

ANAMNESE

Data da avaliação:
Responsável:

**1) Identificação.**

Nome:	
Data de Nascimento (DN):	Idade:
Peso atual:	
Nome da mãe:	

**2) Internação Hospitalar.**

Tempo de internação:
Diagnósticos de internação:
Queixas relativas à deglutição:
Medicações atuais:

**3) Antecedentes.**

Internações prévias/motivos:
Intercorrências pré-natais:
Intercorrências perinatais:
Idade gestacional:
IOT:
Problemas cardíacos:
Problemas respiratórios:

**4) Histórico Alimentar.**

Posição:
Duração:
Via alternativa de alimentação:
Consistências introduzidas:
Quantidade:
Utensílios utilizados:
Intercorrências durante a alimentação:
Estado nutricional:
Alergias alimentares ou intolerância:

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DISFAGIA PEDIÁTRICA (PAD-PED)

Data da avaliação:
Nome:

**1) Condições Clínicas.**

Via de alimentação: <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SOE <input type="checkbox"/> VO
Respiração: <input type="checkbox"/> ar ambiente <input type="checkbox"/> suporte respiratório <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> BIPAP <input type="checkbox"/> oxitenda <input type="checkbox"/> venturi ____ % <input type="checkbox"/> nebulização <input type="checkbox"/> catéter O <sub>2</sub> ____ l/minuto

**2) Sinais Vitais Prévios à Oferta.**

FC ____ bpm (Referência: < 2 anos: 80 a 160; entre 2 e 10 anos: 70 a 120; > 10 anos: 60 a 100)
FR ____ rpm (Referência: < 1 ano: 30 a 40; entre 1 e 10 anos: 20 a 30; > 10 anos: 18 a 20)
SpO <sub>2</sub> ____ % (Referência: > 95%)
Observação:

**3) Exame Estrutural e Funcional.**

<b>Lábios:</b>
Postura durante o repouso: <input type="checkbox"/> ocluídos <input type="checkbox"/> entreabertos
Tônus: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído
Mobilidade: <input type="checkbox"/> protrusão <input type="checkbox"/> retração simétrica
<b>Língua:</b>
Postura durante o repouso: <input type="checkbox"/> papila <input type="checkbox"/> assoalho bucal <input type="checkbox"/> interposta <input type="checkbox"/> simétrica <input type="checkbox"/> assimétrica
Tônus: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído
Mobilidade: <input type="checkbox"/> protrusão em linha média <input type="checkbox"/> desvio à _____
Presença de: <input type="checkbox"/> tremores <input type="checkbox"/> fasciculações <input type="checkbox"/> atrofia
<b>Bochechas:</b>
Tônus: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído
<b>Dentes:</b>
<input type="checkbox"/> ausência <input type="checkbox"/> presença <input type="checkbox"/> falhas <input type="checkbox"/> BEC <input type="checkbox"/> MEC
<b>Palato duro:</b>
<input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> alto
<b>Palato mole:</b>
<input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> alterado
<b>Qualidade vocal:</b>
<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> rouca <input type="checkbox"/> soprosa <input type="checkbox"/> molhada <input type="checkbox"/> anasalada

**4) Avaliação da Deglutição de Saliva.**

Aspecto da mucosa oral: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> xerostomia
Frequência de deglutição de saliva: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> sialoestase <input type="checkbox"/> sialorreia

Ausulta cervical de base: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada durante a deglutição <input type="checkbox"/> alterada após a deglutição <input type="checkbox"/> alterada sem piora após a deglutição <input type="checkbox"/> alterada com piora após a deglutição
Ocorrências: <input type="checkbox"/> tosse <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório

**5) Sucção Não Nutritiva - SNN (dedo enluvado ou chupeta).**

Reflexo de procura: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente (referência: presente até os três meses)
Pressão intraoral: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> diminuída
Padrão de sucção: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> inadequado
Frequência de deglutição de saliva: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada
Ocorrências: <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> tosse <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório

**6) Avaliação com Alimento.**

**Seio materno:**

<input type="checkbox"/> vedamento labial adequado <input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais <input type="checkbox"/> pega adequada <input type="checkbox"/> pega inadequada <input type="checkbox"/> relação frequência de sucções/deglutição _____ <input type="checkbox"/> pausas adequadas <input type="checkbox"/> ausência de pausas <input type="checkbox"/> coordenação sucção-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação
Ausulta cervical: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal: <input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais: <input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO <sub>2</sub> _____
Ocorrências: <input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Tempo de alimentação: _____

**Líquido fino (mamadeira ou canudo):**

<input type="checkbox"/> bico comum <input type="checkbox"/> bico ortodôntico <input type="checkbox"/> canudo <input type="checkbox"/> vedamento labial <input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais <input type="checkbox"/> preensão adequada do bico/canudo <input type="checkbox"/> preensão inadequada do bico/canudo <input type="checkbox"/> relação frequência de sucções/deglutição _____ <input type="checkbox"/> pausas adequadas <input type="checkbox"/> ausência de pausas <input type="checkbox"/> coordenação sucção-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente
---

Ausculata cervical:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO <sub>2</sub> _____
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____ Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído	

**Líquido fino (copo): (A) gole controlado (B) gole livre.**

<input type="checkbox"/> preensão adequada do copo <input type="checkbox"/> preensão inadequada do copo <input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais <input type="checkbox"/> movimento de sorver <input type="checkbox"/> despejamento do líquido em cavidade oral <input type="checkbox"/> frequência de sorções/deglutição _____ <input type="checkbox"/> coordenação sorção-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente	
Ausculata cervical:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO <sub>2</sub> _____
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____ Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído	

**Líquido engrossado (mamadeira ou canudo):**

<input type="checkbox"/> bico comum <input type="checkbox"/> bico ortodôntico <input type="checkbox"/> canudo <input type="checkbox"/> vedamento labial <input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais <input type="checkbox"/> preensão adequada do bico/canudo <input type="checkbox"/> preensão inadequada do bico/canudo <input type="checkbox"/> relação frequência de sucções/deglutição _____ <input type="checkbox"/> pausas adequadas <input type="checkbox"/> ausência de pausas <input type="checkbox"/> coordenação sucção-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente	
Ausculata cervical:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência < variação 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO <sub>2</sub> _____
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____ Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído	

**Líquido engrossado (copo): (A) gole controlado; (B) gole livre.**

<input type="checkbox"/> preensão adequada do copo <input type="checkbox"/> preensão inadequada do copo <input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais <input type="checkbox"/> movimento de sorver <input type="checkbox"/> despejamento do líquido em cavidade oral <input type="checkbox"/> frequência de sorções/deglutição _____ <input type="checkbox"/> coordenação sorção-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente	
Ausculata cervical:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO <sub>2</sub> _____

Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____	Volume total ingerido: _____
Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado	<input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído

**Pastoso homogêneo (colher):**

	<input type="checkbox"/> captação adequada da colher <input type="checkbox"/> captação inadequada <input type="checkbox"/> escape oral anterior <input type="checkbox"/> movimentação adequada de língua <input type="checkbox"/> movimentos póstero-anteriores <input type="checkbox"/> frequência de deglutições/bolo _____ <input type="checkbox"/> coordenação respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente <input type="checkbox"/> resíduo em cavidade oral
Ausculca cervical:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO <sub>2</sub> _____
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____	Volume total ingerido: _____
Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado	<input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído

**Pastoso heterogêneo (colher):**

	<input type="checkbox"/> captação adequada da colher <input type="checkbox"/> captação inadequada <input type="checkbox"/> escape oral anterior <input type="checkbox"/> padrão mastigatório adequado para a idade <input type="checkbox"/> padrão mastigatório inadequado para a idade <input type="checkbox"/> movimentação adequada de língua <input type="checkbox"/> movimentos póstero-anteriores <input type="checkbox"/> frequência de deglutições/bolo _____ <input type="checkbox"/> coordenação respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente <input type="checkbox"/> resíduo em cavidade oral
--	--

Ausculta cervical:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO <sub>2</sub> _____
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____	
Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído	

**Sólido:**

<input type="checkbox"/> preensão e quebra adequada do alimento <input type="checkbox"/> preensão e quebra inadequadas <input type="checkbox"/> escape oral anterior <input type="checkbox"/> padrão mastigatório adequado para a idade <input type="checkbox"/> padrão mastigatório inadequado para a idade <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente <input type="checkbox"/> coordenação mastigação-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> resíduo em cavidade oral	
Ausculta cervical:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO <sub>2</sub> _____
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____	
Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído	

<b>Classificação do Grau da Disfagia Pediátrica*:</b>
<b>Conduta:</b>
Fonoaudiólogo responsável:

\* Para realizar a Classificação do Grau da Disfagia Pediátrica, vide o Quadro abaixo (Capítulo 11 desta Obra).

Legenda: BEC - Bom Estado de Conservação; BIPAP - Bilevel Positive Airway Pressure; bpm - Batimentos por Minuto; CPAP - Contínuos Positive Airway Pressure; FC - Frequência Cardíaca; FR - Frequência Respiratória; IOT - Intubação Orotraqueal; MEC - Mau Estado de Conservação; O<sub>2</sub> - Oxigênio; rpm - Respirações por Minuto; SNE - Sonda Nasoenteral; SNG - Sonda Nasogástrica; SOE - Sonda Oroenteral; SOG - Sonda Orogástrica; SpO<sub>2</sub> - Saturação de Oxigênio; VO - Via Oral.

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DA DISFAGIA PEDIÁTRICA

<b>1 – Deglutição Normal</b>	Ausência de sinais clínicos de disfagia.
<b>2 – Disfagia Orofaríngea Leve</b>	Presença de sinais clínicos decorrentes de inadequações durante a situação de alimentação. A disfagia é resolvida com adequações posturais, de utensílios e/ou de fluxo.
<b>3 – Disfagia Orofaríngea Moderada a Grave</b>	Há grande suspeita de problemas na fase faríngea da deglutição ou alterações na fase oral com impacto importante na manutenção da nutrição e hidratação adequadas. Necessita de restrição de consistências e/ou via alternativa de alimentação complementar.
<b>4 – Disfagia Orofaríngea Grave</b>	Impossibilidade de alimentação por via oral pelo alto risco de aspiração presumido. Necessita de via alternativa de alimentação exclusiva e pode necessitar de medidas de controle de aspiração de saliva.

Referenciar esse material como:

 FLABIANO-ALMEIDA, Fabíola Custódio; BÜHLER, Karina Elena Bernardis; LIMONGI, Suelly Cecilia Olivan. *Protocolo para avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED)*. Editores Científicos: Claudia Regina Furquim de Andrade e Suelly Cecilia Olivan Limongi. Barueri: Pró-Fono, 2014. 33p. (Série Fonoaudiologia na Prática Hospitalar, v. 1).