****

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE SAÚDE, CICLOS DE VIDA E SOCIEDADE

DISCIPLINA CICLOS DE VIDA I

**ALUNAS E ALUNOS,**

Sejam muito bem-vindos (as) à **DISCIPLINA DE CICLOS DE VIDA I**. Hoje teremos uma atividade de **GENOGRAMA.** Ele será importante para que possamos discutir e refletir sobre as mudanças geracionais e as transições de demografia, fecundidade, urbanização, nutricional e das relações de gênero.

Estávamos muito animados para retomar o trabalho em grupo e na sala de aula, estamos vendo improvisar de novo para o remoto.

**COMO PARTE DA PRIMEIRA AULA, CONTAMOS COM SUA PARTICIPAÇÃO PARA:**

1. O preenchimento é rápido e descomplicado, em grupos de 4 ou 5 alunos. Usem seus conhecimentos sobre médias.
2. Preencher três planilhas a bem simples a seguir, cada uma delas com informações sobre suas avós, suas mães e sobre vocês. Suas respostas nos ajudarão a trabalhar os conceitos da aula.
3. É possível que vocês tenham que pedir ajuda para seus familiares sobre algumas informações.
4. Lembramos que não existem respostas certas ou erradas. Podem usar o espaço de texto que quiserem.

**Se tiverem sugestões de formato e conteúdo deste exercício, por favor comentem, estamos aprendendo juntos.**

**Professores Carmen Simone Grilo e Jefferson Drezzet**

**GENOGRAMA 1ª PARTE – SOBRE AVÓS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERGUNTAS** | **RESPOSTAS** | **Comentários (pode usar mais espaço se precisar)** |
| 1. | Quantos filhos suas avós tiveram (avós maternas e avós paternas)?  | Número total:  |  |
| 2. | Como nasceram?  | Nº de Partos Normais:Nº de Cesáreas:Nº de Fórcipes:Não sei: |  |
| 3. | Onde nasceram? | Nº em Hospital:Nº em Casa:Nº em Casa de Parto:Não sei: |  |
| 4. | Seus avós moravam em área rural ou urbana?  | Nº em Área Rural:Nº em Área Urbana:Não sei: |  |
| 5. | Qual a escolaridade dos suas avós?(avós maternas e avós paternas)  | Nº sem alfabetização:Nº com ensino fundamental:Nº com ensino médio:Nº com ensino superior:Não sei: |  |
| 6. | Qual a profissão das suas avós?(avós maternas e avós paternas) | Maternas:Paternas: |  |
| 8. | Suas avós trabalhavam fora de casa? (avós maternas e avós paternas) | Nº Sim: Nº Não:Não sei: |  |
| 9. | Quem cozinhava na maioria dos dias?  |  |  |
| 10. | Algum dos seus avós tem ou tinham doenças crônicas | Nº Sim: Nº Não:Não sei: |  |

**Departamento de Saúde Ciclos de Vida e Sociedade - Exercício em grupo – GENOGRAMA**

**GENOGRAMA 2ª PARTE – SOBRE MÃES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERGUNTAS** | **RESPOSTAS** | **Comentários (pode usar mais espaço se precisar)** |
| 1. | Quantos filhos sua mãe teve?  | Número total:  |  |
| 2. | Como nasceram?  | Nº de Partos Normais:Nº de Cesáreas:Nº de Fórcipes:Não sei: |  |
| 3. | Onde nasceram? | Nº em Hospital:Nº em Casa:Nº em Casa de Parto:Não sei: |  |
| 4. | Com quem nasceram? | Nº com Médico:Nº com Parteira:Nº com Enfermeira ou Obstetriz:Não sei: |  |
| 5. | Seus pais moram/moravam em área rural ou urbana?  | ( ) Área Rural( ) Área Urbana |  |
| 6. | Qual a escolaridade de sua mãe? | ( ) Sem alfabetização ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior  |  |
| 7 | Qual a profissão de sua mãe? |  |  |
| 8. | Sua mãe trabalha fora de casa? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 9. | Quem cozinhava na maioria dos dias?  |  |  |
| 10. | Algum dos seus pais têm ou tinham doenças crônicas | Nº Sim: Nº Não:Não sei: |  |

**Departamento de Saúde Ciclos de Vida e Sociedade - Exercício em grupo - GENOGRAMA**

**GENOGRAMA 3ª PARTE – SOBRE VOCÊS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERGUNTAS** | **RESPOSTAS** | **Comentários (pode usar mais espaço se precisar)** |
| 1. | Quantos filhos/filhas pretende ter?  | Número total: ( ) Não pretendo ter filhos |  |
| 2. | Como pretende ter seus/suas filhos/filhas?**\*Caso seja aluno do sexo biológico masculino, como pretende que sua parceira tenha os filhos?**  | ( ) Partos Normais( ) Cesáreas( ) Fórcipes( ) Não sei ( ) Não pretendo ter filhos |  |
| 3. | Onde pretende que eles/elas nasçam? | ( ) em Hospital ( ) Não pretendo ter filhos( ) em Casa (Hospital se precisar)( ) em Casa de Parto (Hospital se precisar)  |  |
| 4. | Com quem pretende que eles/elas nasçam? | ( ) com Médico ( ) Não pretendo ter filhos( ) com Parteira (Médico se precisar)( ) com Enfermeira/Obstetriz (Médico se precisar) |  |
| 5. | Pretende morar em área rural ou urbana?  | ( ) Área Rural( ) Área Urbana |  |
| 7 | Você trabalha? | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 8. | Você pretende trabalhar ao terminar seus estudos? | ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  |  |
| 9. | Como você avalia suas habilidades na cozinha?  | ( ) Excelentes ( ) Boas( ) Razoáveis ( ) Precárias |  |
| 10. | Quem costuma cozinhar em sua casa, e durante o período de isolamento pela COVID-19?  |  |  |
| 11. | Como você avalia seus cuidados pessoais e de isolamento durante a COVID-19?  | ( ) Excelentes ( ) Bons( ) Razoáveis ( ) Precários |  |
| 12. | Se idosos ou pessoas com riscos de saúde residem com você, como avalia os cuidados que estão recebendo durante a COVID-19?  | ( ) Excelentes ( ) Bons( ) Razoáveis ( ) Precários( ) Não resido com idosos ou pessoas com risco |  |
| 13. | Algum vocês têm ou tinha doenças crônicas? | Nº Sim: Nº Não:Não sei: |  |

**Departamento de Saúde Ciclos de Vida e Sociedade - Exercício em grupo - GENOGRAMA**