



Caro profissional,

O curso de medicina da FACERES realiza, em unidades de saúde, unidades de pronto atendimento, escolas etc, algumas atividades que fazem parte do currículo da formação dos futuros médicos.

Queremos cada vez mais aprimorar a qualidade desse processo, tanto para os alunos como para a comunidade externa.

Para isso, sua opinião sobre como é o andamento dessas ações é muito importante. As informações aqui coletadas serão usadas pela instituição para elaborar planos de melhorias institucionais.

Você levará menos de 5 minutos para responder todas as questões. Não coletaremos seus dados pessoais, por isso fique à vontade para se manifestar. Se você tiver alguma dúvida, pode escrever para o e-mail cpa@faceres.com.br.

Obrigada pela sua participação.

CPA (Comissão Própria de Avaliação)

Seção A: Local das ações institucionais

A1. Por favor, indique em qual dos seguintes locais você trabalha.

Unidade de saúde (UBS/UBSF) ☐

Unidade de pronto-atendimento ☐

Instituição de ensino ☐

Outro ☐

Seção B: Avaliação das ações institucionais realizadas pela FACERES

B1. Você sabia que a FACERES desenvolve atividades de estágio/extensão neste local em que você trabalha?

Conheço bem as atividades desenvolvidas. ☐

Já ouvi falar, mas não conheço as atividades desenvolvidas. ☐

Conheço pouco as atividades desenvolvidas. ☐

Não conheço nenhuma atividade desenvolvida. ☐



B2. Como você avalia as atividades desenvolvidas pela FACERES neste local?

- Excelente ☐
- Muito bom ☐
- Bom ☐
- Regular ☐
- Ruim ☐
- Não sei avaliar. ☐

B3. Você considera que as atividades desenvolvidas pela FACERES colabora para atender aos interesses e às necessidades da comunidade neste local?

- Concordo plenamente. ☐
- Concordo parcialmente. ☐
- Não concordo nem discordo. ☐
- Discordo parcialmente. ☐
- Discordo totalmente. ☐
- Não sei avaliar. ☐

B4. Você acredita que as atividades desenvolvidas pela FACERES contribuem para a melhoria das condições de vida da comunidade local?

- Concordo plenamente. ☐
- Concordo parcialmente. ☐
- Não concordo nem discordo. ☐
- Discordo parcialmente. ☐
- Discordo totalmente. ☐
- Não sei avaliar. ☐



B5. Você acredita que as atividades desenvolvidas pela FACERES têm impacto no desenvolvimento das condições de saúde do município?

Concordo plenamente. ☐

Concordo parcialmente. ☐

Não concordo nem discordo. ☐

Discordo parcialmente. ☐

Discordo totalmente. ☐

Não sei avaliar. ☐

B6. Em uma escala crescente de 1 a 10, qual nota você daria para o trabalho realizado pela FACERES neste local?

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Não sei avaliar. ☐

B7. Se quiser justificar alguma(s) resposta(s) desta seção, use o espaço a seguir.



Seção C: Espaço aberto

C1. Você percebe alguma característica que seria um diferencial para a FACERES? Se sim, poderia indicar?

C2. Quer fazer algum comentário sobre as ações desenvolvidas pela FACERES neste local? Sinta-se à vontade.

Muito obrigada pela sua participação!