

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

Prezado(a) aluno(a) de pós-graduação,

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

Neste questionário, coletaremos suas informações como aluno com o curso em andamento, 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 dois questionários: 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](mailto: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](mailto: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.
<b>Facebook</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Instagram</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Linkedin</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Twitter</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Outro</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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. Ano de Ingresso no curso de pós-graduação cursado na COREMU HCPA ou PPGCM UFRGS (Exemplo: 2020) \*

---

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Mestrado *Pular para a pergunta 18*
- Doutorado *Pular para a pergunta 18*
- Residência *Pular para a pergunta 17*

*Pular para a pergunta 17*

Nomes dos programas de residência multiprofissional e uniprofissional do HCPA

17. Qual o nome do programa de residência você cursou. \*

*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

#### DIMENSÃO ENSINO

Nesta seção, queremos saber se o programa de pós-graduação está propiciando melhorias na qualidade de vida, mudanças de situação profissional, se viabiliza a oportunidade de realização de intercâmbios/estágios com outras instituições e a sua opinião sobre o andamento do curso.

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

*Marcar apenas uma oval.*

- 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: \_\_\_\_\_

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

*Marcar apenas uma oval.*

- 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: \_\_\_\_\_

20. Recomendaria o curso para outro profissional? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

21. Por que recomendaria ou não o curso para outro profissional? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Atividades extracurriculares
- Custo x benefício
- Dupla certificação (nacional e internacional)
- Flexibilidade de horário (semipresencial)
- Grade curricular
- Possibilidade de intercâmbio/mobilidade acadêmica
- Qualificação do corpo docente
- Qualificação do curso pelo MEC (Ministério da Educação)
- Reconhecimento no mercado de trabalho do curso
- Outro: \_\_\_\_\_

22. Atualmente você está exercendo uma atividade profissional? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim *Pular para a pergunta 24*
- Não *Pular para a pergunta 23*

Dimensão de Ensino - não exercício da atividade profissional

23. Por que você não está exercendo uma atividade profissional... \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não trabalha, por opção
- Não trabalha, por aposentadoria
- Está desempregado
- Outro: \_\_\_\_\_

Dimensão de Ensino - detalhamento da atividade profissional

24. Atualmente você... \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Trabalha como empregado (com ou sem registro)
- Trabalha como autônomo/Profissional Liberal
- Trabalha como empregador
- Empreendedor
- Trabalha como funcionário público federal
- Trabalha como funcionário público estadual
- Trabalha como funcionário público municipal
- Trabalha como funcionário instituição privada
- Estudante pós-graduação bolsista
- Trabalha como funcionário do terceiro setor (organizações ou instituições sem fins lucrativos)
- Outro: \_\_\_\_\_

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Saúde
- Indústria
- Comércio
- Serviços (não de saúde)
- Agropecuário
- Outro: \_\_\_\_\_

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

27. Esta instituição onde trabalha está vinculada ao SUS? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

28. 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

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 de Ensino - Estágios e Intercâmbios

30. Realizou ou realizará estágio/intercâmbio durante o curso de pós-graduação? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não *Pular para a pergunta 33*

31. Se realizou ou realizará estágio/intercâmbio a instituição é vinculada ao Sistema Único de Saúde?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

32. Se realizou ou realizará estágio/intercâmbio a instituição é?

*Marcar apenas uma oval.*

Internacional

Nacional

### Dimensão Pesquisa

Agora queremos informações a respeito da pesquisa. Se no primeiro ano de curso foram realizadas produções acadêmicas, se geraram projetos de pesquisa, parcerias com outras instituições e se essas pesquisas permanecem ativas.

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

*Marcar apenas uma oval.*

Mensal

Trimestral

Semestral

Anual

Não atualizo

Outro: \_\_\_\_\_

34. Você participou ou está participando como pesquisador de projetos de pesquisa ao longo do curso de pós-graduação? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim *Pular para a pergunta 35*

Não *Pular para a pergunta 44*

#### Dimensão de Pesquisa - Detalhamento dos Projetos de Pesquisa

35. Quantos projetos de pesquisa já participou ou está participando como pesquisador? \*

---

36. Estes projetos de pesquisa são em parceria com outras instituições? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

37. Se sim, participou como pesquisador de projetos de pesquisa com outras instituições, quais eram as nacionalidades das instituições?

*Marcar apenas uma oval.*

Nacional

Internacional

Nacional/Internacional

38. Os projetos de pesquisa geraram trabalhos aprovados para publicação científica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim *Pular para a pergunta 39*

Não *Pular para a pergunta 44*

#### Dimensão de Pesquisa - Detalhamento das Publicações

39. Quantos projetos de pesquisa foram aprovados para publicação científica, de acordo com as categorias: \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	0	1	2	3	4	5 ou mais
<b>Anais de Eventos Nacionais</b>	<input type="radio"/>					
<b>Anais de Eventos Internacionais</b>	<input type="radio"/>					
<b>Periódico Nacional</b>	<input type="radio"/>					
<b>Periódico Internacional</b>	<input type="radio"/>					
<b>Pôster Nacional</b>	<input type="radio"/>					
<b>Pôster Internacional</b>	<input type="radio"/>					

40. As publicações/projetos geraram apresentações orais ou palestras?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

41. Algumas publicações foram em coautoria com um ou mais docentes do Programa de Pós-graduação? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não *Pular para a pergunta 44*

42. Se sim, quais publicações foram em coautoria com docentes do programa?

---

---

---

---

---

43. Cite nomes dos docentes que publicaste em coautoria. \*

---

---

---

---

---

Dimensão de Pesquisa - Outras Atividades de Pesquisa



## Dimensão de Assistência/Extensão

Agora queremos saber o impacto das atividades do curso no sistema único de saúde. Se no primeiro ano de curso foram realizados trabalhos que propiciaram mudanças de processos de trabalho no Hospital ou em outras instituições do sistema único de saúde.

45. Você realizou ou realizará atividades de extensão em outra Instituição de Ensino Superior? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não *Pular para a pergunta 47*

46. Se sim, realizou atividades de extensão em outras instituições de ensino superior, em quais?

---

## Dimensão de Assistência/Extensão

47. Você aplicou ou aplicará os conhecimentos adquiridos, na instituição onde atua ou já atuou profissionalmente (SUS, privada, saúde suplementar, etc.)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

## Dimensão de Assistência/Extensão

48. Se sim, houve mudanças nos processos de trabalho/rotinas (administrativo, assistencial, gestão, etc.)?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

49. Cite exemplos que corroborem com a sua resposta anterior.

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários