

# Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde



## Oficina 6

---

### Abordagem Familiar

Guia do Tutor/facilitador

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Unidade Sede

Av. Augusto de Lima, 2.061 – Barro Preto – BH – MG

CEP: 30190-002 – www.esp.mg.gov.br

Unidade Geraldo Campos Valadão

Rua Uberaba 780 – Barro Preto – BH – MG

CEP:30180-080

Tammy Angelina Mendonça Claret Monteiro

**Diretora Geral da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais**

Thiago Augusto Campos Horta

**Superintendente de Educação**

Onofre Ricardo de Almeida Marques

**Superintendente de Pesquisa**

Marcelo Rita dos Santos (em exercício)

**Superintendente de Planejamento, Gestão e Finanças**

Fabiane Martins Rocha

**Assessora de Comunicação Social**

Audrey Silveira Batista

**Assessor Jurídico**

Nina de Melo Dável

**Auditores Gerais**

Michael Molinari Andrade

**Coordenador da Educação Permanente – SEDU/ESP-MG**

Clarice Castilho Figueiredo

**Coordenadora da Educação Técnica – SEDU/ESP-MG**

Tereza Cristina Peixoto

**Coordenadora da Pós-Graduação – SEDU/ESP-MG**

Patrícia da Conceição Parreiras

**Coordenadora do Núcleo de Gestão Pedagógica - SEDU/ESP-MG**

Carlos Haroldo Piancastelli

**Coordenador do Núcleo de Ações Estratégicas - SEDU/ESP-MG**

Dinalva Martins Irias

Eleni Fernandez Motta de Lima

Ivan Rodrigues Machado

Virgínia Rodrigues Braga

**Equipe do PDAPS - Coordenadoria de Educação Permanente - SEDU/ESP-MG**

**Revisão Técnico-Pedagógica:**

Dinalva Martins Irias

Dulcinéia Pereira da Costa

Poliana Estevam Nazar

Patrícia da Conceição Parreiras

Wagner Fulgêncio Elias

Editor Responsável: Fabiane Martins Rocha

Produção Gráfica e Impressão: Autêntica Editora

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

Rua Sapucaí, 429 – CEP: 30150-050

Belo Horizonte – MG

[www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)

Antônio Jorge de Souza Marques

**Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais**

Wagner Eduardo Ferreira

**Secretário Adjunto de Estado de Saúde de Minas Gerais**

Helidéia de Oliveira Lima

**Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde**

Marco Antônio Bragança de Matos

**Superintendente de Atenção Primária à Saúde**

Wagner Fulgêncio Elias

**Gerente de Atenção Primária à Saúde**

Fernando Santos Schneider

**Gerente Adjunto do Projeto Estruturador Saúde em Casa**

Jorge Luiz Vieira

**Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde**

Juliana Barbosa e Oliveira

**Superintendente de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde**

Aline Branco Macedo

**Gerente de Educação Permanente**

**ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:**

Eugênio Vilaça Mendes

**Consultor da Secretaria de Estado de Saúde**

Maria Emi Shimazaki

**Consultora Técnica**

Marco Antônio Bragança de Matos

**Superintendente de Atenção à Saúde**

Fernando Antônio Gomes Leles

**Assessor-chefe da Assessoria de Gestão Regional**

Wagner Fulgêncio Elias

**Gerente da Atenção Primária à saúde**

Luciana Maria de Moraes

**Técnica da Assessoria de Normalização**

Marli Nacif

**Técnica da Gerência de Atenção Primária à Saúde**

Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.  
M663i Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. -- Belo Horizonte: ESPMG, 2010. Conteúdo: Oficina 6 – Abordagem Familiar Guia do Tutor/Facilitador  
36 p.  
ISBN : 978-85-62047-00-8  
1. Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde - Implantação. 2. Redes de Atenção à Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. II. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. III. Título.

WA 340

## SUMÁRIO

1. COMPETÊNCIAS .....	4
2. OBJETIVOS .....	4
3. ESTRATÉGIAS E ATIVIDADES .....	4
4. ESTRUTURA GERAL E PROGRAMAÇÃO .....	5
<b>1º Dia</b> .....	6
Atividade I – Introdução e Dinâmica Inicial .....	6
Atividade II – Apresentação e Avaliação das Atividades Realizadas no Período de Dispersão Relacionadas à Oficina de Acolhimento e Classificação de Risco .....	6
Atividade III – Monitoramento da Participação dos Facilitadores e Municípios e dos Produtos Realizados.....	7
Atividade IV – Apresentação e Análise do Consolidado Microrregional dos Produtos Relacionados à Oficina IV: “Programação Local”.....	8
Atividade V – Alinhamento Conceitual: Abordagem Familiar e Instrumentos de Abordagem Familiar.....	8
Atividade VI – Estudo Dirigido: A Abordagem Familiar e os Principais Instrumentos.....	9
<b>2º Dia</b> .....	20
Atividade VII – Estudo Dirigido: Instrumentos de Abordagem Familiar: Genograma .....	20
Atividade VIII – Instrumentos de Abordagem Familiar: O Ciclo de Vida Familiar.....	23
Atividade IX – Elaboração do Plano de Trabalho de Dispersão .....	23
Atividade X – Avaliação da Oficina.....	26

## 1. COMPETÊNCIAS

---

Ao final desta oficina espera-se que os participantes tenham desenvolvido competência para a adoção dos instrumentos de Abordagem Familiar, principalmente o genograma e o Ciclo de Vida Familiar.

## 2. OBJETIVOS

---

- Apresentar as atividades realizadas no período de dispersão após a Oficina de Acolhimento e Classificação de Risco.
- Apresentar e analisar os consolidados microrregionais referente à Oficina V (para facilitadores) e a Oficina IV (para Tutores).
- Realizar alinhamento conceitual sobre abordagem familiar.
- Realizar alinhamento conceitual sobre instrumentos de abordagem familiar.
- Exercitar a utilização dos instrumentos principais.
- Programar as atividades do período de dispersão.

## 3. ESTRATÉGIAS E ATIVIDADES

---

- Apresentação das atividades realizadas no período de dispersão.
- Apresentação e análise dos consolidados microrregionais referentes à Oficina V (para facilitadores) e macrorregionais referentes à Oficina IV (para Tutores).
- Fundamentação sobre Abordagem Familiar e Instrumentos.
- Aplicação dos principais instrumentos de Abordagem Familiar.
- Programação das atividades do período de dispersão.

**4. ESTRUTURA GERAL E PROGRAMAÇÃO**

<b>1º DIA</b>			
<b>Tempo estimado</b>	<b>Horário definido</b>	<b>Atividade</b>	<b>Metodologia</b>
30min.		Introdução e dinâmica inicial.	Dinâmica de grupo.
1h30min.		Apresentação e avaliação das atividades realizadas no período de dispersão relacionadas à oficina de Acolhimento e Classificação de Risco.	Trabalho em grupo/discussão em plenária.
15min.		Intervalo	
1h		Monitoramento da participação dos facilitadores e municípios e dos produtos realizados.	Discussão em plenária.
1h15min.		Apresentação e análise dos consolidados microrregionais referentes à Oficina V (para facilitadores) e macrorregionais referentes à Oficina IV (para Tutores).	Exposição dialogada.
1h30min.		Almoço	
1h30min.		Alinhamento Conceitual: Abordagem Familiar e Instrumentos de Abordagem Familiar.	Exposição dialogada.
45min.		Abordagem Familiar e Instrumentos de Abordagem Familiar.	Estudo dirigido.
15min.		Intervalo	
45min.		Apresentação dos grupos.	Discussão em plenária.
<b>2º DIA</b>			
1h30min.		Instrumentos de Abordagem Familiar: O Genograma.	Estudo dirigido.
30min.		Instrumentos de Abordagem Familiar: O Genograma.	Relato dos grupos/discussão em plenária.
15min.		Intervalo	
1h30 min.		Instrumentos de Abordagem Familiar: O Ciclo de Vida Familiar.	Estudo dirigido.
45min.		Instrumentos de Abordagem Familiar: O Ciclo de Vida Familiar.	Relato dos grupos/discussão em plenária.
1h30min.		Almoço	
1h30min.		Elaboração do Plano de Trabalho de Dispersão.	Trabalho em grupos.
15min.		Intervalo	
30min.		Apresentação do Plano de trabalho do período de dispersão.	Discussão em plenária.
30min.		Avaliação da Oficina/ Encerramento.	Discussão em plenária.

# 1º DIA



## ATIVIDADE I: INTRODUÇÃO E DINÂMICA INICIAL

Tempo estimado: 30 minutos

### Objetivos:

- Saudar os participantes;
- Apresentar os participantes;
- Apresentar os objetivos da oficina;
- Explicar a metodologia de trabalho;
- Pactuar os compromissos com os participantes.

### Desenvolvimento:

- Cada tutor/facilitador deverá desenvolver a atividade de acordo com a realidade local.



## ATIVIDADE II: APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO DE DISPERSÃO RELACIONADAS À OFICINA DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

### Objetivo:

- Avaliar as atividades do período de dispersão e conhecer os produtos desenvolvidos pelas equipes das UAPS, dos municípios e consolidados por microrregião.

### Desenvolvimento:

- Formar grupos;
- Nomear um coordenador e um relator.

Analisar as atividades realizadas durante o período de dispersão pelos **TUTORES**, levando em consideração os seguintes itens:

- A interação entre o tutor universitário e o técnico da GRS na condução da implantação do PDAPS na microrregião;
- A interação entre o tutor universitário e o técnico da GRS e os facilitadores nas oficinas microrregionais;
- A realização da quinta oficina microrregional: avaliação de pontos fortes e pontos fracos e proposições de encaminhamentos;
- Notícias sobre a implantação dos produtos;

Analisar as atividades realizadas durante o período de dispersão pelos **FA-CILITADORES**, levando em consideração os seguintes itens:

- A interação entre o facilitador e os participantes nas oficinas municipais;
- A realização da quinta oficina municipal: avaliação de pontos fortes e pontos fracos e proposições de encaminhamentos;
- A conclusão dos produtos da oficina IV: instrumentos relacionados ao diagnóstico local e municipal: cadastro atualizado da população, classificação das famílias por grau de risco, diagnósticos locais e municipais;
- A aplicação dos instrumentos relacionados ao planejamento do Acolhimento e da Classificação de Risco e construção da agenda da equipe.

Analisar as atividades realizadas durante o período de dispersão pelos **PAR-TICIPANTES**, levando em consideração os seguintes itens:

- A realização da quinta oficina com as equipes de saúde: avaliação de pontos fortes e pontos fracos e proposições de encaminhamentos;
- A conclusão dos produtos da oficina V: a aplicação dos instrumentos relacionados ao Acolhimento e Classificação de Risco, a matriz de gerenciamento de processos e a construção da agenda local;

Cada relator terá aproximadamente 10 minutos para a apresentação.



### **ATIVIDADE III: MONITORAMENTO DA PARTICIPAÇÃO DOS FACILITADORES E MUNICÍPIOS E DOS PRODUTOS REALIZADOS**

Tempo estimado: 1 hora

#### **Objetivos:**

- Analisar a participação dos municípios e microrregiões nas oficinas realizadas até então;
- Identificar quais os municípios e microrregiões mais afetados pela mudança da gestão municipal;
- Verificar a necessidade de realização de oficinas para retomada dos temas anteriores e a forma de execução destas.

**Desenvolvimento:**

- Formar grupos, nomear um coordenador e um relator e verificar cada um dos itens anteriores em grupo.



**ATIVIDADE IV: APRESENTAÇÃO  
E ANÁLISE DO CONSOLIDADO  
MICRORREGIONAL DOS PRODUTOS  
RELACIONADOS À OFICINA IV:  
“PROGRAMAÇÃO LOCAL”**

Tempo estimado: 1 hora e 15 minutos

**Objetivo:**

- Analisar, interpretar e socializar os consolidados microrregionais dos produtos da oficina IV “Programação Local”.

**Desenvolvimento:**

- Apresentar aos participantes na oficina macrorregional os consolidados microrregionais dos produtos da oficina IV “Programação Local”, realizando uma análise dos dados e da situação encontrada.



**ATIVIDADE V: ALINHAMENTO  
CONCEITUAL – ABORDAGEM  
FAMILIAR E INSTRUMENTOS DE  
ABORDAGEM FAMILIAR**

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

**Objetivo:**

- Realizar o alinhamento conceitual sobre a abordagem familiar e os seus instrumentos, destacando a sua importância na mudança das práticas das equipes de saúde na APS.

**Desenvolvimento:**

- Fazer a exposição dialogada sobre a abordagem familiar e seus principais instrumentos.





## **ATIVIDADE VI: ESTUDO DIRIGIDO - A ABORDAGEM FAMILIAR E OS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS**

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

### **Objetivo:**

- Discutir a aplicabilidade dos instrumentos de abordagem familiar pelas equipes de saúde.

### **Desenvolvimento:**

- Formar grupos;
- Nomear um coordenador e um relator;
- Ler o texto de apoio “O conceito de família, a abordagem familiar e os instrumentos de abordagem familiar”, dando oportunidade para todos;
- Após a leitura de cada trecho, discuti-lo em conjunto, com comentários dos participantes e do facilitador;
- A partir da leitura do texto de apoio e dos comentários, responder às seguintes questões:
  - A Centralização Familiar, como princípio básico da APS, vem sendo aplicada na prática cotidiana das equipes de saúde? Comente.
  - Relacione, para cada instrumento de abordagem familiar apresentado, os objetivos e a forma de aplicação pertinentes.
  - Quais são as principais estratégias para a efetiva implantação e utilização dos instrumentos de Abordagem Familiar nas equipes de saúde?
- Cada relator terá, aproximadamente, 10 minutos para apresentar as conclusões do grupo.



### **TEXTO DE APOIO: O CONCEITO DE FAMÍLIA, A ABORDAGEM FAMILIAR E OS INSTRUMENTOS DE ABORDAGEM FAMILIAR<sup>1</sup>.**

A Abordagem Familiar é um dos princípios propostos por Starfield (2002) para a Atenção Primária à Saúde e remete ao conhecimento, pela equipe de saúde, dos membros da família e dos seus problemas de saúde.

<sup>1</sup> Texto elaborado por: Wagner Fulgêncio Elias e Maria Emi Shimazaki

Na história da humanidade, as organizações familiares vêm-se diferenciando através dos tempos – dependendo do contexto sócioeconômico, dos valores, dos aspectos culturais e religiosos da sociedade em que se encontram inseridas - fazendo com que haja mudanças no conceito, na estrutura e na composição das famílias.

No Brasil, atualmente, tem-se adotado um conceito ampliado e a família é reconhecida como um grupo de pessoas que convivam sob o mesmo teto, que possuam entre elas uma relação de parentesco primordialmente pai e/ou mãe e filhos, consanguíneos ou não, assim como as demais pessoas significativas que convivam na mesma residência, sejam ou não parentes.

Para o Ministério da Saúde:

*A família é o conjunto de pessoas, ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residem na mesma unidade domiciliar. Inclui empregado (a) doméstico (a) que reside no domicílio, pensionista e agregados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).*

No Brasil, a centralização na família tem sido implementada com base na estratégia de Saúde da Família, desde 1994. Essa estratégia é entendida como uma reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades de atenção primária à saúde.

Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam na promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade.

A centralização na família requer mudança na prática das equipes de saúde, através da Abordagem Familiar. A equipe de saúde realiza várias intervenções personalizadas ao longo do tempo, a partir da compreensão da estrutura familiar.

A Abordagem Familiar deve ser empregada em vários momentos, como, por exemplo, na realização do cadastro das famílias, quando das mudanças de fase do ciclo de vida das famílias do surgimento de doenças crônicas ou agudas de maior impacto. Essas situações permitem que a equipe estabeleça um vínculo com o usuário e sua família de forma natural, facilitando a aceitação da investigação e intervenção, quando necessárias.

A interação da equipe com o usuário e sua família é um requisito básico para a abordagem familiar e fundamenta-se no respeito à realidade e às crenças da família, por parte da equipe de saúde.

Segundo Starfield (2001):

*O conhecimento da família oferece não apenas o contexto para avaliação dos problemas dos pacientes e ajuda para isolar a probabilidade de diversos diagnósticos possíveis, mas também é importante na decisão a respeito de uma intervenção apropriada, porque as famílias podem diferir em sua capacidade de realizar diferentes tratamentos e manejar estratégias.*

Esta autora ressalta ainda que, apesar da importância da Abordagem Familiar, existe hoje nos Estados Unidos uma relativa escassez de literatura a respeito da orientação para a família e o percentual de médicos que utilizam cotidianamente os seus instrumentos é muito pequeno.

### **Instrumentos de abordagem familiar**

Muitas técnicas estão disponíveis para ajudar os profissionais de saúde a considerar o contexto da família como uma parte de sua atenção aos pacientes. Dentre as ferramentas de abordagem familiar, as mais utilizadas são o Genograma, o Ciclo de vida da família, o FIRO e o PRACTICE.

#### **1. Genograma ou Heredograma Familiar**

O genograma foi desenvolvido na América do Norte, e mostra graficamente a estrutura e o padrão de repetição das relações familiares. Sua característica básica é a identificação a estrutura familiar e de seu padrão de relação, mostrando as doenças que costumam ocorrer, a repetição dos padrões de relacionamento e os conflitos que desembocam no processo de adoecer. Também pode ser usado como fator educativo, permitindo ao paciente e sua família terem a noção das repetições dos processos que vêm ocorrendo e de como estes se repetem (DITTERICH, 2005).

Através de informações gráficas, proporciona a visualização da família e a relação de um problema clínico com o contexto familiar.

#### **Utilidade do Genograma**

- Permite uma avaliação rápida e global da família: composição, relações e problemas;
- Ajuda no fortalecimento do seu vínculo com a equipe de profissionais;
- Propicia a rápida revisão da situação familiar em face de mudanças no seu contexto. Ex. nascimento, casamento, etc;
- Possibilita a avaliação do vínculo familiar por meio do uso dos primeiros nomes dos membros da família e identifica quem vive na residência;
- Viabiliza a identificação rápida dos fatores de risco importantes nos membros da família e o rastreamento de pacientes de alto risco;
- Identifica a necessidade de promover alterações no estilo de vida do indivíduo e da família;
- Demonstra que as relações familiares podem influir na saúde de cada um de seus membros.

#### **Indicação para a Realização do Genograma**

O genograma deverá ser desenhado para todas as famílias cadastradas, dando-se prioridade para famílias com:

- Nível de risco elevado, conforme classificação;
- Patologias ou condições em que a abordagem familiar é importante para o cuidado;
- Patologias com risco hereditário;

- Integrantes com queixas repetitivas em visitas frequentes à UBS;
- Grau de incapacidade de um dos integrantes, desproporcional à severidade da doença;
- Problemas de saúde influenciados pela estrutura familiar e pelo seu funcionamento;
- Problemas conjugais e sexuais;
- Usuários de substâncias lícitas ou ilícitas, com ou sem abuso ou dependência química.

A equipe responsável pode identificar outras situações para as quais seja importante a elaboração do genograma.

### **Componentes de um Genograma**

O genograma deve conter minimamente as seguintes informações:

- Três ou mais gerações;
- Nome de todos os membros;
- Idade ou ano de nascimento;
- Mortes, incluindo idade ou data em que ocorreram e a causa;
- Doenças ou problemas significativos;
- Indicação dos membros que vivem juntos na mesma casa;
- Datas de casamentos e divórcios;
- Lista de primeiros nascimentos de cada família à esquerda, com irmãos relacionados sequencialmente à direita;
- Um código explicando todos os símbolos utilizados;
- Símbolos selecionados por sua simplicidade e visibilidade máxima;
- Relações familiares.

A Figura 1, a seguir, apresenta alguns símbolos e siglas principais utilizados na elaboração de um genograma.

SÍMBOLOS DO GENOGRAMA			SIGLAS DAS PATOLOGIAS OU CONDIÇÕES MAIS FREQUENTES			
CLIENTE ENTREVISTADO		LIGAÇÃO SANGÜÍNEA	HA	DEFICIÊNCIA MENTAL	DEEMT	
HOMEM		LIGAÇÃO NÃO-SANGÜÍNEA	DIA	DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA	DEFMULT.	
MULHER		LIGAÇÃO DISTANTE	HAN	GESTANTE ALTO RISCO	GAR	
GRAVIDEZ		LIGAÇÃO PROXIMA	TB	IDOSO FRÁGIL	ID.FRAG.	
ABORTO		LIGAÇÃO ESTREITA	HIV	RECÉM-NASCIDO	RN	
ÓBITO		SEPARAÇÃO	AIDS	PREMATURO	RNPT	
CASAL COM FILHOS		LIGAÇÃO CONFLITUOSA	DROG	BAIXO PESO	RNBP	
GÊMEOS		ADOÇÃO PARA DENTRO DA FAMÍLIA	ALC	ANEMIA	ANE	
GÊMEOS IDÊNTICOS		ADOÇÃO PARA FORA DA FAMÍLIA	TME	OSTOMIA	OST	
LINHA CONTÍNUA, INDICANDO INDIVÍDUOS QUE VIVEM JUNTOS			CA	TABAGISMO	TAB	
			DAT	HISTÓRIA DE CÂNCER BUCAL	HCAB	
			DESN	ATIVIDADE DE DOENÇA BUCAL	ADB	
			OBES	FULCROSE MODERADA / SEVERA	FL	
			AT.DNPM	HÁBITOS BUCAIS NOCIVOS (ESPECIFICAR)	HBN	
			ASM			
			HIPOT			
			DEEFS			
			DEFAUD			
			DEEVS			

FIGURA 1: Símbolos e siglas do Genograma

## 2. Ciclo de Vida Familiar

O ciclo de vida das famílias é uma série de eventos previsíveis que ocorrem dentro da família como resultado das mudanças em sua organização. Toda mudança requer de cada membro uma acomodação ao novo arranjo, transformando o papel a cada alteração de limites.

Assim como as pessoas, as famílias têm os seus ciclos, influenciando-se mutuamente no viver do seu dia a dia. A compreensão desses ciclos e da maneira com que eles interferem no processo saúde-doença possibilita à equipe de saúde prever quando e como as doenças podem ocorrer (DITTERICH, 2005).

Esta ferramenta identifica na história da família esses diferentes estágios de desenvolvimento. Os diferentes estágios, também chamados de “crises evolutivas”, incluem tarefas a serem cumpridas pelos membros familiares e também tópicos de promoção de saúde familiar que podem ser implementados.

Os estágios podem ser agrupados da seguinte forma:

Estágio do Ciclo de Vida da Família	Tarefas a Serem Cumpridas	Tópicos de Prevenção
Iniciando a vida a dois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer um relacionamento mutuamente satisfatório;</li> <li>• Aumentar a autonomia em relação à família de origem e desenvolver novas relações familiares;</li> <li>• Tomar decisões sobre filhos, educação e gravidez;</li> <li>• Desenvolver novas amizades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir a importância da comunicação;</li> <li>• Fornecer informações sobre planejamento familiar.</li> </ul>
Famílias com filhos pequenos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustar-se e encorajar o desenvolvimento da criança;</li> <li>• Estabelecer uma vida satisfatória a todos os membros;</li> <li>• Reorganizar a unidade familiar de dois para três ou mais membros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer informações;</li> <li>• Envolver o pai na gestação e parto;</li> <li>• Discutir desenvolvimento infantil, papel de pais e relacionamento pais e filhos;</li> <li>• Encorajar um tempo para o casal;</li> <li>• Discutir rivalidade entre irmãos;</li> <li>• Discutir o sentimento de “afastamento” dos pais perante o surgimento dos filhos.</li> </ul>
Famílias com crianças pré escolares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prover espaço adequado para a família que cresce;</li> <li>• Enfrentar os custos financeiros da vida familiar;</li> <li>• Assumir o papel maduro apropriado à família que cresce;</li> <li>• Manter uma satisfação mútua no papel de parceiros, parentes, comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encorajar um tempo para o casal;</li> <li>• Estimular o diálogo sobre educação dos filhos;</li> <li>• Fornecer informações sobre o desenvolvimento das crianças.</li> </ul>

<p>Famílias com crianças em idade escolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar a transição da casa para a escola;</li> <li>• Fazer face às crescentes demandas de tempo e dinheiro;</li> <li>• Manter uma relação de casal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer informação sobre o desenvolvimento de crianças em idade escolar;</li> <li>• Monitorar o desempenho escolar e reforçar posições realísticas sobre expectativas de desempenho;</li> <li>• Sugerir estratégias de manejo de tempo;</li> <li>• Encorajar discussões sobre sexualidade com as crianças.</li> </ul>
<p>Famílias com adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilibrar liberdade com responsabilidade a medida que os adolescentes vão adquirindo individualidade;</li> <li>• Estabelecer fundamentos para atividades dos pais após a saída dos filhos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer relação com o adolescente que reflita aumento de autonomia;</li> <li>• Fornecer informação aos pais sobre desenvolvimento de adolescentes;</li> <li>• Conversar com adolescentes sobre drogas e sexo;</li> <li>• Discutir com o adolescente o estabelecimento de relações ao longo da vida.</li> </ul>
<p>Casais de meia idade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prover conforto, saúde e bem estar enquanto casal;</li> <li>• Planejar futuro financeiro;</li> <li>• Crescimento e significado do indivíduo e do casal;</li> <li>• Ser avós.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encorajar o casal a fazer planos para aposentadoria: atividades de lazer, finanças, moradia;</li> <li>• Independência dos filhos;</li> <li>• Orientar os filhos quanto à eleição vocacional (atividades profissionais);</li> <li>• Tolerância à partida dos filhos</li> <li>• Explorar o papel de avós;</li> <li>• Discutir sexualidade e os processos ligados ao envelhecimento.</li> </ul>
<p>Famílias envelhecendo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tópicos de moradia e finanças;</li> <li>• Integridade do ego;</li> <li>• Saúde;</li> <li>• Ficar mais tempo juntos;</li> <li>• Enfrentando a vida sozinho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir tópicos de saúde, planejamento de longo prazo.</li> <li>• Revisar a vida como ferramenta para a saúde mental;</li> <li>• Encorajar interesses individuais e compartilhados;</li> <li>• Preparar para lidar com a perda do companheiro (a).</li> </ul>

**QUADRO 1:** Estágios de vida familiar

**FONTE:** Adaptado de DITTERICH (2005) e CHILE (2008)

A grande utilidade do ciclo de vida das famílias é uma visão antecipada de possíveis desafios a serem enfrentados no estágio de desenvolvimento em que a família se encontra. Isso possibilita a atividade preventiva, no sentido educacional, com esclarecimento das famílias sobre as possíveis crises que podem surgir nas suas diversas fases, ensinando-as a lidar com as prováveis situações de conflito ou mudança progressiva, promovendo a capacidade de resolução de problemas e crescimento e desenvolvimento do sistema familiar.

Da solução adequada desses problemas dependem o bem-estar e o crescimento biopsicossocial de seus membros.

### 3. FIRO

O modelo é baseado em Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, do original em inglês: **F**undamental **I**nterpersonal **R**elations **O**rientations.

Moysés e Silveira Filho, citados por Ditterich (2005), indicam que as proposições do modelo FIRO, quanto ao estudo das famílias, são aplicáveis nas seguintes situações:

1. Quando as interações na família podem ser categorizadas nas dimensões: **inclusão**, **controle** e **intimidade**, ou seja, a família pode ser estudada quanto às suas relações de poder, comunicação e afeto;
2. Quando a família sofre mudanças importantes, ou ritos de passagem, tais como descritos no Ciclo de Vida, e faz-se necessário criar novos padrões de inclusão, controle e intimidade;
3. Quando a inclusão, o controle e a intimidade constituem uma sequência inerente ao desenvolvimento para o manejo de mudanças da família.

As três dimensões constituem uma sequência lógica de prioridades para o tratamento, ou seja, primeiro a inclusão, depois o controle e em seguida intimidade. A seguir uma melhor explanação de cada uma (CHILE, 2008; DITTERICH, 2005).

A **inclusão** diz respeito à interação dentro da família para sua vinculação e organização, ou seja, desvenda os que “estão dentro” ou que “estão de fora” do contexto familiar apresentado. Tem três subcategorias: a estrutura aprofunda os conhecimentos da organização familiar, dos papéis dos indivíduos na família e entre as gerações, padrões repetitivos, que se fazem rotineiros. A união percebe a conectividade, ou seja, a interação entre os familiares, buscando clarear as questões de comprometimento, educação e do sentimento de pertencer à família. Os modos de compartilhar identificam a interação entre os familiares, a identidade da família como um grupo, incluindo as questões de valores e dos rituais familiares.

O **controle** refere-se às interações do exercício de poder dentro da família. Podem ser identificadas situações de: 1. controle dominante, quando um exerce influência sobre todos os demais, caracterizando o controle unilateral; 2. controle reativo, quando se estabelecem reações contrárias a uma influência que quer tornar-se dominante; 3. controle colaborativo, quando há a divisão de influências entre os familiares.

A **intimidade** refere-se às interações familiares correlatas às trocas interpessoais, ao modo de compartilhar sentimentos, tais como esperanças e frustrações, ao desenvolvimento de atitudes de aproximação ou de distanciamento entre os familiares, às vulnerabilidades e fortalezas.

Os comportamentos ligados à saúde e aos transtornos, por exemplo, o hábito de fumar e a obesidade, podem servir como um modo de os membros da família serem incluídos ou excluídos das vidas uns dos outros, de criar terreno para uma batalha pelo controle e para abrir e fechar oportunidades para a intimidade (MCDANIEL; HEPWORTH e DOHERTY, *apud* DITTERICH, 2005 ).



Quando o paciente e sua família experimentam uma doença séria, a esfera da inclusão é aquela onde as mais fundamentais e precoces mudanças podem ocorrer. O membro doente pode perder papéis, perder o emprego, a função de cuidar de casa ou de alguém. À medida que os papéis se alteram, o paciente enfermo sente a perda do controle. Ele pode sentir-se irresponsável ou incompetente. Então, mudanças na intimidade podem ser experimentadas, manifestadas por um decréscimo nas trocas afetivas entre o paciente e a família.

Protocolo sugerido de intervenção (TALBOT e LIBRACH *apud* DITTERICH, 2005, p. 42):

**1. Itens relativos à Inclusão (dentro ou fora)**

Desde que você descobriu sobre a seriedade da doença:

- a) Como você sente o seu papel ter mudado?
- b) O seu papel atual lhe causa alguma preocupação?
- c) Como você se sente sobre o modo com que os outros membros da família lidam com seus papéis?

**2. Itens relativos ao controle (topo ou base)**

Desde que você descobriu a seriedade da doença:

- a) Você se sente suficientemente envolvido no processo de decisão de sua família?
- b) Você sente que a sua família tem um bom modo de tomar decisões? E quanto a conflitos?
- c) Você sente se você e sua família estão no controle da situação?

**3. Intimidade (perto ou distante)**

Desde que você descobriu a seriedade da doença:

- a) Você se sente confortável em compartilhar os seus sentimentos com outros membros da família?
- b) Existem emoções as quais você está relutante em dividir com outros membros da família?
- c) Você está satisfeito na sua relação com o cônjuge? Pais? Irmãos?
- d) Outros membros importantes da família?

Quando deparar com situações de doenças agudas, de hospitalizações ou acompanhamento das doenças crônicas, a família deverá negociar, entre seus membros, possíveis alterações de papéis decorrentes das crises familiares advindas dessas situações. Nesse momento, a aplicação dessa ferramenta poderá ser útil.

**4. PRACTICE**

O nome PRACTICE representa o acróstico das seguintes palavras do original em inglês: **P**roblem, **R**oles, **A**ffect, **C**ommunication, **T**ime in life, **I**llness, **C**oping with stress, **E**nvironment / ecology.

*O modelo PRACTICE facilita o desenvolvimento da avaliação familiar, fornecendo as informações sobre que intervenções podem ser utilizadas para planejar aquele caso específico. Este modelo pode ser usado para itens da ordem médica, comportamental e de relacionamentos (WALTERS *apud* DITTERICH, 2005, p. 42).*

A ferramenta PRACTICE foi desenvolvida para o manejo das situações mais difíceis. É focada na resolução de problemas e permite uma aproximação com várias interfaces nas quais se encontram os problemas nas famílias analisadas. Deve ser aplicada sob a forma de momentos de entrevista familiar e a abordagem pode se dar em diversas aproximações.

#### **P – *Problem* – Problema apresentado**

Auxilia a equipe de saúde da família a compreender o significado daquele problema, muitas vezes o motivo da queixa, da autopercepção e busca de atendimento, por parte da família naquele momento. Permite compreender como aquela família vê e enfrenta o problema (CHILE, 2008).

Nem todas as informações podem ser obtidas nos primeiros minutos, mas enunciar os problemas em algum ponto e verificar como a família reage é parte importante da entrevista de ajuda. O profissional de saúde deve evitar proteger ou expor uma “vítima” da família, buscando ter tato e ser neutro com os membros da família.

Temas que podem ser abordados: diagnóstico e prognóstico da enfermidade, sintomas físicos, problemas gerados na família e medos. É um breve resumo do problema atual.

#### **R – *Roles and Structure* – Papéis e estrutura**

Aprofundar aspectos da identificação e do desempenho dos papéis de cada um dos membros da família e verificar a sua evolução em face dos diferentes posicionamentos perante o problema apresentado são objetivos desse momento.

#### **A – *Affect* – Afeto**

O momento reconhece como se estabelecem as demonstrações de afeto entre os familiares e como esta troca afetiva pode interferir, positivamente ou negativamente, no problema apresentado (DITTERICH, 2005).

#### **C – *Communication* – Comunicação**

O momento ajuda a identificar os padrões de comunicação verbal e não verbal na família e como são afetados pelo problema atual (CHILE, 2008).

#### **T – *Time in Life* – Tempo no Ciclo de Vida**

Correlacionar o problema com a etapa do Ciclo de Vida da família, identificando as tarefas esperadas para os membros daquela família e buscando verificar onde pode estar a dificuldade é o objetivo desse momento.

#### **I – *Illness in Family* – Doenças na família, passadas e presentes.**

O momento resgata a morbidade familiar, identificando a experiência prévia da família com outras enfermidades ou enfermidades do mesmo tipo. Valoriza as atitudes e os cuidados diante das situações vividas e trabalha com a perspectiva de longitudinalidade do cuidado, contando com o suporte familiar.

### **C – Coping with stress – Lidando com o estresse**

A partir das experiências descritas anteriormente, o momento deseja identificar fontes de recursos internos à própria família, que possam ser mobilizados para o enfrentamento do problema atual: Como a família lidou com as crises no passado? Com a crise presente? Quão compreensivos e coesos eles foram e são agora? Quais são as forças e recursos da família? O papel do profissional é identificar as forças, explorar alternativas de enfrentamento, se requeridas, e intervir quando necessário. (DITTERICH, 2005)

### **E – Environment or Ecology – Meio ambiente ou Ecologia**

O momento identifica o tipo de sustentação familiar externa e como podem ser mobilizados todos os recursos disponíveis para manejar o problema em questão. Isso inclui as redes sociais e de vizinhança, bem como questões mais estruturais, como coesão social e determinantes sociais no trabalho, na renda, no saneamento, na escolaridade, dentre outros. É importante que o profissional de saúde esteja atento a quais recursos estendidos podem ser utilizados na ajuda à família (DITTERICH, 2005).

Muitas das informações necessárias para esta ferramenta podem ser extraídas de uma discussão geral com a família sobre a percepção do problema presente. É sugerido que apenas poucas linhas sejam necessárias para cada um dos oito setores do modelo.

A experiência da Universidad de Concepción, no Chile, gerou uma variante do PRACTICE, chamada PRACTICAR, na qual a letra A representa o ambiente e a letra R, resolução, referindo-se a um plano de abordagem da situação detectada.

### **REFERÊNCIAS:**

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, 2001.

IBGE – **Indicadores Sociais Mínimos – Conceitos**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>> . Acesso em 12/01/2009.

CHILE, Ministério de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria. Departamento de Diseño y Gestión de APS. **Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria**. Santiago, 2008.

DITTERICH, Rafael Gomes. **O Trabalho com Famílias Realizado pelo Cirurgião-Dentista do Programa Saúde da Família (PSF) De Curitiba-PR**. 79p. Monografia (Pós-graduação em Saúde Coletiva) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2005.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Diretor da Atenção Primária – Oficina II – Análise da Atenção Primária à Saúde**, Guia do Facilitador, Belo Horizonte, 2008.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do Prontuário de Saúde da Família**. Belo Horizonte, 2007.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

## 2º DIA



### ATIVIDADE VII: ESTUDO DIRIGIDO - INSTRUMENTOS DE ABORDAGEM FAMILIAR: GENOGRAMA

Tempo estimado: 2 horas

#### Objetivo:

- Exercitar a utilização do Genograma, com base no relato de uma entrevista familiar.

#### Desenvolvimento

- Formar grupos;
- Nomear um coordenador e um relator;
- Ler a Entrevista Familiar, dando oportunidade para todos;
- Após a leitura, desenhar o Genograma que retrata a situação da família, utilizando os símbolos e siglas da Figura 1 da Atividade V;
- Cada relator terá 10 minutos para apresentar as conclusões do grupo.

#### ENTREVISTA FAMILIAR

Sra. Maria, entrevistada no dia 25 de janeiro de 2006, moradora da Rua 4, área de abrangência da equipe laranja da UBS Mata Verde.

Relata que moram naquele domicílio (os dados correspondem ao cadastro da família) oito pessoas: ela, 33 anos, dona de casa, escolaridade nível médio; o seu marido, Sr. João, 31 anos, chefe da família, escolaridade nível básico, padeiro com renda mensal de R\$ 750,00; seus quatro filhos, Sara, 12 anos, filha de uma união anterior, estudante da 6ª série, José, filho do casal, 6 anos, cursando a 1ª série, e Sabrina e Sâmara, recém-nascidas de 27 dias, filhas do casal, gêmeas idênticas; sua mãe, Sra. Ana, 65 anos; e Sra. Beatriz, 58 anos e empregada da casa há vários anos, desde que vieram do interior.

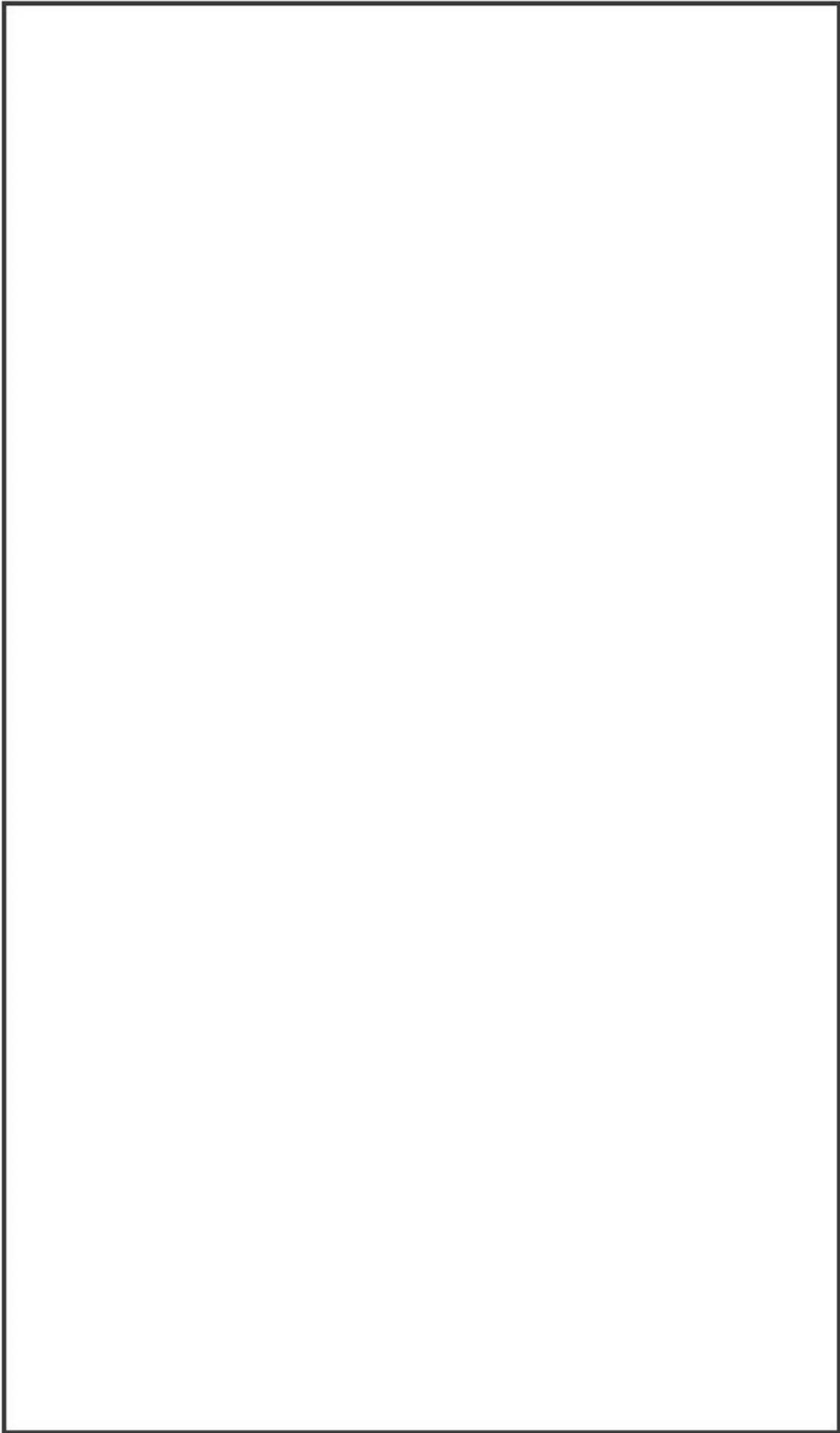
Sra. Maria apresentou problemas com aleitamento, como a diminuição da produção de leite para as filhas recém-nascidas, que recebiam leite materno exclusivo. Queixou-se de angústia, desânimo e problemas com o marido, que não se preocupa com ela, agride-a verbalmente e aumentou o consumo de álcool. Relatou insônia, cansaço, pouco apoio do marido com os filhos e tarefas de casa. Ele, nos dias livres, fica fora de casa, vai encontrar com os amigos e beber. A única atenção que recebe é da filha de 12 anos, que colabora com alguns trabalhos da casa, e de uma vizinha, Madalena, sua confidente. O filho de 6 anos está apresentando comportamento agressivo e rebeldia. Chupa dedo e exige muita atenção materna.

O casal tem convivência estável há 10 anos, mas o casamento aconteceu há cerca de um ano. Moram em casa própria, com saneamento básico, luz e telefone. A Sra. Maria teve a última gestação sem fatores de risco relevantes. A gravidez foi desejada e o pré-natal realizado regularmente. Relata ainda que teve um aborto logo no início do casamento atual. É uma família reconstituída, uma vez que a Sra. Maria tem uma filha nascida na relação anterior, que durou um ano.

O Sr. João tem dois irmãos e duas irmãs mais velhos que moram em outras cidades, motivo pelo qual os encontra raramente. Sua mãe morreu de câncer de mama há cinco anos. Sra. Maria tem dois irmãos mais velhos e um irmão cinco anos mais novo, que está fazendo tratamento para tuberculose. Existe fator de risco para alcoolismo nos dois ramos do genograma, pois o pai da Sra. Maria e o pai do Sr. João faleceram de cirrose hepática. Sra. Ana é portadora de HAS e Diabetes.

A vertical grey bar on the right side of the page, containing horizontal lines for writing, extending from the top of the text area to the bottom of the page.

**GENOGRAMA FAMILIAR**    **Nº PRONTUÁRIO:** \_\_\_\_\_    **DATA PREENCHIMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





## ATIVIDADE VIII: INSTRUMENTOS DE ABORDAGEM FAMILIAR: O CICLO DE VIDA FAMILIAR

Tempo estimado: 2 horas e 15 minutos

### Objetivo:

- Exercitar a utilização do Ciclo de Vida Familiar a partir do relato de uma entrevista familiar.

### Desenvolvimento:

- Formar grupos;
- Nomear um coordenador e um relator;
- A partir da Entrevista Familiar da Atividade Anterior, identificar:
  - Que estágio(s) do Ciclo de vida Familiar atravessa a família de Dona Maria?
  - Quais tarefas podem ser cumpridas para esse(s) estágio(s)? Quais tópicos de prevenção?
  - Que outro instrumento de abordagem familiar pode ser usado para auxílio à família de Dona Maria?
- Cada relator terá 10 minutos para apresentar as conclusões do grupo.



## ATIVIDADE IX: ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO DE DISPERSÃO

Tempo estimado: 2 horas e 30 minutos

### Objetivos:

- Aplicar os conteúdos apresentados nesta oficina;
- Organizar e executar a replicação da oficina;
- Repassar o conteúdo da oficina para todos os profissionais da equipe de saúde que não participaram;
- Programar a aplicação e aplicar o Genograma e O Ciclo de Vida Familiar para as famílias de risco;
- Elaborar os consolidados microrregionais e fazer a análise dos dados e apresentar na próxima oficina;
- Elaborar cronograma e executar, se necessário, as oficinas para retomada dos temas anteriores.

**Desenvolvimento:**

- Formar grupos;
- Nomear um coordenador e um relator;
- Cada grupo deverá elaborar a programação para o Período de Dispersão, definindo para cada um dos produtos das atividades a serem realizadas os responsáveis, prazos e recursos necessários para a sua realização;
- Cada relator terá aproximadamente 10 minutos para apresentar as conclusões do grupo.

**PERÍODO:**

O trabalho de dispersão deverá ser realizado no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010 a \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010.

**OS PRODUTOS DO TRABALHO DE DISPERSÃO:**

**a) REALIZAÇÃO DA OFICINA NAS EQUIPES DE SAÚDE**

- Deverá ser realizado pelos facilitadores, conforme escala pré-definida;
- Repassar o conteúdo da Oficina para todos os profissionais das equipes de saúde das UAPS;
- Divulgar o conteúdo da Oficina para o Secretário e demais profissionais da SMS, para o prefeito e gabinete, demais secretarias e para o Conselho Municipal de Saúde.

**b) PROGRAMAR A APLICAÇÃO E APLICAR O GENOGRAMA E O CICLO DE VIDA FAMILIAR PARA AS FAMÍLIAS DE RISCO**

- Esta atividade deverá ser realizada pelas equipes das UAPS nos municípios;
- Aplicar junto às Famílias de Risco o Genograma e o Ciclo de Vida Familiar;
- Consolidar os dados e fazer uma análise destes.

**c) CONSOLIDADO MICRORREGIONAL**

- Deverão ser elaborados, pela GRS, os consolidados microrregionais. Fazer a análise para a apresentação na próxima oficina.

**PLANO DE TRABALHO DO PERÍODO DE DISPERSÃO:**

Considerando os objetivos e produtos definidos acima, elaborar a programação para o Período de Dispersão, definindo para cada um dos produtos as atividades a serem realizadas e os responsáveis, prazos e recursos necessários para a sua realização.

**PRÓXIMA OFICINA:**

Tema:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010.







## **ATIVIDADE X: AVALIAÇÃO DA OFICINA**

**Tempo estimado: 30 minutos**

### **Objetivo:**

- Avaliar a oficina VI.

### **Desenvolvimento:**

- Cada participante poderá manifestar-se livremente, indicando os pontos fracos e fortes desta oficina;
- Comentários finais e encerramento da oficina.

## AVALIAÇÃO

### IMPLANTAÇÃO DO PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### OFICINA 6: ABORDAGEM FAMILIAR

1. A oficina preencheu suas expectativas?

( ) SIM                      ( ) NÃO                      ( ) PARCIALMENTE

2. O conteúdo se relaciona com seu trabalho?

( ) MUITO                      ( ) POUCO                      ( ) EM PARTE

3. Assinale o número da alternativa que melhor expressar sua avaliação sobre os itens abaixo.

1. ÓTIMO    2. BOM    3. REGULAR    4. DEFICIENTE    5. NÃO SE APLICA

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO		1	2	3	4	5
Programação	Atualização do conteúdo da disciplina					
	Adequação da carga horária da disciplina ao seu conteúdo					
	Bibliografia fornecida ou indicada					
Metodologia	Abordagem do conteúdo					
	Atualização dos recursos didáticos (estudos de caso, exercícios...)					
	Adequação do trabalho em grupo à atividade proposta					
	Palestras individuais de convidados					
	Aplicação das técnicas de ensino					
	Uso adequado das instruções de desenvolvimento da Oficina					
Material didático	Qualidade do conteúdo (linguagem acessível)					
	Qualidade do guia (Diagramação)					
Coordenação da universidade	Organização da oficina (estrutura, preparação)					
	Atenção aos problemas dos alunos					
	Empenho na solução de problemas					

## AVALIAÇÃO

<b>Docente</b>	Didática					
	Pontualidade					
	Administração do tempo para a programação proposta					
	Domínio do tema					
	Cumprimento dos itens da ementa					
	Atenção ao grau de compreensão da turma					
	Qualidade dos recursos áudio-visuais utilizados em aula					
	Capacidade para esclarecer dúvidas					

<b>Aluno (Autoavaliação)</b>	Pontualidade					
	Conhecimento adquirido					
	Interesse pelo curso					
	Atendimento às expectativas					
	Desenvolvimento das atividades de concentração					
	Interação com o professor					
	Relacionamento com o grupo					
	Relacionamento com o docente					

<b>Avaliação global da oficina</b>	
------------------------------------	--

#### 4. O que poderia mudar para melhorar a oficina?

Escreva mais, menos ou igual para cada item.

Carga horária	Conteúdo abordado	Estudo de caso	Trabalho em Grupo	Discussão em plenária

#### 5. Sugestões / Comentários.

---



---



**Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais**  
Superintendência de Educação  
Coordenadoria de Educação Permanente

### **PROCESSO PARA REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

Aos alunos participantes das oficinas do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde que não fizeram a matrícula, informamos que se encontra disponível no sítio da ESP-MG o formulário para requerimento de matrícula. Ele deverá ser preenchido e encaminhado junto com a ficha de matrícula.

Ambos deverão ser encaminhados à Secretária de Ensino da ESP-MG (Rua Uberaba, 780, bairro Barro Preto, CEP 30.180-080, Belo Horizonte/MG) junto das cópias dos seguintes documentos:

- . Carteira de Identidade
- . CPF
- . Certidão de nascimento ou casamento.

Mais esclarecimentos e informações sobre o preenchimento dos documentos podem ser obtidos pelo telefone 31 3295-3682 ou pelo e-mail [secensino@esp.mg.gov.br](mailto:secensino@esp.mg.gov.br).















