

Anexo 1 (online) – Ficha para avaliação da técnica de uso dos dispositivos inalatórios.^(10,17-19)

Dispositivo(s) em uso:

Aerossol dosimetrado () Pulvinal® ()

Aerolizer® () Handhaler® ()

Turbuhaler® () Diskus® ()

Outro:

Conduitas	Sim	Não	Não se aplica
Abre o inalador/Retira a tampa			
Agita o inalador			
Segura o inalador verticalmente (tolerância de 45°)			
Insere a cápsula			
Fecha o inalador			
Perfura a cápsula			
Roda o inalador (ida e volta) até ouvir o clique			
Utiliza o espaçador			
Conecta corretamente o inalador no espaçador			
Realiza expiração adequada			
Realiza expiração fora do inalador			
Mantém a cabeça vertical ou levemente inclinada			
Coloca corretamente o inalador entre os lábios			
Mantém o inalador na distância correta dos lábios			
Inala lentamente e pressiona o inalador			
Pressiona o inalador apenas uma vez por inalação			
Continua inalando lenta e profundamente, pelo inalador			
Inala forte e profundamente, pelo inalador			
Segura o inalador corretamente durante a inalação			
Realiza pausa inspiratória: 5 segundos			
Exala fora do inalador			
Abre o inalador e verifica se a cápsula está vazia			
Despreza a cápsula			
Fecha o inalador			

Anexo 2 (online) – Questionário para avaliação da compreensão e técnica do paciente sobre os dispositivos inalatórios, controle da doença e orientações recebidas durante as consultas.

Nome: _____ Data: _____

REG: _____ Idade: _____ Sexo: M () F ()

Doença: Asma () DPOC ()

Medicamento(s) em uso:

1 - Você sabe utilizar as medicações inalatórias que foram prescritas? () sim () não

2 - Você tem dúvidas quanto ao modo de utilizar as medicações inalatórias? () sim () não

3 - Você acha que as medicações inalatórias têm bom resultado? () sim () não

4 - Você acha que é importante a técnica ou modo como você usa a medicação? () sim () não

5 - Seu médico (ou profissional da saúde) já ensinou o modo correto de usar as medicações inalatórias?
() sim () não

6 - Seu médico já viu você usando sua medicação inalatória? () sim () não

7 - Seu médico reavalia em toda consulta como você usa a medicação inalatória? () sim () não

8 - Quantas vezes seu médico viu como você usa a medicação inalatória? _____

9 - Você acha que sua doença está bem controlada? () sim () não