

2. Tennant S, Szuster F. Nationwide monitoring and surveillance question development: Asthma. Working Paper Series No. 2. Public Health Information Development Unit, Adelaide; 2003. Available from: <http://www.publichealth.gov.au/>
3. ISAAC Study Group [homepage on the Internet]. Auckland: ISAAC Study Group; [updated 2004 Nov 30; cited 2005 Jan 18]. Guidelines for the Translation of Questionnaires; [about 2 screens]. Available from: <http://isaac.auckland.ac.nz/PhaseOne/Translation/TransFrame.html>
4. Asher MI, Keil U, Anderson HR, Beasley R, Crane J, Martinez F, et al. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): rationale and methods. *Eur Respir J.* 1995;8:483-91.
5. Sole D, Naspitz CK. Epidemiologia da asma: Estudo ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). *Rev Bras Alergia Imunopatol.* 1998;21:38-45.
6. Britto MC, Bezerra PG, Ferreira OS, Maranhao IC, Trigueiro GA. Asthma prevalence in schoolchildren in a city in north-east Brazil. *Ann Trop Paediatr.* 2000;20:95-100.
7. Armstrong BK, White E, Saracci R. The design of questionnaires. In: Armstrong BK, White E, Saracci R. Principles of exposure measurement in epidemiology. Oxford: Oxford University Press; 1992. p. 137-170.

### **Resposta do autor**

Prezado Editor,

Antes de fazer qualquer consideração a respeito dos comentários dos Drs. Cunha e Rodriguez, é válido salientar que a asma é uma afecção cuja definição é vaga e inaccurada<sup>1,2</sup>, sendo observações a esse respeito sujeitas a uma larga margem de erro.

Com relação a se testar a acurácia da sibilância nos últimos 12 meses com a presença de asma referida alguma vez na vida, é certo que a compreensão do termo "asma" é variável entre populações diversas, ou mesmo entre indivíduos de uma mesma população. É opinião dos Drs. Cunha e Rodriguez que a presença de asma referida seja menos acurada do que uma "medida objetiva" da presença de doença. No meu conhecimento, as únicas medidas objetivas universalmente aceitas para o diagnóstico de asma são os

testes de função pulmonar. Segundo uma revisão sistemática da literatura<sup>3</sup>, os testes de função pulmonar são menos acurados que o questionário isolado para a determinação de prevalência da doença. Desta forma, a menos que essa evidência científica seja contestada com outra de boa qualidade, acredito que, embora a presença de asma referida não seja o padrão ideal de referência para se testar a acurácia de sibilância nos últimos 12 meses, ela é aceitável.

No que diz respeito a utilizar os termos "cansaço ou chiado" para representar o termo da língua inglesa *wheezing*, que, ao pé da letra, significa apenas "chiado", embora não tivéssemos testado a validação e a reprodutibilidade da associação dos termos, a prática diária com crianças asmáticas e suas famílias em nosso meio nos mostra que o termo é muitas vezes utilizado por estes significando sibilância. De forma similar, no estado de Minas Gerais, é comum referir-se a sibilância como "chieira", e não "chiado". Assim, me parece válido, embora de forma um tanto subjetiva, o acréscimo do termo "cansaço", para os questionários aplicados em nossa região.

### **Murilo C. A. de Britto**

Doutor em Saúde Pública. Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP), Recife, PE  
E-mail: [murilo.britto@bol.com.br](mailto:murilo.britto@bol.com.br)

### **Referências**

1. National Institute of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NHLBI/WHO workshop report. Bethesda: National Heart, Lung and Blood Institute. National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services; 2002.
2. Warner JO, Naspitz CK, Cropp GJ. Third international pediatric consensus statement on the management of childhood asthma. *Pediatr Pulmonol.* 1998;25:1-17.
3. Pekkanen J, Pearce N. Defining asthma in epidemiological studies. *Eur Respir J.* 1999;14:951-7.