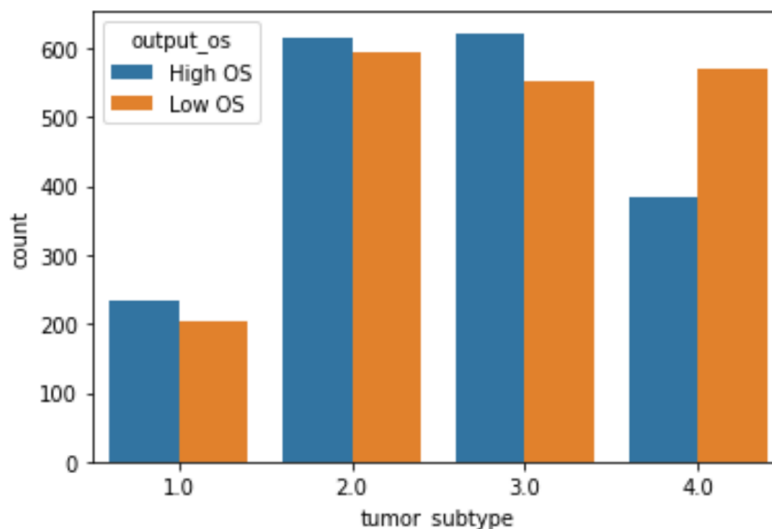
Relação da taxa de sobrevida em função da escolaridade

- A relação entre o **índice de massa corporal** (imc ou bmi) com a **taxa de sobrevida**, visando verificar se os extremos na escala do imc afetam ou não o tempo de vida da paciente, segue o gráfico:



Relação da taxa de sobrevida em função do IMC (índice de massa corporal).

- Proporção para cada **subtipo** de acordo com o **tempo de sobrevida**, buscando identificar a proporção de tempo de sobrevida por subtipo do câncer(gravidade), segue o gráfico:

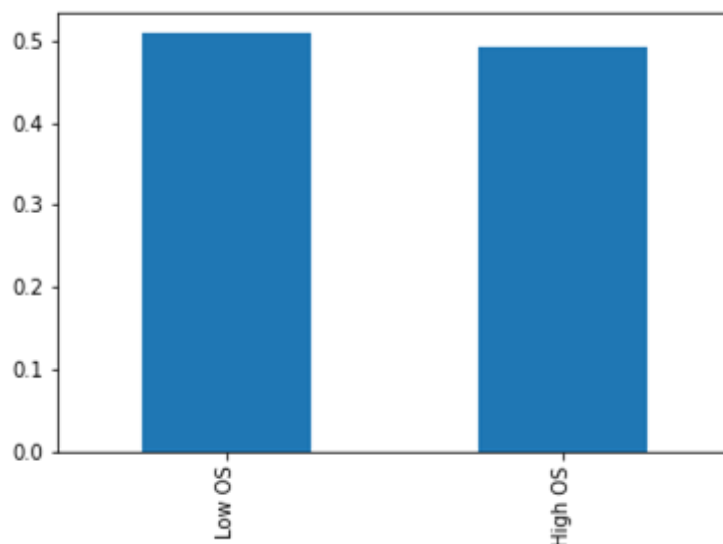


Relação do tempo de sobrevida em função do subtipo do tumor

3. De acordo com o Instituto nacional do câncer, o tempo de sobrevida (overall survival) é definido como:

“The length of time from either the date of diagnosis or the start of treatment for a disease, such as cancer, that patients diagnosed with the disease are still alive. In a clinical trial, measuring the overall survival is one way to see how well a new treatment works. Also called OS”.

- A variável target é "output_os";
- Ela possui dois valores possíveis (High OS e Low OS), portanto, tem natureza binária e faz com que tenhamos uma tarefa de classificação;
- Não possuímos registros em que ela é nula;
- Essa variável é bem balanceada, está em uma proporção quase de 50/50;
- Gráfico da proporção de possíveis valores da variável target abaixo:



Relação de possíveis valores para a variável target.

4.3. Preparação dos Dados

Movimentação dos Dados

<https://colab.research.google.com/drive/1L5BF84fwp4jhwsOLHb0FIAXdmRflk3xx#scrollTo=kUAtA6yhJGif>

O primeiro notebook usado na sequência é o “Movimentação dos Dados”, que consiste em copiar a base de dados que naquele instante se encontra no drive da turma e a escrever em um novo arquivo no repositório usado pelo grupo para desenvolvimento. Como o próprio sugere, faz a movimentação da base de dados. Resume-se a dois elementos:

Uma célula que lê a base de dados disposta no drive da turma e a salva em uma variável:

```
[7] data = pd.read_csv('/content/drive/MyDrive/Turma 2022.1 - Preditivo - USP/Base/NEW-BDIPMamaV11-INTELI.csv')
```

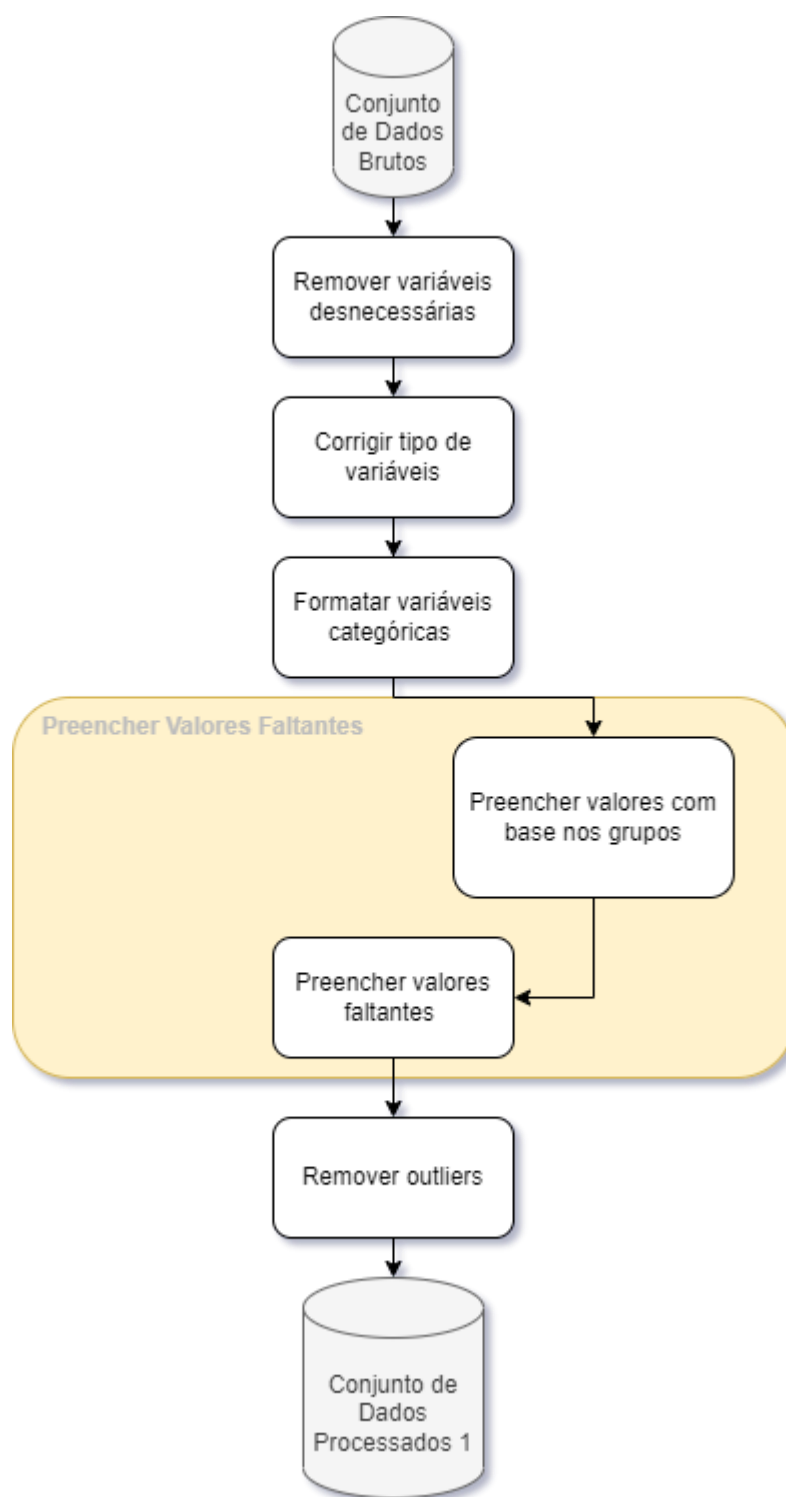
E, em seguida, escreve o arquivo no repositório de desenvolvimento do grupo:

```
[14] data.to_csv('/content/drive/MyDrive/MedicinIA/Sample_Data/Raw/DataSet0.csv',  
              index=False)
```

Por último, nesse mesmo notebook criamos a variável target (output_os) e por fim, geramos um novo csv, mas desta vez com a variável target.

Limpeza de Dados

<https://colab.research.google.com/drive/1ePOBQsJ14R6nGeKnctlPLnLj5QP7IELo>



Nesta segunda etapa, foram carregados os dados brutos do repositório do grupo e foi criado também um arquivo o “. yaml”, um tipo de arquivo usado para a serialização de dados, e neste as colunas foram discriminadas por tipo (categóricas, numéricas, identificadoras, alvo e colunas com data), segue a célula que importou a classificação feita manualmente no arquivo. yaml:

```
data = pd.read_csv('/content/drive/MyDrive/MedicinIA/Sample_Data/Raw/DataSet1.csv')
with open('/content/drive/MyDrive/MedicinIA/Sample_Data/Raw/DataSet1.yaml', 'r') as f:
    config = yaml.safe_load(f)

numerical = config['NumericalColumns']
categorical = config['CategoricalColumns']
identifier = config['IdentifierColumns']
datetime = config['DateTimeColumns']
target = config['Target']
```

A segunda etapa baseou-se em remover as colunas com uma quantidade irrelevante de dados não nulos, pois elas seriam inúteis ao nosso modelo, as colunas eliminadas foram as seguintes:

- partos (numérica);
- daughter_n (numérica);
- tempo_repo_hormo_tasy (categórica);
- hormone_therapy_tasy (categoria).

A terceira parte consistiu em corrigir colunas que possuem dados de múltiplos tipos. Uma variável categórica, por exemplo, ao contrário das numéricas, por não possuir quantidades ou valores que podem ser tratados como números, deve ser tratada com dados do tipo texto. Primeiro, nas colunas categóricas (antec_fam_cancer_mama, rec01, rec02, rec03, rec04, meta01, meta02, meta03 e meta04) e depois removemos as casas decimais das colunas categóricas, pois estas fazem com que os dados categóricos fossem lidos como números e não textos.

Pela abundância de dados nulos, foram usados vários métodos para que fosse efetuado um preenchimento preciso. Alguns deles foram preenchidos com base no último registro na base de dados, outros, por sua vez, pelo maior valor, pela mediana ou pela média dos valores.

Agregação de dados

<https://colab.research.google.com/drive/1ooGPU2Y4E0slajSfp-LzBeRYWBirPEXb>

As células iniciais desse notebook se assemelham aos demais, que importam a base de dados e o arquivo de descrição para facilitar a identificação de cada variável pelo seu tipo. Depois disso, foi criado um conjunto para os dados numéricos, outros com os categóricos e todos eles foram agregados, contendo uma

linha para cada paciente, seguindo as seguintes métricas:

▼ Numéricas

```
[ ] 1  agg_numerical = data[numerical+identifier].groupby('record_id').agg(
2      bmi_median = ('bmi', 'median'),
3      bmi_std = ('bmi', 'std'),
4      bmi_min = ('bmi', 'min'),
5      bmi_max = ('bmi', 'max'),
6      sister_n = ('sister_n', 'max'),
7      ki67_perc_mean = ('ki67_perc', 'mean'),
8      follow_up_days = ('follow_up_days', 'mean'),
9      follow_up_days_recidive = ('follow_up_days_recidive', 'mean'),
10     follow_up_days_recidive_std = ('follow_up_days_recidive', 'std'),
11     height = ('height', 'mean'),
12     weight_mean = ('weight', 'mean'),
13     weight_std = ('weight', 'std')
14 )
```

Segue a tabela resultante com os dados já agregados:

record_id	bmi_median	bmi_std	bmi_min	bmi_max	sister_n	ki67_perc_mean	follow_up_days	follow_up_days_recidive	follow_up_days_recidive_std	height	weight_mean	weight_std
54	29.15	0.435775	27.7	29.8	-1.0	19.6	3585.0	1338.0	0.0	152.100000	67.335000	1.014591
302	24.80	6.650833	22.4	45.0	-1.0	-1.0	2225.0	-1.0	0.0	157.909091	59.916000	2.921812
710	26.40	5.330967	0.0	45.0	-1.0	20.0	3294.0	2442.0	0.0	155.117647	63.451471	1.348497
752	35.90	0.525259	35.1	37.2	-1.0	-1.0	4153.0	-1.0	0.0	152.000000	83.110000	1.198923
1589	22.90	4.715171	22.2	45.0	-1.0	-1.0	3290.0	-1.0	0.0	167.000000	64.173684	1.305334
...
82057	38.80	0.843039	37.4	40.5	-1.0	30.0	441.0	-1.0	0.0	156.000000	94.550000	2.070887
82059	27.55	0.508060	26.8	28.6	-1.0	15.0	351.0	-1.0	0.0	164.000000	74.275000	1.346233
82122	25.25	0.240535	24.7	25.4	-1.0	-1.0	401.0	-1.0	0.0	155.000000	60.400000	0.568624
82205	42.50	15.256890	0.0	45.0	-1.0	-1.0	337.0	-1.0	0.0	174.400000	133.612500	4.425282
82240	31.00	0.000000	31.0	31.0	-1.0	-1.0	425.0	-1.0	0.0	161.000000	80.350000	0.000000

No conjunto das variáveis categóricas, temos 70 colunas, estas foram distribuídas entre uni e multivaloradas. Para as univaloradas, agrupamos seus valores inserindo em cada linha o valor único respondido para aquele paciente. Às multivaloradas, por sua vez, agrupamos os múltiplos valores para aquele paciente em um só campo, separando-os por vírgula, como pode ser observado, por exemplo, no primeiro registro da coluna tumor_stage. Por serem muitas colunas, apresentamos abaixo apenas algumas delas:

record_id	ultinfo	primary_diganosis	escolari	tobaco	tobaco_type	ultinfo	tumor_stage	tumor_margin	hormone_therapy	morfo	pregnancy_history
54	2	2	2	2	1	2	10,99	1	Não informado	85003,88211	1
302	4	Não informado	2	Não informado	Não informado	4	21	Não informado	Não informado	85003	Não informado
710	2	Não informado	4	Não informado	Não informado	2	31	Não informado	Não informado	85003	Não informado
752	2	Não informado	2	Não informado	Não informado	2	21	Não informado	Não informado	84803	Não informado
1589	2	2	3	Não informado	Não informado	2	22	Não informado	Não informado	85003	Não informado
...
82057	2	2	Não informado	Não informado	Não informado	2	32	Não informado	0	85003	1
82059	2	2	Não informado	Não informado	Não informado	2	32	Não informado	Não informado	85003	Não informado
82122	2	2	Não informado	Não informado	Não informado	2	21	Não informado	Não informado	85003	Não informado
82205	1	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	1	40	Não informado	Não informado	85003	Não informado
82240	2	2	Não informado	Não informado	Não informado	2	33	Não informado	Não informado	85003	Não informado

134 rows × 11 columns

O mesmo processo foi efetuado para as variáveis que representam data e target, segue a célula que o fez:

```
1 agg_target = data.groupby('record_id')['output_os'].last()

[ ] 1 datetime_list = list(map(lambda x: list(x.keys())[0], datetime))
    2 agg_datetime = data.groupby('record_id')[datetime_list].last()
```

Por fim, agrupamos todos os conjuntos (categóricas, numéricas, alvo, identificadores e variáveis para data) para que fosse possível a análise de cada paciente com uma linha de registro que resuma todas as demais, segue uma parte do resultado, que possui 85 colunas tratadas, limpas e agregadas da melhor forma possível, dado o entendimento do negócio no período em que se passava:

record_id	bmi_median	bmi_std	bmi_min	bmi_max	sister_n	ki67_perc_mean	follow_up_days	follow_up_days_recidive	follow_up_days_recidive_std	height	weight_mean	weight_std	abortion	alcohol	alcohol_type__1
54	29.15	0.435775	27.7	29.8	-1.0	19.6	3585.0	1338.0	0.0	152.100000	67.335000	1.014591	Não informado	2	0
302	24.80	6.650833	22.4	45.0	-1.0	-1.0	2225.0	-1.0	0.0	157.909091	59.916000	2.921812	Não informado	Não informado	0
710	26.40	5.330967	0.0	45.0	-1.0	20.0	3294.0	2442.0	0.0	155.117647	63.451471	1.348497	Não informado	Não informado	0
752	35.90	0.525259	35.1	37.2	-1.0	-1.0	4153.0	-1.0	0.0	152.000000	83.110000	1.198923	Não informado	Não informado	0
1589	22.90	4.715171	22.2	45.0	-1.0	-1.0	3290.0	-1.0	0.0	167.000000	64.173684	1.305334	Não informado	Não informado	0
...
82057	38.80	0.843039	37.4	40.5	-1.0	30.0	441.0	-1.0	0.0	156.000000	94.550000	2.070887	Não informado	Não informado	0
82059	27.55	0.508060	26.8	28.6	-1.0	15.0	351.0	-1.0	0.0	164.000000	74.275000	1.346233	Não informado	Não informado	0
82122	25.25	0.240535	24.7	25.4	-1.0	-1.0	401.0	-1.0	0.0	155.000000	60.400000	0.568624	Não informado	Não informado	0
82205	42.50	15.256890	0.0	45.0	-1.0	-1.0	337.0	-1.0	0.0	174.400000	133.612500	4.425282	Não informado	Não informado	0
82240	31.00	0.000000	31.0	31.0	-1.0	-1.0	425.0	-1.0	0.0	161.000000	80.350000	0.000000	Não informado	Não informado	0

4134 rows × 85 columns

Algumas imprecisões já foram identificadas e serão tratadas com a sprint seguinte.

4.4. Modelagem

Para a Sprint 3, você deve descrever aqui os experimentos realizados com os modelos (treinamentos e testes) até o momento. Não deixe de usar equações, tabelas e gráficos de visualização de dados para melhor ilustrar seus experimentos e resultados.

Inicialmente, escolhemos quatro algoritmos de classificação para realizar uma primeira análise: KNN (K-Nearest Neighbors), Árvore de Decisão, Random Forest (Floresta Aleatória) e SVM (Support Vector Machines). O critério de escolha utilizado está ligado à fácil compreensão e entendimento que estes modelos oferecem, além de bons resultados preliminares.

Após a seleção dos algoritmos para os primeiros experimentos, demos sequência ao processo de modelagem com base no procedimento a seguir:

1. Importação das ferramentas e bibliotecas utilizadas:
 - Pandas (manipulação dos dados)
 - Matplotlib (visualização dos resultados)
 - Scikit Learn (treino dos modelos e avaliação)
2. Importação dos dados:
 - Foi utilizada a base de dados DataSet3, que deriva da tabela principal, manipulada durante a Sprint 2. Segue uma amostra da base:

ki67_perc_last	height	weight	follow_up_days_recidive	follow_up_days_recidive_mean	follow_up_days_recidive_std	sister_n	bmi_mean	bmi_std
15.0	152.100000	67.335000	1338.0	1338.0	0.0	-1.0	29.114000	0.435775
-1.0	157.909091	59.916000	-1.0	-1.0	0.0	-1.0	24.403571	1.296000
20.0	155.117647	63.451471	2442.0	2442.0	0.0	-1.0	25.668421	4.313029
-1.0	152.000000	83.110000	-1.0	-1.0	0.0	-1.0	35.961538	0.525259
-1.0	167.000000	64.173684	-1.0	-1.0	0.0	-1.0	23.040909	0.518844
...
30.0	156.000000	94.550000	-1.0	-1.0	0.0	-1.0	38.825000	0.843039
15.0	164.000000	74.275000	-1.0	-1.0	0.0	-1.0	27.583333	0.508060
-1.0	155.000000	60.400000	-1.0	-1.0	0.0	-1.0	25.192857	0.240535
-1.0	174.400000	133.612500	-1.0	-1.0	0.0	-1.0	37.900000	15.436598

3. Divisão dos dados:
 - Primeiramente, separamos as colunas “record_id” e “output_os” das demais, sendo essa última a variável target do modelo. Após isso, definimos os dados de treino como sendo todas as colunas restantes da tabela, bem como a proporção de dados de treino/teste (80% dos dados para treino e 20% para teste). Para isso, utilizamos o método `train_test_split` do `sklearn`, conforme mostrado abaixo:

```
[ ] #divisão dos dados entre treino e teste
    x_train, x_test, y_train, y_test = train_test_split(x, y, test_size=0.3, random_state=3)
```

4. Treino:

- Após a separação dos dados, importamos e instanciamos os modelos e, por fim, os treinamos utilizando a função. fit() do sklearn.

```
#instanciando os modelos que serão utilizados para treino
training = {'Decision Tree': DecisionTreeClassifier(random_state=3), 'KNN': KNeighborsClassifier(), 'Random Forest': RandomForestClassifier(random_state=3), 'SVM': SVC(random_state=3)}

#laço que itera sobre cada modelo do dicionário acima
for name, modelo in training.items():
    #treinando o modelo
    modelo.fit(x_train, y_train)

#fazendo previsões com o modelo treinado
y_pred = modelo.predict(x_test)
```

Para a Sprint 4, você deve realizar a descrição final dos experimentos realizados (treinamentos e testes), comparando modelos. Não deixe de usar equações, tabelas e gráficos de visualização de dados para melhor ilustrar seus experimentos e resultados.

Utilizamos

Decision Tree

Uma árvore de decisão é uma ferramenta de apoio à decisão que usa um modelo de decisões em forma de árvore e suas possíveis consequências, incluindo resultados de eventos aleatórios, custos de recursos e utilidade . É uma maneira de exibir um algoritmo que contém apenas instruções de controle condicional.

Como resultado, obtivemos os seguintes valores:

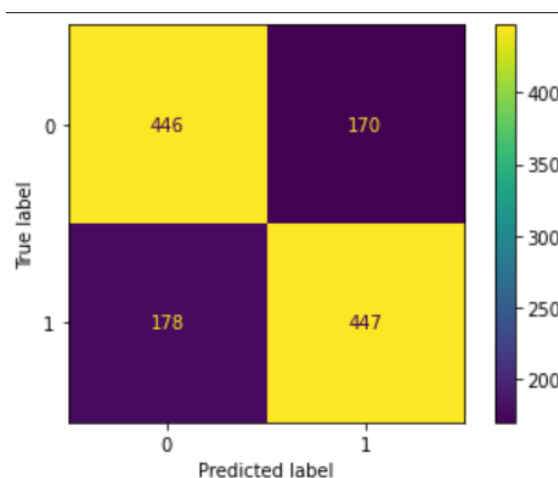
Acurácia: 71,9 %

Precisão: 72,4%

Recall: 71,5%

F1-score: 71,9%

Auc: 71,9%



KNN

O algoritmo de k-vizinhos mais próximos, também conhecido como KNN ou k-NN, é um classificador de aprendizado supervisionado não paramétrico, que usa a proximidade para fazer classificações ou previsões sobre o agrupamento de um ponto de dados individual. Embora possa ser usado para problemas de regressão ou classificação, normalmente é usado como um algoritmo de classificação, partindo do pressuposto de que pontos semelhantes podem ser encontrados próximos uns dos outros. Como resultado, obtivemos os seguintes valores:

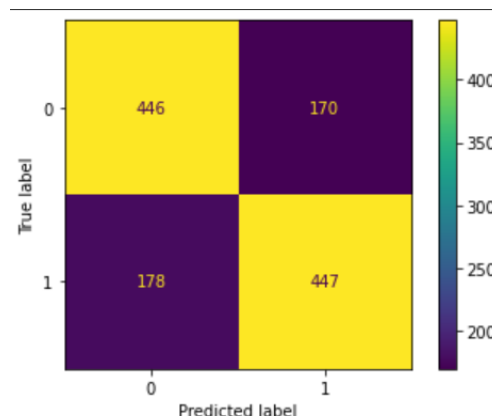
Acurácia: 76,3%

Precisão: 75,5%

Recall: 78,5%

F1-score: 77%

Auc: 76,3%



Random Forest

Random Forest ou florestas de decisão aleatória é um método de aprendizado conjunto para classificação, regressão e outras tarefas que opera construindo uma infinidade de árvores de decisão em tempo de treinamento. Para tarefas de classificação, a saída da floresta aleatória é a classe selecionada pela maioria das árvores. Para tarefas de regressão, a previsão média ou média das árvores individuais é retornada. Como resultado, obtivemos os seguintes valores:

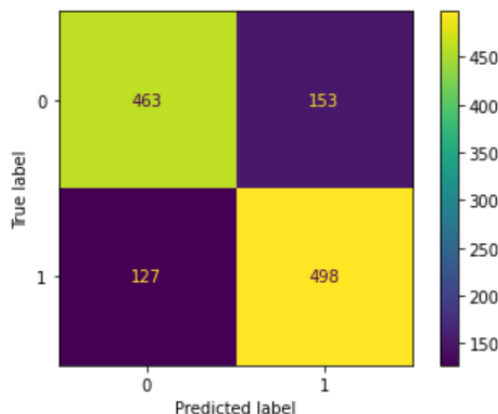
Acurácia: 77,4%

Precisão: 76,4%

Recall: 79,6%

F1-score: 78%

Auc: 77,4%



SVM

O SVM é um algoritmo que busca uma linha de separação entre duas classes distintas, analisando os dois pontos, um de cada grupo, mais próximos da outra classe. Isto é, o SVM escolhe, entre os dois grupos, o hiperplano que se distancia mais de cada um. Como resultado, obtivemos os seguintes valores:

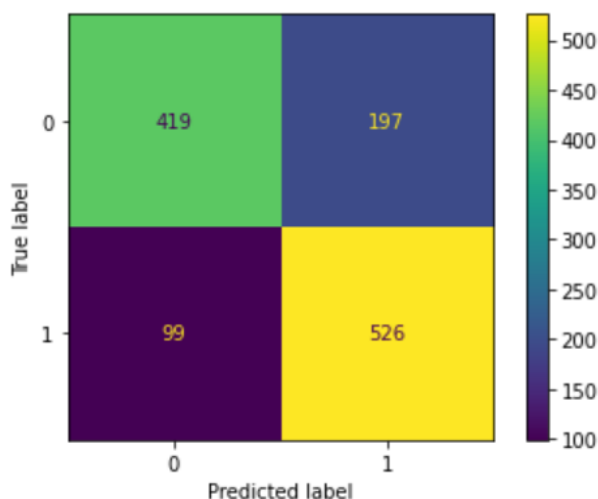
Acurácia: 76,1%

Precisão: 72,7%

Recall: 84,1%

F1-score: 78%

Auc: 76%



4.5. Avaliação

Nesta seção, descreva a solução final de modelo preditivo, e justifique a escolha. Alinhe sua justificativa com a seção 4.1, resgatando o entendimento do negócio e explicando de que formas seu modelo atende os requisitos. Não deixe de usar equações, tabelas e gráficos de visualização de dados para melhor ilustrar seus argumentos.

Em um primeiro momento, decidimos utilizar os modelos Árvore de Decisão, Random Forest, KNN e SVM para uma análise primária. A escolha desses modelos se deve ao fato de serem modelos de classificação de fácil entendimento e interpretação.

Levando em conta a análise de mercado feita na seção 4.1, percebemos que com relação às tendências futuras sobre novas tecnologias, o nosso projeto está totalmente alinhado nesse âmbito. Não obstante, levando em conta os requisitos propostos sobre como deveria ser o desenvolvimento do projeto, conseguimos cumpri-los trazendo os resultados da taxa de sobrevida que foi descrita em alta ou baixa de acordo com a previsão feita pelo machine learning.

Após as predições feitas, fizemos algumas métricas de avaliação. A partir dessa comparação, chegamos em falsos negativos, falsos positivos, verdadeiros positivos e verdadeiros negativos. Deste modo, conseguimos calcular as seguintes métricas:

1. **Precision (Precisão):** dentre todas as classificações de classe Positivo que o modelo fez, quantas estão corretas.
2. **Recall (Revocação):** dentre todas as situações de classe Positivo como valor esperado, quantas estão corretas.
3. **F1-Score:** pode ser descrito como a média harmônica entre precision e recall.
4. **Acurácia:** dentre todas as classificações que o modelo fez, independentemente de classe, quantas estão corretas.
5. **AUC:** área de baixo da curva ROC (Receiver operating characteristic).



Levando em consideração a modelagem feita no item 4.4 e as métricas que utilizamos para a análise de dados, fizemos uma tabela comparando os modelos e seus respectivos resultados. Dessa forma a análise dos dados fica mais clara, fazendo ficar mais fácil de determinar quais modelos se saíram melhor do que outros:

	Decision Tree	KNN	Random Forest	SVM
accuracy	0.719581	0.763900	0.774376	0.761483
precision	0.724473	0.755385	0.764977	0.727524
recall	0.715200	0.785600	0.796800	0.841600
f1-score	0.719807	0.770196	0.780564	0.780415
auc	0.719613	0.763742	0.774212	0.760897

Com base nas métricas de avaliação, entende-se que os resultados preliminares foram satisfatórios e atingiram uma porcentagem de acertos maior que a esperada para uma primeira análise. Nesse contexto, o modelo Random Forest se sobressaiu em relação aos demais, visto que obteve as maiores métricas, com exceção do Recall. Isso se deve ao fato de o Random Forest ser um modelo extremamente robusto e se sair bem em grande parte dos casos, uma vez que é do tipo ensemble e combina várias árvores de decisão para obter um resultado mais preciso.

Nesse primeiro momento, por ainda não se ter certeza sobre a métrica que mais deve ser valorizada na análise comparativa, adotamos a estratégia de escolher o modelo que se saiu melhor na maioria das métricas utilizadas. Desta forma, por ter obtido o melhor resultado em 4 das 5 métricas, optamos pelo modelo que utiliza o Random Forest.

4.6 Comparação de Modelos

5. Conclusões e Recomendações

Escreva, de forma resumida, sobre os principais resultados do seu projeto e faça recomendações formais ao seu parceiro de negócios em relação ao uso desse modelo. Você pode aproveitar este espaço para comentar sobre possíveis materiais extras, como um manual de usuário mais detalhado na seção “Anexos”.

Não se esqueça também das pessoas que serão potencialmente afetadas pelas decisões do modelo preditivo, e elabore recomendações que ajudem seu parceiro a tratá-las de maneira estratégica e ética.

6. Referências

SERRANO, Layane; ROCHA, Lucas. **Brasil tem quase 600 mil novos casos de câncer por ano, diz diretora da OMS**. CNN Brasil, [S. l.], p. 1, 4 fev. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-tem-quase-600-mil-novos-casos-de-cancer-por-ano-diz-diretora-da-oms/>. Acesso em: 11 ago. 2022.

KLUYVER, Thomas; MCKINNEY, Wes. **Pandas: powerful Python data analysis toolkit**. [S. l.], 23 jun. 2022. Disponível em: <https://pandas.pydata.org/docs/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

NUMPY COMMUNITY. **NumPy User Guide**. [S. l.], 22 jun. 2022. Disponível em: <https://numpy.org/doc/1.23/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

Anexos