

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM
ADULTOS PORTADORES DE TOSSE
CRÔNICA**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Juliette Liesenfeld Anschau

**Santa Maria, RS, Brasil.
2015**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS PORTADORES DE TOSSE CRÔNICA

Juliette Liesenfeld Anschau

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, Área de Concentração em Fisioterapia Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Reabilitação Físico-Motora

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Elaine Trevisan

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de
Especialização

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS PORTADORES DE TOSSE
CRÔNICA**

elaborada por
Juliette Liesenfeld Anschau

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Reabilitação Físico-Motora

COMISSÃO EXAMINADORA

Maria Elaine Trevisan, Dr.^a
(Orientadora)

Adriane Schmidt Pasqualoto, Dr.^a (UFSM)

Demian Kmohan, Esp. (UFSM)

Santa Maria, 08 de julho de 2015.

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora
Universidade Federal de Santa Maria

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS PORTADORES DE TOSSE CRÔNICA

AUTORA: JULIETTE LIESENFELD ANSCHAU

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Maria Elaine Trevisan

Data e local da defesa: Santa Maria, 08 de julho de 2015.

Introdução: A tosse representa um importante mecanismo de defesa do sistema respiratório, de caráter voluntário ou involuntário, contribuindo para a preservação das vias aéreas. Os sinais físicos de tosse são facilmente visíveis; no entanto, os sintomas psicossociais são frequentemente ignorados. Objetivo: avaliar a qualidade de vida em adultos com tosse crônica. Metodologia: pesquisa do tipo exploratória e transversal, dispendo-se de método quantitativo. Composta por 32 indivíduos, sendo 13 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, residentes em um município da região sul do Brasil. Inicialmente, foi realizada a coleta de dados por meio de uma ficha de anamnese e em seguida, avaliada a qualidade de vida através de um questionário específico – Questionário de Leicester sobre tosse crônica (LCQ). Resultados: média de idade de 46,31 anos ($\pm 19,31$), tempo médio de sintoma de 11,12 anos ($\pm 15,17$). As complicações mais relatadas foram o prejuízo do sono, as dores musculares, o constrangimento público, a rouquidão e a mudança no estilo de vida. O sexo feminino apresentou interferência negativa estatisticamente significativa na qualidade de vida no escore total e nos domínios psicológico e social em relação ao sexo oposto. Conclusão: A tosse crônica interferiu negativamente na qualidade de vida, induzindo a uma série de complicações e prejuízos para os indivíduos, com ênfase para o sexo feminino.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Tosse; Questionários.

ABSTRACT

Specialization Monograph
Specialization in Physical and Motor Rehabilitation
Federal University of Santa Maria

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN ADULTS WITH CHRONIC COUGH

AUTHOR: JULIETTE LIESENFELD ANSCHAU

ADVISOR: Prof.^a Dr.^a Maria Elaine Trevisan

Date and local of presentation: Santa Maria, 08 de julho de 2015.

Introduction: Cough is an important defense mechanism of the respiratory system, with voluntary or involuntary character contributing to the preservation of the airways. The cough physical signs are easily visible; however, psychosocial symptoms are often overlooked. Objective: To evaluate the quality of life in adults with chronic cough. Methodology: exploratory research and cross-sectional with quantitative method. Made up of 32 individuals, 13 males and 19 females, living in a city of southern Brazil. Initially, the data collection was carried out through a case history form and then assessed the quality of life through a specific questionnaire - Leicester questionnaire on chronic cough (LCQ). Results: mean age of 46.31 years (± 19.31), average time of symptom 11,12 years ($\pm 15,17$). The most commonly reported complications were the loss of sleep, muscle pain, public embarrassment, hoarseness and change in lifestyle. The females presented significantly negative interference on quality of life in the total score and the psychological and social domains in relation to men. Conclusion: Chronic cough negatively interfered on quality of life, by inducing a series of complications and damage to individuals, with emphasis on the female.

Keywords: Quality of life; Cough; Questionnaires.

LISTA DE APÊNCICES

APÊNCICE A- Ficha de anamnese

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos

ANEXO B- Registro da pesquisa no sistema SIE

ANEXO C- Normas da Revista Fisioterapia e Pesquisa

ANEXO D- Questionário de Leicester sobre tosse crônica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
ARTIGO – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS PORTADORES DE TOSSE CRÔNICA.....	11
Resumo.....	12
Abstract.....	13
Introdução.....	14
Métodos.....	14
Resultados.....	15
Discussão.....	18
Conclusão.....	21
Referências Bibliográficas.....	22
CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
APÊNDICES.....	31
ANEXOS.....	34

INTRODUÇÃO

A tosse é uma manobra forçada expulsiva, geralmente contra a glote fechada e que está associada a um som característico (MORICE; McGARVEY; PAVORD, 2006). Representa um importante mecanismo de defesa do sistema respiratório, de caráter voluntário ou involuntário, contribuindo para a preservação das vias aéreas através de eliminação de partículas estranhas, secreções e substâncias irritantes (WIDDICOMBE; FONTANA, 2006).

A tosse é um dos sintomas mais comuns pelo qual os pacientes buscam atendimento médico em âmbito ambulatorial, perfazendo 30 milhões de consultas anualmente nos Estados Unidos (IRWIN et al., 2006).

Segundo as II Diretrizes brasileiras no manejo da tosse crônica (2006), a tosse é classificada em aguda, quando a presença do sintoma persiste por um período de até três semanas; subaguda, quando a tosse está presente por um período entre três e oito semanas; e crônica, quando sua duração for maior que oito semanas. Sendo que essa tem uma prevalência de 9% a 33% em todas as idades e grupos (FORD et al., 2006; SMITH et al., 2010).

No presente estudo, será abordada a tosse crônica, a qual é, muitas vezes, o principal sintoma de diversas doenças respiratórias crônicas, podendo ainda ser a única característica de apresentação de uma série de condições extrapulmonares, em especial das vias respiratórias superiores e doença gastrointestinal (MORICE; McGARVEY; PAVORD, 2006).

Conforme o Ministério da Saúde (2010) as principais doenças e condições que provocam a tosse crônica são a asma, rinite/rinossinusite, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), hiper-reatividade pós-infecção respiratória, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tuberculose, bronquiectasia, uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina, insuficiência cardíaca e neoplasias (pulmão, laringe e esôfago).

Os sinais físicos de tosse são facilmente visíveis; no entanto, os sintomas psicossociais são frequentemente ignorados. Diversos estudos documentaram que a tosse constitui uma das causas mais importantes de alteração da qualidade de vida humana (BIRRING et al., 2003; FRENCH et al., 1998; FRENCH et al., 2002; FRENCH; FLETCHER; IRWIN, 2004; SHIRAI et al., 2012).

A mensuração da qualidade de vida tornou-se um importante indicador de saúde, pois fornece informações a respeito da interferência da condição clínica na vida do paciente. Em portadores de tosse crônica, a avaliação das variáveis da qualidade de vida pode ser mensurada através do instrumento denominado *Leicester Cough Questionnaire* (LCQ) – Questionário de Leicester sobre tosse crônica - o qual se apresenta como um questionário simples, de fácil compreensão e aplicação sendo recentemente traduzido e adaptado para a língua portuguesa (FELISBINO et al., 2014).

O LCQ é auto aplicativo e composto por 19 itens subdivididos em três domínios: físico, psicológico e social. As respostas são quantificadas pelo paciente em uma escala Likert que varia de 1 a 7 pontos. Para o cálculo, deve-se realizar a soma da pontuação das perguntas de cada domínio, dividindo-se esse valor pelo número de perguntas do respectivo domínio. O escore final é o resultado da adição dos escores de cada domínio e varia de 3 a 21, sendo que uma pontuação mais próxima de 21 indica um melhor estado de saúde ou uma menor influência da tosse na qualidade de vida do paciente (FELISBINO et al., 2014).

Estudos demonstram que o LCQ vem sendo inclusive validado para a avaliação da tosse crônica no contexto de doenças específicas como a DPOC (BERKHOF et al., 2012) e bronquiectasia (MURRAY et al., 2009). Esse instrumento pode, também, ser utilizado na avaliação temporal da evolução da tosse e no acompanhamento da resposta ao tratamento (BIRRING, et al., 2003).

O objetivo desse estudo é avaliar a interferência da tosse crônica na qualidade de vida em adultos de ambos os sexos e estabelecer os fatores associados à tosse.

Sendo a tosse crônica sintoma de uma grande variedade de patologias e motivo frequente de procura por atendimento médico considera-se relevante avaliar o impacto físico, psicológico e social que esta tem, tanto na vida familiar quanto laboral, justificando-se a realização desta pesquisa.

O presente estudo foi estruturado em quatro capítulos: o primeiro, a introdução, aborda os aspectos que serviram de fundamentação para o estudo, bem como expõe o objetivo geral e a justificativa do trabalho. O segundo compreende o artigo científico elaborado a partir dos resultados encontrados e o qual será submetido para publicação na Revista Fisioterapia e Pesquisa. Já o terceiro capítulo expõe as conclusões e as considerações finais do estudo. As referências

bibliográficas alusivas a toda pesquisa são apresentadas no quarto e último capítulo. O apêndice e os anexos, ao final do trabalho, propõem-se a esclarecer os elementos utilizados para a realização da pesquisa, a carta de apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria, as normas para o envio do artigo, bem como o registro da pesquisa no sistema SIE.

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS PORTADORES DE TOSSE
CRÔNICA**

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN ADULTS WITH CHRONIC COUGH

QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM TOSSE CRÔNICA

Juliette Liesenfeld Anschau¹, Maria Elaine Trevisan²

1. Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria-RS, Brasil.

2. Doutora Docente do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação (UFSM), Santa Maria-RS, Brasil.

Estudo desenvolvido na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria-RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria Elaine Trevisan
Rua. Silva Jardim, 2141/701, Centro
CEP 97010-493, Santa Maria-RS, Brasil
Fone: (55) 3220-8234
E-mail: elaine.trevisan@yahoo.com.br

Aprovação do Comitê de Ética local parecer nº 999.233 de 31/03/2015

Conflito de interesses: nada a declarar

RESUMO

A tosse é um reflexo defensivo vital projetado para limpar as vias aéreas de agentes irritantes. Quando superior a oito semanas, é classificada como crônica, sendo uma das causas mais importantes de alteração da qualidade de vida humana. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida em adultos com tosse crônica e estabelecer os fatores associados à tosse. Pesquisa do tipo exploratória e transversal, dispondose de método quantitativo. A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha de anamnese e a qualidade de vida foi avaliada pelo Questionário de Leicester sobre tosse crônica (LCQ). A amostra foi constituída por 32 indivíduos (13 sexo masculino e 19 sexo feminino), com média de idade de 46,31 anos ($\pm 19,31$) e tempo médio de sintoma de 11,12 anos ($\pm 15,17$). As complicações mais relatadas foram: prejuízo do sono (50%), dores musculares (46,88%), constrangimento público (46,88%), rouquidão (46,88%) e mudança no estilo de vida (40,63%). Houve diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) quanto aos domínios psicológico (5,89 *versus* 4,98) e social (6,17 *versus* 5,22) e o escore total (17,49 *versus* 14,97) da qualidade de vida entre os sexos masculino e feminino, respectivamente. Conclui-se que o quadro crônico de tosse induz a uma série de complicações e prejuízos para os indivíduos, sendo o sexo feminino mais passível dos efeitos negativos sobre a qualidade de vida.

Descritores: Qualidade de vida; Tosse; Questionários.

ABSTRACT

Cough is a vital defensive reflex designed to clear the airways of irritants agents. When greater than eight weeks, is classified as chronic, one of the most important causes of changes quality of life in humans. The objective of the study was to evaluate the quality of life in adults with chronic cough and establish the factors associated with cough. Exploratory research, cross-sectiona lwith quantitative method. Data collection was performed with a medical history form and the quality of life was assessed by Leicester questionnaire on chronic cough (LCQ). The sample was composed of 32 subjects (13 male and 19 female) with a mean age of 46.31 years (± 19.31) and average time of symptom 11,12 years ($\pm 15,17$). The most commonly reported complications were: sleep disturbance (50%), muscle pain (46.88%), public embarrassment (46.88%), hoarseness (46.88%) and change in lifestyle (40.63%). There was a statistically significant difference ($p \leq 0.05$) and the psychological domains (5.89 versus 4.98) and social (6.17 versus 5.22) and the total score (17.49 versus 14.97) quality of life between males and females, respectively. It is concluded that chronic cough frame induces several complications and damage to individuals and the females are most affected by the negative effects on quality of life.

Keywords: Quality of life; Cough; Questionnaires.

INTRODUÇÃO

A tosse é um reflexo defensivo vital projetado para limpar as vias aéreas de irritantes como corpos estranhos, muco, material aspirado e gases nocivos¹. Pode ser classificada em: aguda com até três semanas de duração; subaguda de três a oito semanas; e crônica quando superior a oito semanas². Devido ao fato de constituir um sintoma de uma grande variedade de patologias pulmonares e extrapulmonares, a tosse crônica é uma das principais causas de procura por atendimento médico, sendo sua prevalência de 9% a 33% em todas as idades e grupos^{3,4}.

Diversos estudos documentaram que a tosse constitui uma das causas mais importantes de alteração da qualidade de vida humana⁵⁻⁹, sendo a mensuração da qualidade de vida um importante indicador de saúde, pois fornece informações a respeito da interferência da condição clínica na vida do paciente.

Recentemente, foi traduzido e validado para o Brasil¹⁰, um instrumento para a avaliação das variáveis de qualidade de vida em pacientes portadores de tosse crônica denominado Leicester Cough Questionnaire (LCQ) – Questionário de Leicester sobre tosse crônica. Esse questionário⁵ tem por finalidade avaliar de forma objetiva e simples esse sintoma, assim como seu impacto no estado de saúde dos portadores de tosse crônica.

Com base no exposto, o objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida em adultos com tosse crônica e estabelecer os fatores associados à tosse.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética local, parecer nº 999.233 de 31/03/2015 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos no estudo sujeitos adultos, de ambos os sexos, que relataram a presença de tosse por um período superior a 8 semanas. Foram excluídos os que apresentaram quadro de infecção respiratória em um período inferior a 3 semanas e aqueles com patologias neoplásicas de pescoço.

A amostra foi constituída por 32 indivíduos, sendo 13 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, recrutados através de convite por mídias sociais e do contato com profissionais da área da saúde. Inicialmente o pesquisador realizou a coleta de dados por meio de uma ficha de anamnese na qual o entrevistado respondeu perguntas referentes aos dados de identificação, a história clínica e medicamentosa, a história de tabagismo, a caracterização da tosse e aos distúrbios relacionados com a mesma.

A avaliação da qualidade de vida foi realizada pela aplicação de um questionário específico¹⁰ denominado *Leicester Cough Questionnaire* (LCQ) – Questionário de Leicester sobre tosse crônica. Esse questionário apresenta-se de maneira simples, de fácil compreensão e aplicação. É abrangido por 19 questões em três domínios (físico, psicológico e social), sendo que cada domínio varia de 1 a 7 pontos. Sua pontuação total fica compreendida entre 3 a 21, na qual os escores mais altos representam uma melhor qualidade de vida.

Análise Estatística

O cálculo amostral foi estimado para obtenção de um nível de significância (alfa) de 5% e poder (beta) de 80%. Tendo por base um estudo piloto, em que se considerou o escore total do LCQ como desfecho primário, a previsão foi de uma amostra composta de pelo menos 26 sujeitos, sendo 13 sujeitos em cada grupo (masculino e feminino).

Inicialmente foi realizada a análise descritiva e, posteriormente, testada a normalidade dos dados através do teste de *Shapiro-Wilk*. Para a comparação entre os grupos foi utilizado o teste *t de student* para as variáveis com distribuição simétrica e o teste de *Mann-Whitney* para as com distribuição assimétrica. O nível de significância adotado foi de 5% para todos os testes e o software utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 14.0 para *Windows*.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 32 indivíduos, sendo 13 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, com média de idade de 46,31 anos ($\pm 19,31$), variando de 21 a 85 anos. O tempo médio de sintoma foi de 11,12 anos ($\pm 15,17$).

A distribuição dos participantes, segundo a caracterização, história clínica e patologias diagnosticadas são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos indivíduos portadores de tosse crônica (n= 32)

Variável	Valor
Sexo (M/F)	13/19
Idade (anos)	46,31 \pm 19,31
Tempo sintoma (anos)	11,12 \pm 15,17
Procurou atendimento médico devido à tosse	20 (62,5%)
Patologias diagnosticadas*	
Asma	10 (31,25%)
Bronquiectasia	7 (21,88%)
DPOC	5 (15,63%)
Doença do Refluxo Gastroesofágico	2 (6,25%)
Anormalidades vasculares/arritmias	1 (3,13%)

M: masculino F: feminino; DPOC= Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; * Há pacientes com mais de um diagnóstico

Embora 62,5% dos participantes tenham procurado atendimento médico por causa da tosse, nenhum deles relatou o uso de medicamentos específicos para o tratamento desse sintoma.

Quando questionados sobre o tabagismo, 28,13% afirmaram já terem utilizado tabaco, com média de uso de 9 anos ($\pm 15,88$); e 46,88% relataram que já tiveram ou ainda tem contato com fumantes.

O quadro alérgico esteve presente em 31,25% da amostra, sendo em 25% alergias provenientes de patologias respiratórias e 12,5% de outras causas.

No que se refere à caracterização da tosse, 65,63% relataram ter tosse do tipo produtiva, 37,5% sibilante, 34,38% seca, 12,5% úmida, 12,5% rouca e 3,13% afônica. Já sobre o período do dia no qual ela ocorre, 40,63% consideraram

contínua/persistente, 37,5% matinal, 31,25% noturna, 15,63% episódica e 3,13% associada às refeições.

Na Tabela 2, são apresentadas as alterações sobre as quais os indivíduos consideram ter sofrido algum prejuízo devido a presença da tosse.

Tabela 2. Prejuízos relacionados à tosse crônica (n= 32)

Variável	n (%)
Prejuízo do sono	16 (50)
Dores musculares	15 (46,88)
Constrangimento público	15 (46,88)
Rouquidão	15 (46,88)
Mudança no estilo de vida	13 (40,63)
Gasto médico	12 (37,5)
Cefaleia	12 (37,5)
Insônia	11 (34,38)
Sudorese excessiva	10 (31,25)
Absenteísmo trabalho	9 (28,13)
Intolerância no trabalho	5 (15,63)
Intolerância familiar	4 (12,5)
Incontinência urinária	4 (12,5)
Não apresentaram alterações	4 (12,5)

Observou-se que quatro indivíduos relataram ter incontinência urinária, a qual pode ou não estar relacionada à tosse. Esse número também expressa a quantidade de participantes que relataram não ter qualquer prejuízo a respeito da tosse crônica.

A Tabela 3 apresenta a diferença na qualidade de vida de homens e mulheres através dos critérios do LCQ.

Tabela 3. Qualidade de vida sexo masculino *versus* sexo feminino através do LCQ (n=32)

Variável	Sexo masculino	Sexo feminino	Valor p
Domínio Físico	5,42 (± 1,12)	4,76 (± 1,23)	0,159 ¹
Domínio Psicológico	5,89 (± 0,9)	4,98 (± 0,95)	0,015 * ¹
Domínio Social	6,17 (± 1,04)	5,22 (± 1,22)	0,029 * ²
Escore total	17,49 (± 2,64)	14,97 (± 3,02)	0,023 * ¹

*p≤0,05; ¹ teste T; ² teste Mann Whitney

Ainda sobre a comparação entre os sexos, não houve diferença estatisticamente significativa entre eles quanto a idade (p=0,443), o tempo do sintoma (p=0,478), a procura por atendimento médico (p=0,120), o uso de tabaco (p=0,290) e o contato com fumantes (p=0,833).

Também não houve diferença quanto ao tipo de tosse: seca (p= 0,727), úmida (p= 0,141), produtiva (p=0,253), sibilante (p=0,927), rouca (p=0,503) e afônica (p=0,408); e ao período: episódica (p=0,345), matinal (p=0,522), associada às refeições (p=0,408), contínua (p=0,100) e noturna (p=0,474).

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, a média de idade dos indivíduos portadores de tosse crônica (46,3 anos) foi inferior à relatada na literatura, a qual mostra uma idade média de 55 anos¹¹ e 65,3 anos¹². Em relação ao tempo de duração do sintoma (média de 11,12 anos) também há contradição com o encontrado por estudos anteriores, de 5,5 anos¹¹ e 6,5 anos¹², ou seja, tempo inferior à deste estudo.

Embora a maioria dos participantes desta pesquisa tenha procurado atendimento médico por causa da tosse, nenhum deles fez uso de medicamentos específicos para o tratamento desse sintoma. Apesar de a tosse crônica ser frequentemente considerada um problema intratável, não condiz com a realidade de clínicas especializadas, nas quais o tratamento é eficaz em mais de 80% dos casos. No entanto, para a eficiência do diagnóstico e do tratamento é importante uma abordagem multidisciplinar, com enfoque para a otorrinolaringologia, gastroenterologia e pneumologia, o que reduz consideravelmente o número de pacientes sem um diagnóstico definido de tosse crônica¹³.

A utilização do protocolo para investigação anatômica¹⁴, fundamentando-se em exames complementares é recomendado por consensos nacionais e internacionais^{15,16} e permite a identificação da causa da tosse em 88% a 100% dos casos. Cabe salientar que com o tratamento específico, há resolução da tosse em aproximadamente 98% dos casos¹⁴⁻¹⁹.

Dessa forma, acredita-se que a falta de uma intervenção médica detalhada e a ausência de uma avaliação sobre a interferência do sintoma na vida desses pacientes fez com que a tosse crônica tenha sido mal tratada na amostra deste estudo.

Ainda em relação aos indivíduos que buscaram atenção médica devido a tosse, 14 deles foram do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Tal circunstância pode ser explicada devido ao fato de as mulheres portadoras de tosse crônica possuírem maior prejuízo na qualidade de vida e por serem mais propensas a experimentar queixas físicas como, por exemplo, a incontinência urinária de esforço²⁰. Apesar de no nosso estudo a incontinência urinária ter sido relatada por um número diminuto de indivíduos, este sintoma não deve ser negligenciado. Pesquisas relatam que a incontinência esteve presente em 25%²¹ a 55%⁸ das mulheres. Tosse associada à incontinência urinária de esforço é um problema notável em mulheres com idade mais avançada⁸, dado que pode explicar o pequeno número de mulheres sintomáticas no presente estudo, o qual incluiu mulheres com idade inferior a relatada anteriormente.

A tosse crônica possui diversas etiologias passíveis de investigação. No presente estudo, foram encontradas algumas patologias associadas como a asma, a bronquiectasia, a DPOC e, em menor número, a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e as anormalidades vasculares/arritmias. Esses resultados estão de acordo com as principais doenças e condições que provocam tosse crônica relatadas pelo Ministério da Saúde (2010)², sendo estas a asma, a rinite/rinossinusite, a DRGE, a hiper-reatividade pós infecção respiratória, a DPOC, a tuberculose, a bronquiectasia, o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina, a insuficiência cardíaca e a neoplasia (pulmão, laringe, esófago). Diversos outros fatores também têm sido identificados como contribuintes ao desenvolvimento de tosse persistente, incluindo o tabagismo, o sexo, a poluição e os alérgenos^{18,22-27}.

Contrastando com os dados relatados em estudo prévio¹¹, no estudo atual não foi verificada a relação dependente entre a tosse e o uso do tabaco.

A tosse do tipo produtiva e de período contínua/persistente obtiveram maiores relatos pelos participantes deste estudo. Na literatura, as descrições de tosse do tipo produtiva¹² e de período noturna¹³ foram semelhantes aos encontrados na presente análise.

Os quadros crônicos de tosse induzem a uma série de complicações e prejuízos, como mudanças no estilo de vida, sensação de esgotamento, insônia, rouquidão, cefaleia, dores musculares, sudorese excessiva, distúrbios urinários e até quadros de síncope¹⁵. No presente estudo, a grande maioria desses prejuízos foi mencionada pelos entrevistados, com percentuais expressivos, destacando-se as dores musculares, o constrangimento público, a rouquidão e a mudança no estilo de vida. Evidenciou-se que o prejuízo do sono foi relatado pela metade dos entrevistados, sendo essa a maior complicação identificada.

Embora os achados quanto a rouquidão, a interferência no trabalho e o percentual dos participantes que relataram não terem prejuízos devido a tosse terem apresentado relevância para o estudo atual, eles foram inferiores aos resultados demonstrados pela literatura¹².

Estudos anteriores^{5,7,28-29} já haviam identificado os efeitos negativos da tosse crônica sobre a qualidade de vida, porém ainda há poucos dados em relação a diferença entre os sexos. Dados de outras pesquisas^{21,30-31} apontam que pacientes do sexo feminino tem pior estado de saúde quando comparados aos do sexo masculino conforme os escores totais do LCQ. Por meio do *Cough Quality of Life Questionnaire* (CQLQ), outro questionário utilizado para avaliação da qualidade de vida em portadores de tosse crônica, também foi relatado pior qualidade de vida em mulheres quando comparadas aos homens, com destaque nas subescalas de queixa física, questões psicossociais e queixas físicas extremas⁸. Os resultados do estudo atual corroboram com a literatura ao comprovar a diferenciação entre os sexos, com pior qualidade de vida no sexo feminino, no escore total e nos domínios psicológico e social.

Os resultados deste estudo sugerem que a tosse pode refletir negativamente na qualidade de vida de indivíduos que apresentam tosse crônica, independentemente da etiologia da mesma. Assim, a contribuição deste estudo para a prática clínica está relacionada com a importância de uma investigação mais abrangente em que se verifique, além dos aspectos específicos desta condição, o quanto a mesma interfere na vida diária. Desta forma, sugerem-se outros estudos

com a utilização do LCQ, em que se compare o impacto da tosse sobre a qualidade de vida antes e após tratamento específico desta sintomatologia.

CONCLUSÃO

A tosse crônica interferiu na qualidade de vida dos participantes do estudo, produzindo efeito negativo sobre vários aspectos do cotidiano do indivíduo adulto, destacando-se o prejuízo do sono, as dores musculares, o constrangimento público, a rouquidão e a mudança no estilo de vida. Na comparação entre os sexos, constatou-se que o sexo feminino demonstra sofrer interferência negativa estatisticamente significativa no escore total e nos domínios psicológico e social em relação ao sexo oposto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brooks SM. Perspective on the human cough reflex. *Cough*. 2011;7:10.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. Ford AC, Forman D, Moayyedi P, Morice AH. Cough in the community: a cross sectional survey and the relationship to gastrointestinal symptoms. *Thorax*. 2006;61(11):975-9.
4. Smith JA, Decalmer S, Kelsall A, McGuinness K, Jones H, Galloway S, et al. Acoustic cough-reflux associations in chronic cough: potential triggers and mechanisms. *Gastroenterology*. 2010;139(3):754-62.
5. Birring SS, Prudon B, Carr AJ, Singh SJ, Morgan MD, Pavord ID. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough: Leicester Cough Questionnaire (LCQ). *Thorax*. 2003;58(4):339-43.
6. French CL, Irwin RS, Curley FJ, Krikorian CJ. Impact of chronic cough on quality of life. *Arch Intern Med*. 1998;158(15):1657-61.
7. French CT, Irwin RS, Fletcher KE, Adams TM. Evaluation of a cough-specific quality-of-life questionnaire. *Chest*. 2002;121(4):1123-31.
8. French CT, Fletcher KE, Irwin RS. Gender differences in health-related quality of life in patients complaining of chronic cough. *Chest*. 2004;125(2):482-8.
9. Shirai T, Mikamo M, Shishido Y, Akita T, Morita S, Asada K, et al. Impaired cough-related quality of life in patients with controlled asthma with

- gastroesophageal reflux disease. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2012;108(5):379-80.
10. Felisbino MB, Steidle LJM, Tavares MG, Pizzichini MMM, Pizzichini E. Questionário de Leicester sobre tosse crônica: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2014;40(2):213-21.
 11. Gouveia MCMA. Tosse crônica: análise da simultaneidade entre os principais fatores causais [tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2005.
 12. Everett CF, Kastelik JA, Thompson RH, Morice AH. Chronic persistent cough in the community: a questionnaire survey. *Cough.* 2007;3:5.
 13. Morice AH, Kastelik JA. Cough 1: Chronic cough in adults. *Thorax.* 2003;58(10):901-07.
 14. Irwin RS, Corrao WM, Pratter MR. Chronic persistent cough in the adult: the spectrum and frequency of causes and successful outcome of specific therapy. *Am Ver Respir Dis.* 1981;123(4 Pt 1):413-17.
 15. Irwin RS, Boulet LP, Cloutier MM, Fuller R, Gold PM, Hoffstein V, et al. Managing cough as a defense mechanism and as a symptom – a consensus panel report of the american college of chest physicians. *Chest.* 1998;114(2):133-81.
 16. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. I Consenso Brasileiro sobre Tosse. *J Pneumol.* 1998;24(Suppl1):1-10.
 17. Morice AH. The epidemiology of chronic cough. *Eur Respir Ver.* 2002;12(85):222-25.

18. Irwin RS, Curley FJ, French CL. Chronic Cough: the spectrum and frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy. *Am Rev Respir Dis*. 1990;141(3):640-47.
19. McGarvey LPA. Which investigations are most useful in the diagnosis of chronic cough? *Thorax*. 2004;59(4):342-46.
20. Irwin RS. Complications of Cough ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2006;129(Suppl1):54S–8S.
21. Polley L, Yaman N, Heaney L, Cardwell C, Murtagh E, Ramsey J, et al. Impact of Cough Across Different Chronic Respiratory Diseases. *CHEST*. 2008;134(2):295–302.
22. Mello CJ, Irwin RS, Curley FJ. Predictive values of the character, timing and complications of chronic cough in diagnosing its cause. *Arch Intern Med*. 1996;156(9):997-1003.
23. McGarvey LPA, Heaney LG, Lawson JT, Johnston B, Scally C, Ennis M, et al. Evaluation and outcome of patients with chronic non-productive cough using a comprehensive diagnostic protocol. *Thorax*. 1998;53(9):738-43.
24. Irwin RS, Baumann MH, Bolser DC, Boulet LP, Braman SS, Brightling CE, et al. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2006;129(1):1-23.
25. Irwin RS, Madison JM. The diagnosis and treatment of cough. *N Engl J Med*. 2000;343(23):1715-21.
26. Kastelik JA, Aziz I, Ojoo JC, Thompson RH, Redington AE, Morice AH, et al. Investigation and management of chronic cough using a probability-based algorithm. *Eur Respir J*. 2005;25(2):235-43.

27. Pratter MR, Bartter T, Akers S, DuBois J. An algorithmic approach to chronic cough. *Ann Intern Med.* 1993;119(10):977-83.
28. Kuzniar TJ, Morgenthaler TI, Afessa B, Lim KG. Chronic cough from the patient's perspective. *Mayo Clin Proc.* 2007;82(1):56-60.
29. Brignall K, Jayaraman B, Birring S. Quality of life and psychosocial aspects of cough. *Lung.* 2008;186(1):55-8.
30. Birring SS, Patel RB, Prudon B, Singh SJ, Morgan MDL, Pavord ID. Quality of life in chronic cough. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003;167:135.
31. Raj AA, Pavord DI, Birring SS. Clinical cough IV: what is the minimal important difference for the Leicester Cough Questionnaire? *Handb Exp Pharmacol.* 2009;(187):311–20.
32. Birring SS, Pavord ID. Assessment of gender differences in health status with the Leicester Cough Questionnaire (LCQ). *Thorax.* 2009;64(11):1008–9.

CONCLUSÃO

Em conclusão, constatamos que a tosse crônica interferiu na qualidade de vida dos participantes, produzindo efeito negativo sobre vários aspectos do cotidiano do indivíduo adulto, destacando-se o prejuízo do sono, as dores musculares, o constrangimento público, a rouquidão e a mudança no estilo de vida. Perante a comparação entre os sexos, através de um questionário específico de qualidade de vida em portadores desse sintoma, constatou-se que o sexo feminino demonstra sofrer interferência negativa estatisticamente significativa no escore total e nos domínios psicológico e social em relação ao sexo oposto.

Em virtude das limitações presentes neste estudo devido a falta de pesquisas que possam colaborar com os achados referentes às alterações do cotidiano do entrevistado e, também, quanto a mensuração do impacto na qualidade de vida no ambiente nacional, sugere-se a realização de outras pesquisas com um maior número de indivíduos. Propõe-se ainda, a aplicação do LCQ na prática clínica para a avaliação da evolução da tosse e para o acompanhamento da resposta ao tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

II DIRETRIZES BRASILEIRAS NO MANEJO DA TOSSE CRÔNICA. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. v. 32, n. 6, p. 403-446, 2006.

BERKHOF, F. F. et al. **The validity and precision of the Leicester Cough Questionnaire in COPD patients with chronic cough.** *Health and Quality of Life Outcomes*. v. 10, n. 4, 2012.

BIRRING, S. S. ET AL. **DEVELOPMENT OF A SYMPTOM SPECIFIC HEALTH STATUS MEASURE FOR PATIENTS WITH CHRONIC COUGH: LEICESTER COUGH QUESTIONNAIRE (LCQ).** *THORAX*. V. 58, N. 4, P. 339-43, 2003.

BIRRING, S. S. et al. **Quality of life in chronic cough.** *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. v. 167, p. 135, 2003.

BIRRING, S. S.; PAVORD, I. D. **Assessment of gender differences in health status with the Leicester Cough Questionnaire (LCQ).** *Thorax*. v. 64, n. 11, p. 1008-9, 2009.

BRIGNALL, K.; JAYARAMAN, B.; BIRRING, S. **Quality of life and psychosocial aspects of cough.** *Lung*. v. 186, n. 1, p. 55-8, 2008.

BROOKS, S. M. **Perspective on the human cough reflex.** *Cough*. v. 7, n. 10, 2011.

EVERETT, C. F. et al. **Chronic persistent cough in the community: a questionnaire survey.** *Cough*. v. 3, n. 5, 2007.

FELISBINO, M. B. et al. **Questionário de Leicester sobre tosse crônica: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. v. 40, n.2, p. 213-21, 2014.

FORD, A. C. et al. **Cough in the community:** a cross sectional survey and the relationship to gastrointestinal symptoms. *Thorax*. v. 61, n. 11, p. 975-9, 2006.

FRENCH, C. L. et al. **Impact of chronic cough on quality of life.** *Archives Internal Medicine*. v. 158, n. 15, p. 1657-61, 1998.

FRENCH, C. T. et al. **Evaluation of a cough-specific quality-of-life questionnaire.** *Chest*. v. 121, n.4, p. 1123-31, 2002.

FRENCH, C. T.; FLETCHER, K. E.; IRWIN, R. S. **Gender differences in health-related quality of life in patients complaining of chronic cough.** *Chest*. v. 125, n. 2, p. 482-8, 2004.

GOUVEIA, M. C. M. A. **Tosse crônica:** análise da simultaneidade entre os principais fatores causais. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, 2005.

IRWIN, R. S. **Complications of Cough:** ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. v. 129, n. 1, p. 54-8, 2006.

IRWIN, R. S. et al. **Diagnosis and management of cough executive summary:** ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. v. 129, n. 1, p. 1-23, 2006.

IRWIN, R. S. et al. **Managing cough as a defense mechanism and as a symptom:** a consensus panel report of the american college of chest physicians. *Chest*. v. 114, n. 2, p. 133-81, 1998.

IRWIN, R. S.; CORRAO, W. M.; PRATTER, M. R. **Chronic persistente cough in the adult:** the spectrum and frequency of causes and successful outcome of specific therapy. *The American Review of Respiratory Disease*. v. 123, n. 4, p. 413-7, 1981.

IRWIN, R. S.; CURLEY, F. J.; FRENCH, C. L. **Chronic Cough:** the spectrum and frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of

specific therapy. *The American Review of Respiratory Disease*. v. 141, n. 3, p. 640-7, 1990.

IRWIN, R. S.; MADISON, J. M. **The diagnosis and treatment of cough**. *The New England Journal of Medicine*. v. 343, n. 23, p. 1715-21, 2000.

KASTELIK, J. A. et al. **Investigation and management of chronic cough using a probability-based algorithm**. *The European Respiratory Journal*. v. 25, n. 2, p. 235-43, 2005.

KUZNIAR, T. J. et al. **Chronic cough from the patient's perspective**. *Mayo Clinic Proceedings*. v. 82, n.1, p. 56-60, 2007.

McGARVEY, L. P. A. **Which investigations are most useful in the diagnosis of chronic cough?** *Thorax*. v. 59, n. 4, p. 342-6, 2004.

McGARVEY, L. P. A. et al. **Evaluation and outcome of patients with chronic non-productive cough using a comprehensive diagnostic protocol**. *Thorax*. v. 53, n. 9, p. 738-43, 1998.

MELLO, C. J.; IRWIN, R. S.; CURLEY, F. J. **Predictive values of the character, timing and complications of chronic cough in diagnosing its cause**. *Archives of Internal Medicine*. v. 156, n. 9, p. 997-1003, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças respiratórias crônicas**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 160, 2010.

MORICE, A. H. **The epidemiology of chronic cough**. *European Respiratory Review*. v. 12, n. 85, p. 222-5, 2002.

MORICE, A.H.; KASTELIK, J. A. **Chronic cough in adults**. *Thorax*. v. 58, n. 10, p. 901-7, 2003.

MORICE, A. H.; MCGARVEY, L.; PAVORD, I. **Recommendations for the management of cough in adults.** Thorax. v. 61, n. 1, p. 1-24, 2006.

MURRAY, M. P. et al. **Validation of the Leicester Cough Questionnaire in non-cystic fibrosis bronchiectasis.** European Respiratory Journal. v. 34, n. 1, p. 125-31, 2009.

POLLEY, L. et al. **Impact of Cough Across Different Chronic Respiratory Diseases.** Chest. v. 134, n. 2. p. 295-302, 2008.

PRATTER, M. R. et al. **An algorithmic approach to chronic cough.** Annals of Internal Medicine. v. 119, n. 10, p. 977-83, 1993.

RAJ, A. A.; PAVORD, D. I.; BIRRING, S. S. **Clinical cough IV: what is the minimal important difference for the Leicester Cough Questionnaire?.** Handbook of Experimental Pharmacology. v. 187, p. 311-20, 2009.

SHIRAI, T. et al. **Impaired cough-related quality of life in patients with controlled asthma with gastroesophageal reflux disease.** Annals of Allergy, Asthma & Immunology: Official Publication of the American College of Allergy, Asthma & Immunology. v. 108, n. 5, p. 379-80, 2012.

SMITH, J. A. et al. **Acoustic cough-reflux associations in chronic cough: potential triggers and mechanisms.** Gastroenterology. v. 139, n. 3, p. 754-62, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISOLOGIA. **I Consenso Brasileiro sobre Tosse.** Jornal Brasileiro de Pneumologia. v. 24, n. 1, p. 1-10, 1998.

WIDDICOMBE, J.; FONTANA, G. **Cough: what's in a name?** The European Respiratory Journal. v. 28, n. 1, p. 10-5.

APÊNDICES

APÊNDICE A- FICHA DE ANAMNESE

Data da avaliação ____/____/____

Nome: _____

Gênero: () masculino () feminino

Idade: _____

anos

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

1. História clínica e medicamentosa

Há quanto tempo percebeu o sintoma de tosse _____

Já procurou atendimento médico por causa da tosse?

() não () sim, com que frequência? _____

Utiliza medicamentos de uso contínuo?

() não () sim, quais? _____

Utiliza medicamentos específicos para o tratamento da tosse?

() não () sim, quais? _____

Apresenta quadro alérgico?

() não () sim, qual? _____

Possui algumas dessas patologias diagnosticadas pelo médico?

() Síndrome do gotejamento pós-nasal

() Doença do refluxo gastroesofágico

() Bronquite eosinofílica

() Sarcoidose

() Infecções crônicas (Tuberculose, Aspergilose)

() DPOC (Bronquite Crônica, Enfisema Pulmonar)

() Bronquiectasia

() Asma

() CA pulmonar

() Anormalidades valvulares ou arritmias cardíacas

() Insuficiência cardíaca congestiva

Tabagista: () não () sim maços/semana: _____

Tempo de uso do cigarro? _____

Cessou há quanto tempo? _____

Tem/teve contato com algum fumante? () não () sim quem? _____

2. Caracterização da tosse

Em relação ao tipo, você considera a sua tosse como:

- () seca
- () úmida
- () produtiva (elimina secreção)
- () sibilante (com chiado)
- () rouca
- () afônica (som abafado)

Em relação ao período do dia em que ela ocorre, você considera a sua tosse como:

- () episódica (só as vezes)
- () matinal
- () associada as refeições
- () contínua/persistente
- () noturna

3. Distúrbios relacionados à tosse

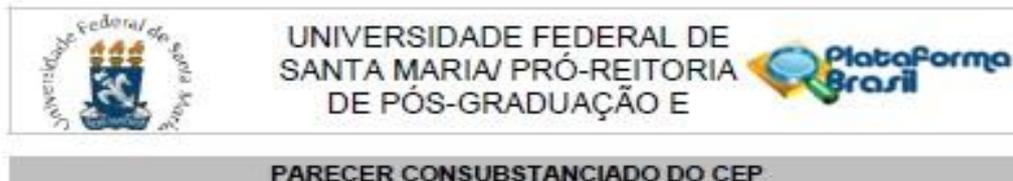
Dentre as alterações citadas a seguir, qual/quais você considera ter tido prejuízo devido a tosse?

- () intolerância familiar
- () intolerância no trabalho
- () constrangimento público
- () absenteísmo no trabalho
- () prejuízo no sono
- () mudança no estilo de vida
- () gastos médico e medicamentoso
- () Incontinência urinária
- () insônia
- () rouquidão

- cefaleia
- dores musculares
- sudorese excessiva
- outra: _____

ANEXOS

ANEXO A- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFSM



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE TOSSE CRÔNICA

Pesquisador: Maria Elaine Trevisan

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39967814.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 999.233

Data da Relatório: 31/03/2015

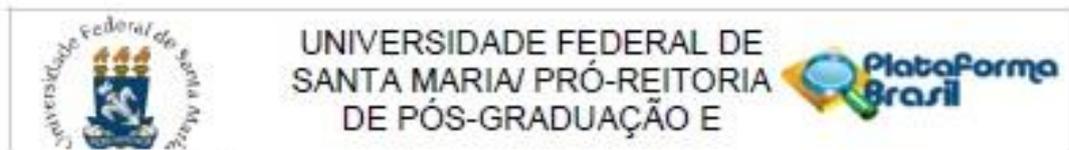
Apresentação do Projeto:

Pesquisa vinculada à pós-graduação do Curso de Fisioterapia da UFSM, do tipo exploratório e transversal, que se utilizará de método quantitativo, a ser realizada com indivíduos portadores de tosse crônica.

A população será composta por sujeitos adultos do gênero masculino e feminino, residentes no município de Santa Maria, RS, com idade entre 35 a 75 anos que relate apresentar tosse superior a oito semanas que aceitem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos serão convidados a partir do contato verbal e através da divulgação por meio de cartazes, panfletos e redes sociais. Não foi realizado cálculo amostral, pois não foi encontrado na literatura pesquisada um trabalho com metodologia semelhante que pudesse servir de embasamento para o mesmo. Deste modo, pretende-se realizar o estudo com no mínimo trinta indivíduos. A partir deste piloto será verificado se a amostra inicial é suficiente ou não, considerando um nível de significância (alfa) de 5% ($p < 0,05$) e poder (1-beta) de 80%. Esta estimativa será calculada por meio do Software WinPepl (versão 1.5).

A coleta dos dados será realizada no domicílio dos voluntários que manifestarem interesse em

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Protocolo: 999.233

participar da pesquisa, no Município de Santa Maria, RS e região. Os sujeitos serão submetidos a uma entrevista inicial e anamnese, tendo por base uma ficha de coleta de dados (pessoais, história clínica e medicamentosa, características da tosse e distúrbios relacionados à mesma). Aplicar-se-á também o Questionário de Leicester sobre tosse crônica, composto de questões auto aplicativas, subdivididas em domínios físico, psicológico e social. Apresenta critérios de inclusão e exclusão.

Os dados obtidos serão digitados em uma planilha eletrônica do tipo Excel utilizando-se a análise estatística descritiva, bem como testes de hipóteses paramétricos para as variáveis quantitativas e não-paramétricos para as variáveis qualitativas. Para a realização das análises estatísticas será utilizado o aplicativo computacional STATISTICA 9.1. Contém cronograma de execução e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Avaliar a interferência da tosse crônica na qualidade de vida em adultos.

Objetivos específicos do projeto:

- Estimar a ocorrência de tosse crônica e a presença de comorbidades em ambos os gêneros;
- Estabelecer os fatores associados a tosse crônica em adultos de ambos os gêneros.

Objetivos específicos da página da plataforma brasil:

- Estimar a ocorrência de tosse crônica e a presença de comorbidades em ambos os gêneros;
- Descrever e avaliar as características da tosse crônica em adultos;
- Estabelecer os fatores associados a tosse crônica em adultos de ambos os gêneros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

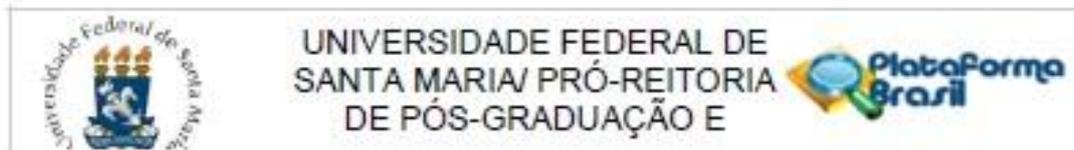
Riscos:

O risco advindo da pesquisa poderá ser o incômodo ou constrangimento que o sujeito poderá sentir ao responder os questionários.

Benefícios:

Os benefícios em participar da pesquisa será a possibilidade de tomar ciência de quanto a tosse interfere na qualidade de vida e receber orientações necessárias para o entendimento das questões

Endereço: Av. Forquilha, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 999.233

relacionadas à tosse. Caso os pesquisadores julguem necessário, o participante será orientado a procurar orientação médica ou de outro profissional da saúde adequado para o seu caso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da plataforma brasil, registro no GAP, termo de confidencialidade e termo de consentimento livre e esclarecido.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A diferença entre os objetivos não fere princípios éticos, porém os autores devem atentar para que não haja informações diversas em documentos referentes ao mesmo estudo.

Situação do Parecer:

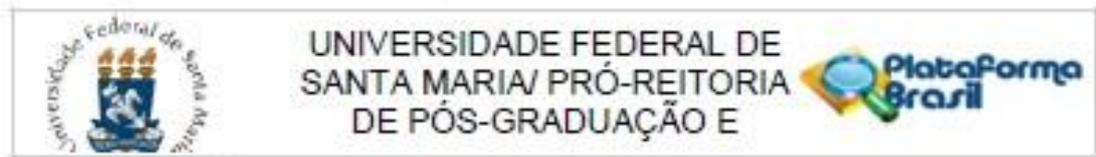
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Fioravim, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Processo: 936.233

SANTA MARIA, 25 de Março de 2015

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO B- REGISTRO DA PESQUISA NO SISTEMA SIE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM		Data: 02/12/2014 Hora: 12:58
1.2.1.20.1.01 Projetos na Inteira		
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE TOSSE CRÔNICA		
Número do Projeto: 038910	Classificação Principal: Pesquisa	Data Inicial: 27/11/2014
Registrado em: 27/11/2014	Situação: Em trâmite para registro	Data Final: 24/12/2015
Fundação: Não necessita contratar fundação	Valor Previsto: 162,50	Última Avaliação:
Supervisor Financeiro:	Valor Máximo da Bolsa: 0,00	
Pagamento de Bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa		
Bolsas Pagas Pelo Projeto: Não se aplica		
Proteção do Conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção.	Tipo de Proteção: Não se aplica	Alunos Concluídos: Não se aplica
Palavras-chave: Tosse, qualidade de vida, questionários	Carga Horária: Não se aplica	Alunos Matriculados: Não se aplica
<p>Resumo: A tosse representa um importante mecanismo de defesa do sistema respiratório, de caráter voluntário ou involuntário, contribuindo para a preservação das vias aéreas através de eliminação de partículas estranhas, secreções e substâncias irritantes. Ela pode ser classificada em aguda, subaguda ou crônica. Existem diversas doenças e condições que provocam a tosse crônica, dentre elas a asma, rinite e doença do refluxo gastroesofágico. Os sinais físicos de tosse são facilmente visíveis; no entanto, os sintomas psicossociais são frequentemente ignorados. Este sintoma produz impacto social negativo, caracterizando-se pela intolerância familiar e no trabalho, prejuízo do sono, mudanças no estilo de vida, sensação de esgotamento, insônia, rouquidão, cefaleia, dores musculares, dentre outros. Questionários específicos para a avaliação do impacto da tosse na vida de indivíduos que apresentam tosse crônica documentaram o efeito negativo sobre a qualidade de vida desses pacientes. Sendo a tosse crônica sintoma de uma grande variedade de patologias e motivo frequente de procura por atendimento médico, este estudo tem como objetivo avaliar a interferência da tosse crônica na qualidade de vida em adultos. A pesquisa será do tipo exploratório e transversal, que se utilizará de método quantitativo e será realizada no município de Santa Maria, RS e região. A população será composta por sujeitos adultos do gênero masculino e feminino, com idade entre 35 a 75 anos, além de qualquer indivíduo que relate apresentar tosse superior a oito semanas que aceitem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos serão convidados a partir do contato verbal e através da divulgação por meio de cartazes, panfletos e redes sociais. Os participantes irão responder a dois questionários, o primeiro será uma ficha de anamnese a qual o pesquisador coletará informações relacionadas aos dados pessoais, história clínica e medicamentosa, características da tosse e distúrbios relacionados à mesma. O segundo será o Questionário de Leicester sobre tosse crônica o qual avaliará a qualidade de vida do paciente portador de tosse crônica através de 19 questões auto aplicativas. Todas as informações obtidas serão digitadas em uma planilha eletrônica do tipo Excel constituindo um banco de dados para posterior análise estatística. A análise estatística descritiva, inicialmente, permitirá determinar as características dos adultos com tosse crônica. Posteriormente serão analisadas as características utilizando testes de hipóteses paramétricos para as variáveis quantitativas e não-paramétricos para as variáveis qualitativas. Para a realização das análises estatísticas será utilizado o aplicativo computacional STATISTICA 9.1.</p>		
Observação:		
Participantes		
Matrícula Nom e	Vínculo Institucional Função	Bolsa
201470522 JULIETTE LIENSENFELD ANSCHAU	Aluno de Pós-graduação	Autor
378922 MARIA ELAINE TREVISAN	Docente	Orientador
		<i>Valéria Garlet</i>
		Valéria Garlet
		Coordenadora de Projetos
		SIAPE: 2024876
		Página: 1

ANEXO C- NORMAS DA REVISTA FISIOTERAPIA E PESQUISA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política

As submissões que atendem aos padrões estabelecidos e apresentados na Política Editorial da Fisioterapia & Pesquisa (F&P) serão encaminhadas aos Editores Associados, que irão realizar uma avaliação inicial para determinar se os manuscritos devem ser revisados. Os critérios utilizados para a análise inicial do Editor Associado incluem: originalidade, pertinência, metodologia e relevância clínica. O manuscrito que não tem mérito ou não esteja em conformidade com a política editorial será rejeitado na fase de pré-análise, independentemente da adequação do texto e qualidade metodológica. Portanto, o manuscrito pode ser rejeitado com base unicamente na recomendação do editor de área, sem a necessidade de nova revisão. Nesse caso, a decisão não é passível de recurso. Os manuscritos aprovados na pré-análise serão submetidos a revisão por especialistas, que irão trabalhar de forma independente. Os revisores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores para os revisores. Os Editores Associados irão coordenar o intercâmbio entre autores e revisores e encaminhar o pré parecer ao Editor Chefe que tomará a decisão final sobre a publicação dos manuscritos, com base nas recomendações dos revisores e Editores Associados. Se aceito para publicação, os artigos podem estar sujeitos a pequenas alterações que não afetarão o estilo do autor, nem o conteúdo científico. Se um artigo for rejeitado, os autores receberão uma carta do Editor com as justificativas. Ao final, toda a documentação referente ao processo de revisão será arquivada para possíveis consultas que se fizerem necessárias na ocorrência de processos éticos.

Todo manuscrito enviado para FISIOTERAPIA & PESQUISA será examinado pela secretaria e pelos Editores Associados, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. O manuscrito que não estiver de acordo com as normas serão devolvidos aos autores para adequação antes de serem submetidos à apreciação dos pares. Cabem aos Editores Chefes, com base no parecer dos Editores Associados, a responsabilidade e autoridade para encaminhar o manuscrito para a análise dos especialistas com base na sua qualidade e

originalidade, prezando pelo anonimato dos autores e pela isenção do conflito de interesse com os artigos aceitos ou rejeitados. Em seguida, o manuscrito é apreciado por dois pareceristas, especialistas na temática no manuscrito, que não apresentem conflito de interesse com a pesquisa, autores ou financiadores do estudo, apresentando reconhecida competência acadêmica na temática abordada, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade da avaliação. As decisões emitidas pelos pareceristas são pautadas em comentários claros e objetivos. Dependendo dos pareceres recebidos, os autores podem ser solicitados a fazerem ajustes que serão reexaminados. Na ocorrência de um parecerista negar e o outro aceitar a publicação do manuscrito, o mesmo será encaminhado a um terceiro parecerista. Uma vez aceito pelo Editor, o manuscrito é submetido à edição de texto, podendo ocorrer nova solicitação de ajustes formais, sem no entanto interferir no seu conteúdo científico. O não cumprimento dos prazos de ajuste será considerado desistência, sendo o artigo retirado da pauta da revista FISIOTERAPIA & PESQUISA. Os manuscritos aprovados são publicados de acordo com a ordem cronológica do aceite.

Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas no manuscrito são de inteira responsabilidade dos autores, não podendo ocorrer plágio, autoplágio, verbatim ou dados fraudulentos, devendo ser apresentada a lista completa de referências e os financiamentos e colaborações recebidas. Ressalta-se ainda que a submissão do manuscrito à revista FISIOTERAPIA & PESQUISA implica que o trabalho na íntegra ou parte(s) dele não tenha sido publicado em outra fonte ou veículo de comunicação e que não esteja sob análise em outro periódico para publicação.

Os autores devem estar aptos a se submeterem ao processo de revisão por pares e, quando necessário, realizar as correções e ou justificativas com base no parecer emitido, dentro do tempo estabelecido pelo Editor. Além disso, é de responsabilidade dos autores a veracidade e autenticidade dos dados apresentados nos artigos. Com relação aos critérios de autoria, só é considerado autor do manuscrito aquele pesquisador que apresentar significativa contribuição para a pesquisa. No caso de aceite do manuscrito e posterior publicação, é obrigação dos autores, mediante solicitação do Editor, apresentar possíveis retratações ou

correções caso sejam encontrados erros nos artigos após a publicação. Conflitos éticos serão abordados seguindo as diretrizes do Committee on Publication Ethics (COPE). Os autores devem consultar as diretrizes do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e da Comissão de Integridade na Atividade Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (www.cnpq.br/web/guest/diretrizes) ou do Committee on Publication Ethics – COPE (www.publicationethics.org).

Artigos de pesquisa envolvendo seres humanos devem indicar, na seção Metodologia, sua expressa concordância com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes. As pesquisas com humanos devem trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os estudos brasileiros devem estar de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para estudos fora do Brasil, devem estar de acordo com a Declaração de Helsinque.

Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (por exemplo, Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983) e instruções nacionais (Leis 6638/79, 9605/98, Decreto 24665/34) que regulamentam pesquisas com animais e trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa Animal.

Reserva-se à revista FISIOTERAPIA & PESQUISA o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.

Para os ensaios clínicos, é obrigatória a apresentação do número do registro do ensaio clínico na folha de rosto no momento da submissão. A revista FISIOTERAPIA & PESQUISA aceita qualquer registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (por ex. <http://clinicaltrials.gov>). A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço: <http://www.who.int/ictpr/network/primary/en/index.html>.

O uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes deve ser evitado. Um paciente não poderá ser identificado por fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original no momento da submissão.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da autorização de reprodução pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais dos autores do manuscrito.

A revista FISIOTERAPIA & PESQUISA publica, preferencialmente, Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática e Metanálises e Artigos Metodológicos, sendo que as Revisões Narrativas só serão recebidas, quando os autores forem convidados pelos Editores. Além disso, publica Editoriais, Carta ao Editor e Resumos de Eventos como Suplemento.

Forma e preparação dos manuscritos

1 – Apresentação:

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

2 – A página de rosto deve conter:

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de 6 (casos excepcionais onde será considerado o tipo e a complexidade do estudo, poderão ser analisados pelo Editor, quando solicitado pelo autor principal, onde deverá constar a contribuição detalhada de cada autor);
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica, universidade, etc.), cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”); no caso de não-inserção

institucional atual, indicar área de formação e eventual título;

- f) endereço postal e eletrônico do autor correspondente;
- g) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo se for o caso;
- f) indicação de eventual apresentação em evento científico;
- h) no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) ou no Clinical Trials(<http://clinicaltrials.gov>).

OBS: A partir de 01/01/2014 a FISIOTERAPIA & PESQUISA adotará a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro retrospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013, a revista aceitará o seu registro ainda que de forma prospectiva.

3 – Resumo, abstract, descritores e keywords:

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O resumo e o abstract devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH – Medical Subject Headings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

4 – Estrutura do texto:

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

- a) Introdução – justificar a relevância do estudo frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado e estabelecer o objetivo do artigo;
- b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos

resultados, além dos métodos usados na análise estatística;

c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em sequência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos. Deve-se ter o cuidado para não repetir no texto todos os dados das tabelas e/ou gráficos;

d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores. Quando houver, apresentar as limitações do estudo;

e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados.

5 – Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nas legendas, as quais devem permitir o entendimento do elemento gráfico, sem a necessidade de consultar o texto. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida compreensão das variáveis complexas, e não para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda. Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações devem ser inseridas na legenda, a seguir ao título.

6 – Referências bibliográficas:

As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

7 – Agradecimentos:

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

O texto do manuscrito deverá ser encaminhado em dois arquivos, sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

Envio dos manuscritos

Os autores devem encaminhar dois arquivos que contenham o manuscrito (texto + tabelas + figuras) sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

Para a submissão do manuscrito, o autor deve acessar a Homepage da SciELO (<http://submission.scielo.br/index.php/fp/login>), ou link disponibilizado abaixo, com o seu login e senha. No primeiro acesso, o autor deve realizar o cadastro dos seus dados. Juntamente com o manuscrito, devem ser enviados no item 4 do processo de submissão – TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES, os três arquivos listados abaixo (Download), devidamente preenchidos e assinados, bem como o comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

a) Carta de Encaminhamento (Download) – informações básicas sobre o manuscrito.

b) Declaração de Responsabilidade e Conflito de Interesses (Download) – é declarada a responsabilidade dos autores na elaboração do manuscrito, bem como existência ou não de eventuais conflitos de interesse profissional, financeiro ou benefícios diretos ou indiretos que possam influenciar os resultados da pesquisa.

c) Declaração de Transferência de Direitos Autorais (Download)- é transferido o direito autoral do manuscrito para a Revista Fisioterapia & Pesquisa / Physical Therapy & Research, devendo constar a assinatura de todos os autores.

ANEXO D- QUESTIONÁRIO DE LEICESTER SOBRE TOSSE CRÔNICA

QUESTIONÁRIO DE LEICESTER SOBRE TOSSE CRÔNICA

Iniciais do Paciente: _____ Data: _____

Este questionário foi desenvolvido para avaliar o impacto da tosse sobre diversos aspectos da sua vida. Leia cada pergunta cuidadosamente e CIRCULE o número da resposta que melhor se aplica a você. Por favor, responda TODAS as perguntas, da maneira mais honesta possível.

1 – Nas últimas 2 semanas, você sentiu dor no peito ou no estômago em consequência da sua tosse?						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
2 – Nas últimas 2 semanas, você se incomodou pela produção de escarro (catarro) quando você tossiu?						
1 Todas as vezes	2 A maior parte das vezes	3 Várias vezes	4 Algumas vezes	5 Ocasionalmente	6 Raramente	7 Nunca
3 – Nas últimas 2 semanas, você se cansou por causa da sua tosse?						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
4 – Nas últimas 2 semanas, você sentiu que tinha controle sobre sua tosse?						
1 Nenhum tempo	2 Quase nenhum tempo	3 Pouco tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Uma boa parte do tempo	6 A maior parte do tempo	7 O tempo todo
5 – Com que frequência durante as últimas 2 semanas você se sentiu envergonhado por causa da sua tosse?						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
6 – Nas últimas 2 semanas, minha tosse me deixou ansioso.						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
7 – Nas últimas 2 semanas, minha tosse interferiu no meu trabalho, ou em outros afazeres diários.						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
8 – Nas últimas 2 semanas, eu senti que minha tosse interferiu no prazer de aproveitar minha vida.						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
9 – Nas últimas 2 semanas, a exposição a cheiro de tinta ou fumaça me fez tossir.						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
10 – Nas últimas 2 semanas, sua tosse atrapalhou o seu sono?						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
11 – Nas últimas 2 semanas, quantas vezes ao dia você teve crises de tosse?						
1 Todo tempo (continuamente)	2 A maior parte das vezes durante o dia	3 Várias vezes durante o dia	4 Algumas vezes durante o dia	5 Ocasionalmente durante o dia	6 Raramente	7 Nunca
12 – Nas últimas 2 semanas, minha tosse me fez sentir frustrado.						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
13 – Nas últimas 2 semanas, minha tosse me fez sentir "de saco cheio".						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
14 – Nas últimas 2 semanas, você apresentou rouquidão em consequência de sua tosse?						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
15 – Nas últimas 2 semanas, mesmo com sua tosse, você teve muita energia?						
1 Nenhum tempo	2 Quase nenhum tempo	3 Pouco tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Uma boa parte do tempo	6 A maior parte do tempo	7 O tempo todo
16 – Nas últimas 2 semanas, você se preocupou que sua tosse pudesse indicar uma doença grave?						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
17 – Nas últimas 2 semanas, você se preocupou que outras pessoas pensassem que havia algo errado com você, por causa da sua tosse?						
1 O tempo todo	2 A maior parte do tempo	3 Uma boa parte do tempo	4 Alguma parte do tempo	5 Pouco tempo	6 Quase nenhum tempo	7 Nenhum tempo
18 – Nas últimas 2 semanas, minha tosse interrompeu conversas ou telefonemas.						
1 Todas as vezes	2 A maior parte das vezes	3 Várias vezes	4 Algumas vezes	5 Ocasionalmente	6 Raramente	7 Nunca
19 – Nas últimas 2 semanas, eu sinto que minha tosse aborreceu meu companheiro(a), família ou amigos.						
1 Toda vez que eu tusso	2 A maior parte das vezes que eu tusso	3 Várias vezes quando eu tusso	4 Algumas vezes quando eu tusso	5 Ocasionalmente quando eu tusso	6 Raramente	7 Nunca

Obrigado por responder a este questionário.