

Acompanhamento de egressos residência uni/multiprofissional e pós- graduação ciência médicas UFRGS - ingressante

Prezado(a) aluno(a) de pós-graduação,

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é construir um instrumento de acompanhamento sistemático do egresso de programa de pós-graduação na área da saúde.

Neste questionário, coletaremos suas informações como aluno ingressante, tais como inserção no mundo do trabalho de acordo com a formação que possui atualmente, participação em projetos de pesquisa e extensão, entre outras. Futuramente será convidado a responder outros três questionários: na metade do curso; ao concluir o curso; e por fim dois anos após a conclusão do curso, já como egresso do programa de pós-graduação.

Esta é uma pesquisa de Mestrado e é vinculada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Para participar da pesquisa clique no link Google Forms abaixo e você será direcionado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação na pesquisa será por meio de resposta totalmente anônima a um breve questionário on-line.

Se após a leitura do Termo de Consentimento você decidir participar da pesquisa, responda afirmativamente à pergunta: Você concorda em participar da pesquisa?

Ao responder SIM, você será direcionado para o questionário, devendo enviar o mesmo ao completar o preenchimento. O tempo médio de resposta é de 10 a 15 minutos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, e está sendo realizada pela Mestranda Janaina Figueiredo da Silva sob orientação da Profa. Bruna Pasqualini Genro.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

No do projeto GPPG ou CAAE 2022-0024

Título do Projeto: DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA DE ACOMPANHAMENTO SISTEMÁTICO DE EGRESSOS DA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é construir um instrumento de acompanhamento sistemático do egresso do egresso de programa de pós-graduação na área da saúde. O tema escolhido se justifica pela sua importância e também pela necessidade de ter um maior conhecimento sobre os egressos e qualificar constantemente os programas de residência.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação Profissional em Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: você irá responder a um questionário com algumas informações sobre a sua formação, experiências antes, durante e após a formação na residência, percepção do programa de residência e o impacto do programa e sua trajetória profissional.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa é o tempo estimado para responder ao questionário, que é de 05 a 10 minutos. Você poderá interromper o questionário a qualquer momento caso sinta desconforto ou não queira mais continuar a responder.

A participação nesta pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre os egressos e as expectativas em relação à sua formação na residência, corroborando com a formação das futuras turmas de pós-graduação em saúde.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo em quaisquer das instituições envolvidas ou mencionadas.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Bruna Pasqualini Genro, pelo telefone (51) 33596228, ou com a pesquisadora Janaina Figueiredo da Silva, pelo telefone (51) 33596219 ou e-mail jfsilva@hcpa.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) também poderá ser contactado para quaisquer dúvidas pelo telefone (51) 33596246 ou na Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5o andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h, e-mail cep@hcpa.edu.br.

2. Você concorda em participar da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, concordo em participar da pesquisa
- ☐ Não concordo em participar da pesquisa.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

4. Com relação à raça/etnia, de acordo com a classificação do IBGE, como você se declara? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Branco
- ☐ Pardo
- ☐ Preto
- ☐ Indígena
- ☐ Amarelo
- ☐ Não declarar

5. Data Nascimento (dd/mm/aaaa) *

6. Você utiliza rede social. Caso positivo, qua(is)? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 vez por semana	2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	Mais de 4 vezes por semana	Não se aplica.
Facebook	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Instagram	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Linkedin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Twitter	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Outro	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Se selecionou outro na resposta anterior. Informe qual rede social você utilizada.

8. Endereço da principal rede social. *

9. Qual a sua formação na graduação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Biologia
- ☐ Educação Física
- ☐ Enfermagem
- ☐ Farmácia
- ☐ Física
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Fonoaudiologia
- ☐ Medicina
- ☐ Nutrição
- ☐ Psicologia
- ☐ Serviço Social
- ☐ Terapia Ocupacional
- ☐ Outro: _____

10. Qual o seu ano de conclusão da graduação? (Exemplo: 2020) *

11. Titulação antes do ingresso no curso de pós-graduação (pode ser selecionada mais de uma opção) *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Graduação
- ☐ Especialização
- ☐ Especialização (Residência)
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Pós-doutorado
- ☐ Nenhuma das anteriores

12. Informe o seu e-mail particular. *

13. Estado onde reside *

Marcar apenas uma oval.

☐ AC

☐ AL

☐ AP

☐ AM

☐ BA

☐ CE

☐ DF

☐ ES

☐ GO

☐ MA

☐ MG

☐ MT

☐ MS

☐ PA

☐ PB

☐ PE

☐ PI

☐ PR

☐ RJ

☐ RS

☐ RN

☐ RR

☐ SC

☐ SP

☐ SE

☐ TO

14. Cidade onde reside *

15. Nome do curso de pós-graduação cursado na COREMU HCPA e/ou PPGCM UFRGS *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Mestrado *Pular para a pergunta 17*
- ☐ Doutorado *Pular para a pergunta 17*
- ☐ Residência *Pular para a pergunta 16*

Pular para a pergunta 16

Nomes dos programas de residência multiprofissional e uniprofissional do HCPA

16. Qual o nome do programa de residência você cursa. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Adulto Crítico
- ☐ Análises Clínicas
- ☐ Atenção Cardiovascular
- ☐ Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico
- ☐ Atenção Integral ao Usuário de Drogas
- ☐ Atenção Materno Infantil
- ☐ Atenção Primária à Saúde
- ☐ Controle Infecção Hospitalar
- ☐ Enfermagem Obstétrica
- ☐ Física Médica
- ☐ Onco Hematologia
- ☐ Saúde da Criança
- ☐ Saúde Mental

Pular para a pergunta 17

DIMENSÃO ENSINO

Nesta seção, queremos saber sua formação atual, o que motivou ingressar no Programa de Pós-graduação e sua situação profissional antes do ingresso no Programa de Pós-graduação.

17. Cite os principais pontos positivos para optar por este curso de pós-graduação: *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Ampliar a rede de contato profissional
- ☐ Ascensão na carreira
- ☐ Atualização dos conhecimentos
- ☐ Ingressar na carreira de docência
- ☐ Ingresso no mercado de trabalho
- ☐ Interesse em pesquisa
- ☐ Mudança de carreira
- ☐ Outro: _____

18. Qual o meio que você, utiliza para se atualizar profissionalmente? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Participar de eventos na sua área de formação (congressos, seminários, simpósios, etc)
- ☐ Acompanhar canais de vídeo especializados na sua área
- ☐ Redes sociais (Por exemplo: LinkedIn, Tiktok, Youtube, Instagram)
- ☐ Realizar cursos específicos para atualização profissional
- ☐ Periódicos, artigos, livros didáticos, entre outros.
- ☐ Outro: _____

19. Pretende realizar o curso com dedicação exclusiva? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

20. Caso tenha respondido sim, receberá bolsa auxílio para a formação?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

21. Atualmente você está exercendo uma atividade profissional? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim *Pular para a pergunta 23*

☐ Não *Pular para a pergunta 30*

22. Por que você não está exercendo uma atividade profissional... *

Marcar apenas uma oval.

☐ Não trabalha, por opção *Pular para a pergunta 30*

☐ Não trabalha, por aposentadoria *Pular para a pergunta 30*

☐ Está desempregado *Pular para a pergunta 30*

☐ Outro: _____

Dimensão de Ensino - detalhamento da atividade profissional

23. Atualmente você... *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Trabalha como empregado (com ou sem registro) *Pular para a pergunta 23*
- ☐ Trabalha como autônomo/Profissional Liberal *Pular para a pergunta 23*
- ☐ Trabalha como empregador *Pular para a pergunta 23*
- ☐ Empreendedor *Pular para a pergunta 23*
- ☐ Trabalha como funcionário público federal *Pular para a pergunta 23*
- ☐ Trabalha como funcionário público estadual *Pular para a pergunta 23*
- ☐ Trabalha como funcionário público municipal *Pular para a pergunta 23*
- ☐ Trabalha como funcionário instituição privada *Pular para a pergunta 23*
- ☐ Estudante pós-graduação bolsista *Pular para a pergunta 23*
- ☐ Trabalha como funcionário do terceiro setor (organizações ou instituições sem fins lucrativos) *Pular para a pergunta 23*
- ☐ Outro: _____

24. Indique a qual segmento pertence a área em que você trabalha *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Saúde
- ☐ Indústria
- ☐ Comércio
- ☐ Serviços (não de saúde)
- ☐ Agropecuário
- ☐ Outro: _____

25. Este trabalho é na mesma área de atuação do curso de pós-graduação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

26. Esta instituição onde trabalha está vinculada ao SUS? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

27. Há quanto tempo atua nesta instituição? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Menos de 01 ano

☐ De 01 a 02 anos

☐ De 02 a 03 anos

☐ De 04 a 05 anos

☐ Mais de 05 anos

28. O empregador incentiva sua participação no programa de pós-graduação? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

29. Qual a sua renda mensal obtida com essa atividade profissional? *

Marcar apenas uma oval.

☐ De 01 a 02 salários mínimos

☐ De 02 a 03 salários mínimos

☐ De 03 a 05 salários mínimos

☐ De 05 a 10 salários mínimos

☐ De 10 a 15 salários mínimos

☐ Acima de 15 salários mínimos

Dimensão Pesquisa

Agora queremos informações a respeito da pesquisa. Quais suas produções acadêmicas realizadas antes do ingresso no Programa de Pós-graduação, se geraram projetos de pesquisa, publicações e se permanecem ativas.

30. Você atualiza com que frequência o seu Currículo Lattes? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Mensal
- ☐ Trimestral
- ☐ Semestral
- ☐ Anual
- ☐ Não atualizo
- ☐ Outro: _____

31. Você já participou como pesquisador de projetos de pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Pular para a pergunta 32*
- ☐ Não *Pular para a pergunta 37*

Dimensão de Pesquisa - Detalhamento dos Projetos de Pesquisa

32. Quantos projetos de pesquisa já participou como pesquisador? *

33. Estes projetos de pesquisa geraram trabalhos aprovados para publicação científica? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim Pular para a pergunta 34

☐ Não Pular para a pergunta 37

Dimensão de Pesquisa - Detalhamento das Publicações

34. Antes do ingresso no curso, quantos trabalhos de pesquisa foram aprovados para publicação científica, de acordo com as categorias (nos últimos 05 anos): *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não se aplica	1	2	3	4	5 ou mais
Anais de Eventos Nacionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anais de Eventos Internacionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Periódico Nacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Periódico Internacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pôster Nacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pôster Internacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐

35. As publicações/projetos geraram apresentações orais ou palestras? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

36. Se geraram apresentações, em quais eventos e quantas foram?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não se aplica	1	2	3	4	5 ou mais
Comunicação	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Conferência ou palestra	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Congresso	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Seminário	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Simpósio	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dimensão de Pesquisa - Outras Atividades de Pesquisa

Dimensão de Assistência/Extensão

Agora queremos saber sua trajetória extensionista antes do ingresso no Programa de Pós-graduação. Se realizou atividades de extensão em instituições de ensino ou instituições do sistema único de saúde.

38. Você realizou atividade de extensão na sua Instituição de formação (PPGCM UFRGS)? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

39. Caso já tenha realizado atividade de extensão em sua Instituição de formação, quais foram essas atividades?

40. Você já realizou atividades de extensão em outra Instituição de Ensino Superior? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

41. Se realizou atividade de extensão em outras instituições, quais foram as instituições?

42. Quais foram os tipos de atividades?

43. Comentários e sugestões sobre este formulário serão muito bem vindas. Obrigada!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários