

Ensino na Pós-Graduação em Saúde Coletiva: o lugar das tecnologias ativas na formação pós-graduada

Ricardo Kuchenbecker
PPG Epidemiologia - UFRGS
rsk@hcpa.edu.br

Desenvolvimento de competências para
a vigilância em saúde: estudo das comunidades de aprendizagem do
curso de Especialista em Vigilância em Saúde no SUS

PPG Epidemiologia (UFRGS)

PPG Linguística Aplicada (UNISINOS)

Financiamento: Ministério da Saúde – Programa de Apoio ao
Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

(Portarias GM/MS 3276 de 28/12/2007 e GM/MS 936 de 27/04/2011)

Apoio institucional: Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês
CONASS e CONASEMS

APRENDIZAGEM SOCIALMENTE DEMONSTRADA EM UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Um olhar sob a perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa

Como a aprendizagem torna-se **socialmente disponibilizada** em grupos de especializandos no curso EVS durante a busca de resolução de problemas (ex surto)

Analisar como se dá a aprendizagem na atividade conhecida como **oficina do trabalho**, em que os especializandos precisam desenvolver um **projeto aplicativo** em sua localidade

Comunidades de práticas (Leave & Wenger)

760 Especializandos

Facilitadores de aprendizagem

Gestores de aprendizagem

Especialistas na área de Vigilância em Saúde

Carga horária: 360/80 horas

6 dos 11 encontros – 170 horas gravação

Teófilo Otoni (MG), Brasília (DF) e Porto Velho (RO)

Macroproblemas da vigilância em saúde

Insuficiência de planejamento estratégico e gestão baseada em evidências epidemiológicas;

Pouca articulação e integração das ações de vigilância em saúde;

Baixa mobilização e subutilização de recursos para vigilância;

Baixa apropriação e disseminação de melhores práticas;

Deficiência na qualificação dos membros das equipes de vigilância;

Pouca efetividade da comunicação;

Baixa qualidade do dado e deficiência no uso, análise e disseminação da informação epidemiológica.

Análise da fala-em-interação:

Formatos dos turnos de fala, posição, sequência

Interagentes

Análise dos recursos linguísticos interacionais, verbais e não-verbais

(ações corporificadas) evidenciando na e pela interação sequências de:

(a) declarações de entendimento

(b) demonstrações de entendimento

(c) construção conjunta de entendimento

Ações verbais que demonstram entendimento entre médicos residentes, assistentes e preceptores

Ações	Interagente
Instrução	Realizada pelo médico preceptor para que o residente e o médico assistente possam efetuar os procedimentos cirúrgicos.
Explicação	Realizada pelo médico preceptor para que o residente e o médico assistente saibam o que <i>deve (ou não) ser feito</i> . Contudo, a explicação também pode ser produzida pelo residente/médico residente quando ele explica o que entendeu ou não sobre o que <i>deve ser feito</i> .

Ações verbais que demonstram entendimento entre médicos residentes, assistentes e preceptores

Avaliação	Realizada pelo médico preceptor, uma vez que ele é, supostamente, o interagente com maior <i>expertise</i> no procedimento cirúrgico. Sendo assim, ele é o interagente que pode avaliar as performances dos médicos em treinamento.
Reconhecimento	Realizado pelos médicos em treinamento (residente e médico assistente). Esse processo ocorre quando eles precisam reconhecer, no próprio corpo do paciente, o local sobre o qual o médico preceptor está falando. Esse procedimento não se dá somente por meio da fala, mas também por meio de gestos, considerando que algumas instruções realizadas pelo médico são diretivos do tipo: “coloque seu dedo bem aqui”; “você pode sentir o promontório”; “sinta aí”; “use sua mão direita”, etc.

Ações verbais que demonstram entendimento entre médicos residentes, assistentes e preceptores

Revelação de entendimento	Realizada, primeiramente, pelo médico cirurgião responsável quando ele dá instruções e explicações sobre <i>o que</i> de ser realizado e <i>como</i> deve ser realizado (certo procedimento cirúrgico, por exemplo). Contudo, as demonstrações de entendimento também são realizadas pelos médicos em treinamento, uma vez que eles precisam evidenciar o que entenderam sobre as instruções e explicações produzidas pelo médico. Essas demonstrações também são realizadas por meio de ações corporificadas; como colocar a mão direita/esquerda para inspecionar o local correto.
---------------------------	--

Convenções para a transcrição

(1.8)	Pausa
(.)	Micropausa
=	Fala colada
[Texto]	Falas sobrepostas
,	Entonação contínua
↑texto	Entonação ascendente da sílaba
↓texto	Entonação descendente da sílaba
.	Entonação descendente do turno
?	Entonação ascendente do turno
-	Marca de interrupção abrupta da fala
:::	Alongamento de som
>Texto<	Fala acelerada
>>Texto<<	Fala muito acelerada
<Texto>	Fala mais lenta
<<Texto>>	Fala muito mais lenta

Excerto: construção conjunta de conhecimento - mortalidade ou letalidade?

778 é porque aqui. o que-que ficou por- a outra frase
779 que >porque na realidade< <o que- que a gente
780 tá querendo colocá.<(.) que <o homem, jovem,> (.)
781 eco[°nomicamente ativo°]
782 [>economicamente ati]vo< ele está
783 morren:do
784 (.)

785 tem essa [informação aqui]
786 [então aí]
787 de- que ele=
788 =mas é isso que a gente não
789 conseguiu então [<elaborá>]
790 [ai eu acho que] a taxa de
791 <letalidade> dá pra colocá <morta[lidade>]
792 [dá prá colocá]
793 alta taxa de mortalidade (.)
794 mortali[dade (.) (que é só) realmente]
795 [mortalidade.é só alterá lá]
796 que é a realidade em:- idade- em-j- em homens,
797 jovens,=
798 =é só em vez de letalidade, (.)
799 **Mortalidade**
800 **é tirá letalidade**
801 **é mortalidade**
802 **(só mortalidade)**
803 **(.)**
804 **mortalidade.**
805 quê vê, >deixa eu vê onde tá esse dado aqui<
806 >>°°que eu não tô achando aqui°°<<=

805 quê vê, >deixa eu vê onde tá esse dado aqui<
806 >>°°que eu não tô achando aqui°°<<=
807 =tá:: >no
808 finalzinho< aí (.) é (.) no último parágrafo
809 no último nesse aí (.) terceira linha
810 o problema não era esse. o problema é
811 que eu tô vendo assim que- que aqui um
812 (cenzinho aqui) a gente [vai ficando velho]
813 [hhhh]
814 [o da letalidade,] >por exemplo< (ele) trabalha
815 todos os dias um monte de: hipertensos dentro
816 daquela [população de hipertensos]
817 [dentro do grupo (.) de hipertensos]
818 [aí aqui não é iss-]
819 [não é isso, não]tem nada a ver
820 né.pela definição de letalidade.
821 é:: isso que [eu quis dizer]°°

Ensino de epidemiologia

É possível aprender epidemiologia?

É possível ensinar epidemiologia?

É possível aprender epidemiologia praticando-a

Paradoxos no ensino da epidemiologia

Epidemiology—a science for the people

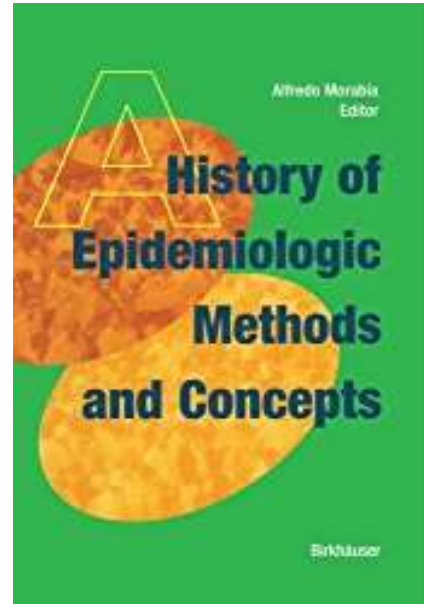
2013 is the bicentenary of the birth of John Snow (1813–58), whose elegant studies of cholera in the mid-19th century earned him iconic status among the founders of epidemiology, the basic science of public health. A series of meetings in York, Snow's birthplace, and in London, the scene of his professional triumphs, have been organised to explore his legacy. They encourage us to reflect upon the evolution, influence, and expanding scope of epidemiology as a discipline.

Over much of its early history, epidemiologists concentrated almost entirely upon human infectious diseases. The London Epidemiological Society—the first professional organisation devoted to the subject—was founded in 1850, specifically to concentrate

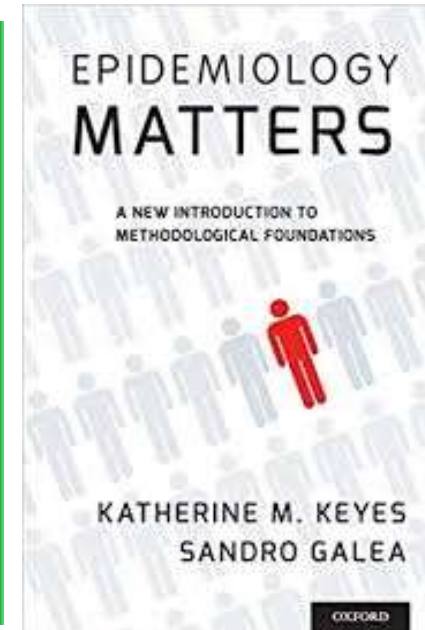
to nutritional, occupational, and psychological causes of ill health or to cancer, and devoted but a single sentence to cardiovascular disease.

Immense changes occurred during the second half of the 20th century. There was a shift of emphasis to non-communicable diseases, which reflected the decline of many infections and an increase in heart disease and cancer in many countries. This meant a move towards trying to understand conditions that did not necessarily have a single cause, and for which Koch's postulates were inappropriate. In addition, after the UK Medical Research Council's randomised controlled trial (RCT) of streptomycin for tuberculosis, there was a rapid growth in the use of RCTs to evaluate

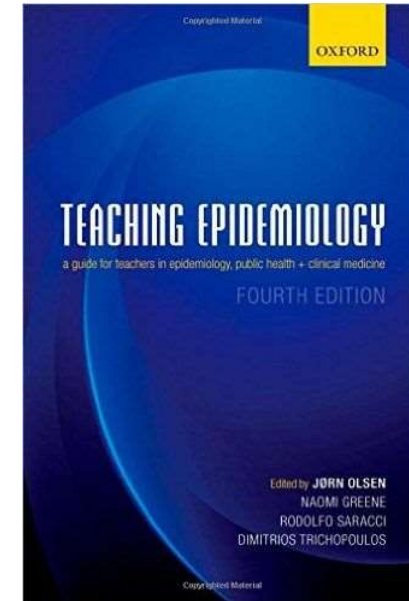
Fine, Goldacre, Haines, 2013



2004



2014



2015

Paradoxos no ensino da epidemiologia

Prática de saúde pública/saúde coletiva (Rose)

Práticas baseadas em evidências x insipiência no ensino

Desafios epistemológicos:

- Teoria vs objeto

- Delineamentos

- Processos indutivos e dedutivos (estatística)

- Inferência causal

- Dicionário: Porta vs Miettinen

- Raciocínio epidemiológico e seus conceitos "fundantes"

- "Critérios de Hill" (Ioannidis 2016)

- Falácias e problemas: interpretação causal, da causa exclusiva/atributabilidade

- Modelos gráficos, contrafactuais, estruturais, indução de confundimento

Essay Review

Causal inference—so much more than statistics

Neil Pearce^{1,2*} and Debbie A Lawlor^{3,4}

Commentary: Causal inference in epidemiology: potential outcomes, pl

Douglas L Weed

Commentary: Counterfactual caus and streetlamps: w

James M Robins^{1,*} and Mich

Author's reply: The role of potential outcomes

thinkin Explanation in causal inference: developments in mediation and interaction

Tyler J VanderWeele
Tyler J VanderWeele

Commentary: The future of causal inference in epidemiology: misguided

The future of epidemiology: methods or matter Ebrahim IJE 2016

International Journal of Epidemiology
doi: 1
Advance Access Publication Date: 1

The epidemiology of two things considered together.

International Journal of Epidemiology, 201
doi: 10.1093
Advance Access Publication Date: 18 N

Commentary on: *Explanation in Causal Inference: Developments in Mediation and Interaction*, by Tyler J. VanderWeele

Jay S Kaufman

Commentary: On Causes, Inference, and Potential Outcomes

International Journal of Epidemiology, 2011
doi: 10.1093
Advance Access Publication Date: 27 J

on, interaction, interference for social

Causation, mediation and explanation

Neil Pearce¹ and Jan P Vandembroucke^{2*}

In A

Aprendizagem e desenvolvimento



Linguagem e pensamento



Vygotsky

Processo sócio interativo mediado que determina e interage com o desenvolvimento produzindo “aberturas” nas zonas de desenvolvimento proximal

Embodiment

[...] refers to how we, like any living organism, **literally incorporate, biologically, the world in which we live**, including our societal and ecological circumstances.

Nancy Krieger

Alerta:

Data science: descrição, predição,
inferência causal [Hernán]

Metodologias ativas \neq ferramentas

Aprendizagem não é commodity

Processos de ensino \neq aprendizagem

Aprendizagem é:

Processo socio-interacional

Linguagem e pensamento

Coletivo, situado e contexto-dependente



Equipe de pesquisa

Ana Coelho de Albuquerque	Instituto de Medicina Integral Professor Frenandes Figueira Pernambuco
Ana Cristina Ostermann	Professora de Linguística Aplicada Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada Escola da Indústria Criativa e Escola da Saúde Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Camila Almeida	Mestranda Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada Escola da Indústria Criativa e Escola da Saúde Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Cristina Magnabosco	Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos
Daniela Negraes Pinheiro Andrade	Bolsista PDJ Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada Escola da Indústria Criativa e Escola da Saúde Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Gessyane Vale Paulino	Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru Pernambuco
Jória Guerreiro	Professora de Saúde Coletiva Universidade Federal da Paraíba

Equipe de pesquisa

Maria Amelia de Souza Veras	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Minéia Frezza	Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada Escola da Indústria Criativa e Escola da Saúde Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Paola Gabriela Konrad	Mestranda Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada Escola da Indústria Criativa e Escola da Saúde Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Ricardo Kuchenbecker (Pesquisador proponente)	Professor de Medicina Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ensino na Pós-Graduação em Saúde Coletiva: o lugar das tecnologias ativas na formação pós-graduada

Ricardo Kuchenbecker
PPG Epidemiologia - UFRGS
rsk@hcpa.edu.br