

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NA POPULAÇÃO DA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO, SP (BRASIL).

RESULTADOS DA APLICAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PADRONIZADO *

Marcelo de Carvalho Ramos **

RAMOS, M. de C. Sintomas respiratórios na população da cidade de Ribeirão Preto, SP (Brasil). Resultados da aplicação de um questionário padronizado. *Rev. Saúde públ., S. Paulo, 17:41-50, 1983.*

RESUMO: As doenças respiratórias constituem expressiva parcela da morbidade na população da cidade de Ribeirão Preto, como comprovam alguns autores. Em particular, as doenças pulmonares crônicas não-específicas motivam número grande de internações a cada ano. Tais doenças podem ser detectadas através de sintomas relatados em entrevistas pessoais, quando se usa um questionário padronizado. Em uma amostra de 3.353 indivíduos de mais de 3 anos de idade, correspondendo a 878 domicílios visitados, foi feito levantamento de sintomas respiratórios, na população do município de Ribeirão Preto, SP (Brasil), utilizando-se questionário padronizado. Os resultados mostraram: 3,4% de pessoas do sexo feminino e 2,4% do sexo masculino com sintomas sugestivos da asma brônquica; 5,5% do sexo masculino e 3,3% do sexo feminino com sintomas sugestivos de bronquite crônica; 15,5% dos homens e 11,3% das mulheres referiram tosse; dispnéia com limitação funcional foi relatada em 0,96% dos homens e 2,48% das mulheres.

UNITERMOS: Doenças respiratórias. Asma brônquica. Bronquite crônica. Questionários.

INTRODUÇÃO

As doenças pulmonares crônicas não-específicas (DPCNE) ⁵ têm papel de destaque no nosso meio, como comprova a prática clínica. Na cidade de Ribeirão Preto, em inquérito sobre a morbidade referida em entrevistas domiciliárias, Carvalheiro e Carvalheiro ⁴, verificam que as doenças do aparelho respiratório se colocam em primeiro lugar, correspondendo a 25,4% do total relatado. As doenças do aparelho respiratório também se colocam em primeiro lugar como

causa de internação, de acordo com dados obtidos na região de Ribeirão Preto por Yazzle Rocha ¹⁶ (nesse grupo de doenças estão incluídas: asma brônquica, bronquite crônica, enfisema pulmonar, hipertrofia de amígdalas e vegetação adenóide). Tomando-se isoladamente a asma brônquica, verificamos que no período de 1975 e 1976 foram internados em hospitais da cidade de Ribeirão Preto, 2.072 casos dessa doença.

* Trabalho realizado no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — USP, com auxílio financeiro da Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária (Controle nº 78/3945-331).

** Do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP — R. Dr. Quirino, 1.856 — 13100 — Campinas, SP — Brasil.

No mesmo período, os casos de bronquite crônica corresponderam a 328 internações*.

A história natural da DPCNE não é bem estabelecida, havendo na literatura diversos estudos com o objetivo de esclarecê-la, relacionando-a a variáveis como o fumo⁶, poluição ambiental⁷, infecções bacterianas⁸, poeira domiciliar e fatores constitucionais¹¹.

Tais levantamentos, feitos em comunidade, necessitam de meios práticos, válidos e confiáveis para, antes de mais nada, proceder à detecção de sintomas indicadores dessas doenças.

Com respeito à bronquite crônica, inúmeros inquéritos têm sido realizados, através de entrevistas, domiciliares ou não, empregando questionários padronizados, aplicados ou não por entrevistadores leigos. Esses questionários, usados para investigar a presença de alguns sintomas respiratórios, têm como base, de uma maneira geral, uma versão recomendada pelo British Medical Research Council (BMRC)^{1,6,7,9,12,14}.

As dúvidas acerca de tal método se referem, como já citado, à sua validade e confiabilidade. O questionário a ser empregado deve ser padronizado, testado quanto à sua confiabilidade e validade e o texto das perguntas, bem como a sua disposição, devem ser cuidadosamente planejados com as finalidades de diminuir substancialmente as interferências provocadas pelo observador, de tornar comparáveis os estudos realizados em locais diversos e de exprimir os conceitos exatos das doenças em questão¹⁵.

Em vista da importância das doenças do aparelho respiratório, dos aspectos práticos e reais das entrevistas domiciliares e, ainda, da importância do conhecimento do número de sintomáticos respiratórios em comunidades, este trabalho se propõe a estimar a prevalência de sintomáticos respiratórios e de sintomas sugestivos de algumas doenças pulmonares crônicas não-específicas, na

população da cidade de Ribeirão Preto, empregando o método de entrevistas domiciliares e utilizando-se de um questionário padronizado.

MATERIAL E MÉTODOS

Algumas características da cidade de Ribeirão Preto

A cidade de Ribeirão Preto pertence à 6ª Região Administrativa do Estado de São Paulo, com uma área fisiográfica de 1.057 km², clima tropical, com verão chuvoso e inverno seco, altitude de 518 m e precipitação pluviométrica anual de 1.380 mm. A população prevista para 1979 é de 235.141 habitantes na área urbana. A maior parte da população economicamente ativa trabalha em indústrias. Os níveis de material particulado e de dióxido de enxofre, indicadores da poluição atmosférica, oscilaram de 7 a 110 g/m³ de ar, respectivamente, durante a época do levantamento (junho, julho e agosto de 1979).

Questionário empregado, população entrevistada e critério de classificação

O questionário empregado (Anexo), baseado no do BMRC e devidamente validado, foi aplicado a todos os indivíduos de mais que três anos de idade, moradores no domicílio sorteado. Nas crianças e velhos que não tivessem condições de informar sobre os sintomas e sinais pesquisados, esses eram obtidos do responsável pelo seu cuidado direto. O número de domicílios em que foram feitas entrevistas foi obtido através de cálculo de tamanho amostral, com base em resultados obtidos em um plano piloto, de modo a permitir um grau de precisão (d) menor que 0,01 e $\alpha = 5\%$. A identificação dos domicílios foi feita usando o painel amostral de Carvalho³, (1975).

* Tais dados foram obtidos no Centro de Processamento de Dados Hospitalares de Ribeirão Preto.

Foi considerado como portador de sintomas sugestivos de asma brônquica o respondente que relatasse dispnéia em crises, associada a chiado no peito. Aquele que relatasse tosse acompanhada de expectoração por período maior que 3 meses em um ano, era considerado como bronquítico crônico.

Seleção e treinamento das entrevistadoras

As entrevistadoras, em número de quatro, foram selecionadas dentre as participantes do "Levantamento de Condições de Saúde por Entrevistas Domiciliárias"³. O treinamento consistiu em: a) reuniões com o objetivo de esclarecer o propósito do trabalho, bem como padronizar o texto de cada uma das perguntas. Foi distribuído e lido o manual, onde cada pergunta teve o seu sentido definido; b) realização de um plano piloto com a finalidade de familiarizá-las com a sistemática do trabalho de campo e de promover um contato direto entre elas e a população, surgindo daí dúvidas acerca do modo de abordar os indivíduos; c) uma vez realizado o plano piloto, foram feitos novos acertos na padronização dos textos das perguntas com base na análise da confiabilidade das respostas, quando comparadas as entrevistadoras entre si.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Generalidades e características de amostra estudada

Vários trabalhos têm sido realizados na tentativa de caracterizar os indivíduos portadores de algumas doenças respiratórias obstrutivas crônicas através de questionários, aplicados ou não por entrevistadores leigos. Tal método de detecção se torna apropriado na medida em que contribui para o reconhecimento de tais casos e ainda fornece dados para um raciocínio epidemiológico, frente a algumas variáveis.

São apontadas diversas dificuldades, ligadas a tal forma de coleta de dados como, por exemplo a sua validade em termos de sintomas e diagnóstico clínico¹⁵. Seriam dignas de consideração as respostas fornecidas, ou elas representariam em um grande número de vezes informações incorretas, ou mesmo interpretações incorretas por parte do entrevistador? Já que na prática clínica, dotado de recursos auxiliares, torna-se difícil diagnosticar tais moléstias, poderíamos, baseados em tais respostas, caracterizar um quadro clínico? Tais perguntas são pertinentes e encontram respostas em pesquisas destinadas a validar e a testar a confiabilidade de tais questionários. Os resultados dessas pesquisas mostram que, tomando-se o devido cuidado na padronização do entrevistador e utilizando-se questionário em acordo com os critérios de diagnóstico clínico, as respostas são válidas e confiáveis para fins epidemiológicos¹⁵. Os levantamentos de condições de saúde da população através de amostras também têm sido praticados³ até em âmbito nacional¹³, fornecendo informações úteis e generalizáveis, obedecidos os estimadores do processo de amostragem.

Como podemos observar na Tabela 1, as entrevistas individuais, nos habitantes maiores de 3 anos, foram feitas em 898

TABELA 1

Domicílios sorteados segundo visitas realizadas ou não.

Domicílios	Nº
Com visitas realizadas	898
Sem visitas	
Casas vagas	56
Casas demolidas	8
Fusões	5
Não existentes	6
Recusas	2
Total	975

domicílios do total de 975 sorteados como amostra. Os índices de recusa à entrevista foram desprezíveis, atingindo cerca de 0,2% dos domicílios visitados.

Essa população participante foi retirada do painel amostral existente no trabalho de Carvalheiro³ (1975), baseado em resultados obtidos em um plano piloto. Tal procedimento, naturalmente, soma os erros amostrais envolvidos no trabalho citado, quando do cálculo do seu painel amostral, com os do presente trabalho. Deve-se considerar

ainda uma certa desatualização do número e localização dos domicílios da cidade, levando-se em conta a dinâmica que cerca o povoamento de cidades do porte de Ribeirão Preto, e que a amostra é retirada de uma lista de domicílios da cidade, obtida através de métodos próprios. Foram entrevistados 3.353 indivíduos maiores que 3 anos, conforme mostra a Tabela 2, o maior número deles integrantes do grupo etário de 10 a 19 anos. Desses, 1.961 eram do sexo masculino e 1.692 do feminino.

T A B E L A 2

Distribuição dos indivíduos entrevistados, segundo o grupo etário e o sexo, na investigação sobre sintomas respiratórios, Ribeirão Preto, 1979.

Sexo	Grupo etário								
	3-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Masculino	277	204	171	344	224	206	115	80	40
Feminino	259	173	177	333	254	226	128	97	45
Total	536	377	348	677	478	432	243	177	85

Sintomas

Nas Tabelas 3 e 4 são apresentados os resultados obtidos, segundo os grupos de sintomas investigados.

a) Tosse e expectoração

O sintoma tosse foi referido por 19,4% dos indivíduos entrevistados do sexo masculino e por 12% do sexo feminino.

Em ambos os sexos houve maior referência ao sintoma nos grupos etários maiores.

Dos 499 indivíduos de ambos os sexos que responderam afirmativamente à pergunta de número 1, ou seja, relataram tosse ao acordar, em 49,7% desses a tosse era

produtiva; em 22,8% a expectoração aparecia também durante o dia ou à noite, e em 36,3% esses sintomas duravam mais que 3 meses em um ano.

Naqueles que referiram tosse durante o dia e à noite, esses sintomas eram produtivos em 32,5% e de forma crônica em 40,5%.

Nos que relataram tosse por mais que três meses em um ano, ela era produtiva em 47,5%.

Dessa forma, das 525 pessoas de ambos os sexos que relataram, de uma forma ou de outra, o sintoma tosse, essa era produtiva e se apresentava de forma crônica em 56,9%.

RAMOS, M. de C. Sintomas respiratórios na população da cidade de Ribeirão Preto, SP (Brasil). Resultados da aplicação de um questionário padronizado. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 17:41-50, 1983.

Coefficientes específicos por grupos etários (%) da prevalência de sintomas respiratórios, conforme padronização, segundo o grupo etário, em habitantes do sexo masculino da cidade de Ribeirão Preto, 1979.

Sintomas respiratórios	Grupo etário								Total
	3-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	
Tosse	12,6	10,7	16	26,8	22,3	33,9	36,2	45	19,4
Expectoração	8,7	8	17,4	20,1	18	24,3	28,7	30	15,6
Dispnéia									
grau 1	5	2,7	2,6	1,3	1,9	5,2	3,7	15	3,3
grau 2	0,7	—	—	—	—	3,5	5	15	0,9
Asma brônquica	3,9	1,0	2,0	0,4	1,4	3,4	3,7	10	1,8
Bronquite crônica	2,8	3,7	6,1	5,3	5,3	8,7	7,5	25	5,5

T A B E L A 4

Coefficientes específicos por grupos etários (%) da prevalência de sintomas respiratórios, conforme padronização, segundo o grupo etário, em habitantes do sexo feminino da cidade de Ribeirão Preto, 1979.

Sintomas respiratórios	Grupo etário								Total
	3-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	
Tosse	14,7	5,4	15	9,8	12	14,1	23,7	22,2	12
Expectoração	10,8	8	15,3	11	11	10,1	11,3	15,6	11,3
Dispnéia									
grau 1	4,2	3,7	5,1	5,5	4	7,8	4,1	8,9	4,8
grau 2	—	1,7	3,3	2	2,2	7	3,1	4,4	2,4
Asma brônquica	3,8	2,8	3,9	3,1	1,3	6,2	2,0	11,1	3,4
Bronquite crônica	3,4	3,1	3,3	2,4	4	4,7	1	8,9	3,3

Arantes e Trivellato², estudando uma população que procurou a clínica tisiopneumológica do Centro de Saúde de Ribeirão como consultante, comunicante de casos de tuberculose ou a fim de obter ou revalidar carteira ou atestado de saúde, foram encontrados 4,6% de sintomáticos com

respeito à tosse e expectoração. Os autores assinalam que tal população poderia ser representativa da população do município. Há diferenças entre a metodologia empregada por esses autores e a nossa, o que poderia ser responsável pela discrepância dos resultados observados.

b) *Dispnéia* (Tabela 4)

Os indivíduos que relataram dispnéia foram divididos em duas categorias. Na dispnéia considerada de grau 1 havia apenas a referência à falta de ar. Na dispnéia de grau 2 já havia alguma limitação funcional, ou seja, além de referir falta de ar, o indivíduo também respondia afirmativamente a alguma das outras perguntas do grupo. Encontramos 3,3% de indivíduos do sexo masculino que respondiam afirmativamente às perguntas de número 7 ou 8. No sexo feminino houve 4,8% de respostas afirmativas. Havia limitação funcional em 0,96% de indivíduos do sexo masculino e em 2,9% do feminino.

Esses sintomas, ao contrário dos demais, foram mais encontrados no sexo feminino do que no masculino. A distribuição segundo o grupo etário mostra, no sexo masculino, que a dispnéia de grau 1, quando considerados apenas os indivíduos que relataram dispnéia em crises, teve distribuição semelhante à da asma brônquica, ou seja, elevados índices nos grupos etários jovens (3 a 9 anos), voltando a aumentar nos mais idosos. No sexo feminino, essa tendência não foi bem percebida, tendo havido flutuações segundo o grupo etário estudado.

c) *Asma brônquica*

A prevalência de indivíduos com sintomas sugestivos de asma brônquica na amostra estudada foi de 2,4% para o sexo masculino e de 3,4% para o sexo feminino (Tabelas 3 e 4). A distribuição segundo o grupo etário no sexo masculino mostra que a doença assume maior importância nos grupos etários de 3 e 9 anos e acima de 50 anos (Fig. 1).

No sexo feminino, essa distribuição não assumiu aspecto característico como no sexo masculino; os grupos etários de 3 a 9 anos e 50 e mais anos apresentaram altos percentuais de doença, entretanto, os grupos etários intermediários também contribuíram com cifras elevadas (Fig. 2).

Segundo Howell, os casos de asma brônquica são mais encontrados na infância e esse número declina significativamente quando se examina a população adulta. O fato de termos encontrado um número elevado de indivíduos com sintomas sugestivos se deve, provavelmente, às interferências de outras moléstias, principalmente cardiovasculares, que apresentam sintomas superponíveis aos da asma brônquica.

d) *Bronquite crônica*

Encontramos uma prevalência de 5,54% para o sexo masculino e de 3,37% para o feminino (Tabelas 3 e 4). No sexo masculino, a variação segundo o grupo etário,

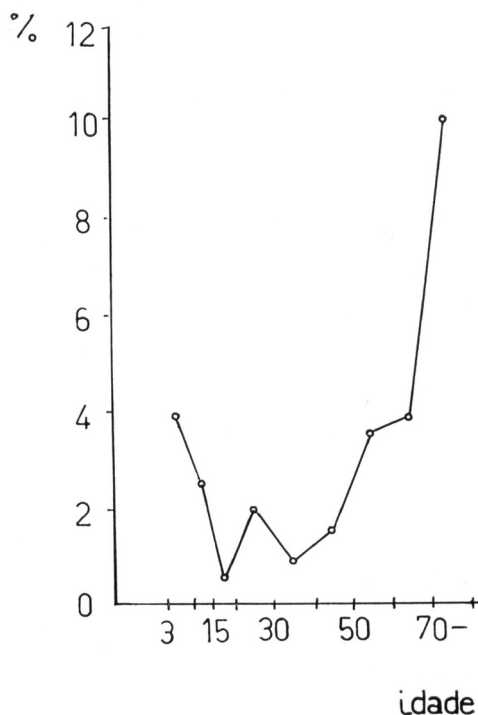


Fig. 1 — Coeficientes de prevalência (%) de asma brônquica, específicos por grupo etário, em indivíduos do sexo masculino, Ribeirão Preto, 1979.

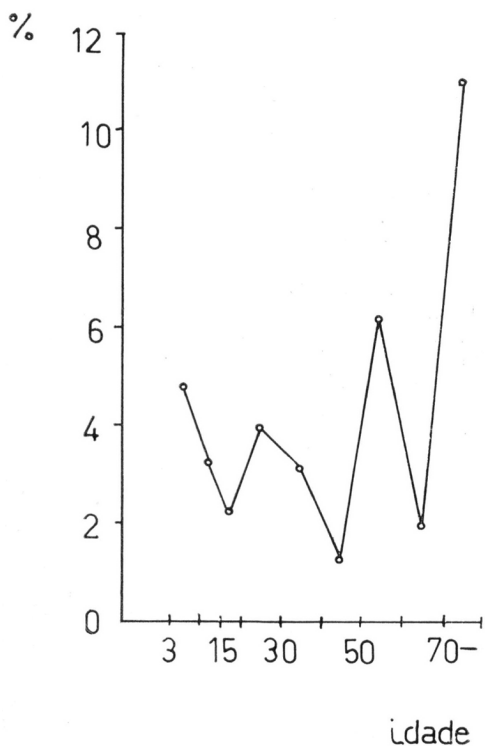


Fig. 2 — Coeficientes de prevalência (%) de asma brônquica, específicos por grupo etário, em indivíduos do sexo feminino. Ribeirão Preto, 1979.

evidenciou uma prevalência crescente à medida que aumenta a idade (Fig. 3). Os valores encontrados são bastante elevados quando se examina os grupos etários individualmente. Para o sexo masculino (Fig. 3), encontrou-se uma prevalência de até 25% (em relação ao total no grupo etário), no grupo etário de 70 e mais anos. Não houve no sexo feminino (Fig. 4), distribuição crescente de casos com a idade, como observado no masculino.

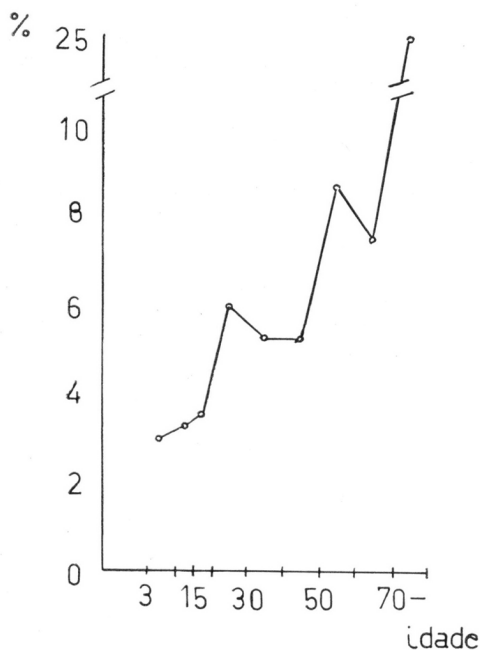


Fig. 3 — Coeficientes de prevalência (%) de bronquite crônica, específicos por grupo etário, em indivíduos do sexo masculino, Ribeirão Preto, 1979.

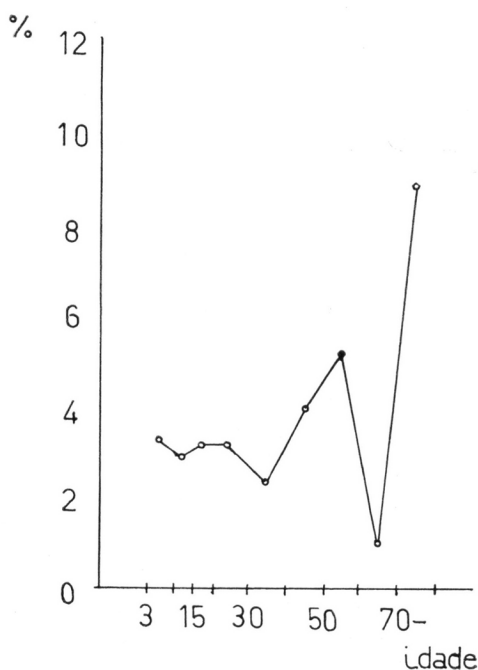


Fig. 4 — Coeficientes de prevalência (%) de bronquite crônica, específicos por grupo etário, em indivíduos do sexo feminino. Ribeirão Preto, 1979.

RAMOS, M. de C. Sintomas respiratórios na população da cidade de Ribeirão Preto, SP (Brasil). Resultados da aplicação de um questionário padronizado. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 17:41-50, 1983.

RAMOS, M. de C. [Respiratory symptoms in Ribeirão Preto, SP (Brazil). Results from the use of a standardized questionnaire]. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 17: 41-50, 1983.

ABSTRACT: The prevalence of asthma, chronic bronchitis and some other respiratory symptoms was estimated on the basis of a standardized questionnaire. Three thousand three hundred and fifty-three people were interviewed at home. On the basis of the criteria adapted 3.49% of the females and 2.4% of the males were considered asthmatic. Likewise, in 5.54% of the males and 3.37% of females the symptoms were strongly suggestive of chronic bronchitis. Shortness of breath was recorded in 0.96% of the males and 2.48% of the females.

UNITERMS: Respiratory tract diseases. Asthma. Bronchitis. Questionnaires.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON, D.D.; FERRIS, B.G. & ZICK-MANTEL, R. The Chilliwak Respiratory Survey, 1963. Part III — The prevalence of respiratory disease in a rural Canadian town. *Canad. med. Ass. J.*, 92: 1007-16, 1965.
2. ARANTES, G.R. & TRIVELLATO, L.B. Cadastramento bacteriológico anti-tuberculose: estudo preliminar para a sua implantação em uma comunidade do Estado de São Paulo (Brasil). *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 10:167-76, 1976.
3. CARVALHEIRO, J. da R. Levantamento das condições de saúde por entrevistas domiciliares. Ribeirão Preto, 1975. [Tese de Livre-Docência — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP]
4. CAVALHEIRO, J. da R. & CARVALHEIRO, C.D.G. Medidas de morbidade traduzidas por duas fontes diversas — Ribeirão Preto, SP (Brasil), 1975. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 13:265-70, 1979.
5. CIBA GUEST SYMPOSIUM. Terminology, definitions and classification of chronic pulmonary emphysema and related conditions. *Thorax*, 14:286-99, 1959.
6. COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. Chronic bronchitis in Great Britain. *Brit. med. J.*, 2:973-9, 1961.
7. FERRIS, J.R.; HIGGINS, I.T.T. & HIGGINS, M.W. Chronic nonspecific respiratory disease in Berlin — New Hampshire 1961 to 1967. *Amer. Rev. respirat. Dis.*, 107:110-22, 1973.
8. FLETCHER, C.M.; PETO, R.; TIMKER, C.Y. & SPEIZER, F.E. *The natural history of chronic bronchitis and emphysema*. London, Oxford University Press, 1976.
9. HIGGINS, I.T.T. Respiratory symptoms, bronchitis, and ventilatory capacity in a random sample of an agricultural population. *Brit. med. J.*, 2:1198-203, 1957.
10. HOWELL, J.B.L. Asthma acute reversible airway obstruction. In: Beeson, P.B. & McDermott, W. *Textbook of medicine*. 14th ed. Philadelphia, WB Saunders. 1975. p. 825-30.
11. LEBOWITZ, M.D.; KNUDSON, R.J. & BURROWS, B. Tucson study of obstructive lung disease. I — Methodology and prevalence of disease. *Amer. J. Epidemiol.*, 102:137-52, 1975.
12. MCNAB, G.R.; SLATOR, E.J. & STEWART, C.J. Response to a questionnaire on chronic bronchitis symptoms in East Anglia. *Brit. J. prev. soc. Med.*, 20:181-8, 1966.
13. NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. Origin Program and operation of the US National Health Survey. *Vit. Hlth Statist. Series 1* (1), 1963.

RAMOS, M. de C. Sintomas respiratórios na população da cidade de Ribeirão Preto, SP (Brasil). Resultados da aplicação de um questionário padronizado. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 17:41-50, 1983.

14. PAYNE, M. & KJELSBERG, M. Respiratory symptoms, lung function and smoking habits in an adult population. *Amer. J. publ. Hlth*, 54:261-7, 1964.
15. SAMET, J. A historical and epidemiologic perspective on respiratory symptoms questionnaires. *Amer. J. Epidem.*, 108: 435-46, 1979.
16. YAZLLE ROCHA, J.S. Estudo da utilização de leitos hospitalares gerais no Município de Ribeirão Preto, pela população do Município no ano de 1972. Ribeirão Preto, 1974. [Tese de Doutorado — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP]

Recebido para publicação em 06/07/1982

Aprovado para publicação em 26/11/1982

ANEXO

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS POR ENTREVISTAS DOMICILIARIAS

IDENTIFICAÇÃO FORM.

1	2
---	---

 SETOR

3	4	5
---	---	---

 Nº FORMULÁRIO

6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	----	----	----

 IDADE

13	14	15
----	----	----

 SEXO

16	17
----	----

 Nº DA CASA NA AMBSTR

18	19	20	21
----	----	----	----

FORMULÁRIO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

<p>1. Costuma tossir logo que acorda pela manhã? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>22</td><td>23</td></tr></table></p> <p>2. Costuma tossir durante o dia e/ou durante a noite? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>24</td><td>25</td></tr></table></p> <p>3. Costumar tossir dessa maneira por período de pelo menos 3 meses cada ano? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>26</td><td>27</td></tr></table></p> <hr/> <p>4. Costuma expectorar logo que acorda e a expectoração vem do peito? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>28</td><td>29</td></tr></table></p> <p>5. Costuma expectorar durante o dia ou noite e a expectoração vem do peito? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>30</td><td>31</td></tr></table></p> <p>6. Costuma expectorar dessa maneira por um período de 3 meses cada ano? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>32</td><td>33</td></tr></table></p> <hr/> <p>7. Sente falta de ar? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>34</td><td>35</td></tr></table></p> <p>8. Tem crises de falta de ar? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>36</td><td>37</td></tr></table></p> <p>9. Se respondeu <u>sim</u> à anterior costuma ter falta de ar nos intervalos das crises? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>38</td><td>39</td></tr></table></p> <p>10. Já sentiu falta de ar alguma vez quando subia pequena ladeira? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>40</td><td>41</td></tr></table></p> <p>11. Costuma sentir falta de ar quando está andando sozinho no plano? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>42</td><td>43</td></tr></table></p> <p>12. Precisa parar para respirar quando está andando sozinho no plano? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>44</td><td>45</td></tr></table></p> <p>13. Costuma sentir falta de ar quando está se vestindo? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>46</td><td>47</td></tr></table></p> <p>14. Costuma ter inchaço nos pés? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>48</td><td>49</td></tr></table></p>	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	<p>15. Costuma ter chiado no peito? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>50</td><td>51</td></tr></table></p> <p>16. Somente quando está resfriado? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>52</td><td>53</td></tr></table></p> <p>17. Ocasionalmente, mesmo sem estar resfriado? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>54</td><td>55</td></tr></table></p> <p>18. Na maioria dos dias e das noites? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>56</td><td>57</td></tr></table></p> <hr/> <p>19. Costuma ter mais crises de falta de ar e chiadeira nos meses frios? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>58</td><td>59</td></tr></table></p> <p>20. Você teve nos últimos anos alguma doença respiratória que o obrigou a se afastar do trabalho mais de uma semana? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>60</td><td>61</td></tr></table></p> <p>21. Para os que responderam <u>SIM</u> à anterior este fato ocorreu 1 vez nos últimos 3 anos? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>62</td><td>63</td></tr></table></p> <p>22. Para os que responderam <u>SIM</u> à anterior. Durante a doença você teve mais catarro que normalmente apresenta? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>64</td><td>65</td></tr></table></p> <p>23. Mais de uma vez nos últimos 3 anos? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>66</td><td>67</td></tr></table></p> <hr/> <p>24. Você fuma? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>68</td><td>69</td></tr></table></p> <p>25. Quantos cigarros fuma atualmente? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>70</td><td>71</td><td>72</td></tr></table></p> <p>26. Você já fumou mais de 1 cigarro por dia durante mais de 1 ano? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>73</td><td>74</td></tr></table></p> <p>27. Com que idade começou a fumar? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>75</td><td>76</td><td>77</td></tr></table></p> <p>28. Com que idade parou? <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>78</td><td>79</td><td>80</td></tr></table></p>	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
22	23																																																											
24	25																																																											
26	27																																																											
28	29																																																											
30	31																																																											
32	33																																																											
34	35																																																											
36	37																																																											
38	39																																																											
40	41																																																											
42	43																																																											
44	45																																																											
46	47																																																											
48	49																																																											
50	51																																																											
52	53																																																											
54	55																																																											
56	57																																																											
58	59																																																											
60	61																																																											
62	63																																																											
64	65																																																											
66	67																																																											
68	69																																																											
70	71	72																																																										
73	74																																																											
75	76	77																																																										
78	79	80																																																										