**ATTACK**

[](https://191.252.204.131/redcap_v9.5.24/index.php?pid=15)

**Project Hom**

[**e**](https://191.252.204.131/redcap_v9.5.24/index.php?pid=15)

[](https://191.252.204.131/redcap_v9.5.24/ProjectSetup/index.php?pid=15)

**Project Setu**

[**p**](https://191.252.204.131/redcap_v9.5.24/ProjectSetup/index.php?pid=15)

[](https://191.252.204.131/redcap_v9.5.24/Design/online_designer.php?pid=15)

**Online Designe**

[**r**](https://191.252.204.131/redcap_v9.5.24/Design/online_designer.php?pid=15)



**Data Dictionar**

[**y**](https://191.252.204.131/redcap_v9.5.24/Design/data_dictionary_upload.php?pid=15)

[](https://191.252.204.131/redcap_v9.5.24/Design/data_dictionary_codebook.php?pid=15)

**Codeboo**

[**k**](https://191.252.204.131/redcap_v9.5.24/Design/data_dictionary_codebook.php?pid=15)



Codebook

 **Data Dictionary Codebook** 16/04/2024 09:51

 Collapse all instruments

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Variable / Field Name** | **Field Label**  ***Field Note*** | **Field Attributes (Field Type, Validation, Choices,**  **Calculations, etc.)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instrument: **Cuidados Colaborativos - Visita 1** (cuidados\_colaborativos\_visita\_1)  Collapse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 136 | attack82 | Iniciais do paciente | text, Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 138 | attack120 | Data da Visita:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy), Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 139 | attack154 | Tem cadastro em USF? | radio, Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 140 | attack164 | USF de referência: | text, Required, Identi er  Field Annotation: @CHARLIMIT='80' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 141 | attack170 | Unidade de Origem: | radio, Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | UPA Adroaldo Albergaria | | | | | | | | | | |  | | | |
| 1 | | UPA Paripe | | | | | | | | | | |
| 197 | attack1021 | 12. Histórico clínico de asma no último ano. | descriptive | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 198 | attack171 | 10. Idade de começou a apresentar sintomas da asma:  *99-Não sabe/Não lembra Registrar idade!* | text, Required  Field Annotation: @CHARLIMIT='50' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 199 | attack172 | 11. Foi diagnosticado por algum médico? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | Custom alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
|  | | | |
| 200 | attack173  Show the eld ONLY if: [attack172]='1' | Informe a idade que foi diagnosticado:  *99-Não sabe/Não lembra* | text (number, Max: 99)  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 201 | attack174 | O paciente apresentou Sibilos no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 202 | attack175 | O paciente apresentou Dispnéia no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 203 | attack176 | O paciente apresentou Tosse no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 204 | attack177 | O paciente apresentou Aperto no peito no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 205 | attack178 | O paciente apresentou melhora com o uso de broncodilatador no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 206 | attack179 | Observações: | notes  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='150' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 207 | attack180 | Section Header: *13. Avaliação do Controle da Asma nas 4 últimas semanas* Sintomas diurnos mais de duas vezes por semana? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 208 | attack181 | Qualquer despertar noturno devido à asma? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 209 | attack182 | Necessidade de BD de alívio mais de duas vezes por semana? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 210 | attack183 | Qualquer limitação de atividades devido à asma? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 211 | attack184 | Controle da Asma GINA 2018  *Controlado: soma igual a 0 / Parcialmente Controlado: Soma igual a 1 ou 2 / Não Controlado: Soma igual a 3 ou 4* | calc  Calculation: sum([attack180],[attack181],[attack182],  [attack183])  Custom alignment: RH | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 212 | attack185 | 14. Medicação Inalatória em uso regular para Asma nos últimos 3 meses. | descriptive | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 213 | medasma | Fez uso regular de medicação?  *Em caso de medicação se necessário, registrar a dose utilizada na crise.* | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 239 | attack210 | 15. Avaliação de ataques graves de asma. (evento que requer ação urgente do paciente e médico para prevenir hospitalização ou morte por asma, demandando uso de corticosteroide sistêmico por pelo menos 3 dias consecutivos) | descriptive | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 240 | attack211 | Número de ataques graves de asma no último ano:  *99-Não se aplica* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 241 | attack212 | Data do último ataque grave de asma  *Informar dia, mês ou ano. 99-Não lembra* | text, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 242 | attack213 | Número de visitas à Emergência por asma no último ano:  *99-Não sabe/Não lembra* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 243 | attack214 | Número de internações em Hospital por asma no último ano:  *99-Não sabe/Não lembra* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 244 | attack215 | Número de ciclos de corticosteróide oral para asma no último ano (1ciclo - pelo menos 3 dias): *99-Não lembra/Não sabe/Não se aplica* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 245 | attack216 | Se uso contínuo, informar nome e dosagem do medicamento: | notes | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 246 | attack217 | Número de ciclos de corticosteróide injetável para asma no último ano:  *99-Não sabe/Não lembra/Não se aplica* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 247 | attack218 | 16. Internações por asma em UTI alguma vez na vida? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 248 | attack219  Show the eld ONLY if: [attack218]='1' | Se sim, alguma no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| Instrument: **Cuidados Usuais- Visita 1** (cuidados\_usuais\_visita\_1\_f738) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  Collapse | |
| 361 | avaliador22\_v8 | Paciente pertence ao grupo de Cuidados Usuais? | radio | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 363 | attack82\_v2 | Iniciais do paciente | text, Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 365 | attack83\_v4 | Data da Visita:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy), Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 366 | attack331 | Tem cadastro em USF? | radio, Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 367 | attack551 | USF de referência: | text, Required, Identi er  Field Annotation: @CHARLIMIT='80' | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 368 | attack939 | Unidade de Origem: | radio, Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | UPA Adroaldo Albergaria | | | | | | | | | | |  | | | |
| 1 | | UPA Paripe | | | | | | | | | | |
| 424 | attack1021\_v2 | 12. Histórico clínico de asma no último ano. | descriptive | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 425 | attack171\_v2 | 10. Idade de começou a apresentar sintomas da asma:  *99-Não sabe/Não lembra Registrar qual a idade!* | text, Required  Field Annotation: @CHARLIMIT='50' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 426 | attack172\_v2 | 11. Foi diagnosticado por algum médico? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 427 | attack173\_v2  Show the eld ONLY if: [attack172\_v2]='1' | Informe a idade que foi diagnosticado:  *99-Não sabe/Não lembra* | text (number, Max: 99)  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 428 | attack174\_v2 | O paciente apresentou Sibilos no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 429 | attack175\_v2 | O paciente apresentou Dispnéia no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 430 | attack176\_v2 | O paciente apresentou Tosse no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 431 | attack177\_v2 | O paciente apresentou Aperto no peito no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 432 | attack178\_v2 | O paciente apresentou melhora com o uso de broncodilatador no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 433 | attack179\_v2 | Observações: | notes  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='150' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 434 | attack180\_v2 | Section Header: *13. Avaliação do Controle da Asma nas 4 últimas semanas* Sintomas diurnos mais de duas vezes por semana? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 435 | attack181\_v2 | Qualquer despertar noturno devido à asma? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 436 | attack182\_v2 | Necessidade de BD de alívio mais de duas vezes por semana? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 437 | attack183\_v2 | Qualquer limitação de atividades devido à asma? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 438 | attack184\_v2 | Controle da Asma GINA 2018  *Controlado: soma igual a 0 / Parcialmente Controlado: Soma igual a 1 ou 2 / Não Controlado: Soma igual a 3 ou 4* | calc  Calculation: sum ([attack180\_v2],[attack181\_v2],  [attack182\_v2],[attack183\_v2])  Custom alignment: RH | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 439 | attack185\_v2 | 14. Medicação Inalatória em uso regular para Asma nos últimos 3 meses. | descriptive | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 440 | medasma\_v2 | Fez uso regular de medicação?  *Em caso de medicação se necessário, registrar a dose utilizada na crise.* | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 466 | attack210\_v2 | 15. Avaliação de ataques graves de asma. (evento que requer ação urgente do paciente e médico para prevenir hospitalização ou morte por asma, demandando uso de corticosteroide sistêmico por pelo menos 3 dias consecutivos) | descriptive | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 467 | attack211\_v2 | Número de ataques graves de asma no último ano:  *99-Não se aplica* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 468 | attack212\_v2 | Data do último ataque grave de asma  *Informar dia, mês ou ano. 99-Não lembra* | text, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 469 | attack213\_v2 | Número de visitas à Emergência por asma no último ano:  *99-Não sabe/Não lembra* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 470 | attack214\_v2 | Número de internações em Hospital por asma no último ano:  *99-Não sabe/Não lembra* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 471 | attack215\_v2 | Número de ciclos de corticosteróide oral para asma no último ano (1ciclo - pelo menos 3 dias): *99-Não lembra/Não sabe/Não se aplica* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 472 | attack216\_v2 | Se uso contínuo, informar nome e dosagem do medicamento: | notes | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 473 | attack217\_v2 | Número de ciclos de corticosteróide injetável para asma no último ano:  *99-Não sabe/Não lembra/Não se aplica* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 474 | attack218\_v2 | 16. Internações por asma em UTI alguma vez na vida? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 475 | attack219\_v2  Show the eld ONLY if: [attack218\_v2]='1' | Se sim, alguma no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| Instrument: **Cuidados Colaborativos - Visita 2** (cuidados\_colaborativos\_visita\_2)  Collapse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 589 | attack82\_v3 | Iniciais do paciente | text, Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 591 | attack83\_v5 | Data da Visita:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy), Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 592 | attack83\_v7 | Categoria da Visita: | radio, Required, Identi er | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Presencial | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1 | | Por Telefone (se possível, gravar a ligação) | | | | | | | | | | | | | |
| 600 | attack118\_v5  Show the eld ONLY if: [attack72\_v3]='1' | Paciente apresentou mais de 3 ataques graves de asma e/ou 1 hospitalização por asma e/ou alguma admissão em UTI desde a inclusão no estudo?  *Se sim, realizar uma avaliação com especialista imediatamente e considerar falha de tratamento.* | radio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='200' | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
|  | | | |
| 644 | attack1021\_v3 | 8. Histórico clínico de asma desde a última consulta. | descriptive | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 645 | attack174\_v3 | O paciente apresentou Sibilos desde a última consulta? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 646 | attack175\_v3 | O paciente apresentou Dispnéia desde a última consulta? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 647 | attack176\_v3 | O paciente apresentou Tosse desde a última consulta? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 648 | attack177\_v3 | O paciente apresentou Aperto no peito desde a última consulta? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 649 | attack178\_v3 | O paciente apresentou melhora com o uso de broncodilatador desde a última consulta? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 650 | attack179\_v3 | Observações: | notes  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='150' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 651 | attack180\_v3 | Section Header: *9. Avaliação do Controle da Asma nas 4 últimas semanas* Sintomas diurnos mais de duas vezes por semana? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 652 | attack181\_v3 | Qualquer despertar noturno devido à asma? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 653 | attack182\_v3 | Necessidade de BD de alívio mais de duas vezes por semana? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 654 | attack183\_v3 | Qualquer limitação de atividades devido à asma? | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 655 | attack184\_v3 | Controle da Asma GINA 2018  *Controlado: soma igual a 0 / Parcialmente Controlado: Soma igual a 1 ou 2 / Não Controlado: Soma igual a 3 ou 4* | calc  Calculation: sum ([attack180\_v3],[attack181\_v3],  [attack182\_v3],[attack183\_v3])  Custom alignment: RH | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 656 | attack185\_v3 | 10. Medicação Inalatória em uso regular para Asma nos últimos 3 meses. | descriptive | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 657 | medasma\_v3 | Fez uso regular de medicação?  *Em caso de medicação se necessário, registrar a dose utilizada na crise.* | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | Custom alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
|  | | | |
| Instrument: **Avaliação de Acesso aos Serviços de Saúde** (avaliao\_de\_acesso\_aos\_servios\_de\_sade)  Collapse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 959 | attack523 | 1. Quando você tem crises de asma, geralmente procura qual serviço de saúde? (Múltipla escolha) | checkbox, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | attack523\_\_\_0 | | | | | | | | | UPA | | |  | | |
| 1 | | attack523\_\_\_1 | | | | | | | | | UBS | | |
| 2 | | attack523\_\_\_2 | | | | | | | | | USF | | |
| 3 | | attack523\_\_\_3 | | | | | | | | | Consulta Particular | | |
| 4 | | attack523\_\_\_4 | | | | | | | | | Hospital Público | | |
| 5 | | attack523\_\_\_5 | | | | | | | | | Hospital Particular | | |
| 6 | | attack523\_\_\_6 | | | | | | | | | Outros | | |
| 7 | | attack523\_\_\_7 | | | | | | | | | Não busca | | |
| 960 | attack524 | 2. Você procurou outro serviço de saúde antes do atendimento na UPA\*?  *\*Considerar atendimento na UPA realizado no dia recrutamento.* | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 961 | attack525  Show the eld ONLY if: [attack524]='1' | 2.1 Se sim, em qual serviço de saúde? (Múltipla escolha) | checkbox, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | attack525\_\_\_0 | | | | | | | | | UBS | | |  | | |
| 1 | | attack525\_\_\_1 | | | | | | | | | USF | | |
| 2 | | attack525\_\_\_2 | | | | | | | | | Consulta Particular | | |
| 3 | | attack525\_\_\_3 | | | | | | | | | Hospital Público | | |
| 4 | | attack525\_\_\_4 | | | | | | | | | Hospital Particular | | |
| 9 | | attack525\_\_\_9 | | | | | | | | | NA | | |
| 962 | attack526  Show the eld ONLY if: [attack524]='1' | 2.2 Quando procurou este serviço de saúde chegou a ter o diagnóstico de asma? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 9 | | NA | |
| 963 | attack527  Show the eld ONLY if: [attack524]='1' | 3. Você teve di culdade de acesso à rede de atenção básica do SUS, nesta ocasião?  *Só a resposta da questão 2.1 for Consulta particular ou Hospital particular, marcar a opção NA.* | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 9 | | NA | |
| Custom | | | |
| 964 | attack528  Show the eld ONLY if: [attack527]='1' | 3.1 Se sim, qual di culdade? | notes  Field Annotation: @CHARLIMIT='200' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 965 | attack529  Show the eld ONLY if: [attack524]='1' | 4. Você foi encaminhado para a UPA\* pelo serviço de saúde?  *\*Considerar atendimento na UPA realizado no dia recrutamento.* | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 9 | | NA | |
| Custom | | | |
| 966 | attack530 | 5. Você precisou realizar exames complementares em qualquer serviço de saúde devido à asma no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 967 | attack531  Show the eld ONLY if: [attack530]='1' | 5.1 Se sim, qual/quais? | notes  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='100' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 968 | attack532  Show the eld ONLY if: [attack530]='1' | 5.2 Se sim, em qual serviço? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Público | | | |  | | | | | | | | | | |
| 1 | | Privado | | | |
| 9 | | NA | | | |
| 969 | attack533  Show the eld ONLY if:  [attack530]='1' and [attack53 2]='0' | 6. Se precisou de exames no serviço público, teve di culdade na marcação dos exames? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 9 | | NA | |
| Custom | | | |
| 970 | attack534  Show the eld ONLY if: [attack533]='1' | 6.1 Se sim, quanto tempo até o agendamento? | notes  Field Annotation: @CHARLIMIT='50' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 971 | attack535 | 7. Você precisou car internado no último ano por causa da asma? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 972 | attack536  Show the eld ONLY if: [attack535]='1' | 7.1 Se sim, quantas vezes? | text, Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='30' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 973 | attack537  Show the eld ONLY if: [attack535]='1' | 7.2 Se sim, quantos dias no total de internamentos? | text, Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='30' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 974 | attack538  Show the eld ONLY if: [attack535]='1' | 7.3 Se sim, em qual serviço? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Público | | | | | | alignment: RH | | | | | | | | |
| 1 | | Particular | | | | | |
| 9 | | NA | | | | | |
| Custom | | | | | | | |
| 975 | attack539 | 8. Você faz uso contínuo de medicamentos para a asma? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | Custom alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
|  | | | |
| 976 | attack540  Show the eld ONLY if: [attack539]='1' | 8.1 Se sim, quais? | notes, Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT'='200' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 977 | attack541 | 9. Por quais meios seus medicamentos para asma são habitualmente adquiridos? (Múltipla escolha) *Marcar as opções mesmo se uso esporádico!* | checkbox, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | attack541\_\_\_0 | | | | | | | | | Farmácia Municipal | | |  | | |
| 1 | | attack541\_\_\_1 | | | | | | | | | Farmácia Privada | | |
| 2 | | attack541\_\_\_2 | | | | | | | | | Farmácia estadual | | |
| 3 | | attack541\_\_\_3 | | | | | | | | | Farmácia Popular | | |
| 4 | | attack541\_\_\_4 | | | | | | | | | Outro | | |
| 9 | | attack541\_\_\_9 | | | | | | | | | NA | | |
| 978 | attack542 | Se outro, especi car:  *Só preencher se na pergunta anterior, marcou a opção 'Outros'.* | text, Required  Field Annotation: @CHARLIMIT='40' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 979 | attack543 | 10. Qual o meio de transporte normalmente é utilizado por você para chegar aos serviços de saúde? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Caminhando | | | | | | | | | | | |  | | |
| 1 | | Bicicleta | | | | | | | | | | | |
| 2 | | Veículo próprio | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Transporte público (ônibus/metrô) | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Táxi/Veículo de aplicativo | | | | | | | | | | | |
| 5 | | Carona | | | | | | | | | | | |
| 980 | attack544 | 11. Quanto tempo você levou se deslocando, em média, em cada uma das idas ao serviço de saúde por causa da asma no último ano?  *HH:MM* | text (time), Required  Field Annotation: @HIDEBUTTON | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 981 | attack545 | 12. Quanto você gastou com transporte, em média, em cada uma das idas ao serviço de saúde por causa da asma no último ano?  *Em reais. 99999.99 - Não respondeu, não sabe* | text (number, Max: 99999.99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 982 | attack546 | 13. Você já deixou de procurar atendimento médico por falta de dinheiro para o transporte? | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | stom alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Cu | | | |
| 983 | avaliao\_de\_acesso\_aos\_servio s\_de\_sade\_complete | Section Header: *Form Status*  Complete? | dropdown | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Incomplete | | | | | | |  | | | | | | | |
| 1 | | Unveri ed | | | | | | |
| 2 | | Complete | | | | | | |
| Instrument: **Avaliação de Custos com Saúde** (avaliao\_de\_custos\_com\_sade)  Collapse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 985 | attack547 | 1. Quantas pessoas moram em sua casa (incluindo você)? | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 986 | attack548 | 1.1. Quantas pessoas trabalharam no último ano? | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 987 | attack549 | 1.2. Qual é a renda mensal de cada uma destas pessoas (incluindo benefícios - INSS)?  Renda do Participante:  *Renda em reais. 99999.99 - Sem renda ou não respondeu* | text, Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 988 | attack560 | Renda da pessoa 1:  *99999.99 - Não sabe ATENÇÃO: Este item não se refere a renda do participante!* | text, Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 989 | attack561 | Renda da pessoa 2:  *99999.99 - Não sabe* | text, Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 990 | attack562 | Renda da pessoa 3:  *99999.99 - Não sabe* | text, Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 991 | attack563 | Renda da pessoa 4:  *99999.99 - Não sabe* | text, Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 992 | attack564 | Renda da pessoa 5:  *99999.99 - Não sabe* | text  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 993 | attack565 | Renda da pessoa 6:  *99999.99 - Não sabe* | text, Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 994 | attack566 | 2. Você ou alguém que mora na sua residência recebeu alguma ajuda nanceira de algum parente ou amigo durante o último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | | | ment: RH | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | | | |
| 9 | | Não sabe | | | |
| Custom align | | | | | |
| 995 | attack567  Show the eld ONLY if: [attack566]='1' | 2.1. Se sim, quanto recebeu em média por mês no último ano?  *Em reais. 99999.99 - Não respondeu, não sabe* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 996 | attack568 | 3. Você ou alguém que mora na sua casa possui algum ganho eventual que não tenha sido mencionado nas questões acima (Ex: Revenda de produtos de catálogos - Avon, Natura, etc. confecção, balas ou outros)? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | | | ment: RH | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | | | |
| 9 | | Não sabe | | | |
| Custom align | | | | | |
| 997 | attack569  Show the eld ONLY if: [attack568]='1' | 3.1. Se sim, quanto recebeu em média por mês no último ano?  *Em reais. 99999.99 - Não respondeu, não sabe* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 998 | attack570 | 4. Você ou alguém que mora na sua casa recebeu algum tipo de ajuda não nanceira (alimentos, moradia, remédios, utensílios ou outros bens) de familiares, amigos ou caridade no último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | | |  | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | | | |
| 9 | | Não sabe | | | |
| Custom alignment: RH | | | | | |
| 999 | attack571  Show the eld ONLY if: [attack570]='1' | 4.1. Se sim, especi que o tipo de ajuda | | text, Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='20' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1000 | attack572 | 5. Você é aposentado por invalidez por causa da asma? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 1001 | attack573  Show the eld ONLY if: [attack572]='1' | 5.1. Se sim, há quantos anos? | | text (number, Max: 99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1002 | attack574  Show the eld ONLY if: [attack572]='1' | 5.2. Se sim, qual o valor da aposentadoria?  *Em reais. 99999.99 - Não respondeu* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1003 | attack575 | 6. Você trabalha atualmente? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 1004 | attack576  Show the eld ONLY if: [attack575]='1' | 7. Você precisou faltar ao trabalho por causa da asma no último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 9 | | NA | |
| Custom | | | |
| 1005 | attack577  Show the eld ONLY if:  [attack576]='1' and [attack57 5]='1' | 7.1. Se sim, por quanto tempo?  *Em dias.* | | text, Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='20' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1006 | attack578 | 8. Você estuda atualmente? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | Custom alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
|  | | | |
| 1007 | attack579  Show the eld ONLY if: [attack578]='1' | 9. Você precisou faltar à escola/faculdade por causa da asma no último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| 9 | | NA | |
| Custom | | | |
| 1008 | attack580  Show the eld ONLY if:  [attack579]='1' and [attack57 8]='1' | 9.1. Se sim, por quanto tempo?  *Em dias.* | | text, Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='20' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1009 | attack581 | 10. Você recebeu benefício de auxílio doença por causa da asma no último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 1010 | attack582  Show the eld ONLY if: [attack581]='1' | 10.1. Se sim, por quanto tempo?  *Resposta em meses.* | | text, Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT=''20' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1011 | attack583  Show the eld ONLY if: [attack581]='1' | 10.2. Se sim, qual o valor recebido?  *Em reais. 99999.99 - Não respondeu* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1012 | attack584 | 11. Alguém da sua família precisou faltar ao trabalho para cuidar de você durante uma crise de asma no último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 1013 | attack585  Show the eld ONLY if: [attack584]='1' | 11.1. Se sim, quantas pessoas? | | text (number, Max: 99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1014 | attack586  Show the eld ONLY if: [attack584]='1' | 11.2. Se sim, por quanto tempo (total de pessoas)?  *Resposta em dias* | | text (number, Max: 999), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='000' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1015 | attack587  Show the eld ONLY if: [attack584]='1' | 11.3. Se sim, qual a renda mensal do total destas pessoas?  *Em reais. 99999.99 - Não respondeu* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1016 | attack588 | 12. Alguém da sua família precisou faltar à escola/faculdade para cuidar de você durante uma crise de asma no último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 1017 | attack589  Show the eld ONLY if: [attack588]='1' | 12.1. Se sim, por quanto tempo (total de pessoas)?  *Resposta em dias. 999- Não sabe.* | | text (number, Max: 999), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='000' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1018 | attack590  Show the eld ONLY if: [attack588]='1' | 12.2. Se sim, qual o valor da mensalidade (total de pessoas)?  *Em reais. 99999.99 - Não sabe* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1019 | attack591 | 13. Você precisou pagar a alguém para cuidar de você por causa da asma no último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | Custom alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
|  | | | |
| 1020 | attack592  Show the eld ONLY if: [attack591]='1' | 13.1. Se sim, por quanto tempo?  *Resposta em dias* | | text (number, Max: 999), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='000' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1021 | attack593  Show the eld ONLY if: [attack591]='1' | 13.2. Se sim, qual o valor pago no total?  *Em reais. 99999.99 - Não respondeu* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1022 | attack594 | 14. Qual a sua principal forma de utilização de serviços de saúde? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | SUS | | | | | | | | |  | | | | |
| 1 | | Plano de saúde | | | | | | | | |
| 2 | | Consulta Particular | | | | | | | | |
| Custom alignment: RH | | | | | | | | | | |
| 1023 | attack595  Show the eld ONLY if: [attack594]='1' | 14.1. Se utiliza plano de saúde, informe qual(is) e o valor da mensalidade de cada um:  *Informar cada plano e valor de cada um. No nal incluir valor total de todos os planos somados.* | | notes, Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='200' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1024 | attack596 | 15. Você utiliza consultas particulares para o tratamento da asma? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 1025 | attack597  Show the eld ONLY if: [attack596]='1' | 15.1. Quantas consultas você teve no último ano? | | text (number, Max: 99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1026 | attack598  Show the eld ONLY if: [attack596]='1' | 15.2. Qual o valor médio das consultas realizadas?  *Em reais. 99999.99 - Não respondeu, não sabe* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1027 | attack599 | 16. Você gastou recursos próprios com exames para asma, no último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 1028 | attack600  Show the eld ONLY if: [attack599]='1' | 16.1. Se sim, quanto em média?  *Em reais. 99999.99 - Não respondeu* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1029 | attack601 | 17. Você gastou recursos próprios com medicamentos para a asma, no último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Custom | | | |
| 1030 | attack602  Show the eld ONLY if: [attack601]='1' | 17.1 Se sim, quanto gastou em média por mês?  *Em reais. 99999.99 - Não respondeu* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1031 | attack929 | 18. Você gastou recursos com internação em consequência da asma no último ano? | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não | | stom alignment: RH | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim | |
| Cu | | | |
| 1032 | attack930  Show the eld ONLY if: [attack929]='1' | 18.1. Se sim, quanto gastou no total?  *99999.99-Não se aplica, Não sabe* | | text (number, Max: 99999.99), Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00000.00' | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1033 | avaliao\_de\_custos\_com\_sade\_ complete | Section Header: *Form Status*  Complete? | | dropdown | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Incomplete | | | | | | |  | | | | | | |
| 1 | | Unveri ed | | | | | | |
| 2 | | Complete | | | | | | |
| Instrument: **Telemonitoramento** (telemonitoramento)  Collapse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1035 | attack604 | Visita de Telemonitoramento | | radio, Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | T1a | alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | T1b |
| 3 | | T2 |
| 4 | | T3 |
| 5 | | T4 |
| 6 | | T5 |
| Custom | | |
| 1040 | attack889 | Data da Visita:  *Formato: DD-MM-YYYY* | | text (date\_dmy), Required Custom alignment: RH | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1041 | attack618 | 1 - Identi cação e dados do paciente. | | descriptive | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1048 | attack619 | 2 - Avaliação clínica da asma. | | descriptive | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1049 | attack612 | Section Header: *2 - Avaliação do Controle da asma (ACQ) nas quatro últimas semanas*  Sintomas diurnos mais de 2x por semana | | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim |
| 9 | | NA |
| 1050 | attack613 | Qualquer despertar noturno devido à asma | | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim |
| 9 | | NA |
| 1051 | attack614 | Necessidade de BD de alívio mais de 2x por semana | | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | Não |  | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Sim |
| 9 | | NA |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1052 | attack615 | | Qualquer limitação de atividades devido à asma | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | |  | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| 9 | NA | |
| 1053 | attack616 | | Soma da avaliação do controle da asma: | calc  Calculation: [attack612]+[attack613]+[attack614]+ [attack615] | | | | | | | | | | | | |
| 1054 | attack617 | | Controle da asma: | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Controlado - soma zero | | | | | | | | | |  | |
| 1 | Parcialmente Controlado - Soma 1 ou Soma 2 | | | | | | | | | |
| 2 | Não controlado - Soma 3 ou Soma 4 | | | | | | | | | |
| 1055 | attack620 | | 3 - Avaliação de ataques graves de asma. (requer ação urgente do paciente e médico para prevenir hospitalização, demandando uso de corticoide sistêmico pelo menos 3 dias consecutivos). | descriptive | | | | | | | | | | | | |
| 1056 | attack621  Show the eld ONLY if: [attack604]='1' | | Número de ataques graves de asma no último ano:  *99 - NA* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1057 | attack1108  Show the eld ONLY if:  [attack604]='2' or [attack604] ='3' or [attack604]='4' or [atta ck604]='5' or [attack604]='6' | | Número de ataques graves de asma desde a última ligação:  *99 - NA* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1058 | attack622 | | Data do último ataque grave de asma:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy, Max: 2025-01-01) Field Annotation: @HIDEBUTTON | | | | | | | | | | | | |
| 1059 | attack623  Show the eld ONLY if: [attack604]='1' | | Número de visitas à emergência por asma no último ano:  *99 - NA* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1060 | attack1109  Show the eld ONLY if:  [attack604]='2' or [attack604] ='3' or [attack604]='4' or [atta ck604]='5' or [attack604]='6' | | Número de visitas à emergência por asma desde a última ligação: *99 - NA* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1061 | attack624 | | Data da última visita à emergência:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy, Max: 2025-01-01) Field Annotation: @HIDEBUTTON | | | | | | | | | | | | |
| 1062 | attack625  Show the eld ONLY if: [attack604]='1' | | Número de internações em hospital por asma no último ano:  *99 - NA* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1063 | attack1110  Show the eld ONLY if:  [attack604]='2' or [attack604] ='3' or [attack604]='4' or [atta ck604]='5' or [attack604]='6' | | Número de internações em hospital por asma desde a última ligação: *99 - NA* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1064 | attack1106 | | Data da última internação:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy), Required  Field Annotation: @HIDEBUTTON | | | | | | | | | | | | |
| 1065 | attack626  Show the eld ONLY if: [attack604]='1' | | Número de ciclos de corticosteróide oral para asma no último ano:  *99-NA 88-Uso contínuo;* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1066 | attack1111  Show the eld ONLY if:  [attack604]='2' or [attack604] ='3' or [attack604]='4' or [atta ck604]='5' or [attack604]='6' | | Número de ciclos de corticosteróide oral para asma desde a última ligação:  *99-NA 88-Uso contínuo;* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1067 | attack627 | | Informe o nome dos medicamentos e dosagem:  *Apenas se uso contínuo!* | notes  Field Annotation: @CHARLIMIT='200' | | | | | | | | | | | | |
| 1068 | attack1107  Show the eld ONLY if: [attack604]='1' | | Número de ciclos de corticosteróide injetável para asma no último ano:  *99-NA 88-Uso contínuo* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1069 | attack1112  Show the eld ONLY if:  [attack604]='2' or [attack604] ='3' or [attack604]='4' or [atta ck604]='5' or [attack604]='6' | | Número de ciclos de corticosteróide injetável para asma desde a última ligação:  *99-NA 88-Uso contínuo* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1070 | attack628 | | 4 - Internações por asma em UTI alguma vez na vida? | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | | | | |  | | | | | | |
| 1 | Sim | | | | |
| 9 | Não sabe, não lembra | | | | |
| Custom alignment: RH | | | | | |
| 1071 | attack629  Show the eld ONLY if:  [attack604]='1' and [attack62 8]='1' | | 4.1 - Se foi internado por asma, alguma no último ano | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | | | | |  | | | | | | |
| 1 | Sim | | | | |
| 9 | Não sabe, não lembra | | | | |
| Custom alignment: RH | | | | | |
| 1072 | attack1113  Show the eld ONLY if:  ([attack604]='2' or [attack604] ='3' or [attack604]='4' or [atta ck604]='5' or [attack604]='6') and [attack628]='1' | | 4.1 - Se foi internado por asma, alguma desde a última ligação? | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | | | | |  | | | | | | |
| 1 | Sim | | | | |
| 9 | Não sabe, não lembra | | | | |
| Custom alignment: RH | | | | | |
| 1073 | attack631  Show the eld ONLY if: [attack604]='1' | | 5 - Visita em outros serviços de saúde no último ano? | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| Custom | | |
| 1074 | attack1114  Show the eld ONLY if:  [attack604]='2' or [attack604] ='3' or [attack604]='4' or [atta ck604]='5' or [attack604]='6' | | 5 - Visita em outros serviços de saúde desde a última ligação? | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| Custom | | |
| 1075 | attack632 | | 5.1 - Informar o motivo da visita à outros serviços de saúde:  *Se reposta for não! Não se aplica!* | notes, Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='200' | | | | | | | | | | | | |
| 1089 | attack605  Show the eld ONLY if:  [attack604]='2' or [attack604] ='3' or [attack604]='4' or [atta ck604]='5' or [attack604]='6' | | 8 - Paciente apresentou 3 ou mais ataques graves de asma e/ou 1 hospitalização e/ou alguma admissão em UTI desde a última ligação?  *Se sim, o caso deverá ser informado com urgência para a enfermeira supervisora.* | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| Custom | | |
| 1090 | attack920  Show the eld ONLY if:  [attack605]='1' and [attack60 4]='2' or [attack604]='3' or [att ack604]='4' or [attack604]='5' or [attack604]='6' | | 8.1 - Descreva o motivo: | notes  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='500' | | | | | | | | | | | | |
| Instrument: **Telemonitoramento T6 e T7** (telemonitoramento\_t6\_e\_t7) | | | | | | | | | | | | |  Collapse | | | |
| 1130 | attack604\_v2 | | Visita de Telemonitoramento | radio, Required | | | | | | | | |  | | | |
| 1 | T6 | stom alignment: RH | | | | | | |
| 2 | T7 |
| Cu | |
| 1132 | attack946\_v2 | | Data de Nascimento:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy)  Custom alignment: RH  Field Annotation: @HIDEBUTTON | | | | | | | | |  | | | |
| 1133 | attack889\_v2 | | Data da Visita:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy), Required Custom alignment: RH | | | | | | | | |  | | | |
| 1134 | attack618\_v2 | | 1 - Identi cação e dados do paciente. | descriptive | | | | | | | | |  | | | |
| 1148 | attack619\_v2 | | 2 - Avaliação clínica da asma. | descriptive | | | | | | | | | | | | |
| 1149 | attack612\_v2 | | Section Header: *2 - Avaliação do Controle da asma nas quatro últimas semanas (GINA,2018):*  Sintomas diurnos mais de 2x por semana | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | |  | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| 1150 | attack613\_v2 | | Qualquer despertar noturno devido à asma | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | |  | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| 1151 | attack614\_v2 | | Necessidade de BD de alívio mais de 2x por semana | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | |  | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| 1152 | attack615\_v2 | | Qualquer limitação de atividades devido à asma | radio (Matrix), Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | |  | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| 1153 | attack616\_v2 | | Soma da avaliação do controle da asma: | calc  Calculation: [attack612\_v2]+[attack613\_v2]+  [attack614\_v2]+[attack615\_v2] | | | | | | | | | | | | |
| 1154 | attack617\_v2 | | Controle da asma: | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Controlado - soma zero | | | | | | | | | |  | |
| 1 | Parcialmente Controlado - Soma 1 ou Soma 2 | | | | | | | | | |
| 2 | Não controlado - Soma 3 ou Soma 4 | | | | | | | | | |
| 1155 | attack620\_v2 | | 3 - Avaliação de ataques graves de asma. (evento que requer ação urgente do paciente e médico para prevenir  hospitalização ou morte, demandando uso de corticosteróide por pelo menos 3 dias consecutivos). | descriptive | | | | | | | | | | | | |
| 1156 | attack621\_v2 | | Número de ataques graves de asma desde a última ligação:  *99 - NA* | text (number, Max: 99)  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1157 | attack622\_v2 | | Data do último ataque grave de asma:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy, Max: 2025-01-01) Field Annotation: @HIDEBUTTON | | | | | | | | | | | | |
| 1158 | attack1109\_v2 | | Número de visitas à emergência por asma desde a última ligação: *99 - NA* | text (number, Max: 99)  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1159 | attack624\_v2 | | Data da última visita à emergência:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy, Max: 2025-01-01) Field Annotation: @HIDEBUTTON | | | | | | | | | | | | |
| 1160 | attack1110\_v2 | | Número de internações em hospital por asma desde a última ligação: *99 - NA* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1161 | attack1106\_v2 | | Data da última internação:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy), Required  Field Annotation: @HIDEBUTTON | | | | | | | | | | | | |
| 1162 | attack1111\_v2 | | Número de ciclos de corticosteróide oral para asma desde a última ligação:  *99-NA 88-Uso contínuo;* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1163 | attack627\_v2 | | Se uso contínuo informar nome e dosagem dos medicamentos:  *Apenas se uso contínuo!* | notes  Field Annotation: @CHARLIMIT='200' | | | | | | | | | | | | |
| 1164 | attack1112\_v2 | | Número de ciclos de corticosteróide injetável para asma desde a última ligação:  *99-NA 88-Uso contínuo* | text (number, Max: 99), Required  Field Annotation: @PLACEHOLDER='00' | | | | | | | | | | | | |
| 1165 | attack628\_v2 | | 4 - Internações por asma em UTI desde a última ligação? | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | | | | |  | | | | | | |
| 1 | Sim | | | | |
| 9 | Não sabe, não lembra | | | | |
| Custom alignment: RH | | | | | |
| 1166 | attack629\_v2  Show the eld ONLY if: [attack628\_v2]='1' | | 4.1 - Se foi internado por asma, quando: | text, Required  Custom alignment: RH | | | | | | | | | | | | |
| 1167 | attack631\_v2 | | 5 - Visita em outros serviços de saúde desde a última ligação? | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| Custom | | |
| 1168 | attack632\_v2  Show the eld ONLY if: [attack631\_v2]='1' | | 5.1 - Informar o motivo da visita à outros serviços de saúde:  *Se reposta for não! Não se aplica!* | notes, Required  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='200' | | | | | | | | | | | | |
| 1182 | attack605\_v2 | | 8 - Paciente apresentou 3 ou mais ataques graves de asma e/ou 1 hospitalização e/ou alguma admissão em UTI desde a última ligação?  *Se sim, o caso deverá ser informado com urgência para a enfermeira supervisora.* | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | | alignment: RH | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| Custom | | |
| 1184 | attack920\_v2  Show the eld ONLY if: [attack605\_v2]='1' | | 8.1 - Descreva o motivo: | notes  Custom alignment: RH  Field Annotation: @CHARLIMIT='500' | | | | | | | | | | | | |
| Instrument: **ACQ-6** (acq6) | | | | | | | | | | | | | |  Collapse | | |
| 1226 | avaliador15 | | Nome do avaliador: | text, Required | | | | | | | | | |  | | |
| 1227 | attack652 | | Questionário sobre o Controle da Asma. | descriptive | | | | | | | | | |  | | |
| 1228 | attack653 | | 1- Em média, durante os últimos sete dias, o quão frequentemente você se acordou, por causa de sua asma, durante a noite? | radio, Required | | | | | | | | | |  | | |
| 0 | Nunca | | | | | | | | |
| 1 | Quase nunca | | | | | | | | |
| 2 | Poucas vezes | | | | | | | | |
| 3 | Várias vezes | | | | | | | | |
| 4 | Muitas vezes | | | | | | | | |
| 5 | Muitíssimas vezes | | | | | | | | |
| 6 | Incapaz de dormir devido a asma | | | | | | | | |
| 1229 | attack654 | | 2- Em média, durante os últimos sete dias, o quão ruins foram os seus sintomas da asma, quando você se acordou pela manhã? | radio, Required | | | | | | | | | | | |
| 0 | Sem sintomas | | | | | | |  | | | |
| 1 | Sintomas muito leves | | | | | | |
| 2 | Sintomas leves | | | | | | |
| 3 | Sintomas moderados | | | | | | |
| 4 | Sintomas um tanto graves | | | | | | |
| 5 | Sintomas graves | | | | | | |
| 6 | Sintomas muito graves | | | | | | |
| 1230 | attack655 | | 3- De um modo geral, durante os últimos sete dias, o quão limitado você tem estado em suas atividades por causa de sua asma? | radio, Required | | | | | | | | | | | |
| 0 | Nada limitado | | | | | | |  | | | |
| 1 | Muito pouco limitado | | | | | | |
| 2 | Pouco limitado | | | | | | |
| 3 | Moderadamente limitado | | | | | | |
| 4 | Muito limitado | | | | | | |
| 5 | Extremamente limitado | | | | | | |
| 6 | Totalmente limitado | | | | | | |
| 1231 | attack656 | | 4- De um modo geral, durante os últimos sete dias, o quanto de falta de ar você teve por causa de sua asma? | radio, Required | | | | | | | | | | | |
| 0 | Nenhuma | | |  | | | | | | | |
| 1 | Muito pouca | | |
| 2 | Alguma | | |
| 3 | Moderada | | |
| 4 | Bastante | | |
| 5 | Muita | | |
| 6 | Muitíssima | | |
| 1232 | attack657 | | 5- De um modo geral, durante os últimos sete dias, quanto tempo você teve chiado? | radio, Required | | | | | | | | | | | |
| 0 | Nunca | | | |  | | | | | | |
| 1 | Quase nunca | | | |
| 2 | Pouco tempo | | | |
| 3 | Algum tempo | | | |
| 4 | Bastante tempo | | | |
| 5 | Quase sempre | | | |
| 6 | Sempre | | | |
| 1233 | attack658 | | 6- Em média, durante os últimos sete dias, quantos jatos/inalações de sua bombinha de broncodilatador de curta-ação (ex: Aerolin/Bricanyl) você usou por dia?  *(\* Se você não tiver certeza em como responder esta questão, por favor, solicite auxílio)* | radio, Required | | | | | | | | | | | |
| 0 | Nenhum (a) | | | | | | | | | | |
| 1 | 1 - 2 bombadas/inalações na maioria dos dias | | | | | | | | | | |
| 2 | 3 - 4 bombadas/inalações na maioria dos dias | | | | | | | | | | |
| 3 | 5 - 8 bombadas/inalações na maioria dos dias | | | | | | | | | | |
| 4 | 9 - 12 bombadas/inalações na maioria dos dias | | | | | | | | | | |
| 5 | 13 - 16 bombadas/inalações na maioria dos dias | | | | | | | | | | |
| 6 | Mais que 16 bombadas/inalações na maioria dos dias | | | | | | | | | | |
| 1234 | attack659 | | Média do ACQ-6  *< 0,75 Controlado; Entre 0,75 e 1,5 Parcialmente Controlado; Maior ou igual a 1,5 Não Controlado* | calc  Calculation: mean([attack653],[attack654],[attack655],  [attack656],[attack657],[attack658]) | | | | | | | | | | | |
| Instrument: **Visita Extra** | | (visita\_extra)  Collapse | | | | | | | | | | | | | | |
| 1581 | attack909 |  | Data da visita:  *Formato: DD-MM-YYYY* | text (date\_dmy, Max: 2030-01-01), Required | | | | | | | | | | | | |
| 1583 | attack911 |  | Categoria da visita: | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Presencial | | | | | |  | | | | | |
| 1 | Telefone (gravar ligação) | | | | | |
| 1584 | attack912 |  | Motivo da visita: | notes  Field Annotation: @CHARLIMIT='2000' | | | | | | | | | | | | |
| 1588 | attack916 | | Paciente apresentou > 3 ataques graves de asma e/ou 1 hospitalização por asma e/ou alguma admissão em UTI deste a inclusão no estudo?  *\*Se SIM, realizar uma avaliação com especialista imediatamente e considerar falha de tratamento.* | radio, Required | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Não | | ent: RH | | | | | | | | | |
| 1 | Sim | |
| Custom alignm | | |