

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

MARCELIO FERNANDES DA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC:
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**PATOS DE MINAS
2019**

MARCELIO FERNANDES DA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC:
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso em Fisioterapia.

Orientador: Prof.^o Me. Carla Cristina Ferreira de Andrade

**PATOS DE MINAS
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
Curso de Bacharelado em Fisioterapia

MARCELIO FERNANDES DA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC: UMA REVISAO
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, em 28 de novembro de 2019, pela
comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.^o. Me. Carla Cristina Ferreira de Andrade
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. ^o. Me. Raphael César Carvalho Martins
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a. Esp. Fabiana Cury Viana
Faculdade Patos de Minas

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC

QUALITY OF LIFE IN COPD PATIENTS

Marcelio Fernandes da Silva
Marcelio18sg@gmail.com

Prof.^a. Me. Carla Cristina Ferreira de Andrade
Carla.andrade@faculdadepatosdeminas.edu.br

RESUMO

Introdução: A Doença pulmonar obstrutiva crônica é uma doença, caracterizada por limitações do fluxo aéreo resulta em alterações mecânicas e dificuldade na troca gasosa pulmonar, conseqüentemente a um aumento da tosse, intolerância ao esforço, dispnéia, redução da capacidade funcional e queda da qualidade de vida. A qualidade de vida reflete a percepção do indivíduo quanto à satisfação de suas necessidades, com foco na independência de seu estado de saúde mental, física ou das condições econômicas e sociais. portanto, configura-se no completo estado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades é parâmetro para a quantificação ou avaliação da percepção da qualidade de vida em um indivíduo. **Metodologia:** A avaliação da qualidade de vida de pessoas com DPOC, podem ser mensuradas através do questionário de qualidade de vida SF-36 composto por 36 itens, que engloba 8 escalas ou componentes, e escore de 0 a 100. Para a revisão da literatura foi realizada busca eletrônica nas bases de dados Scielo, Lilacs, a partir das palavras chaves DPOC, SF36, Qualidade de vida. Foram incluídos artigos originais publicados nos períodos de 2014 a 2019, nos idiomas português e inglês, disponível na forma de texto completo que visam à ampliação dos resultados de estudos. **Resultados:** nas buscas feita na base de dados relacionados com DPOC, SF-36 e qualidade de vida, foram encontrados 106 artigos. Após serem submetidos aos critérios de exclusão, foram selecionados 26 artigos para leitura, dos 26 artigos foram escolhidos 20 artigos para inclusão nesta revisão da literatura. **Conclusão:** A avaliação da qualidade de vida torna-se importante em pacientes com DPOC, uma vez que esta doença apresenta repercussão em diversos aspectos na vida destes pacientes, o questionário SF-36 parece mensurar melhor o impacto da DPOC. Podemos concluir que devido à importância na avaliação da qualidade de vida nos pacientes com DPOC devemos incluir a mensuração da QV em portadores da doença.

Palavras-chaves: DPOC, SF-36, QUALIDADE DE VIDA.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease is a disease characterized by airflow limitations resulting in mechanical changes and difficulty in pulmonary gas Exchange, resulting in increased cough exertion intolerance, dyspnea, reduced functional capacity, and fall of the quality of life. Quality of life reflects the individual's perception of meeting their needs, focusing on the Independence of their state of mental, physical health or economic and social conditions. Therefore, it is configured in the complete state of physical, mental and social well-being and not only the absence of diseases and illnesses is a parameter for the quantification or evaluation of the perception of quality of life in an individual. **Methodology:** The quality of life assessment of people with COPD can be measured through the 36 item SF-36 quality of life questionnaire which comprises 8 scores or components, and a score from 0 to 100. For the literature review Scielo, Lilacs databases were searched electronically using the Keywords COPD, SF-36 QUALITY OF LIFE. Original articles published from 2014 to 2019, in Portuguese and English languages, available in full text form aiming at the expansion of study results were included. **Results:** in the searches made in the database related to COPD, SF-36 and QUALITY OF LIFE, 106 articles were found. After being subjected to the exclusion criteria, 26 articles were selected for Reading, from the 26 articles, 20 articles were chosen for inclusion in this literature review. **Conclusion:** the assessment of quality of life becomes important in patients with COPD, since this disease has repercussions in several aspects in the life of these patients, the SF-36 questionnaire seems to better measure the impact of COPD. We can conclude that due to the importance of quality of life assessment in patients with COPD, we should include QOL measurement in patients with the disease. **Keywords:** COPD. SF-36. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução progressiva, crônica e persistente das vias aéreas de pequeno e grande calibre, o que leva a alterações mecânicas e dificuldade de troca gasosa pulmonar. Concomitantemente há aumento dos volumes pulmonares, o que leva a uma diminuição da entrada de ar na fase inspiratória da respiração. ^(1,2)

Segundo a organização mundial de Saúde (OMS), a DPOC afeta cerca de 210 milhões de pessoas o que a torna responsável pela quarta causa de mortalidade no mundo, o que equivale a 6% dos óbitos mundiais. No Brasil, seu acometimento é de 7,5 milhões de pessoas com diagnóstico de DPOC. ⁽³⁾ Sua etiologia está relacionada à exposição a gases nocivos, poluição ambiental, sobretudo à fumaça de cigarros e ainda fatores genéticos e déficit no desenvolvimento das estruturas pulmonares. ^(4,5)

Dentre os sintomas característico da DPOC encontram-se a dispneia crônica e progressiva, além de tosse com aumento da secreção. Ademais às alterações respiratórias, há a presença de repercussões sistêmicas como exacerbação e redução da capacidade funcional, fraqueza muscular, disfunção dos membros inferiores (MMII) e fadiga, o que leva a diminuição da tolerância ao esforço físico com impacto direto na capacidade funcional. ^(1,5)

Quanto ao diagnóstico, é realizado através dos dados fornecidos pela espirometria nos períodos antes e depois à utilização de broncodilatadores. Ela auxilia a mensurar a gravidade da DPOC por meio do volume expiratório forçado (CVF), da capacidade vital forçada (VCF). São necessários ainda, exames de imagens para o complemento do diagnóstico. ⁽⁶⁾

O tratamento em pacientes com DPOC envolve equipes multidisciplinares da área da saúde, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas. O profissional na área da fisioterapia torna-se de suma importância uma vez que atua na prevenção e reabilitação pulmonar ao propor treinamentos que visam ao fortalecimento dos músculos respiratórios e dos membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), além de promover a realização de manobras de higiene brônquicas quando necessárias. ⁽⁷⁾

Diante do impacto global à saúde dos pacientes com DPOC e seus respectivos agravantes, torna-se necessário avaliar a qualidade de vida (QV) de tais pacientes. Segundo a OMS, o termo qualidade de vida reflete a percepção do indivíduo quanto

à satisfação de suas necessidades, com foco na independência de seu estado de saúde mental, física ou das condições econômicas e sociais. ⁽⁸⁾ A QV, portanto, configura-se no completo estado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades é parâmetro para a quantificação ou avaliação da percepção da qualidade de vida em um indivíduo. ⁽⁸⁾

A QV dos pacientes com DPOC é um bom indicador da gravidade da doença, e está relacionada à frequência de sua exacerbação. A avaliação da QV pode ser feita por meio do questionário de qualidade de vida Medical Out come Study (SF-36), um instrumento de fácil compreensão pelos participantes e formado por 36 itens, sendo composto por 8 componentes, apresentando um score final de 0 a 100, onde 0 corresponde a um pior estado de saúde e 100 representa um melhor estado de saúde. Seus domínios dividem-se em: aspectos físicos (capacidade funcional, dor, fadiga, estado de saúde geral) e aspectos emocionais (vitalidade e saúde mental). O SF-36 permite comparar a QV de indivíduos sadios com a de indivíduos doentes ou portadores das mesmas doenças vivendo em diferentes contextos sociais e culturais ⁽⁹⁾. A primeira versão deste instrumento foi desenvolvida na década de 90 nos Estados Unidos em seguida foi validado no Brasil. ^(9,10) Assim, em 2003 foi criada a segunda versão em português e as normas portuguesas para esta versão do SF-36 (SF-36v2). ⁽¹¹⁾

Nesse sentido de reafirmar a importância de uma vida saudável em suas amplas dimensões e ainda quantificar tanto o impacto da doença e os benefícios das diversas intervenções disponíveis, este estudo tem como objetivo descrever a QV de indivíduos com DPOC em estudos já disponíveis na literatura.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura, com base em estudos publicados nos bancos de dados Scielo, Lilacs e Medline. As palavras chaves de maneira combinada foram “DPOC” e “SF-36” e “Qualidade de vida” e seus respectivos termos em inglês: “COPD” and “SF-36” and “Quality of life”, visando a ampliação dos resultados de estudos sobre o tema.

A pesquisa limitou-se a analisar os estudos publicados nos períodos de 2014 a 2019. Os critérios de inclusão foram estabelecidos através de filtro de banco de dados. Utilizou-se como critérios de inclusão publicações entre os anos de 2014 a 2019, disponível em texto completo, idiomas português e inglês, disponível em texto

completo e disponível nas bases de dados da Scielo e Lilacs. Utilizou-se como critérios de exclusão publicações anteriores a 2014, não disponíveis em português e não disponíveis para visualização completa e publicações duplicadas.

RESULTADOS

Na primeira busca feita na base de dados relacionados com DPOC, SF-36 e Qualidade de vida, foram identificadas 101 publicações na base de dados Lilacs, e 5 publicações foram encontradas no banco de dados da Scielo. A partir da identificação desses artigos, foram encontrados 106 artigos. Após a utilização do filtro de dados, foram selecionados 26 artigos para leitura, sendo que destes 14 foram lidas as introduções e 12 tiveram leitura completa do artigo afim de selecionar aqueles que abordassem os temas DPOC, Qualidade de vida e SF-36. Dos 26 artigos selecionados para leitura foram escolhidos 20 artigos para inclusão nesta revisão de literatura.

DISCUSSÃO

Diante das análises feitas, observou-se que a realização da avaliação de QV nos indivíduos com DPOC é de grande relevância, visto que a mensuração da QV dessas pessoas é fundamental para a prática de tratamento e percepção da exacerbação da doença.

Chalise et al. estudou 51 indivíduos com diagnósticos de DPOC, sendo 12 com doença moderada, 23 doenças grave, 14 doença muito grave e 2 com doença leve. Todos eles participaram de um programa de reabilitação pulmonar, associado ao questionário sf-36. Os indivíduos com DPOC leve foram excluídos a partir dessa análise, além disso, foram feitas comparações entre os grupos moderados, grave e muito grave. Estas comparações não revelaram diferenças estatísticas significativas, o que significa que todos os grupos tiveram benefícios estatísticos iguais depois de realizarem a reabilitação pulmonar. ⁽¹²⁾

Já em um estudo feito em comparação entre indivíduos com DPOC nos Estados Unidos (US) e na Europa (EU), composto por 2006 indivíduos do EU e 1666 nos US, 54,3% US e 58,5% EU, desses indivíduos eram do sexo masculino. O estudo relacionado a saúde foi avaliado com a utilização do sf-36, adesão a medicação na frequência dos sintomas da DPOC, relacionado a produtividade no trabalho, estas associações não revelaram diferenças estatísticas significativas, o que significa que todos tiveram benefícios estatísticos iguais. ⁽¹³⁾

Outro estudo desenvolvido em Curitiba, em que as amostras foram compostas por 8 indivíduos 6 homens e 2 mulheres, diagnosticados com DPOC, notou-se correlação significativa entre o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) em 5 das 8 escalas do questionário SF-36, “capacidade funcional”, “estado geral de saúde”, “vitalidade”, aspecto social”, e “saúde mental”. Assim, outros testes de capacidade funcional não apresentaram correlação significativa com o questionário SF-36. ⁽¹⁴⁾

Já em outro estudo realizado com 25 mulheres e 34 homens, com idade média de 63 anos, foram realizados testes de TC6 divididos em pacientes que conseguiam andar menos de 350m e pacientes que andavam mais de 350. Estes, por sua vez, foram submetidos à avaliação com uso de sf-36, e as pontuações do domínio do SF-36 de capacidade física foram significativamente diferentes quando comparado com grupos que andaram acima ou abaixo de 350m no TC6. As pontuações dos domínios da saúde mental, vitalidade, dor e aspectos emocionais foram semelhantes independente do TC6 alcançados. ⁽¹⁵⁾

Para avaliar o impacto da fadiga em pacientes com DPOC, um estudo realizado na Romênia, selecionou 25 indivíduos em que 20 pessoas possuíam diagnóstico de DPOC, e 5 pessoas eram do grupo controle, sem diagnóstico de DPOC. Estes indivíduos foram submetidos ao TC6 e ao questionário SF_36, para definir o impacto da fadiga e a severidade associada a seus demais sintomas. Foram encontradas diferenças significativas no domínio Vitalidade do SF-36, entre os grupos de indivíduos com DPOC e os indivíduos do grupo controle. Também houve diferença significativa no escore do aspecto social entre os grupos do DPOC e grupo controle. Este estudo também obteve uma relação indireta entre a capacidade da realização de exercício e a capacidade funcional do SF-36, com um relativo aumento na fadiga. ⁽¹⁶⁾

Um estudo foi realizado com 31 pacientes com DPOC moderado e grave e 20 indivíduos titulados no grupo controle que foram submetidos ao questionário sf-36. Foram feitas relações entre SF-36 com teste de função pulmonar, testes de exercícios cardiopulmonares e o soro TN pro-BNP nos pacientes com DPOC. Nos domínios de capacidade emocional, dor e aspecto de limite de força se obteve diferença significativa entre os grupos controle e pacientes doentes. ⁽¹⁷⁾

Outro estudo foi realizado com 18 indivíduos com idade média de 74,2 anos, dos quais três desses eram fumantes, e 15 indivíduos eram ex-fumante. Tais pacientes foram submetidos à monitoração por acelerômetro uniaxial antes de depois de 12 semanas de inalação uma vez por dia de 150 indacaterol µg/dia. Para

acompanhamento clínico foram realizadas gasometria arterial, teste de função respiratória e avaliação da QV com utilização do SF-36. Após o tratamento notou-se melhora em 3 das 8 escalas do SF-36, a pontuação de saúde geral passou de $53,0 \pm 19,8$ pontos para $63,1 \pm 21,3$ pontos; a pontuação do aspecto emocional foi de $72,5 \pm 31,0$ pontos para $83,3 \pm 24,7$ pontos, e o limite físico variou de $41,6 \pm 9,7$ pontos para $45,1 \pm 7,9$ pontos, o que representaram melhoras significantes na QV desses indivíduos. ⁽¹⁸⁾

Em um estudo comparativo entre pacientes com câncer de pulmão e pacientes com DPOC, realizado na Sérvia com participação de 100 pacientes com DPOC e 100 pacientes com câncer de pequenas células no pulmão, observou-se diferença significativa entres os dois grupos de pacientes na QV mensurada pelo questionário SF-36. Todos os domínios do SF-36 foram inferiores para pacientes com DPOC em relação ou grupo com câncer no pulmão, o que indicou piora da QV nos pacientes com DPOC. ⁽¹⁹⁾

Para associar a função física, cognitiva, comprometimento da memória e qualidade de vida em pacientes com DPOC, pesquisadores dos USA, selecionaram 301 indivíduos, que foram submetidos ao Trail Making Test (TMT). Tais participantes foram divididos em dois grupos, o TMT-A com controle psicomotora e TMT-B com controle de execução. Trinta por cento dos participantes tinham cognição limitada ou prejudicada no TMT-A e TMT-B, e obtiveram resultados menores no escore do componente saúde mental. Ainda em relação a QV desses indivíduos, a única associação significativa encontrada foi entre a velocidade da TMT-A e o comprometimento da memória com o estado geral da Saúde no SF-36. ⁽²⁰⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da qualidade de vida torna-se importante em pacientes com DPOC, uma vez que esta doença apresenta repercussão em diversos aspectos na vida destes pacientes, o questionário SF-36 parece mensurar melhor o impacto da DPOC, e condições de Saúde, além de quantificar o impacto da doenças em seus diferentes domínios, podemos concluir que devido à importância na avaliação de qualidade de vida em pacientes com DPOC, necessita-se de mais estudos em que são utilizados o questionário SF-36, devido a poucos achados nas bases de dados.

REFERÊNCIAS

- ¹ Silva JRO, Santana JR, Silva CC, Simões DFS, Comelier AA, Comelier FWR, Adaptação cardiovascular no teste de caminhada de seis minutos em pacientes com DPOC. Rev.Pesqui. Fisioter.2019;9(1):56-66.
- ² Souza AS, Sperandio PA, Mazzuco A, Alencar MC, Arbex FF, Oliveira MF, et al. Influência da insuficiência cardíaca nos volumes pulmonares de repouso em pacientes com DPOC. J Bras. Pneumol.2016;42(4):273-278.
- ³ Freitas AP, Brixner B, Garske CCD, Silva ALG, Palva DN, Cardoso DM, et al. Frequência da exacerbação em pacientes portadores de DPOC submetidos a um programa de reabilitação pulmonar. Saúde (Santa Maria).2017;43(1):148-152.
- ⁴ Almeida JTS, Schneider LF, A importância da atuação fisioterapêutica para manter a qualidade de vida dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica- DPOC. Rev.cient.dafac.educ. e meio ambiente. 2019;10(1):167-176.
- ⁵ Carneiro ACC, Costa MS, Costa DMF, Carneiro LC, Camelier A. Questionários de qualidade de vida relacionada à saúde na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Rev Inter Educ Saúde. 2018;2(1):93-103.
- ⁶ Barbosa ATF, Carneiro JA, Ramos GCFLeite MT, Caldeira AP, Fatores associados à doença pulmonar obstrutiva crônica em idosos. Ciencia& saúde coletiva.2016;22(1):63-73.
- ⁷ Marino DM, Marrara MT, Arcuri JF, Candolo C, Jamami M, Lorenzo VAP. Determination of exacerbation predictors in patients with COPD in physical therapy. Braz. J Phys Ther.2014;18(2):127-136. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012005000146>

- ⁸ Silva CM, Pinto Neto AC, Nepomuceno Júnior BRV, Teixeira HP, Saquetto MB, Souza-Machado A. Doença pulmonar obstrutiva crônica: atividade de vida diária e qualidade de vida. *Rev. Pesq. Físio.*2018;8(2):199-207. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v8i2.1892.
- ⁹ Santos RMB, Campos MR, Flor LS, Fatores associados à qualidade de vida de Brasileira e de diabéticos: evidencia de um inquérito de base populacional. *Ciências & Saúde Coletiva.*2019;24(3):1007-1020.
- ¹⁰ Souto TS, Ramires A, Leite A, Santos V, Santo RE, Percepção da Saúde: Validação de uma escala para Populacao Portuguesa. *Trends Psychol.*2018;26(4):2167-2183.
- ¹¹ Coelho P, Ferreira LN, Vital C, Fragata J, A cirurgia de Substituição Valvular Aórtica melhora a qualidade de vida de doentes? *Acta Med Port.*2018;31(7-8):399-408.
- ¹². Calise SN, Shaheen HT, Rizwan MZ, O'Brien K, Shaw R, Pulmonary Rehabilitation: Retrospective study in Eastern North Carolina *N C Med J.*2016;77(5):314-318.
- ¹³. Ding B, DiBonaventura M, Karlsson N, Bergstrom G, Holmgren U, A cross-sectional assessmet of the burden of COPD symptoms in the US and Europe using the National health and Wellness Survey. *International journal of COPD.*2017;12:529-539.
- ¹⁴. Cancelliero-Gaiad KM, Ike D, Soave L, Gomes ELFD, Dias FD, Costa D, Correlation between functional capacity and heath related quality of life in COPD. *Fisioter. Mov.*2014;27(4):505-514.
- ¹⁵. Kohli P, Pinto-Plata V, Divo M, Malhotra A, Harris RS, Lazaar A, et al. Functional capacity, health status, and inflammatory biomarker profile in a cohort of patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention.*2015;35:348-355.

- ¹⁶. Antoniu SA, Petrescu E, Stanescu R, Anisie E, Boiculese L, Impact of fatigue in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Ther adv Respir Dis.*2016;10(1):26-33.
- ¹⁷. Ozdemirel TS, Ulash SS, Yetis B, Karaçaglan E, Bayraktar N, Ulubay G. Effects of right ventricular dysfunction on exercise capacity and quality of life and associations with serum NT-proBNT levels in COPD. *Anadolu kardiyol derg.*2014;14:370-377.
- ¹⁸. Nashijima Y, Minami S, Yamamoto S, Ogata Y, Koba T, Futami S, et al. Influence of indacaterol on daily physical activity in patients with untreated Chronic obstructive pulmonary disease. *International journal of COPD.*2015;10:439-444.
- ¹⁹. Maric D, Jovanovic D, Nagorni-Obradovic L, Stjepanovic M, Kistic-Tepavcevic D, Peknezovic T, Assessment of health-related quality of life in end-stage chronic obstructive pulmonary disease and non-small-cell lung cancer patients in Serbia. *Palliative and Supportive Care.*2016;14:60-68.
- ²⁰. Schure MB, Borson S, Nguyen HQ, Trittschuh EH, Thilke MS, Pike K, et al. Associations of cognition with physical functioning and health-related quality of life among COPD patients. *Respiratory Medicine.*2016;114:46-52.

AGRADECIMENTOS

É com muita alegria em meu coração que agradeço a Deus pela realização de um sonho.

Aos meus familiares que compartilharam comigo estes 5 anos de luta, dedicação e esforço, em especial a minha Mãe Marinete que não mediu esforços para me ver feliz. Que deixou de realizar alguns de seus sonhos para me ver concretizar meu sonho. Aos meus irmãos que me apoiaram mesmo à distância, e sempre estiveram me apoiando e desejando o meu melhor.

Aos professores da Faculdade Patos de Minas do curso de Fisioterapia, que contribuíram para o meu conhecimento e para minha formação profissional.

A minha professora de trabalho de conclusão de curso, Mariane Ribeiro, que sempre me orientou, corrigiu com muito carinho e dedicação o meu trabalho.

Agradeço a minha Orientadora Carla Cristina, pela paciência, dedicação e determinação a mim transmitido ao longo deste trabalho. A todos deixo aqui o meu muito obrigado!

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Marcelio Fernandes da Silva

Nome do Orientando

Carla Cristina Ferreira de Andrade

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que efetuei
as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do
meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas
de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no
Curso de Graduação em _____ da
Faculdade Patos de Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está
AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)