

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**UnaSUS / UNIFESP**



**MODIFICAÇÃO DE ATITUDES ATRAVÉS DO CONHECIMENTO SOBRE  
HIPERTENSÃO POR PACIENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**EDUARDO MARTINEZ SAVIGNON**

**Orientadora:** Patrícia Cruz Rodrigues Marion

São Paulo  
2015

# **MODIFICAÇÃO DE ATITUDES ATRAVÉS DO CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO POR PACIENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do São Paulo como requisito  
para obtenção do título de Especialista em Atenção  
Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.<sup>(a)</sup> Patricia Cruz Rodriguez Marion.

São Paulo.  
2015

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha família, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e incentivando a conquistar meus ideais.

Dedico este trabalho a todos que acreditam em seus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, que em sua infinita bondade, mesmo eu não sendo merecedor, me concedeu mais esta benção.

À minha família, por tudo que eles representam: A certeza de amar sendo amado, o apoio incondicional, o aconchego do meu lar, sem palavras.

À Professora Patricia Cruz Rodrigues Marion, orientadora atenciosa, paciente e compreensiva.

## EPÍGRAFE

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor.”

Goethe

## RESUMO

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A Hipertensão Arterial (HAS) apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das morbidades associadas. O efetivo tratamento da HAS depende a intervenção médica, com terapia medicamentosa, e de medidas de educação em saúde que visem conscientizar o paciente sobre seu problema. O controle da HAS está diretamente relacionado o nível de conhecimento que tem os pacientes sobre a hipertensão arterial, além disso os fatores de risco e seus complicações. Este projeto objetivou Incrementar e resignificar o conhecimento sobre hipertensão arterial em paciente portadores desta doença, na Unidade de Saúde da Família Zaira III, município Mauá. Estado São Paulo. Se realizou um projeto de intervenção com pacientes hipertensos acompanhados e cadastrados no Posto de saúde da família, selecionado de forma aleatória, se realizaram 5 oficinas temáticas no posto de saúde, com assistência do 100 por cento dos selecionados Os resultados apontaram a um incremento dos conhecimentos de hipertensão arterial depois de á aplicação de um questionário em paciente portadores desta doença.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial, educação em saúde.

# SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	7
<b>2. Objetivos</b> .....	12
2.1 Geral.....	12
2.2 Específicos.....	12
<b>3. Metodologia</b> .....	13
3.1 Cenário da intervenção.....	13
3.2 Sujeitos da intervenção.....	14
3.3 Estratégias e ações.....	14
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	15
<b>4. Resultados Esperados</b> .....	16
<b>5. Cronograma</b> .....	17
<b>6. Referências</b> .....	18

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma síndrome multifatorial caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas, hormonais e fenômenos tróficos, os quais consistem na hipertrofia cardíaca e vascular. A HAS atinge cerca de 30% da população adulta no mundo, nos países desenvolvidos e nos em desenvolvimento<sup>1-2</sup>..

No continente americano, a síndrome afeta cerca de 140 milhões de pessoas, metade das quais desconhece ser portadora da doença por não apresentar sintomas e não sentir a necessidade de procurar o serviço de saúde. Das que se descobrem hipertensas, 30% não realizam o tratamento adequado por falta de motivação ou de acesso aos serviços de saúde. De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a prevalência nacional de hipertensão arterial sistêmica na população adulta varia de 22,3% a 43,9%. Embora a maior parte dos diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica seja firmada em pacientes com idade avançada, existem evidências de que a doença tem seu início na infância ou na adolescência<sup>1-2</sup>.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.<sup>3</sup>

A Hipertensão Arterial constitui hoje uma das primeiras doenças do mundo, então são muitos estudos à procura de um melhor diagnóstico e tratamento. Avanços nesta área tem sido notáveis, acima de tudo, para encontrar o grande número de fatores de risco modificáveis associados a ele, permitindo controlar a



doença e evitar suas complicações graves, quando o paciente interiorizar a importância da prevenção.

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) os valores da pressão arterial (PA) que classificam os indivíduos acima de 18 anos são: <120/<80 mmHg (Ótima), <130/<85 mmHg (Normal), 130-139/85-89 mmHg (Pré-hipertensão), 140-159/90-99 mmHg (Hipertensão estágio 1), 160-179/100-109 mmHg (Hipertensão estágio 2),  $\geq 180/\geq 110$  mmHg (Hipertensão estágio 3),  $\geq 140/<90$  (Hipertensão sistólica isolada). Isto ocorre quando há um aumento da pressão arterial acima de certos valores estabelecidos como "normal".

Embora anos atrás eram considerados números variando de acordo com grupos etários, atualmente todos os adultos para verificar o número de 140 mm/Hg ou mais a pressão sistólica e 90 mm/Hg ou pressão diastólica mais pelo menos 2 vezes, é diagnosticado como hipertenso. Ele não é apenas uma doença, mas constitui um fator de risco estabelecido para outras doenças de grande letalidade que afetam as populações grandes e individuais e por este motivo é um dos fatores mais importantes para aumentar a expectativa de vida. Por este motivo, seu controle é ponto de partida para a redução da morbidade e mortalidade de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares<sup>4</sup>.

Na Europa e EUA a doença coronariana representa o principal componente das Doenças Cardiovasculares, no chamado padrão ocidental. Já nos países do Leste Europeu e Japão acontece o oposto, com predomínio da doença cerebrovascular. Na América Latina e no Caribe, as Doença Crônica Não Transmissíveis combinadas constituem a principal causa de morte antes dos 70 anos de idade. As Doença Crônica Não Transmissíveis de maior importância em saúde pública na região são as cardiovasculares, os cânceres e o diabetes mellitus. Entre as doenças cardiovasculares, os acidentes vasculares cerebrais e a doença isquêmica do coração são as mais frequentes, em termos de mortalidade, e a hipertensão arterial sistêmica em termos de prevalência<sup>5</sup>.

O Brasil é a segunda maior nação negra do mundo, atrás somente da Nigéria. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a população de pretos e pardos no Brasil corresponde a 50,7% dos habitantes. Dada a

persistência de disparidades raciais, evidências sistemáticas indicam que os negros têm maior incidência de doenças e morrem mais precocemente, em todas as idades. Dentre as doenças que acometem essa população, a hipertensão arterial aparece em destaque, sendo cerca de duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca e fortemente associada a estratos sociais mais baixos. Ao se contextualizar a saúde da população negra é necessário considerar as condições especiais de vulnerabilidade vivenciadas por este grupo.

Em 2012 o percentual de brasileiros hipertensos foi de 22,7% e segundo o ministério da saúde cerca de 17 milhões de pessoas são hipertensas atualmente no Brasil. A principal causa de morte em todas as regiões é o Acidente Vascular Cerebral, sendo a Hipertensão Arterial responsável por 50% destes casos, no estado do São Paulo é responsável do 40% dos casos. Estudos epidemiológicos realizados em algumas cidades brasileiras mostram prevalência de pressão arterial acima de 140/90mmHg entre 22,3 a 44% da população, sendo este último valor observado em Cotia/SP.(2013).

A elevada prevalência de Hipertensão Arterial , constitui um problema de saúde na população do Município Mauá. Aproximadamente o 30 % da população adulta do município tem esta doença, determinantes imediatas como os fatores genéticos, malos hábitos e estilos de vida, sedentarismo, inadequados hábitos alimentares, diabetes mellitus, dislipidemias entre outros estão relacionados com a aparição de cifras elevadas de pressão alta na população constituindo seus fatores de risco fundamentais. Outros problemas estão relacionados com o inadequado controle da mesma eles são pouca informação sobre os fatores de risco e prevenção, alto índice de desemprego e baixos salários, em nosso posto de saúde do 43%.

Atualmente, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todos os óbitos decorrente de doenças no mundo. O crescimento é tão vertiginoso que, no ano 2020, 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento devem advir de problemas crônicos. A maioria das condições crônicas é evitável e muitas de suas complicações podem ser prevenidas. As estratégias para minimizar o surgimento das condições crônicas e complicações decorrentes incluem detecção precoce, aumento da prática de atividade física, redução do tabagismo e restrição do

consumo excessivo de alimentos não saudáveis. A prevenção deve ser um componente imprescindível em toda interação com o paciente<sup>6</sup>.

Por conseguinte, no início do século XXI, foi estabelecido um consenso dos 5 aspectos que definem a saúde na sociedade da informação, estas são:

- Medicina preventiva terá precedência sobre a cura.
- Serviços incidirá na promoção da saúde e não na cura da doença.
- Centro de saúde será a prioridade e não o hospital.
- Ações de diagnósticos e terapêuticas remotas vão ocupar um lugar cada vez mais importante em relação ao atendimento presencial.
- O uso das tecnologias da informação da tecnologia das comunicações (TIC) serão impostas aos cuidados de saúde tradicionais. (OMS)

A educação do paciente hipertenso é o elemento fundamental para melhorar o controle da hipertensão assim como o conhecimento da sua doença e as complicações, proporcionando uma aderência de tratamento adequado e longa sobrevivência com melhor qualidade de vida<sup>8</sup>.

Corresponde ao médico de família e seu equipe, como zeladores da saúde, desenvolver as máxima ações educativas de promoção e prevenção da saúde a partir deste fator de risco, e consideramos que a sensibilização do paciente e a família com Hipertensão Arterial, é uma arma de valor inestimável em o controle de esta doença.

Diante da alta prevalência da doença na população brasileira, além das importantes complicações ocasionadas pela mesma, torna-se importante a realização de estudos que abordem os diversos fatores de risco associados a Hipertensão Arterial e nosso município Mauá não está fora desta problemática.

E por isso que pretende-se fazer um projeto de intervenção em pacientes hipertensos, para assim incrementar o nível de conhecimento destes pacientes sobre prevenção dos fatores de risco, as manifestações clínicas e complicações

mais frequentes. A educação em saúde mediante ações de promoção e prevenção são muito importantes para modificar o nível de conhecimento da nossa comunidade e deste jeito poderia-se evitar as complicações das doenças crônicas não transmissíveis responsáveis de muitos óbitos no Brasil.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Resignificar e desenvolver o conhecimento sobre Hipertensão Arterial em pacientes portadores desta doença cadastrados na Unidade de Saúde da Família Zaíra III, Mauá, SP.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o nível de conhecimento sobre Hipertensão Arterial em pacientes portadores desta doença;

- Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos sobre o conceito, os sintomas, os fatores de risco, as modificações de modo e do estilo de vida, as complicações, assim como o tratamento adequado.

-Mensurar a aquisição de conhecimentos após ser desenvolvida as ações educativas.

### 3. METODOLOGIA

Será realizado uma intervenção educativa na população hipertensa da Unidade de Saúde da Família Zaíra III, situada na região 8 do município Mauá, no Estado do São Paulo.

#### 3.1 Cenário de intervenção

A intervenção desenvolveu-se no município Mauá, o qual se localiza no norte do São Paulo. Com características geográficas seguintes: A população estimada em 2014 (IBGE) é de 450.776 habitantes. Distância até a capital 26 km quilômetros,; Área 62,293 km<sup>2</sup>. Densidade 7236,38 hab/ km<sup>2</sup>.

O Sistema Municipal de Saúde de Mauá apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário. O sistema de serviços de saúde possui duas metas principais. A primeira é otimizar a saúde da população, por meio de emprego do estado mais avançado sobre conhecimento sobre a causa das doenças, manejo das doenças e maximização de saúde. A segunda meta é igualmente importante, é minimizar as disparidades entre seus grupos populacionais, de modo que determinado grupo não estejam em desvantagem sistemático em relação ou seu acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde. <sup>(9)</sup>

Esse estudo será desenvolvido na área de abrangência da Unidade de Saúde Zaíra III, situada na região oito do município Mauá. A área de abrangência da Equipe Rosa é responsável pela cobertura de 1215 famílias, cerca de 3869 a pessoas, contendo 214 hipertensos cadastrados. Numero abaixo do esperado o que obriga ao equipe de saúde a fazer pesquisa ativa da doença em nossa porque ainda não tem finalizado o cadastro de toda a área. Dentre os hipertenso cadastrados, 71% são do sexo feminino e 29% do sexo masculino.

O Programa de hipertensos desenvolvido na Unidade de Zaíra III tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos. As atividades

previstas no programa são: o cadastro dos pacientes, o atendimento individual ou em grupo mensal e a distribuição de medicamentos. Nesse Programa, estão incluídos pacientes de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais.

### **3.2 Sujeitos de Intervenção**

A população que participará do estudo é de 214 hipertensos, sendo que será selecionada uma amostra de 50 pacientes, os quais afirmarem que sua participação é voluntária.

Para a seleção, será adotado como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados.

### **3.3 Estratégias e ações**

A intervenção será realizada em três etapas. Na primeira etapa será aplicado um questionário inicial avaliando os conhecimentos dos pacientes hipertensos sobre conceito, manifestações clínicas, complicações mais frequentes e importância do tratamento farmacológico e não farmacológico (Anexo 1). Na segunda etapa será realizada 6 oficinas temáticas mensais com os hipertensos cadastrados e acompanhados no PSF, oficinas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para incrementar o nível de conhecimento dos hipertensos. O planejamento das ações educativas deve ser feito em conjunto com a equipe de saúde, principalmente em relação às ações propostas por ciclo de vida e que levam em conta a condição de vida e os fatores de risco comum para várias doenças<sup>(10)</sup>

Logo, estabelecemos a data de início da primeira oficina com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos pacientes hipertensos. O planejamento e a realização dessas atividades com o grupo de hipertensos contou com a parceria dos ACS e Auxiliares de enfermagem. A etapa seguinte será baseada na aplicação do

questionário inicial e avaliação dos conhecimentos adquiridos por os pacientes após a intervenção.

As oficinas serão realizadas mensalmente usando técnicas de avaliação em cada encontro com os seguintes temas:

Hipertensão: conceito, classificação e sintomas.

- 1) Fatores de risco.
- 2) Complicações mais frequentes.
- 3) Modificações de modo e estilos de vida.
- 4) Prevenção e tratamento Medicamentoso e não medicamentoso

Nas oficinas terá a utilização de cartazes informativos a respeito da Hipertensão Arterial, suas causas e complicações, painéis com fotos ilustrativas, dinâmicas de grupo e técnica de avaliação com o objetivo de medir o conhecimento de nossos pacientes.

Haverá a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados será usado durante o ciclo das oficinas folders, com o objetivo de informar e orientar os hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa. Serão utilizados, também, álbuns seriados, que é uma relação metodológica ilustrativa, visando facilitar a transmissão e a interação do educador e o educando. Vale ressaltar que as palestras serão realizadas na sala de educação em saúde da unidade Básica de Saúde.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento**

Será aplicado um questionário aos 50 pacientes hipertensos do Unidade de Saúde da Família Zaíra III para identificar o nível de conhecimentos destes pacientes sobre a doença. O mesmo questionário será respondido antes e depois da ação educativa, a fim de possibilitar a avaliação do conhecimento dos pacientes e a análise comparativa.



#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Com este projeto de intervenção espera-se consolidar o serviço de atendimento aos pacientes hipertensos na UBS Zaíra III, no município Mauá, alcançando a redução dos fatores de riscos com um maior conhecimento da sua doença pelo próprio paciente. Além disso, espera-se alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento integral.

## 5. CRONOGRAMA

Atividades - 2015	Agosto	Sep	Otub	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração do Projeto	X	X					
Aprovação do Projeto			X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados				X	X		
Discussão e Análise dos Resultados						X	
Revisão final e digitação						X	
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

## 6. REFERÊNCIAS

1. Prevalência de pré-hipertensão e de hipertensão arterial e avaliação de fatores associados em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2011, 27(6):1065-1076
2. V Diretrizes Brasileiras de hipertensão arterial 2006 / v brazilian guidelines for arterial hypertension 2006. *int. j. atheroscler*; v. 1:71-123
3. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica Guia Básica para diagnóstico e tratamento 2. ed. Brasília 2010
4. Vásquez Díaz C. (Vulnerabilidade em hipertensos pacientes psicossociais e bem-estar. TTR em MGI, 2010).
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde. Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores :doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem Brasília: Ministério da Saúde .2007.
6. Organização Mundial da Saúde Cuidados inovadores para condições crônicas :componentes estruturais de ações: Relatório mundial Organização Mundial da Saúde Brasília 2003
7. Jardines Méndez JB. Tele-educación y tele-salud en Cuba: mucho más desarrollo tecnológico. *ACIMED*. 2005; (13)
8. Alfonso RC. ¿Lo enferman y los cubanos morir? *Trabajadores* 1997 enero 6; sección salud. 113 (col. 5)
9. Starfiel Barbara. Atenção primária: Brasília. UNESCO, Ministério de saúde 2010. Edição brasileira. cap. 1:19.

10. Maia, F.F.R, Araújo, L. R. Projeto ``Diabetes weekend `Proposta de Educação em diabetes mellitus tipo 1: Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. ,2002 V 46; 51: 566-573
  
11. Terezinha Rodrigues Silva. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutico em seguimento ambulatorial de uma unidade Básica de Saúde 2006:7
  
12. Hedler, Priscila, Madalozzo, Josianne C.B. Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes hipertensos Acompanhamento no Projeto `Monitorização da Pressão Arterial de servidores da UEPG 2010
  
13. Censo 2010 (IBGE) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.. Governo Brasileiro.

## Anexo 1

### Questionário avaliador

**Serão elaboradas 12 perguntas numa folha de papel A4.**

Nome\_\_\_\_\_ idade\_\_\_\_\_

### Perguntas

1. O que você conhece como hipertensão arterial ou pressão alta?
2. Quando uma pessoa tem pressão alta ou tem diagnóstico de hipertensão arterial?
3. Quais são os sintomas que pode apresentar um paciente com hipertensão arterial?
4. Marque com uma X os fatores de risco não modificáveis e com uma Y os fatores de risco modificáveis da Hipertensão Arterial.

\_\_\_História da família

\_\_\_Uso de tabaco

\_\_\_Consumo de café

\_\_\_Sedentarismo.

\_\_\_Obesidade.

\_\_\_Raça

\_\_\_Sexo

\_\_\_Consumo de álcool

\_\_\_Comidas com muita sal e gorduras.

5. Como nós podemos combater o sedentarismo e a obesidade?
6. Na sua opinião quais são as complicações da hipertensão:
  - \_ trombose cerebral
  - \_ infarto do coração

- Insuficiência cardíaca
- insuficiência do rins
- da vesícula biliar cálculo

7. Porque e importante o controle da hipertensão arterial?

Evita complicações, tais como danos cerebrais, renais, cardiovasculares.

Evita complicações gástricas.

Evita alterações do fundo de olho e perda da visão.

8. Qual é a importância de modificar os estilos de vida?

9. Sinalize com uma (V) verdade ou (F) falso na seguinte frase.

No tratamento da hipertensão arterial os medicamentos anti-hipertensivos são os únicos pilares do tratamento.

## Anexo 2

### 1. Etapas Oficinas Temáticas:

Primeira Oficina

Primeiro Momento Objetivo Tempo

Apresentação dos participantes Interação do grupo 15 min

Aplicação do questionário 30 min.

Segundo momento

Hipertensão: Conceito, Classificação, Sintomas clínicos, Informações essenciais 30min.

Terceiro Momento

Grupo de discussão avaliar o conhecimento do grupo 15 min

Quarto Momento

Lanche Interação do grupo 15 min

### 2. Etapas Oficinas Temáticas:

Segunda Oficina

Primeiro Momento Objetivo Tempo

Apresentação dos participantes Interação do grupo 15 min

Segundo momento

Fatores de riscos da Hipertensão arterial, Informações essenciais 30min.

Terceiro Momento

Grupo de discussão avaliar o conhecimento do grupo 15 min

Quarto Momento

Lanche Interação do grupo 15 min

### 3. Etapas Oficinas Temáticas:

Terceira Oficina

Primeiro Momento Objetivo Tempo

Apresentação dos participantes Interação do grupo 15 min

Segundo momento

Complicações mais frequentes. Informações essenciais 30min

Terceiro Momento

Grupo de discussão avaliar o conhecimento do grupo 15 min

Quarto Momento

Lanche Interação do grupo 15 min

#### 4. Etapas Oficinas Temáticas:

Quarta Oficina

Primeiro Momento Objetivo Tempo

Apresentação dos participantes Interação do grupo 15 min

Segundo momento

Modificações de modo e estilos de vida. Informações essenciais 30min

Terceiro Momento

Grupo de discussão avaliar o conhecimento do grupo 15 min

Quarto Momento

Lanche Interação do grupo 15 min

#### 5. Etapas Oficinas Temáticas:

Quinta Oficina

Primeiro Momento Objetivo Tempo

Apresentação dos participantes Interação do grupo 15 min

Segundo momento

Prevenção e tratamento Medicamentoso e não medicamentoso Inform. essenciais  
30 min

Terceiro Momento

Aplicação do questionário 30 min

Quarto momento

Lanche Interação do grupo, atividade de conclusão das oficinas.



