

Controlo da Asma e Rinite Alérgica -Teste

Por favor, assinale com uma cruz ().

Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias (asma/rinite/alergia), em média nas últimas 4 semanas quantas vezes teve:

	Nunca	Até 2 dias por semana	Mais de 2 dias por semana	Quase todos ou todos os dias
1. Nariz entupido?	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
2. Espirros?	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
3. Comichão no nariz?	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
4. Corrimento/pingo do nariz?	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
5. Falta de ar/dispneia?	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
6. Chiadeira no peito/pieira?	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
7. Aperto no peito com esforço físico?	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
8. Cansaço/dificuldade em fazer as suas actividades ou tarefas do dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
9. Acordou durante a noite por causa das suas doenças alérgicas respiratórias?	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰

de 12

Nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve de:

Não estou a tomar medicamentos

Nunca

Menos de 7 dias

7 ou mais dias

10. Aumentar a utilização dos seus medicamentos por causa das suas doenças alérgicas respiratórias asma/rinite/alergia)?

 ³ ³ ² ⁰

de 18

Pontuação total (somatório das 10 questões) _____ de 30

Interpretação: pontuações totais superiores a 24 indicam bom controlo global da doença; pontuações >8 no somatório dos itens 1-4 estão associados a bom controlo relativo às vias aéreas; pontuações ≥16 no somatório dos itens 5-10 estão associados a bom controlo relativo às vias aéreas inferiores. **Utilização:** Este questionário foi validado em Portugal para a avaliação do controlo da asma e rinite alérgica em adultos com diagnóstico médico anterior complementando e nunca substituindo a avaliação médica. A utilização dos resultados deste questionário em decisões terapêuticas é da inteira responsabilidade do decisor. A utilização do questionário CARAT® é livre para utilização clínica e gratuita se para fins não comerciais/marketing. É obrigatória a comunicação aos autores em qualquer iniciativa em que sejam agregados dados de diferentes pessoas.

Mais informações em www.caratnetwork.org. Contactos: carat@med.up.pt; +351914767661; CIDES – Departamento de Ciências de Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.