

CAT

(COPD Assessment Test)

Avaliação dos sintomas da DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)

Nome: _____ Data: ____/____/____

Para cada um dos itens a seguir, assinale com um **(X)** o quadrado que melhor o descrever presentemente. Certifique-se de selecionar **apenas uma** resposta para cada pergunta.

Nunca tenho tosse

0

1

2

3

4

5

Tenho tosse o tempo todo

Não tenho nenhum catarro (secreção) no peito

0

1

2

3

4

5

O meu peito está cheio de catarro (secreção)

Não sinto nenhuma pressão no peito

0

1

2

3

4

5

Sinto uma grande pressão no peito

Não sinto falta de ar quando subo uma ladeira ou um andar de escada

0

1

2

3

4

5

Sinto bastante falta de ar quando subo uma ladeira ou um andar de escada

Não sinto nenhuma limitação nas minhas atividades em casa

0

1

2

3

4

5

Sinto-me muito limitado nas minhas atividades em casa

Sinto-me confiante para sair de casa, apesar de minha doença pulmonar

0

1

2

3

4

5

Não me sinto nada confiante para sair de casa, por causa da minha doença pulmonar

Durmo profundamente

0

1

2

3

4

5

Não durmo profundamente devido à minha doença pulmonar

Tenho muita energia (disposição)

0

1

2

3

4

5

Não tenho nenhuma energia (disposição)

