

Teste de Controle da Asma (ACT™)

Esta pesquisa foi elaborada para ajudá-lo a descrever a sua asma e sua implicação na forma como você se sente e nas atividades que você é capaz de realizar. Para completá-la, marque um na caixa que melhor descreve a sua resposta.

1. Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo a sua asma impediu-o de realizar atividades no trabalho, na escola ou em casa?

Sempre	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

2. Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes você teve falta de ar?

Mais de uma vez por dia	Uma vez por dia	3 a 6 vezes por semana	Uma ou duas vezes por semana	Nenhuma
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

3. Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes os seus sintomas de asma (chiado, tosse, falta de ar, aperto ou dor no peito) acordou-o durante a noite ou mais cedo que o normal pela manhã?

4 ou mais noites por semana	2 a 3 noites por semana	Uma vez por semana	Uma ou duas vezes	Nenhuma
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

4. Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes você usou o seu medicamento de inalação ou nebulização (como medicação de resgate)?

3 ou mais vezes por dia	1 ou 2 vezes por dia	2 ou 3 vezes por semana	Uma vez por semana ou menos	Nenhuma
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

5. Como você classificaria o seu controle da asma durante as últimas 4 semanas?

Nem um pouco controlada	Mal controlada	Um pouco controlada	Bem controlada	Completamente Controlada
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

O resultado deste questionário deve ser compartilhado com o seu médico responsável, o qual, juntamente com demais exames clínicos, chegará à conclusão sobre o seu diagnóstico.

Material dirigido ao público em geral. Por favor, consulte o seu médico.

BR/FFT/0021/18 – MAR/18

