report

June 15, 2023

Esse relatório tem por objetivo expor o estudo feito por mim a partir dos dados de dor crônica, e por consequência não possui o código necessário para a reprodução do mesmo. O repositório com o código completo se encontra em (https://github.com/VictorHenrique317/ml-projeto-final)

Os diferentes conjuntos de recursos são definidos da seguinte forma:

- 1. "X_questions" são as perguntas feitas ao paciente durante a consulta, contendo informações relevantes para a análise.
- 2. "X_drugs" consiste nos medicamentos que o paciente está tomando.
- 3. "X" representa a combinação dos conjuntos de recursos "X_questions" e "X_drugs", criando um conjunto mais abrangente.
- 4. "X_random" é um conjunto de recursos aleatórios, que contêm variáveis sem uma relação direta com as perguntas ou medicamentos.

Para melhorar a eficiência do modelo, algumas colunas não relevantes, como a data de nascimento, foram removidas, bem como as colunas que possuem um valor constante em todos os exemplos, já que essas não fornecem informações úteis para a análise. Essa seleção cuidadosa de recursos relevantes ajudará a concentrar a atenção do modelo nas informações mais significativas.

Com base nos dados fornecidos, podemos extrair três diferentes variáveis que indicam se o paciente teve melhora ou não. Essas variáveis são: "y vas30", "y vas50" e "y gic".

- 1. "y_vas30": Essa variável indica se o paciente apresentou uma melhora de pelo menos 30% na escala de dor VAS (Visual Analog Scale Escala Analógica Visual). Se o paciente teve uma redução de pelo menos 30% na intensidade da dor, a variável "y_vas30" é marcada como positiva, indicando melhora. Caso contrário, é marcada como negativa.
- 2. "y_vas50": Essa variável indica se o paciente teve uma melhora de pelo menos 50% na escala VAS. Se o paciente teve uma redução de pelo menos 50% na intensidade da dor, a variável "y_vas50" é marcada como positiva, indicando melhora. Caso contrário, é marcada como negativa.
- 3. "y_gic": Essa variável representa a avaliação de melhora feita pelo médico utilizando o Global Impression of Change (GIC). O médico avalia se houve uma melhora geral no estado de saúde do paciente. Se o médico considerar que houve melhora, a variável "y_gic" é marcada como positiva. Caso contrário, é marcada como negativa.

```
[533]: Y = data.iloc[:, 182:185]

y_vas30 = pd.DataFrame(Y.iloc[:, 0:1].values.ravel())
y_vas50 = pd.DataFrame(Y.iloc[:, 1:2].values.ravel())
y_gic = pd.DataFrame(Y.iloc[:, 2:3].values.ravel())
```

Neste ponto, nos deparamos com três alvos diferentes e precisamos decidir qual deles faz mais sentido utilizar. Considerei que não seria adequado escolher apenas um deles e ignorar os demais. Portanto, decidi criar uma nova variável que leve em consideração as três diferentes avaliações de melhora, duas feitas pelo paciente e uma feita pelo médico.

Primeiramente, criei a variável "y_perceived", que representa a melhora percebida pelo paciente. Essa variável é definida como a união das variáveis "y_vas30" e "y_vas50", pois desejo capturar qualquer tipo de melhora percebida pelo paciente, seja ela pequena (30%) ou significativa (50%).

```
[534]: y_perceived = np.logical_or(y_vas30, y_vas50)
y_perceived = y_perceived.astype(int)
y_perceived = pd.DataFrame(y_perceived)
```

O alvo "y" é definido como a interseção entre a melhora percebida e o GIC (Global Impression of Change - Impressão Global de Mudança). Essa definição é baseada na necessidade de o paciente perceber alguma melhora (indicado por "y_perceived") e o médico concordar com essa percepção (indicado por "y_gic"). Após uma análise experimental, verifiquei que essa é a definição de alvo que melhor se ajusta aos dados, em comparação com as outras cinco definições mencionadas anteriormente.

Dessa forma, além de fazer sentido intuitivamente, a expressividade dessa definição também foi verificada experimentalmente, demonstrando sua adequação para o propósito do estudo.

```
[]: y = np.logical_and(y_perceived, y_gic)
y = y.astype(int)
y = pd.DataFrame(y)
```

Ao adotar a definição de alvo "y" como a interseção entre a melhora percebida e o GIC, a distribuição dos dados resultantes fica desbalanceada. Apenas 15% dos exemplos são classificados como pacientes

que apresentaram melhora, de acordo com o nosso alvo "y".

Essa baixa porcentagem de casos positivos em "y" faz sentido, levando em consideração a reunião em que foi discutido que a maioria dos pacientes que sofrem de dor crônica não apresentam melhora significativa. Portanto, a distribuição desigual é uma representação adequada da realidade clínica em relação à melhora dos pacientes.

```
A porcentagem de casos positivos em y_gic é 28.96%
A porcentagem de casos positivos em y_vas30 é 43.84%
A porcentagem de casos positivos em y_vas50 é 35.84%
A porcentagem de casos positivos em y_perceived é 43.84%
A porcentagem de casos positivos em y é 15.04%
```

O objetivo aqui é alcançar uma distribuição equilibrada entre os exemplos positivos e negativos. Isso garantirá que o modelo tenha a mesma capacidade de classificar ambos os casos, sem favorecer uma categoria em relação à outra. No entanto, a única maneira que tenho disponível para alcançar esse equilíbrio é remover os casos negativos em excesso presentes nos dados originais.

Essa situação apresenta um desafio para o modelo, uma vez que é necessário reduzir o tamanho do conjunto de treinamento, que já é limitado, contendo apenas 625 exemplos, para 201 exemplos. Sendo assim, tornar o modelo igualmente capaz de classificar ambas as categorias tem uma consequência negativa evidente: uma redução na qualidade devido à quantidade de dados reduzida. Mais adiante, mostrarei como diferentes distribuições de exemplos positivos (pacientes que apresentaram melhora) e negativos (pacientes que não apresentaram melhora) afetam o classificador.

Apesar de todos os fatos mencionados, acredito que, por se tratar de um modelo com grande responsabilidade na área da saúde, é essencial que ele seja justo e equilibrado na classificação dos casos, minimizando assim os falsos negativos e falsos positivos que, nesse contexto, representam cenários prejudiciais para as pessoas. Além disso, levar em consideração todos os 625 dados originais torna o modelo ineficaz, como demonstrarei mais adiante.

A distribuição equilibrada dos targets também ajuda a evitar problemas como o viés do modelo em direção à categoria majoritária, que pode ocorrer quando há um desequilíbrio significativo na distribuição dos dados. É importante ressaltar que a obtenção de uma distribuição equilibrada não apenas melhora a qualidade do modelo, mas também aumenta sua confiabilidade e aplicabilidade em diferentes cenários e contextos.

```
[536]: print(y.shape)
zero_rows = y.index[(y == 0).all(axis=1)]
```

(625, 1) (201, 312) (201, 175) (201, 137) (201, 1)

É possível observar que, com a extração do excesso de casos negativos, a distribuição dos targets, incluindo "y" e os outros targets alternativos, tornou-se equilibrada.

A porcentagem de casos positivos em y_gic é 54.73%
A porcentagem de casos positivos em y_vas30 é 60.70%
A porcentagem de casos positivos em y_vas50 é 51.24%
A porcentagem de casos positivos em y_perceived é 60.70%
A porcentagem de casos positivos em y é 46.77%

Pré-processamento dos dados.

```
[538]: # Codificando as variáveis categóricas
       le = LabelEncoder()
       for col in X_questions.columns:
           if X_questions[col].dtype == 'bool':
               X_questions[col] = le.fit_transform(X_questions[col])
       for col in X_drugs.columns:
           if X_drugs[col].dtype == 'bool':
               X_drugs[col] = le.fit_transform(X_drugs[col])
       for col in X.columns:
           if X[col].dtype == 'bool':
               X[col] = le.fit_transform(X[col])
       # Imputando os valores que faltam
       imp = SimpleImputer(strategy='mean')
       imp.fit(X_questions)
       X_questions = imp.transform(X_questions)
       imp = SimpleImputer(strategy='mean')
       imp.fit(X_drugs)
       X_drugs = imp.transform(X_drugs)
       imp = SimpleImputer(strategy='mean')
       imp.fit(X)
       X = imp.transform(X)
       # Normalizando os dados
       scaler = StandardScaler()
       X = scaler.fit_transform(X)
       X_drugs = scaler.fit_transform(X_drugs)
       X_questions = scaler.fit_transform(X_questions)
       X_random = scaler.fit_transform(X_random)
       X = pd.DataFrame(X)
       X_drugs = pd.DataFrame(X_drugs)
       X_questions = pd.DataFrame(X_questions)
       X_random = pd.DataFrame(X_random)
       y_gic = pd.DataFrame(y_gic)
       y_vas30 = pd.DataFrame(y_vas30)
       y_vas50 = pd.DataFrame(y_vas50)
       y_perceived = pd.DataFrame(y_perceived)
       y = pd.DataFrame(y)
```

Para treinar os diferentes algoritmos selecionados, defini funções específicas. A fim de obter uma melhor estimativa do erro esperado, os erros de teste são calculados usando a técnica de validação

cruzada com 5 'folds'. Durante esse processo, as acurácias dos modelos também são registradas para cada iteração da validação cruzada.

Realizei uma tentativa de aplicar o aprendizado semi-supervisionado, utilizando os dados deletados como exemplos não rotulados. No entanto, os resultados obtidos não apresentaram melhoras significativas. Por questões de espaço, não será possível incluir o código desenvolvido neste documento, mas ele está disponível no repositório mencionado no início do relatório.

Na seleção dos algoritmos, optei por dois que demonstraram boa eficiência mesmo com conjuntos de dados menores: XGBoosting e RandomForest. Além disso, por curiosidade e para fins comparativos, também treinei MLPs, que naturalmente requerem uma quantidade maior de dados.

```
[539]: def trainClassifier(X, y, clf, print_accuracy=False):
          kf = KFold(n_splits=5)
          empirical losses = []
          test_losses = []
          empirical_accuracies = []
          test_accuracies = []
          for train_indices, test_indices in kf.split(X):
              X_train, X_test = X.iloc[train_indices], X.iloc[test_indices]
              y_train, y_test = y.iloc[train_indices], y.iloc[test_indices]
              clf.fit(X_train, y_train) # classificador generico
              empirical_loss = log_loss(y_train, clf.predict(X_train))
              test_loss = log_loss(y_test, clf.predict(X_test))
              empirical_accuracy = clf.score(X_train, y_train)
              test_accuracy = clf.score(X_test, y_test)
              empirical_losses.append(empirical_loss)
              test_losses.append(test_loss)
              empirical_accuracies.append(empirical_accuracy)
              test_accuracies.append(test_accuracy)
          empirical_loss = np.mean(empirical_losses)
          test_loss = np.mean(test_losses)
          empirical_accuracy = np.mean(empirical_accuracies) * 100
          test_accuracy = np.mean(test_accuracies) * 100
          if print_accuracy:
              print(f"empirical_accuracy: {empirical_accuracy: .2f}% | test_accuracy: __
        return (empirical_loss, test_loss, test_accuracy)
```

Agora estamos na fase de seleção de modelos. Para cada combinação de algoritmo e conjunto de características, plotei o gráfico de erro em relação à capacidade, a fim de determinar o nível ideal de complexidade e o conjunto de características mais adequado para a classificação.

- No caso das MLP's de 3 camadas, a medida de complexidade é determinada pelo número de neurônios na camada oculta.
- Para as Random Forests, a medida de complexidade é definida pela profundidade máxima das árvores, que são os classificadores individuais.
- No XGBoost, a medida de complexidade também é determinada pela profundidade máxima das árvores, que são os classificadores individuais.

Realizei a comparação dos diferentes modelos inicialmente considerando apenas o conjunto de características X. Após a seleção do modelo, é possível analisar como os diferentes conjuntos de características afetam a capacidade preditiva.

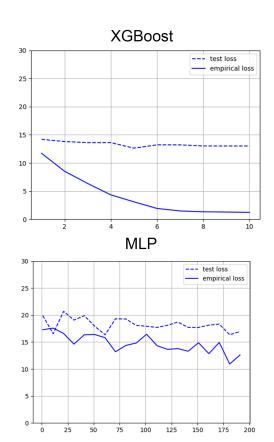
Selecionei o XGBoost como modelo preferencial devido aos resultados ligeiramente melhores em termos de menor erro de teste e maior acurácia, em comparação com a Random Forest. Além disso, o XGBoost oferece mais hiperparâmetros para ajustar a qualidade do modelo.

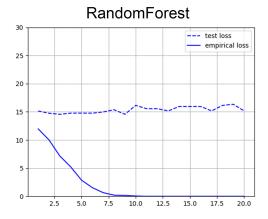
Como esperado, o desempenho da MLP é baixo e inconsistente ao longo dos diferentes níveis de complexidade.

No contexto atual, o ajuste de hiperparâmetros não é tão relevante, pois a qualidade geral dos modelos é baixa devido ao pequeno número de dados disponíveis.

```
[544]: Image(filename='plots/manual/models_capacity_x.jpg')

[544]:
```





Agora que selecionamos o melhor modelo podemos analisar como os diferentes conjuntos de features afetam a capacidade preditiva. Para fins comparação gerei X_random, um conjunto de features aleatórias que nos permite ver o quão menor o erro de teste de cada conjunto está em relação ao erro de teste gerado a partir de valores aleatórios.

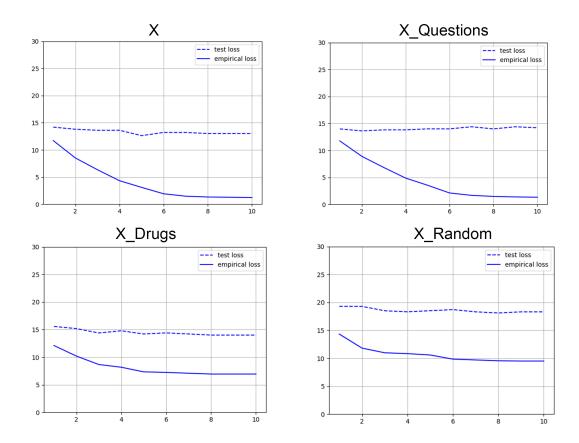
X_questions e X_drugs geram um desempenho semelhante, porém x_questions gera resultados levemente melhores. Quando usamos todas a as features disponíveis (X) temos o melhor modelo por uma faixa bem pequena.

Com esses resultados não conseguimos afirmar com certeza se os remédios que o paciente toma podem ser usados para predizer se ele vai ter uma melhora em sua dor crônica ou não. Isso porque o melhor desempenho do modelo que usa o conjunto X pode ser explicado tanto pelo presença das features de remédios quanto pelo aumento da dimensionalidade dos dados. Lembrando que quanto maior a dimensionalidade dos dados maior a chance do modelo ser linearmente separável, e por consequência ter um melhor desempenho.

Porém, não podemos esquecer do fato que o modelo que usa X_drugs é tão bom quanto o que usa X_questions. Isso pode ser um indício que os remédios tem sim alguma capacidade preditiva, já que já foi comprovado que X_questions pode ser usado para fazer essa predição (como discutido em nossa reunião).

[545]: Image(filename='plots/manual/xgboost_features.jpg')





Para fazer uma última análise do modelo obtido usaremos o princípio da navalha de Ockham para escolher o conjunto de features X_questions, já que ele é menos complexo que X e gera um modelo com aproximadamente a mesma qualidade.

Podemos observar que pela confusion matrix dos dados originais, com uma distribuição assimétrica para o lado dos dados negativos, que o modelo é completamente desbalanceado, só sabendo identificar verdadeiros negativos. E se observamos bem a confusion matrix desse classificador, podemos ver que ele só prediz 0, qualquer que seja a entrada. A acurácia elevada desse modelo é explicada pela própria distribuição dos dados, como 85% dos exemplos são de casos negativos se o modelo predizer 0 para todos as entradas ele em média vai acertar 85% das vezes. Ao usar uma distribuição balanceada para avaliar esse classificador a acurácia é pior que adivinhar aleatoriamente.

O modelo que usa a distribuição equilibrada, apesar de ter pior acurácia, é mais balanceado em suas classificações. Tendo uma taxa de acerto de 63% ele é ligeiramente melhor que adivinhar aleatoriamente.

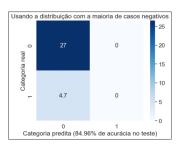
Por fim, o modelo com uma distribuição maior de casos positivos é semelhante ao primeiro avaliado, mas apresenta um desequilíbrio para o lado direito da matriz de confusão, com mais previsões positivas e falsos positivos. A alta acurácia desse modelo não é confiável, pois ele utiliza o menor conjunto de dados, sendo necessário remover mais exemplos para obter uma distribuição com mais casos positivos. Esse valor elevado de acurácia é uma anomalia de variância, pois o conjunto pequeno de dados de treinamento favorece o treinamento de um modelo "overfitado" que não é

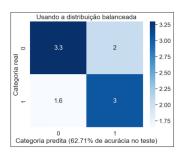
generalizável quando adicionamos mais dados.

Portanto, é importante ter cuidado ao interpretar a acurácia do modelo que apresenta um desequilíbrio significativo na matriz de confusão. É preferível escolher um modelo que mantenha um equilíbrio adequado entre as previsões positivas e negativas.

[5]: Image(filename='plots/manual/confusion_matrices.png')

[5]:



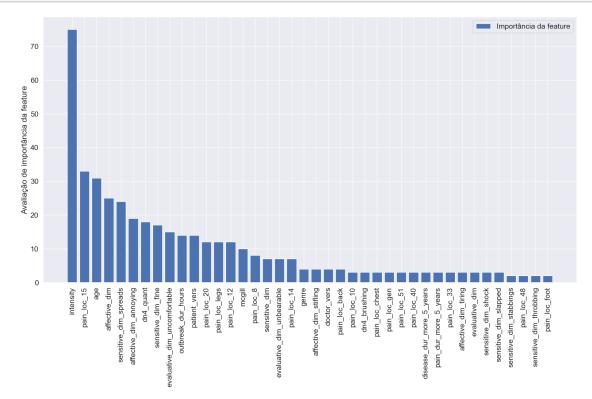




Vejamos quais são as features mais importantes para o classificador XGBoost.

[7]: Image(filename='plots/manual/xgboost_feat_imp.png')





Concluindo, é necessário ter mais exemplos de casos positivos para afirmar com responsabilidade se a adição dos dados de remédios cria modelos melhores em comparação com apenas os dados das

perguntas. Com base nos resultados e no meu conhecimento do conjunto de dados disponível, não é possível afirmar estatisticamente se o conjunto de features "X" é melhor do que "X_questions". No entanto, é visível que o conjunto de features "X_drugs" possui um poder preditivo semelhante ao de "X_questions".

Acredito firmemente que meu estudo tem a capacidade de responder a essa pergunta, desde que sejam fornecidos mais exemplos de casos. Se eu tivesse a oportunidade de continuar desenvolvendo esse trabalho, focaria nessa questão e no entendimento das features por meio de diálogos com médicos especialistas. Isso porque remover features que não são relevantes para o problema reduziria a dimensionalidade dos dados, resultando em modelos melhores para a mesma quantidade de exemplos.

Abaixo, mostro um gráfico que justifica minha crença no potencial do meu estudo. Nele, é possível observar como a acurácia do modelo evolui à medida que o tamanho do conjunto de dados aumenta (distribuído de forma equilibrada, como discutido anteriormente). Podemos ver que a acurácia não converge para o valor máximo, o que indica que ainda há espaço para melhorar a qualidade do modelo ao aumentar a quantidade de dados disponíveis.

[9]: Image(filename='plots/manual/accuracy_conv_data.png')

[9]:

Convergência da acurácia do modelo com o aumento da quantidade de dados

