

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

**MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA**

**MARCADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE  
PORTADORES DE PNEUMONIA QUE FREQUENTAM  
A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) EM  
CIDADE DO ALTO PARANAÍBA-MG**

**PATOS DE MINAS  
2018**

**MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA**

**MARCADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE  
PORTADORES DE PNEUMONIA QUE FREQUENTAM  
A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) EM  
CIDADE DO ALTO PARANAÍBA-MG**

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

Orientador: Prof.<sup>a</sup>. Me. Carla Cristina Ferreira de Andrade

**PATOS DE MINAS  
2018**

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

**MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA**

**MARCADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE  
PORTADORES DE PNEUMONIA QUE FREQUENTAM  
(UPA) UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EM  
CIDADE DO ALTO PARANAÍBA-MG**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, composta em 28 de novembro de 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: Prof. Mes. Carla Cristina Ferreira de Andrade  
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: Dr<sup>a</sup>. Mariane Fernandes Ribeiro  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.<sup>o</sup>. Esp. José Amir Babilônia  
Faculdade Patos de Minas

# MARCADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE PORTADORES DE PNEUMONIA QUE FREQUENTAM A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) EM UMA CIDADES DO ALTO PARANAÍBA-MG

## EPIDEMIOLOGICAL MARKERS OF PNEUMONIA CARRIERS THAT FREQUENT THE UNIT OF READY UPA SERVICE IN CITIES OF THE HIGH PARANAÍBA-MG

Maria Aparecida de Oliveira  
cidinha3moliveira@gmail.com

Carla Cristina Ferreira de Andrade  
Carla.aldrin@hotmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados com Pneumonia Adquirida na comunidade (PAC) na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Patos de Minas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo transversal quantitativo. Revisão de 96 prontuários aleatórios de ambos o sexo que foram atendidos com PAC de janeiro de 2015 á dezembro de 2017. As variáveis avaliadas foram; idade, sexo, profissão, índice de massa corpórea (IMC), doenças pré-existentes, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus e tabagismo. **Resultados:** Foram analisados 96 prontuários, 58,33% tinham idade entre 61 a 90 anos, com predomínio do sexo feminino em 53,12%, e a maioria deles eram aposentados 36,46%. Cerca de 43,75% mostraram estar acima do peso e 50,98% apresentavam doenças cardiovasculares pré-existentes. **Conclusão:** pode-se concluir com o estudo que o perfil dos pacientes que frequentam a UPA com pneumonia são mulheres idosas aposentadas, com doenças crônicas já presentes e sobrepeso.

**Palavras chaves;** Pneumonia, epidemiologia, unidade de saúde.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the epidemiological profile of hospitalized patients with CAP in the UPA Patos de Minas. **Methodology:** Retrospective cross-sectional quantitative study. Review with 96 random charts of both sex that were attended with CAP from January 2015 to December 2017. The variables evaluated were; age, sex, occupation, body mass index (BMI), pre-existing diseases, systemic arterial hypertension (SAH), diabetes mellitus and smoking. **Results:** A total of 96 medical records were analyzed, 58.33% were aged between 61 and 90 years, with a predominance of females in 53.12%, and most of them were retired 36.46%. About 43.75% were overweight and 50.98% had pre-existing cardiovascular diseases. **Conclusion:** it can be concluded from the study that the profile of patients attending PAU with pneumonia are retired elderly women, with chronic diseases already present and overweight.

**Keywords;** Pneumonia, epidemiology, health unit

## **INTRODUÇÃO**

O Brasil é um país desprovido de informações epidemiológicas fortes, situação que impede a elaboração de parâmetros de profilaxia para uma parte significativa dos dilemas associados a saúde. No que se refere as regiões com mais predominância de doenças respiratórias, os fatores epidemiológicos mais amplos são aqueles divulgados pelo Ministério da Saúde, com base no levantamento estatístico do Sistema Único de Saúde (1).

“Portanto, a pneumonia é considerada a infecção mais grave do parênquima pulmonar, que representa a principal causa de morte por doença infecciosa em nosso meio e ocupa a sexta posição entre as causas de morte em geral” (2). E pode ser estipulada como sinais e sintomas resistentes com infecção do trato respiratório baixo, tais como febre, tosse, calafrios, suores, dor torácica, falta de ar, prostração, cansaço aos pequenos esforços, náuseas e vômitos, relacionado a novo infiltrado na radiografia de tórax, na falta de outra elucidação para certos casos (3).

“Pneumonia adquirida na comunidade (PAC), é uma infecção aguda do parênquima pulmonar que o paciente adquire por transmissão interpessoal na comunidade” (4). “Pneumonias Nosocomiais (PN) são desenvolvidas em ambiente hospitalar e não estão presentes, ou incubadas no paciente no momento do seu internamento” (4).

Um dos principais problemas no meio em que vivemos situa-se em promover aos indivíduos acompanhados pelo SUS uma assistência ambulatorial de caráter eficaz e alcançável em boa parte de lugares do nosso meio. Atualmente, as políticas públicas de saúde encontram-se dirigindo o centro da assistência prioritariamente hospitalar (salas de emergência, pronto atendimento) para um melhor manuseio assistencial profilático (projetos para a saúde da família, ambulatórios com pessoas preparadas e planos de disposição de terapêutica para enfermidades crônicas como asma, hipertensão) (5).

A imediata definição do quadro clínico deve ocorrer seguido de certeza quanto a exigência de internação do paciente. A verificação da condição do quadro, das doenças relacionadas, situação social e adesão com certeza são assuntos relevantes e carecem de ser refletidos para o controle clínico (3).

A pneumonia é sem dúvida a consequência de diversos fatores que envolvem os mecanismos de proteção do trato respiratório, propiciando o acesso a fixação e a proliferação de organismos patogênicos. Condições predisponentes podem

apresentar-se associadas com a forma de vida, como o álcool, cigarro, desnutrição, entre outros; condições ambientais e ocupacionais como a contaminação do ambiente; distúrbios crônicos e debilitantes como o diabetes, tumores, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), entre outros; imunodeficiências e procedimentos médicos terapêuticos imunossupressora, esplenectomia e emprego inapropriado de antimicrobianos (6).

A escolha de um antimicrobiano para os pacientes idosos com PAC não muda daqueles indicados para os mais jovens. Essa classe em especial mostra maior fragilidade aos fatores nocivos, referindo ao aspecto clínico persistentes em algumas características como; febre, tosse, dor torácica, dispneia e existência de ruídos adventícios, podem apresentar-se ausentes em até 30% dos casos. A apresentação atípica pode ocorrer, sendo queda do nível de consciência, apatia, agitação ou mesmo descompensação de comorbidades (6).

“O tratamento da PAC ainda é exigente, e os desfechos permanecem imprevisíveis apesar da inovação sem precedentes ao desenvolvimento de novos antibióticos” (7). Com o prolongamento da perspectiva de vida, resultante do avanço dos tratamentos médicos e saneamentos básicos, e a diminuição da produtividade são aspectos responsáveis pela reorganização da pirâmide etária, quando se trata do crescimento da população idosa, sendo a mais frágil ao aumento de pneumonias, devido as mais variáveis mudanças causadas pela senescência (8).

O problema mais grave do meio em que vivemos está em propiciar aos indivíduos assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma assistência ambulatorial de carácter eficiente e alcançável na maior parte do nosso país (5).

Diante disso, esta pesquisa questiona qual o perfil epidemiológico dos pacientes adultos internados na UPA da cidade de Patos de Minas, pois acredita-se que a pneumonia pode estar correlacionada, sendo a principal causa de internações em adultos e idosos, quando se refere a doenças respiratórias e infecciosas.

O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados com PAC na UPA Patos de Minas, a fim de se obter um índice de relevância de possíveis causas para as internações, com o intuito de prevenção e tratamento da doença.

## **METODOLOGIA**

Foi providenciado um termo de autorização de pesquisa em prontuários e documentos e logo encaminhado para a instituição que participou do estudo, o qual posteriormente lido pela coordenação da mesma autorizou a coleta de dados através de documento assinado.

Foram utilizadas as normas éticas obrigatórias, o qual os pesquisadores foram conscientizados de que deveriam realizar a pesquisa nos termos do determinado parecer ético emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas, aprovado 1º de setembro de 2018 com o número do parecer: 2.867.440.

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal. A coleta de dados ocorreu no dia 16 a 18 de outubro das 08:00hs às 17:00hs de 2018. Foram analisados 5 prontuários de cada mês, escolhidos aleatoriamente, desde o ano de 2015 até 2017, dos portadores de PAC que tinham sido internados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Patos de Minas, MG. Cidade que conta com uma população de aproximadamente 147.614 habitantes. A referida UPA dessa pesquisa é a única instituição com atendimento 24hs da cidade com caráter estritamente público no setor.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com todos os dados que eram necessária colher para o andamento da pesquisa. Os dados avaliados foram: Idade, sexo, profissão, índice de massa corporal (IMC), doenças pré-existentes como, hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus e tabagismo. Trata-se de uma pesquisa que tem como fonte de dados a análise de prontuários médicos, mediante garantia de sigilo sobre a identidade dos pacientes estudados.

Os critérios usados na pesquisa foram: de inclusão, idade de 18 a 90 anos diagnóstico de pneumonia. Já os de exclusão foram: menor que 18 e maior que 91 anos, ausência de exame de imagem radiológica e leucograma, pacientes com diagnóstico de pneumonia após 2 dias de internação e prontuários incompletos.

Para a análise estatística foram utilizados os índices de relevância e prevalência dos dados e realizada comparação desses dados com os encontrados na literatura. Foram analisados prontuários de 180 pacientes portadores de PAC, foram excluídos 84 da pesquisa devidos os critérios de exclusão, finalizando então com 96 prontuários.



## RESULTADOS

Baseado nos dados coletados, essa pesquisa analisou prontuários de 96 pacientes portadores de PAC, e os dados obtidos foram: 53,12% eram do sexo feminino e 46,88% do sexo masculino. Quanto a faixa etária, 41,67% tinham idade entre 29-60 anos e 58,33% tinham idade entre 61-90 anos.

Em relação a profissão, 36,45% eram aposentados, 29,16% eram secretárias do lar, 17,70% realizavam serviços gerais, 9,37% eram comerciantes, 5,20% motoristas, e os demais desempregados, 3,11%. Quanto as doenças pré-existentes 35,4% dos indivíduos apresentavam doenças do aparelho respiratório, seguidas das doenças cardíacas equivalentes a 24,98%, colesterol elevado com 11,55%, insuficiência renal em 7,20% dos sujeitos, e cerca de 4,16% dos indivíduos possuíam trombose venosa profunda (TVP). De todos os sujeitos, 3,20% eram portadores de transtorno mental, 3,10% possuíam algum tipo de neoplasia, e por fim, 1,04% já tinham cirrose. Porém, cerca de 9,37% não tinham nenhum tipo de comorbidades.

Em associação a doenças crônicas como hipertensão e diabetes que afetam boa parte da população mundial, foi visto que dos 96 prontuários estudados, 36% eram hipertensos e 28,12% tinham diabetes mellitus.

Fazendo uma relação com o peso e altura dos indivíduos foi calculado o IMC de todos, e verificado que a grande maioria apresentava estar acima do peso, cerca de 43,75%, a taxa dos que mostraram estar com o peso ideal foram de 36,45%. O percentual de indivíduos com sobrepeso foi, obesidade grau 1 observada em 62%, obesidade grau 2 em 3,12% e a obesidade grau 3 foi verificada em 1,04% dos indivíduos. Dados apresentados abaixo nas tabelas 1 e 2.

**Tabela 1-Relação de idade e sexo com doenças pré-existentes encontradas nos pacientes submetidos a internação**

<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS (n=96)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	51 (53,12%)
Masculino	45 (46,88%)
Idade (em anos)	43 (61-90)
<b>Comorbidades</b>	
Hipertensão	

Diabetes Mellitus	27 (28,12%)
Asma	14 (15,05%)
Colesterol	11 (11,45%)
Bronquite	9 (9,37%)
Arritmia	9 (9,37%)
Infarto	8 (8,33%)
Insuficiência Renal	7 (7,29%)
Enfisema	6 (6,25%)
ICC	4 (4,16%)
TVP	4 (4,16%)
DPOC	3 (3,12%)
Neoplasias	3 (3,12%)
Esquizofrenia	2 (2,08%)
Angina	2 (2,08%)
Chagas	1 (1,04%)
Cirrose	1 (1,04%)
ELA	1 (1,04%)
Sinusite/Rinite	1 (1,04%)
Nenhuma doença	9 (9,37%)

**Tabela 2- Distribuição das variadas profissões encontradas.**

<b>PROFISSÕES DOS PORTADORES n=96</b>	<b>n(%)</b>
Aposentado	35 (36,45%)
Do lar	18 (18,75%)
Serviços gerais	8 (8,33%)
Doméstica	7 (7,29%)
Comerciante	5 (5,20%)

Motorista	4 (4,16%)
Trabalhador rural	4 (4,16%)
Pedreiro	3 (3,12%)
Costureira	3 (3,12%)
Desempregado	3 (3,12%)
Autônomo	3 (3,12%)
Eletricista	2 (2,08%)
Professora	1 (1,04%)

---

## **DISCUSSÃO**

No presente estudo houve maior prevalência da PAC em indivíduos do sexo feminino, com 53,12%, tal resultado vai de encontro com a pesquisa de Assis e Bittencourt 2012 que estudaram uma amostra de 240 indivíduos e constataram que 57%, dessa amostra eram do gênero feminino (9). No entanto, esses resultados contradizem com a literatura. Isso se explica pelo fato das mulheres apresentarem maior expectativa de vida em relação aos homens (6).

Quanto a faixa etária encontrada nessa pesquisa, houve prevalência de idade entre 61 a 90 anos, com 56 sujeitos (58,33%). Em um outro estudo, os autores

Rodrigues e Ribeiro 2012, observaram em sua pesquisa que 78,3% dos participantes tinham idade entre 60 a 79 anos (10). Na pesquisa de Corrêa e colaboradores 2001 apresentou também um número maior de indivíduos idosos, cerca de 67,3% (11). De acordo com a faixa etária vista nessas pesquisas podemos associar pelo fato da população idosa apresentar um maior número de doenças associadas, devido a senelidade, e por possuírem uma saúde mais frágil do que a mais jovem.

No que diz respeito às comorbidades, a Diabetes Mellitus demonstrou variável de 28,12% em nosso estudo, resultado que igualou a pesquisa realizada por Mota em 2016, que apontou um valor de 24,5% de indivíduos portadores de Diabetes (12). Segundo um estudo realizado em Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão-SC, também podemos observar resultados próximos a esses, com 33,3% dos indivíduos (6). Pessoas com doenças crônicas como o Diabetes Mellitus estão mais propensas a adquirir pneumonia por terem o sistema imunológico mais enfraquecido. Vale ressaltar que no Brasil o Diabetes Mellitus está evoluindo muito na terceira idade, e ligado a ele estão o surgimento das doenças crônicas (13).

De acordo com as profissões avaliadas nesse estudo podemos constatar que 35 dos sujeitos eram de aposentados cerca de (36,16%). Outro estudo semelhante a esse foi realizado na Universidade de Kraqujivar na Sérvia que obteve um número de 52,6% de indivíduos que recebiam aposentadoria (7). No entanto a pesquisa de Assis e Bittencourt superou os resultados anteriores com uma amostra satisfatória de 71% pessoas que já diziam ser aposentadas (9).

Dentre as atividades profissionais que mais se sobressaíram está a de secretária do lar com 29,16%. Outro resultado que vai de encontro com esse é o de Donalísio 2011 16,4% em sua pesquisa feita no Hospital de Sumaré (SP). (14). Bem próximo a esse estudo encontramos o de Assis 2012 que constatou em seu trabalho que 16% dos sujeitos estudados eram de secretárias do lar do sexo feminino. Mostrando que é significativo o número de pessoas que não realizavam nenhuma atividade fora de casa. (9)

Cerca de 17 pessoas se ocupavam em realizar serviços gerais (17,70%), no total de indivíduos da pesquisa. Estudo semelhante a esse aparece o realizado por Donalísio que obteve 29,6%. Em relação as atividades do comércio como comerciantes e vendedores podemos notar que 9 dos sujeitos desse estudo (9,37%), tinham seus serviços relacionados ao comércio. (15) . Outro trabalho similar a esse

foi realizado em Sumaré (SP) que obteve o número de 18 indivíduos sendo (29,6%), do total da população estudada. (14). Sobre os que eram motoristas incluindo taxistas e caminhoneiros nosso estudo revelou um número de 5,20%, no total. Outro estudo que vai de encontro com o nosso foi realizado no Hospital Universitário Julio Muller, de Assis e Bittencourt que encontraram 5% de trabalhadores dessa classe .(9). Quanto os que não exerciam nenhuma profissão foram 4,9%, resultado semelhante a esse foi encontrado no trabalho feito por Donalizio cerca de 2%. Pode-se notar que vários cidadãos mostraram que naquele momento estavam desempregados, situação também observada em várias regiões do país. (14)

Outra constatação desse estudo indicou a presença de Doenças Cardiovasculares em 24,98% dos sujeitos analisados, esse resultado vai de encontro com o estudo realizado por Rodrigues e Ribeiro que identificou 38,8% portadores de doenças Cardiovasculares em sua pesquisa feita no Hospital de Base em 2012 em BH.(10) Sabe-se que pessoas com pneumonia tendem a ter mais chances de sofrer com doenças cardiovasculares, assim como podemos constatar em outros estudos que as doenças cardiovasculares se encontram ligadas a internação e óbito de idosos.(15)

Quanto a Asma, o presente estudo teve um achado de 14,58%, resultados semelhantes ao esse está o de Cardoso e colaboradores 2012 que obtiveram um número significativo de 21,1% de pessoas que sofriam de Asma. (6). Porém destaca-se que foi uma diferença notória de Asma a qual foi mais comum em pessoas mais jovens do que no grupo dos idosos, achado não identificado em demais estudos. (6) Já em outro trabalho realizado num Hospital público no interior do Brasil, destacaram um número expressivo de 69% de indivíduos asmáticos em seus estudos. (10) A Asma, sem dúvida é uma afecção com um percentual ainda alto, intensificando a importância de orientação com especialista e a exigência de mais políticas de saúde pública para coordenar esse assunto em questão. (5).

Em relação aos tabagistas, nossa pesquisa encontrou 27 sujeitos que possuíam o hábito de fumar (27,8%). Outra pesquisa realizada no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão -SC, foi encontrado um porcentual de 39,4% de fumantes, o que sobrepõe nosso estudo. (6). Já outro estudo declarou um número significativo quanto aos fumantes, com 51%. (10). Pesquisas longitudinais revelam aumento da mortalidade por pneumonia em fumantes. Sendo que o crescente risco está relacionado com a quantidade de cigarros fumados por dia e com a duração do

uso. Sem dúvidas o fumo é considerado fator significativo para um maior risco de adquirir a PAC, pelo fato de modificar as defesas das zonas pulmonares. (16)

Outro aspecto verificado foi o Índice de Massa Corporal (IMC) que foram calculados e revelou um número expressivo de obesidade, 43,75%, o qual ficou relativo com o estudo de Donalizio e colaboradores, realizado no Hospital Estadual de Sumaré-SP, onde encontraram 34,4% de obesidade em seus pesquisados mostrando que as mulheres estavam acima do seu peso ideal, o mesmo ressalta que a obesidade e o sobrepeso estão associados a várias doenças crônicas. (7)

Durante a coleta dos dados obtidos foram tomadas todas as precauções para não extravio dos prontuários. Houve ausência de informações nos registros, muitos se mostravam incompletos, prejudicando o recolhimento de informações sobre os pacientes. Outra intercorrência que tivemos foi a respeito da dificuldade para a leitura dos prontuários sobre a ortografia elencada nos mesmos, o que dificultou quanto ao diagnóstico e dados dos pacientes, tornando a pesquisa com menor número de dados comparado a outros estudos.

## **CONCLUSÃO**

Em suma, os achados desse estudo, reforçam o impacto da PAC sobre o sistema de saúde e sobre o indivíduo. Portadores com maior carga de comorbidades prévias apresentaram maior tempo de cuidados dentro de UPA. Por fim, é preciso que as autoridades de saúde pública invistam em ações de promoção de saúde para o enfrentamento dessa doença que traz tanto impacto aos cofres públicos e risco de morte para os portadores.

## **REFERÊNCIAS**

1. Godoy DV, Dal Zoto C, Bellicanta J, Weschenfelder RF, Nacif SB. Doenças respiratórias como causa de internações Hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde nem serviço terciário de Clínica Médica na Região do nordeste do Rio Grande do Sul. *J Pneumol* 2001;27(4).
2. Jimenez JA, Castillo JG , Zarate OMM, Candel GFJ, Salmeron PP ,Mir MSM. Characteristics and epidemiological changes of patients with community acquired pneumonia in hospital emergency services. *Anales Sis San Navarra*.2013;36(3):
3. Schwartzamnn PV, Volpe EJ, Vilar FG, Morigueti JG. Pneumonia Comunitária e Pneumonia Hospitalar em Adultos. *Medicina (Ribeirão Preto)*.2010;43(3):238-48.
4. Magalhães ACB, Sgambatti TV, Costa FAA, Ferraz R. Vacinação contra pneumonia em pacientes idosos portadores de comorbidades. Análise do impacto do esquema de vacinação antipneumocócica nos pacientes com mais de 60 anos. *Ver Soc Clin Med*.2017;15(1):33-8.
5. Veras TN, Sakar TM. Perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados em um ambulatório pediátrico de Hospital terciário. *Arquivos Catarinenses de Medicina*.2011;40(4):
6. Cardoso ACG, Rosso JA, Silva RM. Pneumonia Adquirida na Comunidade em Indivíduos Hospitalizados; Estudo Comparativo entre adultos jovens e idosos. *Arq.Catarin.Med*.2013;42(1):50-55.
7. Cupurdija VC, et al. Community-acquired pneumonia: economics of inpatient medical care vis-a-vis clinical severity. *J Bras Pneumol*.2015;41(1):48-57.
8. Timóteo PHD, Landin ACC, Moura BCP, Brito JAA, Rocha LH, Tavares PB. Tratamento das pneumonias adquiridas na comunidade nos pacientes internados no HRDJC. *Journal of Medicine and Health Promotion*.2017;2(1):442-451.
9. Assis NL, Bittencourt WS. Perfil Epidemiológico dos Pacientes do Ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Júlio Muller. *Revista Eletrônica do Unvas*.2012.

10. Rodrigues CC, Ribeiro RCHM. Perfil Epidemiológico dos idosos atendidos na emergência de um Hospital Escola. Arq Ciên Saúde.2012;19(2):37-41.
11. Corrêa RA, Lopes RM, Oliveira LMG, Campos FRAF, Reis MAS, Rocha MOC. Estudo de casos hospitalizados por pneumonia comunitária no período de um ano. J Pneumol.2001;27(5).
11. Bahlis LF, Diogo LP, Kuchenbecker RR, Fucks SC. Perfil Clínico epidemiológico e etiológico de pacientes internados com pneumonia adquirida na comunidade em um Hospital Público do interior do Brasil. J Bras Pneumol.2018;44(4):261-266.
12. Mota, JRH. Pneumonia adquirida na comunidade em pacientes críticos: Caracterização e desfecho.2016.
12. Assis NL, Bittencourt WS. Perfil Epidemiológico dos Pacientes do Ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Júlio Muller. Revista Eletrônica do Unvas.2012.
13. Bahlis LF, Diogo LP, Kuchenbecker RR, Fucks SC. Perfil Clínico epidemiológico e etiológico de pacientes internados com pneumonia adquirida na comunidade em um Hospital Público do interior do Brasil. J Bras Pneumol.2018;44(4):261-266.
14. Donalisio MR, Arca CHM, Madureira PR. Perfil Clínico epidemiológico e etiológico de paciente com pneumonia adquirida na comunidade internados em um hospital geral da Microrregião de Sumaré SP. J Bras Pneumol.2011;37(2):200-208.
15. Gomes L. Fatores de risco e medidas profiláticas nas pneumonias adquiridas na comunidade. J Pneumol.2001;27(2):97-114.

## **AGRADECIMENTOS**



“Bom mesmo é ir à luta com determinação abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito para ser insignificante.” “Fausto Branco’

Primeiramente quero agradecer a Deus, por estar ao meu lado me amparando em cada degrau de dificuldade. A ti toda honra e toda glória.

Quero agradecer imensamente a minha mãe pelo seu amor incondicional sempre ao meu lado, obrigada pela paciência concedida ao longo desses 5 anos, que mesmo nos momentos em que eu fui grossa e não soube te ouvir nunca deixou de me amparar.

Agradeço aos meus irmãos e amigos pelo incentivo de sempre. Aos meus colegas pela convivência e aprendizado que foram compartilhados ao longo do curso. Em especial não poderia de citar Paula Nuriele e Denis Magalhães, amigos que a Fisio me deu, meu muito obrigada pela ajuda prestada nos trabalhos e por me acolher na casa de vocês sempre que precisei. Amo vocês! Agradeço de coração a minha colega Janaína Gonçalves que muito me ajudou para que concluísse esse trabalho. Muito Obrigada!

E por fim agradeço meus professores pelos ensinamentos a me passados, em especial minha orientadora Carla Cristina pela paciência ao longo desse trabalho por acreditar que eu fosse capaz de realiza-lo. A todos fica aqui meu muito Obrigada!

## **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 \_\_\_\_\_.

---

Nome do Orientando



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)**