



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Soares, Rhea Silvia de Avila; Penna, Marcia Aparecida; Delvivo Farão, Elaine Miguel; Huppel Engel, Rosana; Coradini Soster, Cristina y cols. A atuação do Enfermeiro em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Biblioteca Lascasas, 2013; 9(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0698.php>



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E
ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

PROJETO DE PESQUISA

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

**Rhea Silvia de Avila Soares
Marcia Aparecida Penna
Vânia Durgante
Elaine Miguel Delvivo Farão
Rosana Huppel Engel
Cristina Coradini Soster
Camila Pinno**

Santa Maria, 2012

Título- “A atuação do Enfermeiro em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde”

Identificação do Coordenador:

Enfermeira da Unidade de Internação Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria, Especialista em Saúde Pública. Membro do Grupo de Lesões de Pele(GELP) do HUSM. Preceptora da Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Identificação das Instituições e Entidades Envolvidas no Projeto

Universidade Federal de Santa Maria- A instituição estará envolvida no projeto, pois o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (RMI) em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) pertence à Universidade.

Hospital Universitário de Santa Maria- Estará envolvido na execução deste trabalho porque os residentes enfermeiros desenvolvem suas atividades práticas nesta instituição.

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto modelo, busca imprimir uma visão ampliada às questões de saúde, porém, a lógica de assistência à doença e a fragmentação de ensino, evidenciadas em algumas disciplinas da área de saúde, acabam por dificultar a implementação desse sistema que preconiza a integralidade na atenção em saúde entre suas diretrizes. As Residências Multiprofissionais e em área profissional da saúde, foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, desenvolvendo nos profissionais de saúde competências para desempenhar suas atribuições no SUS. Uma das principais características da residência multiprofissional é a interdisciplinaridade, com a inclusão de diferentes categorias profissionais da área da saúde, visando uma formação coletiva em serviço e em equipe, esperando que isto contribua na integralidade do cuidado ao usuário. Portanto a partir de uma pesquisa qualitativa pretendemos conhecer e analisar a percepção do Enfermeiro Residente sobre a sua atuação em um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção hospitalar no sistema público de saúde.

Palavras-chave: enfermagem, residência multiprofissional em saúde, formação.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
OBJETIVO	5
REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
METODOLOGIA	7
REFERENCIAS.....	13
ANEXOS	17

1 INTRODUÇÃO

A motivação para realização deste trabalho surgiu a partir da realização de atividades de preceptoria na área de enfermagem, o qual veio ao encontro do anseio dos residentes enfermeiros em melhor compreender a atuação do enfermeiro residente no programa de residência multiprofissional.

Sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto modelo, busca imprimir uma visão ampliada às questões de saúde, porém, a lógica de assistência à doença e a fragmentação de ensino, evidenciadas em algumas disciplinas da área de saúde, acabam por dificultar a implementação desse sistema que preconiza a integralidade na atenção em saúde entre suas diretrizes.

Entende-se por atuação em equipe multiprofissional uma modalidade de trabalho coletivo que se baseia na comunicação e no diálogo como instrumentos fundamentais para a interação entre os agentes e a troca de saberes técnicos, visando à interação entre os diversos profissionais em prol de um objeto comum, o paciente.

Neste contexto, as Residências Multiprofissionais e em área profissional da saúde, foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, desenvolvendo nos profissionais de saúde competências para desempenhar suas atribuições no SUS.

Uma das principais características da residência multiprofissional é a interdisciplinaridade, com a inclusão de diferentes categorias profissionais da área da saúde, visando uma formação coletiva em serviço e em equipe, esperando que isto contribua na integralidade do cuidado ao usuário.

A residência em área profissional caracteriza-se como treinamento em serviço e possibilita ao profissional, o crescimento por meio do aperfeiçoamento de habilidades técnicas e obtenção do título de especialista na área de escolha.

Corroborando, o decreto nº 94.406, de 08 de Junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7498, do exercício profissional do enfermeiro afirma que ao enfermeiro incumbe a participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde e a participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde.

Acredita-se que este estudo seja relevante para todas as dimensões do cuidar, sejam elas pesquisa, ensino ou assistência, porque oferece subsídios para melhorar a qualidade da atuação do enfermeiro residente no Programa de Residência Multiprofissional.

Diante do exposto e buscando nortear este estudo propõe-se a seguinte questão: As competências propostas pelo Programa de Residência Multiprofissional para o profissional enfermeiro estão sendo alcançadas?

2 OBJETIVO

Identificar a percepção do Enfermeiro Residente sobre as suas competências em um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção hospitalar no sistema público de saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Residência Multiprofissional em Saúde: Um Breve histórico.

No ano de 1976, foi criada no Brasil, pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, na Unidade de Saúde São José do Murialdo, a primeira Residência em Medicina Comunitária. A proposta incluía formar profissionais com uma visão integrada entre saúde clínica, saúde mental e saúde pública, com perfil humanista e crítico, com competência para uma boa resolubilidade das necessidades de saúde da comunidade. Dois anos depois, a Residência do Murialdo se torna multiprofissional (BRASIL, 2006).

No auge da Ditadura Militar, na década de 70, o Movimento da Reforma Sanitária surge como resistência ao poderoso complexo médico industrial, financiado principalmente com dinheiro público do Ministério da Previdência e Assistência Social, e resistência também ao modelo de formação, baseado na especialização e fragmentação do conhecimento, e na visão da doença como fenômeno estritamente biológico (BRASIL, 2006).

Em 1999, o então Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério de Saúde aliado ao Movimento Sanitário, uniram-se com intuito de criar, reavivar e reinventar residências em saúde da família. A proposta, construída em um seminário, era criar um modelo de Residência Multiprofissional, onde embora fossem preservadas as especialidades de cada profissão envolvida, seria criada uma área comum, especialmente vinculada ao pensamento da velha saúde pública, acrescida de

valores como a promoção da saúde, a integralidade da atenção e o acolhimento.

Por meio do Projeto ReforSUS, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) tem contato com o apoio do Ministério da Saúde (MS). Em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) na estrutura do MS, institui-se a Política Nacional de Educação Permanente em saúde, expressa na Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2006).

A promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área profissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), deu início ao processo de regulamentação da RMS. O MS, cumprindo o seu papel de gestor federal, elaborou, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES), as portarias que regulamentam a lei e subsidiam o financiamento das RMS, a saber: Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005, Portaria nº 1.143, de 7 de julho de 2005 e Portaria Interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005 (BRASIL, 2006).

A interdisciplinaridade confere caráter inovador aos programas de RMS. Este modo de operar a formação 'inter-categorias' visa à formação coletiva inserida no mesmo 'campo' de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os 'núcleos' específicos de saberes de cada profissão (BRASIL, 2006).

3.2 Explicação de Projeto Político Pedagógico

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada (RMI) em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), visa capacitar os profissionais de saúde para uma atuação norteada por uma concepção ampliada de saúde, sustentadas nos Princípios e Diretrizes do SUS, a fim de que sejam competentes para desenvolver ações de gestão e atenção comprometidas com contexto inovador de desenvolvimento local regional mais sustentável. (Olivo et al, 2009)

Para alcançar os objetivos a que se propõe, a RMI dispõe de diretrizes pedagógicas que norteiam a formação profissional e que atentam para uma visão crítico-educativo, voltada para a reorientação dos modelos de gestão e atenção em saúde, historicamente calcados na doença e no seu aparato economicista de sustentação. (Olivo et al, 2009).

Nestes termos, tais diretrizes estão baseadas no ensino centrado no sujeito da aprendizagem, na concepção de que a pessoa constrói o seu conhecimento de forma proativa, na busca de nova informação e/ou novas formas de pensar a partir de suas bases de conhecimento. Apóiam-se em uma atividade reflexiva que enfatiza a construção do conhecimento, ao invés da transmissão e que leva o residente não apenas a questionar o contexto em que está inserido, mas propor alternativas de intervenção. Para tanto, considera-se que a aprendizagem acontece por meio da integração teórico-prática, sendo que os residentes são protagonistas neste processo, cabendo-lhes a descoberta, a participação, a autonomia e a iniciativa na formação de suas competências.

Nesta linha de pensamento, Kaiser e Serbim (2009) aponta que a definição de estratégias para relacionar ensino e aprendizagem, teoria e prática em um currículo integrado é essencial para proporcionar o seu melhor aproveitamento para formar enfermeiros cidadãos.

O PRMI propõe que o enfermeiro residente em Atenção e Gestão Hospitalar deve estar apto a gerenciar o cuidado através da atuação em equipe multiprofissional na perspectiva interdisciplinar, com vistas à humanização da assistência integral relativa à área de concentração em que estiver vinculado, articulando a atenção hospitalar à atenção na rede a fim de garantir a continuidade da assistência em saúde pública; Reconhecer e compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais; Intervir no processo saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem na perspectiva da integralidade da assistência; Desenvolver formação técnico-científica que lhe possibilite qualidade ao exercício profissional considerando também o respeito aos princípios éticos, legais e

humanísticos da profissão; Realizar ações de planejamento, avaliação e contribuir com o gerenciamento do serviço de enfermagem; Atuar em rede compreendendo os fluxos dos serviços, os sistemas de referencia e contra-referencia; Reconhecer os diferentes papéis dos níveis de atenção do sistema público de saúde bem como gestão e organização dos processos de trabalho, visando melhoria da saúde e qualidade, de vida.

Corroborando o decreto nº 94.406, de 08 de Junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7498, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, em seu art.8º afirma que incumbe privativamente ao enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem.

Além disso, deverá participar no planejamento, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde e na elaboração e operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Esta pesquisa será com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa, na perspectiva de Antonello e Godoy (2011), ocupa uma posição de destaque entre as várias possibilidades técnicas existentes, partindo do contexto subjetivo do indivíduo fundamentado em experiências vividas, a partir de seus valores, crenças, percepções, sentimentos e suposições.

4.2 Local da pesquisa

Este estudo será desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), local de atuação dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde.

O HUSM localiza-se no centro geográfico do Estado do Rio Grande do Sul – RS, sendo referência de média e alta complexidade para região centro-oeste do Estado. Consta de 250 leitos, 1335 funcionários em nível de apoio médio e superior; 366 funcionários de serviços terceirizados, além de alunos-estagiários de graduação da UFSM, residentes, mestrandos e doutorandos (Santa Maria, 2011). Sua missão é “Desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental”.

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada tem como Diretrizes Político-Pedagógicas e Estratégias Metodológicas a formação de profissionais com competências para atuar no Sistema Público de Saúde, tendo a gestão e atenção Hospitalar como cenário orientador e balizador do processo de formação.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa serão os enfermeiros residentes do 1º e 2º ano do programa de residência.

Critérios de inclusão: enfermeiros residentes que aceitem participar da pesquisa de forma livre e voluntária, e que estejam cursando o 1º ou 2º ano da residência.

Critérios de exclusão: enfermeiros residentes que são autores do projeto de pesquisa ou que não aceitem participar da pesquisa.

4.4 Coleta de dados

A técnica de coleta de dados proposta para a abordagem qualitativa deste projeto será à entrevista semiestruturada (ANEXO C). O protocolo a ser utilizado será dividido em duas partes, sendo a primeira composta por dados sociodemográficos, e a segunda por questões que conduzirão a entrevista.

Para Richardson (2011), essa técnica é adequada quando o principal interesse do pesquisador é conhecer a forma que o entrevistado dá aos fenômenos e eventos de sua vida cotidiana.

As entrevistas semiestruturadas na perspectiva de Godoy (2007) podem contribuir para o aprofundamento de assuntos específicos relacionados à tentativa de compreensão da realidade organizacional e permitir a fluência dos relatos dos entrevistados. Ao mesmo tempo, oferece um caminho que norteia o foco do estudo, com questões abertas e de baixa estruturação, mas que permitem um nível mínimo de homogeneização na coleta de informações entre os sujeitos.

Para a realização das entrevistas, as quais serão gravadas por meio de aparelho digital de gravação e posteriormente transcritas, criou-se um roteiro de entrevistas (ANEXO C) para os sujeitos.

Os sujeitos serão convidados por contato telefônico para participarem da pesquisa, sendo agendado encontro individual para a coleta de dados que acontecerá na sala da residência localizada no subsolo do HUSM, sala nº 600.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Após a coleta dos dados, será realizada análise descritiva da primeira parte do instrumento de coleta de dados, que é composta por questões sociodemográficas.

Será realizada uma leitura exaustiva da transcrição das entrevistas com o intuito de compreender os dados levantados e proceder à análise de

conteúdo de Bardin (2007). Neste sentido, a análise obedecerá as seguintes etapas:

- reunião do *corpus* de análise (entrevistas e documentos pertinentes ao estudo)
- pré-análise: leitura flutuante dos dados coletados
- categorização de dados: a partir da leitura aprofundada do material de análise, buscando-se o estabelecimento de categorias e/ou sub-categorias;
- análise interpretativa: quando as categorias serão trabalhadas com base nos autores da revisão de literatura, somando-se a interpretação de dados pelos pesquisadores.

4.6 Aspectos éticos

Antes de qualquer contato com os participantes do estudo, será solicitada autorização à coordenação do Programa de Residência Multiprofissional, após o projeto será registrado na Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM para aprovação. Somente após a autorização formal, é que será iniciada a coleta dos dados, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde referente aos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos.

Os indivíduos voluntários serão esclarecidos em relação aos objetivos da pesquisa, sobre a sua importância, o anonimato, a ausência de custos e de remuneração, bem como sobre a liberdade de interromper sua participação neste estudo a qualquer momento. Além disso, serão esclarecidos quanto aos benefícios para os integrantes desta pesquisa que serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre esta temática.

Vale ressaltar que os participantes da pesquisa poderão expor-se a risco emocional, o qual é considerado mínimo, visto que podem causar desconforto,

cansaço e relembrar algumas sensações diante do vivido com situações desgastantes. Assim, as pesquisadoras estarão disponíveis para prestar esclarecimentos ou fazer os encaminhamentos que forem necessários, ressalta-se que esta pesquisa não causará risco físico aos sujeitos.

Apenas serão incluídos no estudo os entrevistados que estiverem de acordo com a pesquisa e com o TCLE.

Para manter o anonimato cada participante será caracterizado por um codinome. Quanto aos dados, estes ficaram armazenados sob a responsabilidade da pesquisadora responsável pelo estudo durante um período de cinco anos. O local de armazenamento será a sala da residência sem número, do HUSM, sendo que após este período, serão destruídos e incinerados.

4.7 Divulgação dos dados

Após a coleta e análise dos dados, será enviado um relatório dos resultados ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, além da elaboração de artigos para serem divulgados em eventos e publicados em periódicos da área.

5 ORÇAMENTO

O ônus financeiro decorrente dessa pesquisa, será de responsabilidade exclusiva dos pesquisadores, ficando livres de despesas e compensações aos sujeitos envolvidos na pesquisa. A seguir listam-se os materiais que serão utilizados no decorrer da pesquisa:

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Disponível em: <http://www.tce.rs.br> acesso em 13 de Fev. de 2012.

_____. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

_____. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Gestão municipal de saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde, 2001. p. 285-319.

_____. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde**. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Princípios e Diretrizes para a NOB/RH – SUS**. Brasília, 2002. p. 33 a 53.

FEUERWERKER, Laura. **Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 18, 2005.

GOLDIM, J.R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2ª ed. revista e ampliada- Porto Alegre: Dacasa, 2000.

Kaiser DE, Serbim AK. **Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4)

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, M.C.de S (org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 15.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

Olivo et al. **Projeto de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde**. Projeto encaminhado ao Ministério da Educação em 2009. Disponível em [<http://jararaca.ufsm.br/websites/residenciamulti/download/Resid.mult/ProjMS1.pdf>] acesso em Jan. 2012.

SANTA MARIA (RS). **Relatório de estatística [do] Hospital Universitário de Santa Maria**. Santa Maria, 2011. Semestral.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISADORA: Rhea Silvia de Avila soares

PESQUISA: A atuação do Enfermeiro em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Eu, _____, confirmo que recebi as informações necessárias para entender porque e como este estudo está sendo realizado. Compreendi que:

- seu objetivo principal é identificar a percepção do Enfermeiro Residente sobre as suas competências em um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção hospitalar no sistema público de saúde.

- não sou obrigado (a) a participar na pesquisa. Depois de minha autorização, se quiser desistir a minha vontade (liberdade) será respeitada, em qualquer momento da pesquisa, sem quaisquer represálias atuais ou futuras. A minha decisão em não participar ou desistir da pesquisa a qualquer momento será respeitada sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;

- essa liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar meu consentimento em qualquer etapa do estudo;

- a pesquisa não apresenta nenhum risco físico, porém as questões da entrevista podem mobilizar sentimentos ou desconfortos de quaisquer tipos, as pesquisadoras estarão disponíveis para prestar esclarecimentos ou fazer os encaminhamentos que forem necessários;

- os benefícios desta pesquisa estão relacionados com a melhoria da assistência de enfermagem a mim oferecida e ao meu processo de internação do meu ente querido;

- ao fim desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados. Terei acesso a essas informações, mas sei que na divulgação desses resultados, o meu nome não aparecerá, pois receberei um código (por exemplo, P1, P2, P3). Assim, ninguém poderá descobrir quem eu sou, o que protege a minha identidade, privacidade;

- este estudo poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relativos ao cuidado de enfermagem com os cuidadores familiares;
- caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei;
- se eu tiver dúvidas sobre o estudo, poderei telefonar a cobrar para a pesquisadora Rhea Silvia de Ávila Soares (55) 99523374 .

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando à autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Este documento foi revisado e aprovado pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM (DEPE) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria/RS ____, _____ de 2012.

Nome do participante:_____.

Assinatura:_____

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM
Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7o andar - Sala 702
Cidade Universitária - Bairro Camobi, cep: 97105-900 - Santa Maria - RS
Tel.: (55)32209362 - Fax: (55) 32208009 e-mail:
comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Uma cópia deste documento será guardada pela pesquisadora e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação na pesquisa. Foi desenvolvido respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde

ANEXO B

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: A atuação do Enfermeiro em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Pesquisador responsável: Enfa. Rhea Silvia de Avila Soares

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Hospital Universitário de Santa Maria/RMI

Telefone para contato: (55) 99523374

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria,

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas por um período de 5 anos sob a responsabilidade da Enf^a Rhea Silvia de Avila Soares. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria, Janeiro de 2012.

Rhea Silvia de vila Soares

Anexo C – Entrevista Semi – Estruturada

1. Dados Sociodemográficos:

- a. Idade: _____
- b. Sexo: F () M ()
- c. Estado Civil: _____
- d. Filhos: Não () Sim () Quantos: _____
- e. Ano de Formação: _____
- f. Experiência Profissional em anos: _____
- g. Experiência anterior à residência no SUS: _____
- h. Pós Graduação: Não () Residência/Especialização ()
Mestrado () Doutorado ()

2. Questões para nortear a entrevista:

- a. Por que você decidiu fazer residência?
- b. Você conhece o Projeto Político Pedagógico do seu Programa de Residência (PPP)?
- c. **CASO SIM** (na questão 2.b): Como você percebe a relação entre as atividades desempenhadas na residência e o PPP?
- d. **CASO NÃO** (na questão 2.b) Como você conduz as atividades na residência?
- e. Como você relaciona as atividades desempenhadas por você e as competências legais do enfermeiro?
- f. Quais as facilidades identificadas?
- g. Quais as dificuldades identificadas?
- h. Você está feliz com o que está fazendo?