

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

Prezado(a) egresso,

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa para construção de um instrumento de acompanhamento sistemático dos estudantes de Programa de Pós-graduação na área da Saúde. O objetivo do instrumento é verificar o impacto do Programa de Pós-graduação na trajetória profissional e acadêmica do estudante, desde seu ingresso até se tornar um egresso do programa.

Neste questionário coletaremos suas informações como estudante concluinte (formando), tais como inserção no mundo do trabalho que possui atualmente, participação em projetos de pesquisa e extensão realizados ao longo do Programa de Pós-graduação, entre outras. Futuramente, após dois anos da conclusão do programa, será convidado a responder novo questionário na condição de estudante egresso.

Com isso pretendemos analisar a evolução na trajetória profissional e acadêmica dos estudantes, permitindo produzir dados relevantes para avaliação e qualificação do Programa de Pós-graduação na Área de Saúde.

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.

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.

1. 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

2. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

3. 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

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

5. 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	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

7. Endereço da principal rede social. *

8. 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: _____

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

10. 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

11. Informe o seu e-mail particular. *

12. 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

☐ RO

☐ RR

☐ SC

☐ SP

☐ SE

☐ TO

13. Cidade onde reside *

14. Ano de Ingresso no curso de pós-graduação cursado na COREMU HCPA ou PPGCM UFRGS (Exemplo: 2020/2) *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 2010/1
- ☐ 2010/2
- ☐ 2011/1
- ☐ 2011/2
- ☐ 2012/1
- ☐ 2012/2
- ☐ 2013/1
- ☐ 2013/2
- ☐ 2014/1
- ☐ 2014/2
- ☐ 2015/1
- ☐ 2015/2
- ☐ 2016/1
- ☐ 2016/2
- ☐ 2017/1
- ☐ 2017/2
- ☐ 2018/1
- ☐ 2018/2
- ☐ 2019/1
- ☐ 2019/2
- ☐ 2020/1
- ☐ 2020/2
- ☐ 2021/1
- ☐ 2021/2
- ☐ 2022/1
- ☐ 2022/2

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 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

Pular para a pergunta 17

DIMENSÃO ENSINO

Nesta seção, queremos saber o impacto da formação na sua vida, ou seja, porque buscou essa formação, se o curso propiciou melhorias na qualidade de vida, mudanças de situação profissional, se proporcionou a realização de intercâmbios com outras instituições e a continuidade dos estudos após sua conclusão.

17. 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: _____

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. Recomendaria o curso para outro profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

20. 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: _____

21. Qual a sua situação atual em relação ao curso de pós-graduação cursado no HCPA e/ou PPGCM UFRGS *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Cancelado *Pular para a pergunta 22*
- ☐ Concluído *Pular para a pergunta 23*

Alunos que CANCELARAM o curso de pós-graduação

22. Por que não concluiu o curso de Pós-graduação?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Aprovação em processo seletivo público
- ☐ Aprovação em processo seletivo empresa privada
- ☐ Mudança de endereço
- ☐ Problemas com orientador
- ☐ Problemas pessoais
- ☐ Outro: _____

Alunos que CONCLUÍRAM o curso de pós-graduação

Nesta seção, queremos saber o impacto da formação na sua vida, ou seja, porque buscou essa formação, se o curso propiciou melhorias na qualidade de vida, mudanças de situação profissional, se propiciou a realização de intercâmbios com outras instituições e a continuidade dos estudos após sua conclusão.

23. Você concluiu o curso de pós-graduação, no tempo regulamentar? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

24. Qual o ano de conclusão do curso de pós-graduação? (Exemplo: 2020) *

25. Permaneceu no mesmo Estado do início do curso, após a conclusão da pós-graduação? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim *Pular para a pergunta 27*

☐ Não *Pular para a pergunta 26*

Alunos que CONCLUÍRAM o curso de pós-graduação (mudança local moradia)

26. O curso influenciou essa mudança do local de moradia (Estado)?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Alunos que CONCLUÍRAM o curso de pós-graduação (dedicação exclusiva)

27. Realizou o curso com dedicação exclusiva? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim *Pular para a pergunta 28*

☐ Não *Pular para a pergunta 30*

Alunos que CONCLUÍRAM o curso de pós-graduação (bolsa auxílio)

28. Recebeu bolsa auxílio para a formação? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

29. Atualmente você está exercendo uma atividade profissional? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim *Pular para a pergunta 30*

☐ Não *Pular para a pergunta 37*

Dimensão de Ensino - Detalhamento da Atividade Profissional

30. 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: _____

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

Marcar apenas uma oval.

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

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

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

33. Sua instituição está vinculada ao SUS? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

34. Há quanto tempo atua na 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

35. 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

36. Após a conclusão do curso, ocorreu crescimento de seus rendimentos financeiros? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

Dimensão de Ensino - Estágios e Intercâmbios

37. Realizou estágio/intercâmbio durante o curso de pós-graduação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Pular para a pergunta 38*
- ☐ Não *Pular para a pergunta 40*

Dimensão de Ensino - Estágios e Intercâmbios

38. A instituição na qual realizaste o estágio/intercâmbio é vinculada ao Sistema Único de Saúde?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

39. Qual a nacionalidade da instituição na qual realizaste o estágio/intercâmbio?

Marcar apenas uma oval.

☐ Internacional

☐ Nacional

Dimensão de Ensino - Organização Didática-Pedagógica

40. A organização didático-pedagógica do currículo do programa permitiu que o profissional alcançasse o perfil de profissional desejado? *

Marcar apenas uma oval.

☐ 1. Não permitiu

☐ 2. Não permitiu parcialmente

☐ 3. Permitiu parcialmente

☐ 4. Permitiu totalmente

☐ 5. Não tenho opinião sobre o assunto

41. O corpo docente-assistencial ou docente possui formação pertinente às atividades programadas na matriz curricular? *

Marcar apenas uma oval.

☐ 1. Não possui nenhuma formação pertinente

☐ 2. Não possui formação parcialmente pertinente

☐ 3. Possui formação parcialmente pertinente

☐ 4. Possui formação totalmente pertinente

☐ 5. Não tenho opinião sobre o assunto

42. Você entende que os conhecimentos adquiridos na sua formação atendem às necessidades sociais de saúde da população? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

43. Cite exemplos que corroborem com a sua resposta anterior. *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Ampliação de oferta de serviços/exames
- ☐ Implementação de novos protocolos assistenciais
- ☐ Mudança processo de trabalho
- ☐ Outro: _____

44. Quais os motivos que levariam a permanecer vinculado à Instituição do curso de pós-graduação?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Acesso aos recursos da Instituição (crachá egresso)
- ☐ Acesso facilitado à infraestrutura
- ☐ Acessos periódicos
- ☐ Continuidade de inserção em grupos de pesquisa
- ☐ Descontos em eventos institucionais
- ☐ Participação em eventos da instituição divulgando os resultados da pesquisa
- ☐ Reconhecimento como egresso
- ☐ Outro: _____

45. Caso não queira permanecer vinculado ao programa de pós-graduação, por quais motivos?

DIMENSÃO PESQUISA

Agora queremos informações a respeito da pesquisa. Se suas produções acadêmicas ao longo do curso foram publicadas, se geraram projetos de pesquisa, parcerias com outras instituições de pesquisa e se essas pesquisas permaneceram ativas após a conclusão do curso.

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

Marcar apenas uma oval.

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

47. Você participou como pesquisador de projetos de pesquisa ao longo do curso? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Pular para a pergunta 48*
- ☐ Não *Pular para a pergunta 59*

Dimensão de Pesquisa - Detalhamento dos Projetos de Pesquisa

48. Quantos projetos de pesquisa participou como pesquisador ao longo do curso? *

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

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

50. 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

51. Se participou como pesquisador de projetos de pesquisa com outras instituições ao longo do curso, houve continuidade desta colaboração após sua conclusão no curso?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

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

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Pular para a pergunta 53*
- ☐ Não *Pular para a pergunta 59*

Dimensão de Pesquisa - Detalhamento das Publicações

53. Quantos trabalhos foram aprovados para publicação científica, de acordo com ^{*} as categorias:

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3	4	5 ou mais
Anais de Eventos Nacionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anais de Eventos Internacionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Periódico Nacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Periódico Internacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pôster Nacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pôster Internacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐

54. As publicações/projetos geraram apresentações ou palestras em eventos? ^{*}

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

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

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3	4	5 ou mais
Comunicação	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Conferência ou palestra	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Congresso	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Seminário	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Simpósio	☐	☐	☐	☐	☐	☐

56. As publicações foram em coautoria com o seu orientador e/ou outros docentes do Programa de Pós-graduação?

*

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

57. Se sim, as publicações são coautoria com docentes do programa, quem são eles?

58. As publicações estão vinculadas ao seu trabalho de conclusão/
dissertação/tese deste curso?

*

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Dimensão de Pesquisa - Outras Atividades de Pesquisa

DIMENSÃO DE ASSISTÊNCIA/EXTENSÃO

Agora queremos saber o impacto da formação dos profissionais no sistema único de saúde. Se os trabalhos realizados propiciaram a mudança de processos de trabalho e se estão sendo absorvidos por instituições do sistema único de saúde.

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

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

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

62. Você realizou atividades complementares ao longo do curso? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

63. Se sim, o dimensionamento da carga horária contemplou atividades na comunidade e nos serviços de saúde, incluindo todos os níveis de atenção e atividades complementares que possibilitem ética na relação entre o profissional de saúde e os usuários ?

Marcar apenas uma oval.

☐ 1. Não contemplou

☐ 2. Não contemplou parcialmente

☐ 3. Contemplou parcialmente

☐ 4. Contemplou totalmente

☐ 5. Não tenho opinião sobre o assunto

64. A organização didático-pedagógica da matriz curricular do programa propiciou a articulação entre assistência, ensino e promoção da saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Plena
- ☐ Adequada
- ☐ Satisfatória
- ☐ Insatisfatória
- ☐ Não Apresenta (Precária)

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

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Pular para a pergunta 66*
- ☐ Não *Pular para a pergunta 68*

DIMENSÃO DE ASSISTÊNCIA/EXTENSÃO (aplicação conhecimento adquirido)

66. Houve mudanças nos processos de trabalho/rotinas (administrativo, assistencial, gestão, etc.)?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

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

Espaços/oportunidades de continuidade do relacionamento com o PPGCM
UFRGS e/ou COREMU HCPA

68. Após a conclusão do curso realizado no PPGCM UFRGS e/ou Residência HCPA, você foi convidado pela mesma a algum evento? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

69. Indique os eventos realizados pelo PPGCM UFRGS e/ou Residência HCPA que você participou após a conclusão do seu curso. *

70. Espaço de continuidade de relacionamento com o PPGCM UFRGS e/ou Residência HCPA após conclusão do curso

*

Marque todas que se aplicam.

	0 - Nenhuma disponibilidade	1 - Raramente	2 - Anualmente	3 - Uma ou duas vezes por semestre	4 - Uma ou duas vezes por trimestre	Men
Tem interesse em palestras das Instituições?	☐	☐	☐	☐	☐	
Tem interesse em workshops promovidos pelas instituições?	☐	☐	☐	☐	☐	
Tem interesse em participar em atividades de extensão promovidas pelas instituições?	☐	☐	☐	☐	☐	
Tem interesse em participar de Grupos de Estudo/Pesquisa?	☐	☐	☐	☐	☐	
Tem interesse em participar de eventos (palestras, seminários, workshops e outros)	☐	☐	☐	☐	☐	

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

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários