



TESTE DE CONTROLE DA ASMA

para pacientes acima de 12 anos

Este teste ajuda seu médico a determinar se o seu plano de tratamento está dando certo ou precisa ser alterado

SAIBA A SUA NOTA E DISCUTA COM O SEU MÉDICO

PARA SER PREENCHIDO PELO PACIENTE

1. Nas últimas 4 semanas, por quanto tempo sua asma te atrapalhou na escola ou em casa?										
O tempo todo	①	Muito tempo	②	Algumas vezes	③	Só um pouco	④	Nada	⑤	
2. Nas últimas 4 semanas, com que frequência você teve falta de ar ?										
Mais de 1x por dia	①	1x p/ dia	②	3 a 6 vezes p/ semana	③	1 a 2 vezes p/ semana	④	Nada	⑤	
3. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes sua asma te acordou à noite ?										
4 ou mais p/ semana	①	2 ou 3 vezes p/ semana	②	1x por semana	③	1 ou 2 x por mês	④	Nada	⑤	
4. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você usou a "bombinha" para sair da crise ?										
3 ou mais por dia	①	1 ou 2 vezes por dia	②	2 a 3 vezes p/ semana	③	1x p/ semana ou menos	④	Nada	⑤	
5. Como você classificaria o controle da sua asma na últimas 4 semanas ?										
Fora de controle	①	Mal controlada	②	Parcialmente controlada	③	Bem controlada	④	Completamente sob controle	⑤	
TOTAL										

19
ou menos

ATENÇÃO! Se a nota for 19 ou menos é provável que sua asma não está controlada com deveria. Discuta o resultado com seu médico