

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**PATRICIA ARAUJO QUERUBIM RITT**

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**PATRICIA ARAUJO QUERUBIM RITT**

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Msc. Sara Pinto Barbosa**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado “Projeto Terapêutico Singular” de autoria da aluna **Patrícia Araújo Querubim Ritt** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Msc. Sara Pinto Barbosa**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa.Dra.Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra.Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a equipe do CAPS Adulto de São Mateus, que tanto se empenha e dedica na busca de um atendimento em saúde mental de qualidade, que faça sentido aos usuários.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter me concedido a oportunidade de realizar este curso. Ter me dado saúde e sabedoria para concluí-lo.

Agradeço a minha família que me apoiou e incentivou na construção de mais esta etapa e com paciência e sabedoria soube entender minhas ausências durante a dedicação deste trabalho.

Agradeço à equipe técnica do CAPS Adulto de São Mateus, que me ajudou a escolher o tema para construção deste projeto e me subsidiou com algumas idéias.

Agradeço a minha orientadora Sara Pinto Barbosa pela dedicação e apoio durante toda a realização deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>19</b>

## RESUMO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve ser resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar e ser dedicado a casos complexos de saúde mental. Tal projeto resulta num conjunto de propostas terapêuticas ao indivíduo ou/e sua coletividade, levando em conta as necessidades do sujeito, suas crenças, suas expectativas, o contexto social em que está inserido. Isso possibilita a efetivação da clínica ampliada em saúde, uma vez que se leva em consideração o contexto social em que o sujeito está inserido e as necessidades do mesmo que busca cuidados por sofrimento psíquico. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa, ou seja, busca-se interpretar os sentidos dos dados. Utilizou-se deste método para, a partir das conversas e vivências cotidianas do serviço de saúde mental, interpretar os sentidos e utilidades dado ao PTS e, assim, elaborar um instrumento que se adeque às necessidades do serviço e dos pacientes que o utilizam. O estudo foi realizado no CAPS II Adulto de São Mateus, situado no extremo leste da cidade de São Paulo. Aperfeiçoar um instrumento utilizado pela equipe na elaboração é um grande desafio, porém mais importante que um instrumento que venha facilitar os registros do PTS pensado e articulado junto ao usuário e família é levar a equipe deste serviço à discussão os conceitos de clínica ampliada, resgate da autonomia do usuário, luta pela efetivação da sua cidadania, e com isso efetivar a prática da clínica ampliada e da Reforma Psiquiátrica, que tanto acreditamos.

## **INTRODUÇÃO**

Com as mudanças no atendimento e nos serviços de atendimento ao doente mental, promovidas, sobretudo após o processo de Reforma Psiquiátrica, o modelo de atenção psicossocial passou a considerar as particularidades dos usuários, familiares e a situação de vida deste (PINTO et al., 2012). Tal fato alicerça o surgimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) nesse contexto atual de atenção à saúde mental.

O PTS é uma estratégia que vem sendo utilizada pelas equipes de saúde mental, na atenção básica, como nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na perspectiva de uma construção coletiva de intervenções e propostas para auxiliar na resolução de casos complexos que mobilizam a equipe como um todo.

Geralmente o PTS é resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, dedicado a casos complexos. Resulta num conjunto de propostas terapêuticas ao indivíduo ou/e sua coletividade, levando em conta as necessidades do sujeito, suas crenças, suas expectativas, o contexto social em que está inserido. Isso possibilita a efetivação da clínica ampliada em saúde, uma vez que se leva em consideração o contexto social em que o sujeito está inserido e as necessidades do mesmo que busca cuidados por sofrimento psíquico (BRASIL, 2008; BRASIL, 2013).

Para que a construção do PTS seja efetiva é importante que a equipe de referência estabeleça um bom vínculo com o sujeito e quando possível com seus familiares, sendo o profissional que tem maior vínculo assumo o papel de coordenador do PTS, junto à equipe e o sujeito. Geralmente para uma abordagem integral se faz necessário, bem como vários encontros com o sujeito e seus familiares, durante os quais este vínculo vai se construindo e sua história vai surgindo. Por isso, o processo de construção do PTS pode demorar, o que vai determinar este prazo é o próprio sujeito (BRASIL, 2008).

### **Justificativa**

Coordenar uma equipe de CAPS Adulto já é um desafio, e este tema vem de encontro a uma das necessidades da equipe da qual faço parte e coordeno, pois se trabalha intensamente em diversos casos complexos, mas o instrumento de elaboração de PTS utilizado pela equipe não reflete nas ações realizadas. Ainda baseado no Projeto Terapêutico

Individual (PTI), onde os registros mais se concentravam nas oficinas e grupos propostos e a participação do sujeito nos mesmos. Por isso a importância de se trabalhar junto às equipes dos CAPS a necessidade de compreender e conseguir colocar em prática o PTS, para uma melhor efetivação das ações.

Um instrumento de PTS pode ser usado como facilitador neste processo, pois pode auxiliar as ações de recuperação, junto à família e sociedade. Pensando em melhor registrar as ações terapêuticas propostas pela equipe do CAPS Adulto onde trabalho que elaborarei um novo instrumento do PTS. Portanto, este trabalho tem o **objetivo** de apresentar um instrumento adequado às necessidades da equipe que ao discutir casos pensa os PTSs; buscase ainda refletir sobre os aspectos envolvidos no desenvolvimento desta etapa terapêutica no serviço citado.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Trabalhar na saúde mental nos faz refletir sobre o sujeito e sua singularidade. O que pode ter causado o sofrimento psíquico e estratégias para lidar com ele. É durante as discussões de casos que surgem propostas de intervenção a fim de auxiliar o indivíduo em sofrimento psíquico a melhor lidar com a sociedade, família, trabalho e conseguir retomar seus laços afetivos. Quando pensamos em singularidade, pensamos em tudo que cerca o paciente: família, amigos e o que mais pode auxiliar neste processo.

Em princípio, o nome que se dava era Projeto Terapêutico Individual, contudo adotou-se o singular por entender-se que este pode ser feito para um grupo ou mesmo para família. Porém, o projeto busca a singularidade como um elemento central e importante na terapia de tratamento (SILVA et al., 2013).

Assim, entende-se como PTS um conjunto de ações e intervenções propostas a um sujeito e sua família por uma equipe interdisciplinar, o que geralmente ocorre após ampla discussão do caso pela mesma, onde seus saberes se somam na busca por uma melhor qualidade de vida àquele indivíduo e família em sofrimento psíquico. A proposta de substituir o nome de PTI para PTS segue a lógica de ampliar as ações ao indivíduo e seu coletivo, pensando e valorizando sua singularidade. As discussões de caso passam a ampliar seu repertório e ir além da hipótese diagnóstica do sujeito e a medicação prescrita, todas as intervenções em saúde podem e são consideradas positivas (BRASIL, 2008).

Silva et al., (2013) realizando um pesquisa bibliográfica de publicações brasileira sobre o tema concluíram que os autores são complementares com relação às definições e são bastante convergente quando ressaltam a possibilidade de resgate cidadania que pode ser propiciada nos serviços que se utilizam desta ferramenta de planejamento terapêutico.

Isso vem de encontro com a proposta da Lei 10.216 de 4 de junho de 2001, quem vem garantir o direito ao acesso às pessoas portadoras de transtorno mental ao melhor tratamento de saúde que atenda às suas necessidades. Além de ser tratada com respeito e alcançar sua recuperação e inserção no trabalho, família e comunidade, preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental.

Com a portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 se estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como modalidade de assistência em saúde mental de caráter comunitário, seguindo a lógica de necessidades do território. Ficando os CAPS responsáveis em capacitar a rede assistencial em cuidados em saúde mental e disponibilizar atividades

individuais e coletivas para o indivíduo em sofrimento mental, além de atividades na comunidade visando à reinserção deste sujeito no meio social em que vive.

As noções de interdisciplinaridade e avaliação partilhada são incorporadas e ficam sob responsabilidade não apenas de um profissional, mas da equipe de referência. Além disso, o próprio termo projeto já se diferencia por denotar o aspecto do futuro que se pensa para o paciente e não o retrospecto, muito mais valorizado no exercício tradicional da psiquiatria (PINTO et al., 2012).

O PTS se organiza em quatro momentos distintos: o primeiro deles é o **diagnóstico**, onde se levanta como é a vida deste sujeito e suas relações com os que o cercam: trabalho, família e rede social, o objetivo desta etapa é entender o sujeito e suas relações; o segundo momento é a **definição de metas**, onde a equipe estabelece metas que serão discutidas e analisadas junto com o sujeito pelo profissional da equipe que tiver melhor vínculo com ele; o terceiro momento é a **divisão de responsabilidades**, onde são definidas com clareza o que cada um (sujeito e equipe) deverão fazer para atingir as metas propostas); o quarto é a **reavaliação**, onde se discute como está sendo o processo do PTS e quais as alterações deverão ser feitas para melhor se alcançar um resultado positivo (BRASIL, 2008).

## MÉTODO

Trata-se de um trabalho de campo do tipo qualitativo, ou seja, busca-se interpretar os sentidos dos dados obtidos (POPE; MAYS, 2009) e construir novos significados. Este trabalho é ainda resultado final de um curso de especialização, sendo o mesmo um processo reflexivo aderente a sua realidade que busca uma intervenção *a posteriori*. Assim, é um Tecnologias interpretativas de situações de clientes, pois visa dar enfoque ao papel de cuidado proporcionado pelo uso de uma ferramenta de cuidado em saúde, o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Nesse sentido, se utilizou do método qualitativo para, a partir das conversas, vivências cotidianas do serviço de saúde mental e interpretação dos sentidos e utilidades dado ao projeto terapêutico singular elaborar um instrumento que se adeque às necessidades do serviço e dos pacientes que o utilizam.

Este método de estudo foi escolhido por permitir uma avaliação a cerca das dificuldades da equipe de um CAPS Adulto em registrar o PTS em um formulário que não permite ir além das oficinas e grupos oferecidos no serviço. Pensando em melhor registrar as ações terapêuticas propostas pela equipe do CAPS Adulto onde atuo este trabalho mostrará a elaboração de um novo instrumento do PTS, que atenda às necessidades da equipe ao registrar as ações propostas.

Para construção deste instrumento foram realizadas diversas conversas entre os profissionais da equipe técnica que, embora informais, foram úteis para o entendimento das dificuldades e facilidades no registro das ações propostas no PTS. Essas conversas foram realizadas no período de novembro e dezembro de 2013 e delas se extraiu ainda sugestões para adequação do instrumento. Destaca-se que, muito embora a pretensão é de que o instrumento seja utilizado cotidianamente no serviço, essa etapa não será descrita neste TCC e durante todo processo não houve etapa de validar para verificação da utilidade prática do instrumento, fato que pode ocasionar modificações ou adequações futuras. A nosso ver o entendimento disto demonstra uma maturidade e dinâmica necessária ao trabalho em saúde mental.

### **Local do estudo**

O estudo foi realizado no CAPS II Adulto de São Mateus, situado no extremo leste da cidade de São Paulo. Este serviço é hoje referencia para atendimento em saúde mental de casos graves para um território estimado em uma população de 600 mil pessoas (pelo último censo do IBGE – 2000 são 453 mil habitantes). O território de São Mateus é dividido por três

distritos administrativos: São Rafael, Iguatemi e São Mateus. Sendo este último o mais antigo e com maior concentração de comércio e unidades de saúde da região, onde se situa o serviço deste estudo.

O bairro de São Mateus conta com 22 unidades de saúde entre Unidades Básicas de Saúde (UBS, oito delas com o programa de Estratégia de Saúde da Família), AMA, Centro de Práticas Naturais (CPN), Ambulatório de Especialidades, um pronto Atendimento e um Hospital Geral.

O CAPS Adulto de São Mateus, local onde se desenvolve esse estudo, foi inaugurado em 2001 e funciona até hoje no mesmo endereço, anteriormente era o Hospital Dia em saúde mental. Neste local conta-se com uma equipe interdisciplinar de médicos psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacional, enfermeiro, assistente social, auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos. Semanalmente são realizadas reuniões de equipe para discutir casos e outras questões pertinentes ao serviço. Atualmente, tal serviço atende cerca de 500 usuários em diversos grupos terapêuticos, oficinas e atendimentos individuais. Dispõe-se para os atendimentos grupos de família, oficinas de artesanato (crochê, cestaria em jornal, artesanato em madeira e bordado), oficinas de atividade física (futebol, caminhada e dança circular), grupos de orientação para o trabalho e, ainda, existe parceria com algumas empresas, dentre elas o MC Donald, o qual atualmente tem 15 usuários trabalhando formalmente. Grupos de cultura e arte com atividades culturais e de arte na cidade. Destaca-se ainda a participação anual da Copa da Inclusão, um torneio de futebol que reuniu no ano de 2013, 70 serviços de saúde mental em cinco finais de semana num clube local, além da festa dos aniversariantes do mês, onde são convidados os usuários que aniversariam no mês a comemorar.

Diante do exposto, entende-se que o serviço esforça-se no sentido de vivenciar para além dos muros um projeto terapêutico dinâmico, holístico e singular, fato que motiva mais ainda a criação e aperfeiçoamento do instrumento à que se dedica este trabalho.

## RESULTADOS E ANÁLISE

Aperfeiçoar um instrumento ainda utilizado pela equipe na elaboração do Projeto Terapêutico Singular é um grande desafio, uma vez que não teria tempo hábil para sua aplicação, e ainda não saber quais serão as dificuldades da equipe em utilizá-lo. Porém, acreditando na motivação inerente às equipes que trabalham com saúde pública para mudar e superar os desafios encontrados na assistência aceitamos, minha orientadora e eu, melhorar o que já dispunha no serviço ao qual estou inserida.

O aperfeiçoamento do instrumento permite visualizar com clareza quais os pontos fortes e pontos de vulnerabilidade encontrados pela equipe a serem trabalhados com o sujeito. Pode-se com uso dele ainda estabelecer metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo, além de existir um campo específico para as divisões de responsabilidades, que foi chamado de tarefas. Dispõe ainda de prazo para reavaliação do projeto, em que o sujeito e a equipe se comprometem. Por fim foi mantido o quadro sugestivo de atividades que ele poderá desenvolver no serviço ou fora dele. Notem que antes do quadro de atividades tem-se um novo espaço para data, pois se entende que as atividades poderão ser propostas num segundo momento se assim o sujeito desejar.

Este instrumento tem o objetivo de auxiliar a equipe na elaboração em conjunto o usuário e família num plano de cuidados que atenda as necessidades do sujeito, considerando sua história e contexto em que está inserido. Fortalecendo assim o vínculo estabelecido entre equipe e usuário, resultando na construção da autonomia do indivíduo e ampliando as estratégias utilizadas pela equipe. Uma vez que se cria um espaço para troca de diferentes saberes e se busca soluções com e não apenas para o indivíduo, que participa ativamente deste processo (LINASSI, J. et. AL, 2011).

No entanto se espera da equipe uma mudança no processo de trabalho ao implementar o PTS na lógica das necessidades o sujeito e sua coletividade, indo além da visão técnica que o acompanha, ocasionando uma mudança no processo de trabalho, promovendo de forma positiva a adesão do usuário ao tratamento e principalmente na promoção de sua autonomia e controle sobre sua saúde e tratamento (PRATA, et al, 2012).

Acreditamos que isto se dará num processo contínuo de aprendizado entre equipe e usuários, onde poderão aparecer novas sugestões a fim de melhorar o instrumento apresentado e fazer dele uma nova forma de trabalhar na efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira e da mudança do modelo médico-psiquiátrico para o modelo biopsicossocial da clínica ampliada (CARVALHO, et al, 2012).

Mesmo diante de tantas vantagens terapêuticas existem dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde que foram relatadas em outros estudos, como Barros (2010) que relata a dificuldade de relacionar a base teórica e sua prática, sobrecarga de atividades, desqualificação da equipe para atuar neste modelo e dificuldades com relação a discussões dos projetos em reuniões. Mororó (2010) destaca ainda que visualizar o PTS apenas como instrumento administrativo é outra grande dificuldade prática. Esperamos que o presente trabalho supere tais dificuldades e tenha algo impacto prático no serviço para o qual foi desenvolvido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais importante que um instrumento que facilita a escrita da proposta de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) é o pensamento da equipe no entendimento do que é o PTS e qual a diferença que isto pode fazer no tratamento e na vida do sujeito.

Ao considerar suas necessidades, suas crenças e vontades, permite-se modificar a lógica da assistência e a visão assistencialista do modelo biomédico anteriormente proposto, onde o principal foco era a doença, seu diagnóstico e medicação prescrita. Esta nova visão possibilita colocar em prática os cuidados em clínica ampliada, entendendo o sujeito como cidadão de direitos e co-responsável pelo seu tratamento. Porém, para tanto, faz-se necessário o envolvimento da equipe que o assiste, que cada vez mais estreita laços e vínculos com os sujeitos com demanda em saúde mental e seus pares, tornando disponível não somente para o cuidado, a escuta, mas atentos para o tempo destes sujeitos em estarem preparados para desafios ainda maiores, sendo o PTS um facilitador neste processo (OLIVEIRA, 2007).

Uma das dificuldades na criação do instrumento é pensar no fato tempo, visto que cada vez mais todos os profissionais estão envoltos em diversas atividades e, não ter tempo hábil para colocá-lo em prática, é relatado como uma das dificuldades encontradas pela equipe em sua utilização. No serviço ao qual estou inserida, a equipe tem se mostrado motivada em utilizá-lo e conseguir melhor registrar suas ações e propostas de PTS.

As discussões levadas à equipe sobre o PTS durante o aperfeiçoamento deste instrumento, e as implicações deste na vida dos sujeitos foram de fundamental importância para que eles pudessem compreender e auxiliar na construção do cuidado na lógica da clínica ampliada. Espera-se que este trabalho possa repercutir na prática assistência deste serviço e, com isso, modificar e possibilitar reflexão quanto aos cuidados em saúde mental.

No entanto como não houve tempo hábil para a aplicabilidade do instrumento pela equipe do serviço em questão. Alterações a este instrumento poderão acontecer ao longo da efetivação de sua aplicabilidade, podendo trazer avanços à prática da equipe de referencia.

Mais importante que um instrumento que venha facilitar os registros do PTS pensado e articulado junto ao usuário e família é levar a equipe deste serviço a discussão os conceitos de clínica ampliada, resgate da autonomia do usuário, luta pela efetivação da sua cidadania, e com isso efetivar a prática da clínica ampliada e da Reforma Psiquiátrica, que tanto acredito.

## REFERÊNCIAS

BARROS, J.O. **A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidado.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010. 111p.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular.** Brasília: 2ed. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança no modelo de atenção.** Relatório de gestão 2003-2006. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica.** Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, seção 1.

CARVALHO, L. G. P. et al. A construção de um projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **Rev. O Mundo da Saúde.** 36 (3): 521-525, 2012.

LINASSI, J. et. al. Projeto Terapêutico Singular: Vivenciando uma experiência de implantação. **Rev. Contexto & Saúde.** V.10 n: 20: 425-434, 2011.

MORORÓ, M.E.M.L. **Cartografias, desafios e potencialidades na construção de projeto terapêutico em Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010. 300p.

OLIVEIRA, G. N. **O Projeto Terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde.** [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2007.

PINTO, D.M. et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Rev Texto Contexto Enferm.** 20 (3): 493-502, 2011.

POPE C.;MAYS N.Organizadores. 3<sup>a</sup> ed. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** Porto Alegre: Artmed; 2009.

PRATA, P. B.A.et al. Atenção farmacêutica e a humanização da assistência: lições aprendidas na promoção da adesão de usuários aos cuidados terapêuticos nas condições crônicas. *Rev. O Mundo da Saúde.* 36(3): 526-530, 2012.

SILVA, E.P. et. al. Projeto terapêutico singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas ações de saúde. **R brasili Saúde.** 17 (2): 197-202, 2013.

**Apêndice 1 – Instrumento: Projeto Terapêutico Singular**

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR**

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: (Relações familiares, sociais, trabalho)

---

---

---

FATORES DE PROTEÇÃO (O QUE GOSTA DE FAZER):

---

---

---

FATORES DE RISCO (VULNERABILIDADES):

---

---

---

METAS A CURTO PRAZO:

---

---

---

METAS A MÉDIO PRAZO:

---

---

---

METAS A LONGO PRAZO:

---

---

---

DIVISÃO DE TAREFAS:

---

---

---

---

Observações

---

---

---

---

---

---

PRAZO PROPOSTO PARA REAVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

ATIVIDADES PROPOSTAS:

Avaliação - data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Visto: \_\_\_\_\_

DIAS/ SEMANA	2ª FEIRA		3ª FEIRA		4ª FEIRA		5ª FEIRA		6ª FEIRA	
PERÍODO	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
GRUPO										

\_\_\_\_\_  
Técnico de Referência/Carimbo/Assinatura

\_\_\_\_\_  
Usuário / Assinatura