****

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE SAÚDE, CICLOS DE VIDA E SOCIEDADE

DISCIPLINA CICLOS DE VIDA I - 2024

**Olá pessoal,**

Sejam muito bem-vindos (as) à DISCIPLINA DE **CICLOS DE VIDA I**.

Nos dias 23/09 (manhã) e 26/09 (noite) teremos a atividade do **GENOGRAMA.** Ele será importante para que possamos discutir e refletir sobre as mudanças geracionais e as transições da demografia, fecundidade, urbanização, cuidado, nutrição e das relações de gênero.

**Atenção - Faremos o preenchimento em sala de aula – estamos enviando antes caso precisem consultar seus familiares sobre algum dado**

1. O preenchimento será rápido e descomplicado, em grupos de 4 ou 5 alunos.
2. Faremos o preenchimento das três planilhas bem simples a seguir, cada uma delas com informações sobre suas avós, suas mães/pais e sobre vocês. Suas respostas nos ajudarão a trabalhar os conceitos da aula.
3. Lembramos que não existem respostas certas ou erradas. Podem usar o espaço de texto que quiserem, e o verso da página.

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

**Professores Carmen Simone Grilo Diniz e Jefferson Drezzet**

**GENOGRAMA 1ª PARTE – SOBRE AVÓS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERGUNTAS** | **RESPOSTAS** | **Comentários (use o verso para mais espaço se precisar)** |
| 1. | Quantos filhos suas avós tiveram (avós maternas e avós paternas)?  | Número total de filhos, dividido pelo número de avós:  |  |
| 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 têm 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 de filhos, dividido pelo número de mães:  |  |
| 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. | Se você puder escolher, 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 ( ) Nulas |  |
| 10. | Quem costuma cozinhar em sua casa?  |  |  |
| 11. | 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**