



Especialização em  
DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

2023/2024

**UC 3 – AVALIAÇÃO NAS PERTURBAÇÕES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS**

Módulo 9: Introdução à avaliação clínica em Terapia da Fala

**Docente: Terapeuta da Fala Tânia Dias**

tanita.dias@gmail.com

11 de Novembro de 2023



## Avaliar para?

- Caracterizar as dificuldades alimentares do bebé/da criança/do jovem;
- Determinar a necessidade de complementar a avaliação clínica com a avaliação instrumental;
- Identificar possíveis causas;
- Diagnosticar;
- Delinear um plano de intervenção;
- Estabelecer um prognóstico;
- Encaminhar para outras especialidades.

“O desafio é reunir e organizar observações para uma avaliação que apresente estrutura para planear metas e selecionar estratégias de intervenção.”



(Morris & Junqueira, 2019)

Seleção dos protocolos de avaliação de acordo com as especificidades



Protocolos de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral - PROFAS (Fujinaga, 2013)

Early Feeding Skills (EFS) (Thoyre, 2002) - Observação das competências precoces na alimentação oral (Curado et al, 2017)

Protocolo de avaliação do freio da língua com pontuações para bebês (Martinelli, 2013)

Protocolo de observação e avaliação da mamada (UNICEF, 1993)

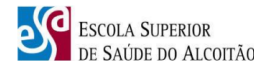


Cristina Maria da Eira Trigo

Tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo do instrumento “Avaliação da Prontidão do Prematuro para o Início da Alimentação Oral”

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, na Área de Motricidade Orofacial e Deglutição

Orientador: Professora Doutora Sílvia Fernandes Hitos  
Coorientadora: Mestre Ana Isabel Branco Marques



Inês Monteiro Pimentel

Adaptação cultural, linguística e psicométrica do Protocolo de avaliação do freio da língua com escores para bebês

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, área de Motricidade Orofacial e Deglutição

Orientador: Doutora Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dias  
Coorientador: Mestre Ana Isabel Branco Marques

ARTIGO DE PESQUISA

## Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada

Good practices about breastfeeding: Application of the form of observation and assessment of sucking  
Buenas prácticas de lactancia materna: Aplicación del formulario de observación y evaluación de la mamada

Ana Cláudia Vieira<sup>1</sup>, Amanda Riboriski Costa<sup>2</sup>, Paloma Gomes de Gomes<sup>2</sup>

### Resumo

Objetivo: Avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto, mediante aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em puérperas e seus respectivos bebês internados na maternidade de um Hospital de Ensino do sul do Brasil. Método: trata-se de um estudo descritivo observacional de caráter transversal, realizado no período entre abril, maio e junho de 2014, com 20 duplas mãe/recém-nascido. Resultados: Por meio do estudo, constatou-se que 40% das puérperas apresentaram dificuldades relacionadas às mamas, 20% delas eram primíparas e 10% dos bebês apresentaram dificuldades relacionadas à pega no início da amamentação. Conclusão: A aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada permitiu uma abordagem focada nos aspectos que necessitam intervenção, mostrando-se factível como prática de cuidado.

Descritores  
Aleitamento materno; Avaliação; Empoderamento

# Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral - PROFAS (Fujinaga, 2013)

## Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ N° Processo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Idade pós-natal: \_\_\_\_ Idade corrigida: \_\_\_\_ Idade gestacional: \_\_\_\_

Alimentação: ( ) S. N. G. ( ) S. O. G. Vol: \_\_\_\_\_

SNG = Sonda nasogástrica; SOG = Sonda orogástrica

## Idade corrigida

(2) maior ou igual a 34 semanas

(1) entre 32 a 34 semanas

(0) menor ou igual a 32 semanas

## Estado de organização comportamental

Estado de consciência (2) alerta (1) sono leve (0) sono profundo

Postura global (2) flexão (1) semiflexão (0) extensão

Tônus global (2) normotonia (0) hipertonía (0) hipotonia

## Postura oral

Postura de lábios (2) fechados (1) entreabertos (0) abertos

Postura de língua (2) baixa (0) elevada (0) retraída (0) protruída

## Reflexos orais

Reflexo de procura (2) forte (1) Fraco (0) ausente

Reflexo de sucção (2) forte (1) Fraco (0) ausente

Reflexo de morder (2) presente (1) presente exacerbado (0) ausente

Reflexo de vômito (2) presente (1) presente anteriorizado (0) ausente

## Sucção não-nutritiva \*

Movimento de língua (2) adequada (1) alterada (0) ausente

Canolamento de língua (2) presente (0) ausente

Movimento de mandíbula (2) adequada (1) alterada (0) ausente

Força de sucção (2) forte (1) fraca (0) ausente

Sucções por pausa (2) 5a8s/p (1) >8s/p (0) <5s/p

Manutenção do ritmo (2) rítmico (1) arritmico (0) ausente

Manutenção do estado alerta (2) sim (1) parcial (0) não

Sinais de stress (2) ausente (1) até 3 (0) mais de 3

Varição de tônus ( ) ausente ( ) presente

Varição de postura ( ) ausente ( ) presente

Varição de coloração da pele ( ) ausente ( ) presente

Batimento de asa nasal ( ) ausente ( ) presente

Tiragem ( ) ausente ( ) presente

Apneia ( ) ausente ( ) presente

Acumulação de saliva ( ) ausente ( ) presente

Tremores de língua ou

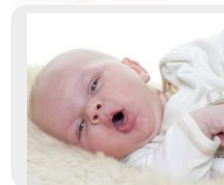
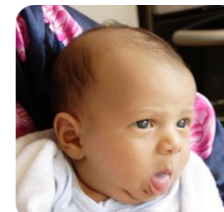
mandíbula ( ) ausente ( ) presente

Soluço ( ) ausente ( ) presente

Choro ( ) ausente ( ) presente

\* A duração do teste deverá ser de 1 minuto

Pontuação: \_\_\_\_ Pontuação máxima: 36



Padrão motor oral e global  
Padrão de sucção e deglutição  
Coordenação S/D/R  
Maturidade neurológica  
Estados de regulação

Recomenda-se a pontuação 28 para iniciar a alimentação por via oral

**Idade corrigida \***

Menor ou igual a 32 semanas. \*\*  
Entre 32 a 34 semanas. \*\*  
Maior que 34 semanas. \*\*

\* Idade corrigida: é a idade gestacional (Ballard) somada à idade pós-natal.  
\*\* Parâmetros definidos tendo por base os autores Lemons, Lemons e Palmer.

**Estado de organização comportamental****Estado de consciência**

Alerta: olhos abertos e brilhantes, responsivo à estimulação, com alguma atividade espontânea.  
Sono leve: olhos abrem e fecham, olhar confuso e sem brilho, demora a responder à estimulação, com atividade espontânea variada.  
Sono profundo: olhos fechados, não-responsivo à estimulação; a atividade motora é nula.

**Postura global**

Flexão: flexão de membros superiores e inferiores e posição do pescoço em linha mediana em relação ao tronco.  
Semi-flexão: flexão de membros inferiores e posição do pescoço em linha mediana em relação ao tronco.  
Extensão: extensão de membros superiores e inferiores e do pescoço em relação ao tronco.

**Tônus global**

Normotonia: leve resistência à movimentação passiva de flexão e extensão, sendo ligeiramente maior nesta última.  
Hipertonia: resistência aumentada à movimentação passiva de flexão e extensão.  
Hipotonia: resistência diminuída à movimentação passiva de flexão e extensão.

**Postura oral****Postura de lábios**

Fechados: lábios superior e inferior justapostos.  
Entreabertos: lábios superior e inferior parcialmente separados.  
Abertos: lábios inferior e superior totalmente separados.

**Postura de língua**

Baixa: língua plana, posicionada dentro da cavidade oral, com ponta arredondada.  
Elevada: ponta da língua em posição elevada, pressionando o palato.  
Retraída: língua em posição de retração na cavidade oral.  
Protraída: língua em posição de protração na cavidade oral, estando sobreposta aos lábios.

**Reflexos orais****Reflexo de procura**

Presente: mediante o estímulo dos quatro pontos cardeais na região perioral, procura imediatamente a região estimulada, direcionando a cabeça ao estímulo e/ou abrindo a boca.  
Fraco: mediante o estímulo dos quatro pontos cardeais na região perioral procura lentamente a região estimulada, direcionando a cabeça ao estímulo e/ou com abertura parcial da boca.  
Ausente: ausência de resposta.

**Reflexo de sucção**

Forte: suga prontamente a própria mão ou o dedo enluvado do avaliador.  
Fraco: leva algum tempo para iniciar a sucção da própria mão ou o dedo do avaliador.  
Ausente: ausência de resposta.

**Reflexo de morder**

Presente: responde ao estímulo do dedo do examinador no rolete gengival da cavidade oral, com trancamento da mandíbula, seguido de relaxamento.  
Presente exacerbado: responde ao estímulo do dedo do examinador no rolete gengival da cavidade oral, mantendo o trancamento de mandíbula.  
Ausente: ausência de resposta.

**Reflexo de vômito**

Presente: responde com náuseas e/ou vômito ao estímulo da introdução do dedo do avaliador ao atingir a região médio-posterior da língua.

Presente anteriorizado: responde com náuseas ou vômito ao estímulo da introdução do dedo do avaliador ao atingir a região anterior da língua.  
Ausente: ausência de resposta.

**Sucção não-nutritiva****Movimento de língua**

Adequada: movimento ântero-posterior e coordenado da língua diante do estímulo intraoral.  
Alterada: movimento pótero-anterior ou incoordenado diante do estímulo intraoral.  
Ausente: ausência de movimentação.

**Canolamento da língua**

Presente: elevação das bordas laterais e presença de sulco na região central da língua.  
Ausente: ausência de resposta.

**Movimento de mandíbula**

Adequada: reduzida excursão da mandíbula, com amplitude mandibular rítmica e suave.  
Alterada: ampla excursão da mandíbula e/ou com amplitude mandibular arritmica e/ou trancamento da mesma.  
Ausente: ausência de movimentação.

**Força de sucção**

Forte: forte compressão contra o palato e pressão negativa intraoral encontrando resistência a retirada do dedo do avaliador da cavidade oral.  
Fraca: fraca compressão contra o palato e pressão negativa intraoral encontrando pouca ou nenhuma resistência à retirada do dedo do avaliador da cavidade oral.  
Ausente: ausência de resposta.

**Sucções por pausa\*\*\***

De cinco a oito sucções por pausa respiratória.  
Acima de oito sucções por pausa respiratória.  
Menos de cinco sucções por pausa respiratória.

\*\*\* Para classificar este parâmetro deve utilizar-se a média obtida em três grupos de sucção/pausa.

**Manutenção do ritmo de sucção por pausa\*\*\*\***

Rítmico: mantém o número de sucções por pausa previsto num mesmo intervalo (menor que cinco, entre cinco a oito ou maior que oito sucções por pausa).  
Arritmico: altera o número de sucções por pausa entre os intervalos (menor que cinco, entre cinco a oito ou maior que oito sucções por pausa).  
Ausente: ausência de sucção.

\*\*\*\* Para classificar este parâmetro deve utilizar-se o número de sucções/pausa obtido em três grupos de sucção/pausa e verificar se ocorreu variação deste número entre os intervalos previstos

**Manutenção do estado alerta**

Sim: mantém-se alerta o tempo todo do teste da sucção não-nutritiva.  
Parcial: mantém-se alerta apenas no início ou no final do teste da sucção não-nutritiva.  
Não: não se mantém alerta durante o teste da sucção não-nutritiva.

**Sinais de stresse**

Ausente: ausência de sinais de stresse.  
Até três sinais de stresse.  
Mais de três sinais de stresse.  
Os sinais de stresse a serem observados durante a avaliação são:  
Variação de tônus  
Variação de postura  
Variação de coloração da pele  
Batimento de asa nasal  
Tiragem  
Dispneia  
Acumulação de saliva  
Tremores de língua ou mandíbula  
Solução  
Choro



## Early Feeding Skills (EFS) (Thoyre, 2002) - Observação das competências precoces na alimentação oral (Curado et al, 2017)

PREPARAÇÃO PARA A ALIMENTAÇÃO ORAL (Imediatamente antes de iniciar a alimentação)			
Consegue manter o corpo numa postura flectida c/ mãos/braços à linha média.	Sim	Não	
Estádio de alerta.	Sim	Não	
Demonstra energia para se alimentar – mantém tonicidade muscular e postura flectida durante a observação.	Sim	Não	
(Oferecer chucha ou dedo) A atenção está dirigida à mamada – a criança procura a tetina ou abre a boca prontamente.	Sim	Não	
Linha basal de saturação de O <sub>2</sub> > 93%	Sim	Não	
Capacidade em organizar o funcionamento Oro-Motor			
1. Abre a boca prontamente quando a tetina toca os lábios no início da mamada	Abre a boca prontamente todas as vezes	Abre a boca prontamente algumas vezes	Nunca abre a boca prontamente
2. A língua descai para receber a tetina do biberão no início da alimentação	A língua descai todas as vezes	A língua descai algumas vezes	A língua nunca descai
3. Imediatamente após a introdução da tetina, a sucção da criança está organizada, rítmica e suave. (A sucção organizada tem um padrão de uma sucção – pausa; Na sucção desorganizada a criança trinca ou cerra o maxilar, retrai a língua ou empurra a tetina com a língua)	A sucção está sempre organizada	Algumas vezes a sucção está organizada	A sucção nunca está organizada
4. Assim que a alimentação está a decorrer, mantém um padrão de sucção suave e rítmico (ver descrição em cima)	Observa-se estabilidade e consistência	Alguma desorganização da sucção no decurso da mamada	Incapacidade em manter a sucção organizada
5. A pressão da sucção é constante e forte (i.e., chupa com vigor e a um ritmo constante).	Observa-se estabilidade e consistência	Algumas sucções débeis	Sucção frequentemente débil
6. Empenha-se em fazer longos surtos de sucção (7 a 10) sem apresentar sinais de stress ou instabilidade fisiológica e/ou uma resposta cardiorespiratória adversa ou negativa. (sinais de stress incluem o franzir das sobrancelhas, olhar preocupado, afastamento da tetina, etc.)	Faz sempre surtos longos de sucção sem sinais de stress	Alguns surtos longos de sucção sem sinais de stress	Sem surtos longos de sucção ou todos os surtos acompanhados de sinais de stress
7. A língua mantém contacto constante com a tetina – não desliza da tetina e ao fazer a sucção ouve-se um som de um clique	Sem som de clique	Alguns sons de clique	Sons frequentes de clique

## Early Feeding Skills (EFS) (Thoyre, 2002) - Observação das competências precoces na alimentação oral (Curado et al, 2017)

Capacidade em Coordenar a Deglutição			
8. Gere os fluidos durante a deglutição sem os perder pelos cantos da boca. (i.e. não se baba)	Sem perda de líquido	Alguma perda de líquido	Frequente perda de líquido
9. Os sons faríngeos são limpos – não se ouve o gorgolejo criado pelo líquido no nariz ou faringe.	Sem sons de gorgolejo	Alguns sons de gorgolejo	Frequentes sons de gorgolejo
10. A deglutição é suave – sem esforço para engolir.	Suaves deglutições	Algumas deglutições com dificuldade	Frequentes deglutições com dificuldade
11. Uma simples deglutição assimila o “bólus” da sucção – múltiplas deglutições não são necessárias para esvaziar os fluidos para a garganta.	Deglutições únicas para o mesmo bólus	Algumas múltiplas deglutições para o mesmo bólus	Frequentes múltiplas deglutições para o mesmo bólus
12. Tosse ou sons de engasgamento.	Nenhum evento observado	Pelo menos um evento observado	Dois ou mais eventos observados
Capacidade em Manter a Estabilidade Fisiológica			
13. Cerca de 30s depois de iniciar a mamada a saturação de O <sub>2</sub> estabiliza e não há sinais de stress.	Observa-se estabilidade e consistência	Começam a tornar-se visíveis	Não se observa
14. Interrompe a sucção para respirar. O prestador de cuidados não tem que interromper a mamada para a criança respirar.	Interrompe a sucção para respirar de forma consistente	Começam a emergir algumas capacidades: Interrompe na maioria das vezes	Não interrompe por si para respirar
15. Quando interrompe a sucção para respirar, observam-se vários ciclos respiratórios completos	Faz ciclos respiratórios completos para se equilibrar	Faz ciclos respiratórios completos para se equilibrar na maioria das vezes	Não interrompe a sucção para respirar
16. A criança pára para respirar antes de começar a demonstrar sinais de stress. (sinais de stress observados incluem: franzir das sobrancelhas, olhar preocupado, afastamento da tetina, etc.).	Pára para respirar antes de surgirem sinais de stress	Frequentemente pára para respirar antes de surgirem sinais de stress	Não pára para respirar antes de surgirem sinais de stress
17. Sons respiratórios limpos – sem roncos (expiração prolongada, glote parcialmente encerrada na expiração).	Sem roncos	Roncos esporádicos	Roncos frequentes
18. Sons respiratórios limpos – sem sinais de estridor que sugerem uma passagem de ar restrita no canal.	Sem estridor	Estridor esporádicos	Estridor frequente
19. Adejo nasal e/ou alteração da cor (palidez).	Sem adejo nasal	Adejo nasal esporádico	Adejo nasal frequente
20. Utilização dos músculos acessórios na respiração (elevação do queixo, cabeça para trás, retracção e tiragem).	Nunca há utilização dos músculos acessórios	Utilização dos músculos acessórios esporádica	Utilização dos músculos acessórios frequente
21. Alteração da cor durante a alimentação (palidez e cianose peribocal e/ou periorbital).	Nunca há alteração da cor	Alteração da cor esporádica	Alteração da cor frequente
22. Descida da saturação de O <sub>2</sub> abaixo dos 90%.	Nunca	Ocasional	Frequente



## Early Feeding Skills (EFS) (Thoyre, 2002) - Observação das competências precoces na alimentação oral (Curado et al, 2017)

Tolerância à Alimentação Oral (estádio e tónus predominante <b>durante</b> a mamada)				
Estádio predominante	Alerta calmo	Sonolento	Adormecido	Rabugento/chorar
Tónus muscular predominante	Corpo fletido com braços à linha média	Tónus inconsistente ou variável	Alguma tonicidade mas ligeiramente hipotónico	Tónus débil ou ausente; flácido, com pouca vitalidade
Tolerância à Alimentação Oral (durante os primeiros cinco minutos <b>após</b> a alimentação)				
Estádio predominante	Alerta calmo	Sonolento	Adormecido	Rabugento/chorar
Tónus muscular predominante	Corpo fletido com braços à linha média	Tónus inconsistente ou variável	Alguma tonicidade mas ligeiramente hipotónico	Tónus débil ou ausente; flácido, com pouca vitalidade

### Descritores da Mamada:

% de O<sub>2</sub> antes da refeição \_\_\_\_\_ durante a refeição \_\_\_\_\_

Habilidade alimentar:  mantida ao longo da refeição  melhorou durante a refeição  piorou durante a alimentação

Alimentado com SOG/SNG: Sim/Não Tipo de tetina usada \_\_\_\_\_ Duração da refeição (minutos) \_\_\_\_\_ Volume administrado \_\_\_\_\_ ml

Posição: Deitado  Decúbito lateral  Semi-levantado, frente

Ações de suporte utilizadas	Suporte oral oferecido: Avaliação da Tolerância da criança – aumento do fluxo	Ações passivas que não são de apoio ao desenvolvimento
<input type="checkbox"/> Reposicionamento	<input type="checkbox"/> Apoiou o maxilar	Mobilizou o maxilar para cima e para baixo
<input type="checkbox"/> Deixou repousar a criança	<input type="checkbox"/> Apoiou a base da língua	Rodou a tetina para incentivar a mamada
<input type="checkbox"/> Re-acordou a criança	<input type="checkbox"/> Apoiou as bochechas	Apertou as bochechas de forma rítmica
<input type="checkbox"/> Usou tetina de baixo fluxo		Apertou a tetina para encorajar a criança a mamar
<input type="checkbox"/> Regulou o fluxo		Introduziu e retirou a tetina para o encorajar a mamar
<input type="checkbox"/> Colocar a eructar várias vezes		

Preocupações iniciais na alimentação e recomendações para a próxima mamada:

---



---



---



## Proposta de avaliação clínica do terapeuta da fala em neonatologia

- Recolha da informação clínica e preenchimento da anamnese
- Apresentação à família
- Avaliação Clínica

Observação:

- do contexto no geral e no específico;
- do bebé antes, durante e após a atuação do TF;

Identificação;  
Historial da gravidez e do parto;  
Condições médicas pré, peri e pós-natais;  
Evolução e situação clínica atuais;  
Historial da alimentação.

RNPT

FC: 140-160 batimentos/ min.  
FR: 40 a 60 respirações/ min  
O2: 84-92%  
TC: 32° C (incubadora)  
PA: 16/36 mmHg -39/59mmHg.

RNT

FC: 120-160 batimentos/ minuto.  
FR: 30 a 50 respirações/ min  
O2: 95-100%  
TC: 36,5° C - 37,5C.  
PA: 30/50mmHg-50/75mmHg

### Estados de consciência



Sono profundo



Sono activo/leve



Sonolência



Estado de Alerta tranquilo



Estado de Alerta irritado



Choro

## Proposta de avaliação clínica do terapeuta da fala em neonatologia

### - Avaliação Clínica

- Postura, tónus e mobilidade globais;
- Morfologia da cabeça, pescoço e cara;
- Manipulação: toque bilateral com pressão na orientação caudocefal;
- Reflexos globais;
- Musculatura orofacial;
- Órgãos Fonoarticulatórios;
- Sensibilidade orofacial;
- Reflexos orais;
- Funções orofaciais
  - SNN
  - SN
  - Deglutição
  - Respiração
  - Coordenação S/D/R



### Avaliação da anatomia, funcionalidade e integridade do sistema estomatognático



# Protocolo de avaliação do freio da língua com pontuações para bebês (Martinelli, 2013)

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FREIO DA LÍNGUA COM PONTUAÇÕES PARA BEBÊS**

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: \_\_\_\_\_  
Data do Exame: \_\_/\_\_/\_\_ DN.: \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_ Gênero: M ( ) F ( )  
Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Nome do pai: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_  
Telefones: casa: ( ) \_\_\_\_\_ trabalho: ( ) \_\_\_\_\_ telemóvel: ( ) \_\_\_\_\_  
Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_

Antecedentes Familiares  
(investigar se existem casos na família com alteração do frênulo da língua)  
( ) não (0) ( ) sim (1) Quem e qual é/foi o problema: \_\_\_\_\_

Problemas de saúde  
( ) não ( ) sim Quais: \_\_\_\_\_

Amamentação:

- tempo entre as mamadas:	( ) 2h ou mais (0)	( ) 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar?	( ) não (0)	( ) sim (1)
- mama um pouco e dorme?	( ) não (0)	( ) sim (1)
- vai soltando o mamilo?	( ) não (0)	( ) sim (1)
- morde o mamilo?	( ) não (0)	( ) sim (1)



Total da história clínica : Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8  
Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do freio nos movimentos da língua.

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FREIO DA LÍNGUA COM PONTUAÇÕES PARA BEBÊS**


EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL



**1. Postura de lábios em repouso**

		
( ) lábios fechados (0)	( ) lábios entreabertos (1)	( ) lábios abertos (1)

**2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro**

	
( ) língua na linha média (0)	( ) língua elevada (0)
	
( ) língua na linha média com elevação dos bordos laterais (2)	( ) língua baixa (2)

**3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro**

		
( ) arredondada (0)	( ) ligeira fenda no ápice (2)	( ) formato de "coração" (3)

Total da avaliação anatomofuncional (itens 1, 2 e 3): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6  
Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do freio nos movimentos da língua.

# Protocolo de avaliação do freio da língua com pontuações para bebês (Martinelli, 2013)

## PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FREIO DA LÍNGUA COM PONTUAÇÕES PARA BEBÊS

### 4. Freio da língua



é possível visualizar



não é possível visualizar



visualizado com manobra\*

NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva)

#### 4.1. Espessura do freio



fino (0)



espesso (2)

#### 4.2. Fixação do freio na face sublingual (ventral) da língua



no terço médio (0)



entre o terço médio e o ápice (2)



no ápice (3)

#### 4.3. Fixação do freio no pavimento da boca



visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



visível a partir da crista alveolar inferior (1)

\* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, fazer o acompanhamento.

Total da avaliação anatomofuncional (item 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma do item 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do freio nos movimentos da língua.

Total da Avaliação anatomofuncional (itens 1, 2, 3 e 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 12

Quando a soma dos itens 1, 2, 3 e 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do freio nos movimentos da língua.

## PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FREIO DA LÍNGUA COM PONTUAÇÕES PARA BEBÊS

### PARTE II - AVALIAÇÃO DA SUCCÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

#### 1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)

##### 1.1. Movimento da língua

adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)

inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos descoordenados

e atraso no início da sucção (1)

#### 2. Sucção Nutritiva na Amamentação

(na hora da mamada, observar o bebê a mamar durante 5 minutos)

##### 2.1. Ritmo da sucção (observar as sequências de sucção e pausas)

várias sucções seguidas com pausas curtas (0)

poucas sucções com pausas longas (1)

##### 2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de stresse)

inadequada (1) (tosse, engasgas, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

##### 2.3. "Morde" o mamilo

não (0)

sim (1)

##### 2.4. Estalos de língua durante a sucção

não (0)

sim (1)

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 5

Quando a soma da avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do freio nos movimentos da língua.

Quando a soma do exame clínico for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do freio nos movimentos da língua.

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 25

Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do freio nos movimentos da língua.

## Protocolo de observação e avaliação da mamada (UNICEF, 1993)

Nome da Mãe:	Nome do bebê:
Situação Marital:	Idade gestacional:
Número de consultas de Pré Natal:	Peso ao nascer:
Data do parto:	Apgar 1º e 5º min de vida:
Tipo de parto:	Data da observação:
Sinais favoráveis à amamentação	Sinais de possível dificuldade
<b>Observação geral da Mãe</b>	
<input type="checkbox"/> Mãe parece saudável	<input type="checkbox"/> Mãe parece doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável	<input type="checkbox"/> Mãe parece tensa e desconfortável
<input type="checkbox"/> Mamas parecem saudáveis	<input type="checkbox"/> Mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas
<input type="checkbox"/> Mama bem apoiada, com dedos fora do mamilo	<input type="checkbox"/> Mama segurada com dedos na aréola
<b>Posição do bebê</b>	
<input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	<input type="checkbox"/> Pescoço/ cabeça do bebê girados ao mamar
<input type="checkbox"/> Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	<input type="checkbox"/> Bebê não é seguro próximo ao corpo da mãe
<input type="checkbox"/> Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	<input type="checkbox"/> Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo
<input type="checkbox"/> Bebê apoiado	<input type="checkbox"/> Bebê sem estar apoiado
<b>Pega</b>	
<input type="checkbox"/> Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	<input type="checkbox"/> Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior do bebê
<input type="checkbox"/> A boca do bebê esta bem aberta	<input type="checkbox"/> A boca do bebê não esta bem aberta
<input type="checkbox"/> O lábio inferior esta virado para fora	<input type="checkbox"/> Lábios voltados para frente ou virados para dentro
<input type="checkbox"/> O queixo do bebê toca a mama	<input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca a mama
<b>Sucção</b>	
<input type="checkbox"/> Sucções lentas e profundas com pausas	<input type="checkbox"/> Sucções rápidas e superficiais
<input type="checkbox"/> Bebê solta mama quando termina	<input type="checkbox"/> Mãe tira o bebê da mama
<input type="checkbox"/> Mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina	<input type="checkbox"/> Sinais do reflexo da ocitocina não são percebidos
<input type="checkbox"/> Mamas parecem mais leves após a mamada	<input type="checkbox"/> Mamas parecem duras e brilhantes

Fonte: adaptado de WHO<sup>(11)</sup>

## Avaliação da mamada em bebês a termo e pré-termo, após alta hospitalar: aplicação de formulário de observação

Assessment of breastfeeding in term and preterm babies after hospital discharge: application of an observation form

Evaluación de la lactancia materna en recién nacidos a término y prematuros después del alta hospitalaria: aplicación de un formulario de observación

Recebido: 12/02/2022 | Revisado: 19/02/2022 | Aceito: 25/02/2022 | Publicado: 08/03/2022

**Teresinha Soares Pereira Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4617-0481>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [teresinhaspl@uol.com.br](mailto:teresinhaspl@uol.com.br)

**Cacilda Castelo Branco Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2977-6035>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [cacildaeb@hotmail.com](mailto:cacildaeb@hotmail.com)

**Marina de Deus Moura Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7641-6331>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [mdmlima@gmail.com](mailto:mdmlima@gmail.com)

**Italo Santiago Dias Barbosa Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6500-8335>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [santiago6453@gmail.com](mailto:santiago6453@gmail.com)

**Rafaela Monice Mota Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5164-9641>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [rafaelamonice15@gmail.com](mailto:rafaelamonice15@gmail.com)

**Lucas Daniel Pereira Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3043-7364>

Centro Universitário UNINOVAFAP, Brasil

[lucasdplopes@hotmail.com](mailto:lucasdplopes@hotmail.com)

**Renara Natália Cerqueira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9119-7045>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [renaracerqueira@hotmail.com](mailto:renaracerqueira@hotmail.com)

### Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o aleitamento materno no primeiro mês de vida em bebês a termo e pré-termo após a alta hospitalar, atendidos por um programa odontológico de assistência materno-infantil, através dos parâmetros do protocolo de Tavares (2008). Trata-se de um estudo observacional transversal, cuja amostra é composta por bebês atendidos em projeto de extensão da Universidade Federal do Piauí. O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí UFPI (parecer 1381135). A coleta de dados foi realizada por uma única autora, aluna estudante de graduação em Odontologia. Para a aplicação do questionário e observação da mamada houve um treinamento prévio que configura um estudo piloto empregando o questionário com 10 duplas. Foram avaliados recém-nascidos que se dirigiram até o programa de atenção materno-infantil, no período de agosto de 2015 a maio de 2016, de acordo com os parâmetros presentes no questionário proposto por Tavares 2008. Foram atendidos um total de 103 bebês, pré-termo (PT) a termo (AT), destes, participaram do estudo 96 bebês de ambos os sexos. Sete bebês foram excluídos por não permanecerem acordados e responsivos durante a observação. Os Bebês prematuros e de baixo peso ao nascer apresentam maiores dificuldades e mais sinais indicativos de problema no momento do aleitamento materno, quando comparado aos bebês a termo, mesmo após alta hospitalar, daí verifica-se a necessidade de um melhor acompanhamento pela equipe de saúde, após a alta hospitalar.

**Palavras-chave:** Aleitamento; Prematuridade; Avaliação.

### Abstract

The objective of this study was to evaluate breastfeeding in the first month of life in term and preterm babies after hospital discharge, assisted by a maternal and child dental care program, through the parameters of the Tavares

**Quadro 1:** questionário para avaliar os SF e os SIP para o referida diáde bebe / mãe.

Parâmetros do RNTP	Sinais favoráveis	Sinais indicativos de problema
Verificação da pega (Rebaixando o lábio inferior e visualizando a posição correta da língua)	<input type="checkbox"/> Língua anteriorizada e posicionada abaixo do seio <input type="checkbox"/> Boca bem aberta, com lábios evertidos. <input type="checkbox"/> Bochechas arredondadas, sem ruído durante a sucção <input type="checkbox"/> Mantém pega durante a mamada	<input type="checkbox"/> Língua posteriorizada (observar o frênulo lingual) ou com ponta elevada, não visualizada sob o seio, indicando ordenha ineficaz. <input type="checkbox"/> Boca com abertura reduzida, lábios invertidos. <input type="checkbox"/> Bochechas contraídas, com ruído durante a sucção. <input type="checkbox"/> Não consegue manter a pega durante a mamada. Abocanha e solta
Frequência respiratória	<input type="checkbox"/> Mantém-se dentro dos limites da normalidade durante toda a mamada <input type="checkbox"/> Grupos de sucções com pausas adequadas, coordena sucção, deglutição e respiração.	<input type="checkbox"/> RN apresenta alteração da frequência, tornando-se taquipneico, dispneico durante a mamada. <input type="checkbox"/> Pequenos grupos de sucção com pausas longas para respirar. <input type="checkbox"/> Não coordena sucção, deglutição e respiração
Coloração da pele	<input type="checkbox"/> Não há alteração de coloração da pele durante a mamada	<input type="checkbox"/> Durante a mamada a pele torna-se marmorada (moteada) ou cianótica com seguimento da mamada
Regurgitação	<input type="checkbox"/> Ausência de regurgitação durante a mamada	<input type="checkbox"/> Apresenta regurgitação (nasal ou oral) durante as mamadas.
Estado de vigília	<input type="checkbox"/> Alerta durante toda a mamada	<input type="checkbox"/> Sonolento logo após o início da mamada.
Padrão de sucção	<input type="checkbox"/> Firme, vigorosa, com sugadas profundas e lentas, pausas adequadas, ritmo de 1:1 (1 sucção por segundo)	<input type="checkbox"/> Débil, lenta, com sugadas rápidas com ritmo 2:1, pausas longas ou muito longas (duas sucções por segundo)
Reflexo de busca	<input type="checkbox"/> Completo, com rotação da cabeça, abertura de boca e anteriorização da língua.	<input type="checkbox"/> Incompleto, com rotação insuficiente da cabeça, abertura incompleta da boca ou anteriorização reduzida ou ausente da língua.
Duração da mamada	<input type="checkbox"/> Acima de 20-30 minutos (para retirar o leite posterior) e sem alterações disiológicas nesse período. <input type="checkbox"/> Após a mamada as mamas encontram-se flácidas e o bebê dá sinais de saciedade.	<input type="checkbox"/> De curta duração e/ou duração excessivamente longa, com alterações fisiológicas nesse período (necessitando para isso ser interrompida), apresentação de sinais de retraimento, adormece no início da mamada. <input type="checkbox"/> Após as mamadas as mamas encontram-se cheias e tensas. O bebê não mostra sinais de saciedade, mas de stress.
Deglutição	<input type="checkbox"/> Pode-se ouvir a deglutição do bebê, porém não há aerofagia. <input type="checkbox"/> Não há engasgos ou tosse.	<input type="checkbox"/> Ruídos de deglutição de ar, engasgos, tosse, sianose, alterações respiratórias, letargia ou sonolência após a deglutição.
Postura do bebê	<input type="checkbox"/> Organizado com apoio, posição barriga com barriga, mantém-se em flexão, podendo levar as mãos a face a apresentar preensão palmar.	<input type="checkbox"/> Desorganizado, postura e extensão, instável, posicionado com a barriga para cima, abocanha e solta a pega da mama.
Postura da mãe	<input type="checkbox"/> Mãe confortável, levado o bebê a mama, segura com cuidado, olha nos olhos conversa com o bebê. <input type="checkbox"/> Oferece a mama com os dedos em forma de C.	<input type="checkbox"/> Mãe desconfortável, inclina-se para colocar o bebê na mama, segura sem cuidado, sem olhar ou conversar com o bebê. <input type="checkbox"/> Oferece a mama em forma de tesoura.

Observações: Proposta de formulário de observação de mamada para RN pré-termo, complementar aos modelos adotados pela UNICEF (1993/2004).

Este formulário deverá ser aplicado na observação de mamada de RNPT de qualquer peso e IG.

A mamada deverá ser administrada em RN acordado e responsivo, após verificação da presença do reflexo de procura, sucção, deglutição e a coordenação entre eles.

O bebê necessariamente necessita apresentar-se eupneico e sem alterações da coloração da pele, e ainda calmo, em ambiente tranquilo e sem a presença de luz ou som intensos.

Luis Alberto Mussa Tavares, pediatra, Campos-RJ Revisado por Cristiane Faccio Gomes, fonoaudióloga, Maringá-Pr. Setembro/2008

Fonte: Tavares (2008).





The Infant Breastfeeding Assessment Tool – IBFAT (Matthews, 1988)

Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS, Nyqvist, 1996)

Neonatal Oral Motor Assessment Scale (NOMAS) – (Palmer, 1993)

Instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH (Conceição et al, 2017)

## Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

Reprinted from: Matthews, M.K. (1988). Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*, 4(4), 154-165, with permission of Elsevier.

### Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

Check the score which best describes the baby's feeding behaviours at this feed.

	3	2	1	0
In order to get baby to feed?	Placed the baby on the breast as no effort was needed.	Used mild stimulation such as unbundling, patting or burping.	Unbundled baby, sat baby back and forward, rubbed baby's body or limbs vigorously at beginning and during feeding.	Could not be aroused.
Rooting	Rooted effectively at once.	Needed coaxing, prompting or encouragement.	Rooted poorly even with coaxing.	Did not root.
How long from placing baby on breast to latch & suck?	0 – 3 minutes.	3 – 10 minutes.	Over 10 minutes.	Did not feed.
Sucking pattern	Sucked well throughout on one or both breasts.	Sucked on & off but needed encouragement.	Sucked poorly, weak sucking, sucking efforts for short periods.	Did not suck.

#### MOTHER'S EVALUATION

How do you feel about the way the baby fed at this feeding?  
 3 – Very pleased    2 – Pleased    1 – Fairly pleased    0 – Not pleased

IBFAT assigns a score, 0,1,2, or 3 to five factors. Scores range from 0 to 12. The mother's evaluation score is not calculated in the IBFAT score.

**Table 1.** Scores of the Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale

Scale items	Maturational steps	Score
Rooting	Did not root	0
	Showed some rooting behavior	1
	Showed obvious rooting behavior	2
	None, the mouth only touched the nipple	0
Areolar grasp (how much of the breast was inside the baby's mouth)	Part of the nipple	1
	The whole nipple, not the areola	2
	The nipple and some of the areola	3
	Did not latch on at all so the mother felt it	0
	Latched on for ≤5 min	1
	Latched on for 6–10 min	2
Latched on and fixed to the breast	Latched on for ≥11–15 min	3
	No sucking or licking	0
	Licking and tasting, but no sucking	1
	Single sucks, occasional short sucking bursts (2–9 sucks)	2
	Repeated short sucking bursts, occasional long bursts (≥10 sucks)	3
	Repeated (≥2) long sucking bursts	4
Sucking	1–5 consecutive sucks	1
	6–10 consecutive sucks	2
	11–15 consecutive sucks	3
	16–20 consecutive sucks	4
	21–25 consecutive sucks	5
	≥26–30 consecutive sucks	6
Longest sucking burst	Swallowing was not noticed	0
	Occasional swallowing was noticed	1
	Repeated swallowing was noticed	2
Swallowing		

Note. Adapted from: Nyqvist, K.H., Sjöden, P., & Ewald, U. (1999). The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Human Development*, 55, 247-264



Journal of Neonatal Nursing

Volume 18, Issue 1, February 2012, Pages 30-36



## Relationship of Neonatal Oral Motor Assessment Scale to feeding performance of premature infants

Peter M. Bingham<sup>a</sup>, Taka Ashikaga<sup>b</sup>, Saraya Abbasi<sup>c</sup>

Show more

+ Add to Mendeley    Share    Cite

<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2010.09.004>

Get rights and content

### Abstract

#### Objective

Some premature infants require prolonged tube-feeding, beyond term equivalent gestational age. Tools that could prospectively identify such infants from among otherwise healthy patients are needed. We examined how well the Neonatal Oral Motor Assessment Scale (NOMAS) predicts premature infants' transition from tube to oral feeding.

## Neonatal Oral Motor Assessment Scale (NOMAS) – (Palmer, 1993)

### Escala de avaliação oromotora neonatal (NOMAS)

#### Mandíbula

Padrão normal	Padrão desorganizado	Padrão disfuncional
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grau constante de abaixamento</li> <li>• Excursões rítmicas</li> <li>• Movimentos espontâneos de excursões mandibulares ocorrem após o estímulo táctil do bico e permanecem durante 30 minutos</li> <li>• Movimentos Mandibulares ocorrem na média aproximada de 1 por segundo (metade da média da SNN)</li> <li>• Fecho eficiente ao redor do bico durante a fase de “expressão” para favorecer a retirada do líquido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grau inconsistente de abaixamento</li> <li>• Movimento arrítmicos</li> <li>• Dificuldade para iniciar movimentos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inabilidade para o “destrave”</li> <li>– “Destrave” tímido e com tremores</li> <li>– Não responde ao toque inicial do bico até que este comece a mover-se</li> <li>– Persistência do padrão imaturo de sucção para além da idade esperada</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excursão extremamente ampla capaz de interromper o selamento intra-oral do bico</li> <li>• Excursão mínima, trancamento</li> <li>• Assimetria, desvio lateral</li> <li>• Assimetria de movimento</li> <li>• Falta de correlação entre as médias de SNN e SN:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• (SNN = 2/s; SN = 1/s)</li> </ul> </li> </ul>

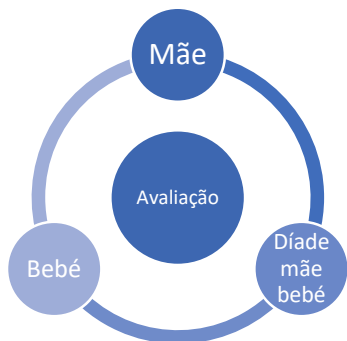
#### Língua

Padrão normal	Padrão desorganizado	Padrão disfuncional
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantém canolamento durante a sucção</li> <li>• Movimentos de extensão-elevação e retracção ocorrem em direcção ântero posterior</li> <li>• Movimentos rítmicos</li> <li>• Movimentos ocorrem na média de 1 por segundo</li> <li>• O líquido é sugado com eficiência para a orofaringe para que ocorra a deglutição</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protusão excessiva ultrapassando a borda labial durante a fase extensiva da sucção sem interromper o ritmo da sucção</li> <li>• Movimento arrítmicos</li> <li>• Inabilidade para manter o padrão da sucção por 2 minutos devido à:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Habituação</li> <li>– Falha respiratória</li> <li>– Fadiga</li> <li>– Incoordenação no padrão de S/D/R, resultando em batimento da asa de nariz, mudança de posição de cabeça, movimentos associados</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flácida, plana, com ausência de canolamento</li> <li>• Retraída, curvada e caída em direcção a orofaringe</li> <li>• Assimetria, desvio lateral de língua</li> <li>• Protusão excessiva ultrapassando a borda labial antes/depois da inserção do bico com movimentos direccionados para baixo e para fora</li> <li>• Ausência de movimento</li> </ul>

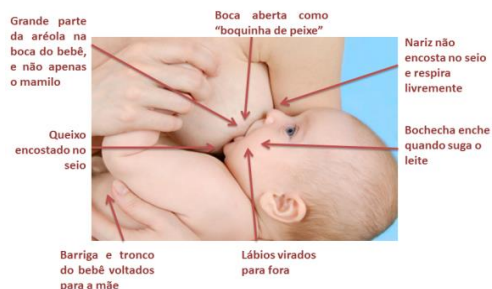
A sua aplicação exige formação específica.



# Instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH (Conceição et al, 2017)

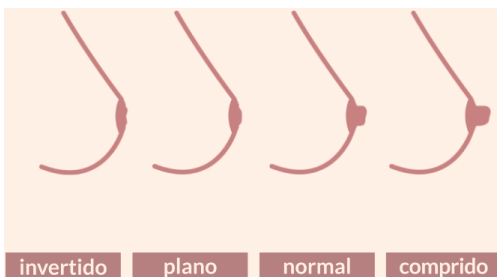


## A pega correta



	0	1	2	Totais
<b>L</b> Pega	Muito sonolento ou relutante Não consegue sustentar a pega ou sucção	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção Segura o mamilo na boca Estimular para sugar	Agarra a mama Língua abaixada Lábios curvados para fora Sucção rítmica	
<b>A</b> Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e intermitente (<24 horas de vida) Espontânea e frequente (>24 horas de vida)	
<b>T</b> Tipo de mamilo	Invertido	Plano	Protruso (Após estimulação)	
<b>C</b> Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses Desconforto Severo	Cheia Avermelhado/ pequenas vesículas ou equimoses Desconforto suave/moderado	Macias Não dolorosas	
<b>H</b> Colo (Posicionamento)	Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio) Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado Equipe segura o bebê, depois a mãe assume	Sem ajuda da equipe Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	

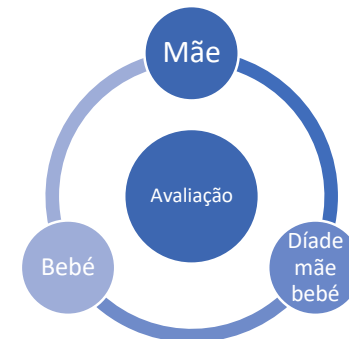
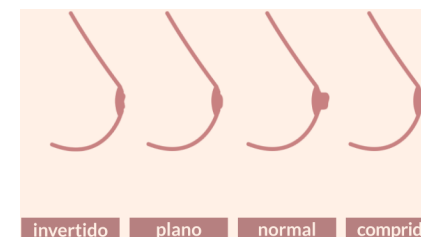
## Avaliação do posicionamento durante a amamentação



... Terapia da Fala

	0	1	2	Totais
<b>L</b>				
Pega	Muito sonolento ou relutante Não consegue sustentar a pega ou sucção	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção Segura o mamilo na boca Estimular para sugar	Agarra a mama Língua abaixada Lábios curvados para fora Sucção rítmica	
<b>A</b>				
Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e intermitente (<24 horas de vida) Espontânea e frequente (>24 horas de vida)	
<b>T</b>				
Tipo de mamilo	Invertido	Plano	Protruso (Após estimulação)	
<b>C</b>				
Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses Desconforto Severo	Cheia Avermelhado/ pequenas vesículas ou equimoses Desconforto suave/moderado	Macias Não dolorosas	
<b>H</b>				
Colo (Posicionamento)	Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio) Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado Equipe segura o bebê, depois a mãe assume	Sem ajuda da equipe Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	

### A pega correta



1. Tradicional, Clássica, barriga com barriga
2. Invertida, bola de rugby
3. Cruzada
4. Cavaleira
5. Deitada inclinada tradicional
6. Deitada de costas ou laid-back
7. Deitada lateral
8. Deitada lateral invertida



### Cotação

0 a 3 – grave (grande risco para desmame precoce, necessitando de total intervenção e de orientação);

4 a 7 – moderado (moderado risco para desmame precoce, necessitando de algumas orientações e intervenções)

8 a 10 – ótima (amamentação adequada, necessitando apenas orientações)





# Avaliação Clínica do Terapeuta da Fala em Pediatria – protocolos traduzidos, adaptados e validados para português

Escala de Alimentação do Hospital Pediátrico de Montreal (Traduzido, adaptado e validado Português Europeu por Lopes, Afonso, Santos, Gama, 2015)

Pediatric Eating Assessment Tool (PEDI-EAT) – Versão Portuguesa (Thoyre, 2014)

Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

Pediatric Eating Assessment Tool 10 (EAT-10)



Marta Mendes Ventura dos Santos

“Escala de alimentação do Hospital pediátrico de Montreal”:  
contributo para a validação do instrumento em Portugal Continental

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em terapia da fala na Área de Motricidade Orofacial e Deglutição

Orientador: Doutoranda e Mestre Ana Marques, Terapeuta da fala  
Coorientador: Mestre Ana Cláudia Lopes, Terapeuta da fala



Identification of feeding problems in children aged 6 Months to 7 years: adaptation and psychometrics properties of the Portuguese Version of the Pediatric Eating Assessment Tool

Inês Guedes

10/2019



Estudo das características psicométricas da *Eating Assessment Tool 10* na população portuguesa com paralisia cerebral  
Study of the psychometric characteristics of the *Eating Assessment Tool 10* in the portuguese population with cerebral palsy

Centro de Reabilitação da Associação do Porto de Paralisia Cerebral

Tânia Carina da Silva Oliveira

Orientado por: Mestre Maria Antónia Rodrigues da Cunha e Campos  
Coorientado por: Prof. Doutor Rui Manuel de Almeida Poinhos

Trabalho de Investigação

1.º Ciclo em Ciências da Nutrição  
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto  
Porto, 2017



# Escala de Alimentação do Hospital Pediátrico de Montreal (Traduzido, adaptado e validado Português Europeu por Lopes, Afonso, Santos, Gama, 2015)

ORIGINAL ARTICLE

## The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems

Maria Ramsey PhD<sup>1,2</sup>, Chantal Martel PhD<sup>2</sup>, Malinda Popovino PhD<sup>2</sup>, Catherine Zigmontowicz PhD<sup>2,3</sup>

M Ramsey, C Martel, M Popovino, C Zigmontowicz. The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems. *Pediatric Child Health* 2011;16(3):147-151.

**OBJECTIVE:** To establish the psychometric characteristics of a newly developed, brief bilingual 14-item parent report tool (The Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH Feeding Scale)) designed to identify feeding problems in children six months to six years of age. **METHODS:** To establish construct validity, 198 mothers of children visiting community paediatrician's offices (convenience sample) and 174 mothers of children referred to a feeding clinic (clinical sample) completed the scale. Test-retest reliability was obtained by the re-administration of the MCH Feeding Scale to 27 children in each sample. **RESULTS:** Excellent construct validity was confirmed when the mean (±SD) scores of the normative and clinical samples were compared (12.6/4.12/2.3 versus 40.4/6.1/3.0, respectively; P<0.01). Test-retest reliabilities were high for both groups (normative r=0.84), clinical r=0.92). **CONCLUSION:** The MCH Feeding Scale can be used by paediatricians and other health care professionals for quick identification of feeding problems.

**Key Words:** Assessment of health care needs; Child; Failure to thrive; Feeding and eating disorders of childhood; Feeding behavior; Infant

L'échelle d'alimentation de l'Hôpital de Montréal pour enfants : Un bref outil de dépistage bilingue pour repérer les problèmes alimentaires

**OBJECTIF :** Établir les caractéristiques psychométriques d'un bref outil bilingue de rapport en 14 points par les parents (l'échelle d'alimentation de l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'échelle d'alimentation (HEM)) spécialement conçu pour repérer les problèmes alimentaires chez les enfants de six mois à six ans. **MÉTHODOLOGIE :** Pour établir la validité conceptuelle de l'échelle, 198 mères d'enfants ayant consulté un clinicien de pédiatrie communautaire (échantillon normatif) et 174 mères d'enfants ayant été référés vers une clinique d'alimentation (échantillon clinique) ont rempli l'échelle. Une échelle d'alimentation (l'échantillon clinique) ont rempli l'échelle. Pour évaluer la fiabilité de test-retest, les chercheurs ont ré-administré l'échelle d'alimentation HEM à 27 enfants de chaque échantillon. **RÉSULTATS :** L'excellence de la validité conceptuelle a été confirmée lors de la comparaison des scores moyens (± ET) des échantillons normatif et clinique (normatif : 12,6/4,12/2,3 par rapport à 40,4/6,1/3,0, respectivement; P<0,01). La fiabilité de test-retest était élevée dans les deux groupes (normatif r=0,84; clinique r=0,92). **CONCLUSION :** L'échelle d'alimentation HEM peut être utilisée par les pédiatres et les autres professionnels de la santé pour identifier rapidement des problèmes alimentaires.

**CONCLUSION:** L'échelle d'alimentation HEM peut être utilisée par les pédiatres et les autres professionnels de la santé pour identifier rapidement des problèmes alimentaires.



Marta Mendes Ventura dos Santos

“Escala de alimentação do Hospital pediátrico de Montreal”:

contributo para a validação do instrumento em Portugal Continental

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em terapia da fala na Área de Motricidade Orofacial e Deglutição

Orientador: Doutoranda e Mestre Ana Marques, Terapeuta da fala  
Coorientador: Mestre Ana Cláudia Lopes, Terapeuta da fala

Por favor faça um círculo à volta do número correspondente a cada item. Note que o significado dos números varia – não vão sempre no mesmo sentido. Por favor leia cada questão cuidadosamente. Obrigada.

1. Como qualificaria a hora da refeição com a criança?	1 Muito difícil	2	3	4	5	6	7 Fácil
2. Quão preocupado está com a alimentação da criança?	1 Não preocupado	2	3	4	5	6	7 Muito preocupado
3. Qual o grau de apetite (fome) da criança?	1 Nunca tem apetite	2	3	4	5	6	7 Bom apetite
4. Quando é que a criança começa a recusar-se a comer, à hora de refeição?	1 No início	2	3	4	5	6	7 No fim
5. Quanto tempo dura a hora de refeição com a criança, em minutos?	1 1-10	2 11-20	3 21-30	4 31-40	5 41-50	6 51-60	7 >60 m
6. Como é que a criança se comporta durante a hora da refeição?	1 Comporta-se bem	2	3	4	5	6	7 Mal, faz birra
7. A criança regurgita, cospe ou vomita com determinados alimentos?	1 Nunca	2	3	4	5	6	7 A maior parte das vezes
8. A criança retém a comida na sua boca sem a engolir?	1 A maior parte das vezes	2	3	4	5	6	7 Nunca
9. Tem de ir atrás da criança ou distraí-la (p.e. com brinquedos, televisão) para que ela coma?	1 Nunca	2	3	4	5	6	7 A maior parte das vezes
10. Tem de forçar a criança a comer ou a beber?	1 A maior parte das vezes	2	3	4	5	6	7 Nunca
11. Como qualificaria a capacidade de mastigação (ou sucção) da criança?	1 Boa	2	3	4	5	6	7 Muito má
12. Como qualificaria o crescimento da criança?	1 Crescimento inapropriado	2	3	4	5	6	7 Crescimento apropriado
13. Como é que a alimentação da criança influencia a sua relação com ela?	1 De forma muito negativa	2	3	4	5	6	7 Não influencia
14. Como é que a alimentação da criança influencia as relações familiares?	1 Não influencia	2	3	4	5	6	7 De forma muito negativa

## DADOS NORMATIVOS E COTAÇÃO DA ESCALA

### Grelha de cotação da EAHPM – versão português europeu

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Data de preenchimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Para obter o total da pontuação bruta:

- Inserir a cotação dos 7 itens com asterisco na primeira coluna
- Inverter as cotações dos 7 itens com asterisco : 1, 3, 4, 8, 10, 12 e 13 itens devem ser invertido fazendo : (1 → 7; 7 → 1; 2 → 6 ; 6 → 2; 3 → 5 ; 5 → 3) e colocar a cotação inversa na 2ª coluna.
- Colocar a cotação dos 7 itens sem asterisco na 2ª coluna.
- Fazer das cotações dos 14 itens na 2ª coluna para obter o total da cotação bruta

itens	1*	_____	_____
2	_____	_____	_____
3*	_____	_____	_____
4*	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____
8*	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____
10*	_____	_____	_____
11	_____	_____	_____
12*	_____	_____	_____
13*	_____	_____	_____
14	_____	_____	_____
<b>Total da cotação bruta:</b>			

Cotação bruta	T-Score	Cotação bruta	T-score	T-score ranges	Interpretação
14	39	56	66	61-65	Dificuldades ligeiras
15	39	57	66	66-70	Dificuldades moderadas
16	40	58	67	>70	Dificuldades severas
17	41	59	68		
18	42	60	69		
19	43	61	69		
20	43	62	70		
21	43	63	70		
22	44	64	71		
23	45	65	71		
24	46	66	72		
25	46	67	73		
26	46	68	74		
27	47	69	74		
28	48	70	75		
29	48	71	76		
30	49	72	76		
31	50	73	77		
32	50	74	78		
33	51	75	79		
34	52	76	80		
35	52	77	80		
36	53	78	81		
37	53	79	81		
38	54	80	82		
39	55	81	83		
40	55	82	84		
41	56	83	85		
42	57	84	86		
43	57	85	87		
44	58	86	88		
45	59	87	89		
46	59	88	90		
47	60	89	91		
48	61	90	92		
49	61	91	93		
50	62	92	94		
51	62	93	95		
52	63	94	96		
53	64	95	97		
54	64	96	98		
55	65	97	99		
		98	100		

# Pediatric Eating Assessment Tool 10 (EAT-10)

U. PORTO

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO  
UNIVERSIDADE DO PORTO

Estudo das características psicométricas da *Eating Assessment Tool 10* na população portuguesa com paralisia cerebral  
Study of the psychometric characteristics of the *Eating Assessment Tool 10* in the portuguese population with cerebral palsy

Centro de Reabilitação da Associação do Porto de Paralisia Cerebral

Tânia Carina da Silva Oliveira

Orientado por: Mestre Maria Antónia Rodrigues da Cunha e Campos

Coorientado por: Prof. Doutor Rui Manuel de Almeida Poinhos

Trabalho de Investigação

1.º Ciclo em Ciências da Nutrição

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Porto, 2017

## Anexo A – Versão da EAT-10 traduzida para a língua portuguesa

Selecionar para cada item a opção adequada	0 = Sem problema 4 = Problema Grave				
1. O meu problema a engolir fez-me perder peso.	0	1	2	3	4
2. O meu problema a engolir limita a minha capacidade para ir comer fora de casa.	0	1	2	3	4
3. Engolir líquidos exige mais esforço.	0	1	2	3	4
4. Engolir alimentos sólidos exige mais esforço.	0	1	2	3	4
5. Engolir comprimidos exige mais esforço.	0	1	2	3	4
6. Dói-me a engolir.	0	1	2	3	4
7. Engolir afeta o prazer que tenho em comer.	0	1	2	3	4
8. Quando engulo, a comida prende-se à garganta.	0	1	2	3	4
9. Tusso quando como.	0	1	2	3	4
10. Engolir preocupa-me, deixa-me nervoso(a).	0	1	2	3	4
<b>Total EAT-10</b>					

**Referência:** Nogueira DS, Ferreira PL, Reis EA, Lopes IS. Measuring Outcomes for Dysphagia: Validity and Reliability of the European Portuguese Eating Assessment Tool (P-EAT-10) [journal article]. *Dysphagia*. 2015; 30(5):511-20.

Módulo 9: Introdução à avaliação clínica em Terapia da Fala

### The Pediatric Version of the Eating Assessment Tool: a caregiver administered dysphagia-specific outcome instrument for children

Selen Serel Arslan, Numan Demir, Aynur Ayge Karaduman & Peter Charles Belafsky

Pages 2088-2092 | Received 23 Aug 2016, Accepted 22 Apr 2017, Published online: 05 May 2017

Cite this article | <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1323235> | [Check for updates](#)

How was the PRO administered?  Individual completed independently  Caregiver completed  
 Clinician interviewed individual  Clinician interviewed caregiver

#### NOMS Admission Patient-Reported Outcome (PRO) Form Pediatric Eating Assessment Tool (PEDI-EAT-10) Age Range: 3-17

**PEDI-EAT-10 Instructions:** These are statements that many people have used to describe the effect of swallowing problems on their lives. Mark the response that indicates how frequently your child has the same experience.

Source: Serel Arslan, S., Demir, N., et al. (2018). The Pediatric Version of the Eating Assessment Tool: a caregiver administered dysphagia-specific outcome instrument for children. *Disability and Rehabilitation*, 40(17), 2088–2092.

	0 No problem	1	2	3	4 Severe problem
My child does not gain weight due to his/her swallowing problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Swallowing problem of my child interferes with our ability to go out for meals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Swallowing liquids takes extra effort for my child.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Swallowing solids takes extra effort for my child.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My child gags during swallowing.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My child acts like he/she is in pain while swallowing.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My child does not want to eat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Food sticks to my child's throat and my child chokes while eating.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My child coughs while eating.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Swallowing is stressful for my child.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Clinician Name: \_\_\_\_\_ Patient Name: \_\_\_\_\_ Facility: \_\_\_\_\_

Pontuação de 4 ou mais pontos indica risco para disfagia.

Não prediz penetração e/ou apiração laringotraqueal.



P.PORTO

## Instruções de cotação

1. As pontuações são atribuídas aos itens PediEAT com as pontuações mais baixas a indicar menos sintomas e as pontuações mais altas a indicar mais sintomas de alimentação problemática. Há números acima dos itens que indicam a pontuação que cada resposta deve receber. Observe que as pontuações podem mudar entre as subescalas. Por exemplo, a subescala de Sintomas Fisiológicos é pontuada com Nunca = 0 e Sempre = 5, enquanto a subescala Seletividade/Alimentação Restrita é pontuada com Nunca = 5 e Sempre = 0. Observe também que dentro da subescala Comportamentos Problemáticos na Hora das Refeições e a subescala Seletividade/Alimentação Restrita, há um subconjunto de itens na parte inferior que são pontuados de maneira diferente dos outros itens dessa subescala. Pode usar a coluna da direita no PediEAT para registrar a pontuação de cada item.

2. Existem alguns itens que podem não se aplicar a dada criança tendo em consideração a idade. Por exemplo, há instruções específicas para os pais antes dos itens relacionados com a mastigação. Se uma criança tiver menos de 15 meses de idade e não lhe forem oferecidos alimentos mastigáveis, a pontuação deve ser atribuída como não sendo problemática. Se uma criança tiver mais de 15 meses e ainda não estiver a receber alimentos mastigáveis ou se recusar a comer os tipos de alimentos especificados, os pais devem responder de uma forma que indique que isso é problemático.

3. Adicione as pontuações de cada item dentro de cada área. É fornecida uma caixa no final de cada área para registrar a pontuação total dessa área. Transfira a pontuação total de cada área para a tabela abaixo.

4. Use os valores de referência específicos por faixa etária que se podem encontrar nas páginas seguintes para determinar o nível de preocupação associado à pontuação recebida pela criança. Observe que a idade corrigida deve ser usada ao escolher os valores de referência específicos por faixa etária se a criança tiver menos de 2 anos de idade e tiver nascido com menos de 37 semanas (isto é, a criança nasceu mais de 3 semanas antes da data prevista).

	SCORE	NÍVEL DE PREOCUPAÇÃO		
SINTOMAS FISIOLÓGICOS		Inexistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
COMPORTAMENTOS PROBLEMÁTICOS NA HORA DAS REFEIÇÕES		Inexistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
SELETIVIDADE/ALIMENTAÇÃO RESTRITA		Inexistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
PROCESSAMENTO ORAL		Inexistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada

## Pediatric Eating Assessment Tool (PediEAT) – Portuguese Version

Suzanne M. Thoyre, PhD et al., School of Nursing, University of North Carolina at Chapel Hill

Adaptação Portuguesa de Inês Guedes, MSc e Nuno Rocha, PhD, Center for Rehabilitation Research, School of Health, Porto Polytechnic Institute

**Intenção:** O PediEAT tem como intenção avaliar sintomas observáveis de problemas de alimentação em crianças entre os 6 meses e os 7 anos de idade às quais são oferecidos alimentos sólidos. O PediEAT deve ser completado por um cuidador familiarizado com os hábitos alimentares típicos da criança. Na maioria das vezes pelos pais, mas pode ser outro prestador primário de cuidados.

**Divulgação:** O PediEAT não substitui uma avaliação clínica. O PediEAT também não tem a intenção de fazer um diagnóstico, mas pode dar ao profissional de saúde uma avaliação objetiva da alimentação da criança no sentido de facilitar o diagnóstico e as decisões de tratamento.

Thoyre, S., Pados, B., Park, J., Estrem, H., Hodges, E., McComish, C., Van Riper, M., and Murdoch, K. (2014). Development and content validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (PediEAT). *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23, 1-14. doi: 10.1044/1058-0360(2013/12-0069)

Thoyre, S., Pados, B., Park, J., Estrem, H., McComish, C., Hodges, E. (2017). The Pediatric Eating Assessment Tool (PediEAT): Factor structure and psychometric properties. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. Online ahead of print. doi:10.1097/MPG.0000000000001765

\*\* Por favor consulte o website do Feeding Flock para obter atualizações nas referências: [www.feedingflock.web.unc.edu](http://www.feedingflock.web.unc.edu)

**Observação:** O PediEAT não está de forma nenhuma associado com o PEDI-EAT-10 de Soyler and colleagues (2017).

## Pediatric Eating Assessment Tool (PEDIAT) – Versão Portuguesa (Thoyre, 2014)

Instruções: Estamos interessados em aprender acerca dos comportamentos alimentares da sua criança. Os itens em baixo podem não se aplicar a todas as crianças. Ao preencher os mesmos, pense no que é habitual para a sua criança no momento presente.

### SINTOMAS FISIOLÓGICOS

A minha criança...	0 1 2 3 4 5						Pontuação
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	
1. Fica com lágrimas nos olhos quando come							
2. Fica vermelha à volta dos olhos ou na cara quando come							
3. Tosse enquanto come ou depois de comer							
4. Faz sons como gargarejar ou como se precisasse de tossir ou clareia a garganta enquanto come ou depois de comer							
5. Soa de forma diferente enquanto come ou depois (por exemplo, a voz torna-se rouca, estridente ou silenciosa)							
6. Engasga-se ou tosse com água ou com outros líquidos finos							
7. Baixa a cabeça em direção ao peito quando engole							
8. Tem comida ou líquidos a sair pelo nariz quando come							
9. Fica pálida ou azulada à volta dos lábios durante as refeições							
10. Respira mais rapidamente ou com mais dificuldade enquanto come							

11. Precisa de parar durante a refeição para descansar ou para recuperar o fôlego							
12. Fica cansada de comer e não é capaz de terminar							
13. Transpira/fica suada durante as refeições							
14. Inclina a cabeça para trás enquanto come							
15. Arrota mais do que o habitual enquanto come							
16. Vomita durante a hora das refeições							
17. Vomita entre as refeições (entre 30 minutos após a última refeição e até à próxima)							
18. Arqueia as costas durante ou após as refeições							
19. Engasga-se quando é altura de comer (por exemplo, quando vê a comida ou quando a sentam na cadeira de alimentação)							
20. Engasga-se com comida mole como pudim							
21. Engasga-se com comida com textura como papas de aveia							
22. Engasga-se, tosse ou vomita quando escova os dentes (Se a criança ainda não tem dentes, escolha a opção Nunca. Se a criança não permite que lhe escovem os dentes, escolha a opção Sempre)							
23. Fica com a barriga inchada depois de comer							

24. Fica com a cara vermelha, pode chorar com a saída das fezes							
25. Tem gases							
26. Baba-se quando come							
27. Tem dificuldade em comer por ter o nariz entupido							
Pontuação da subescala Sintomas Fisiológicos							
Se quiser explicar alguma das suas respostas por favor faça-o aqui:							

### COMPORTAMENTOS PROBLEMÁTICOS NA HORA DAS REFEIÇÕES

A minha criança...	0 1 2 3 4 5						Pontuação
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	
28. Começa a brincar ou a falar para evitar comer							
29. Necessita que lhe digam para começar a comer							
30. Tem de ser lembrada para continuar a comer							
31. Não quer comer durante as refeições, mas quer comer depois							
32. Para de comer depois de algumas dentadas							
33. Recusa-se a comer							
34. Mostra mais stress durante as refeições do que noutros momentos (lamenta-se, chora, fica zangada, faz birras)							
35. Gosta de alguma coisa num dia e já não gosta no seguinte							
36. Insiste em que a comida seja oferecida de uma determinada							

# Pediatric Eating Assessment Tool (PEDIAT) – Versão Portuguesa (Thoyre, 2014)

maneira (como por exemplo, a forma como a comida aparece no prato, ou o prato ou colher que usa, ou onde se senta)							
37. Insiste em ser alimentada pela(s) mesma(s) pessoa(s)							
38. Fica incomodada com o cheiro da comida							
39. Atrai ou afasta a comida							
40. Prefere beber em vez de comer							
41. Prefere comida crocante							
42. Come melhor quando entretida							
43. Demora mais de 30 minutos para comer							
44. Precisa que a hora da refeição seja calma							
45. Quer a mesma comida mais de duas semanas seguidas							

Os itens abaixo são cotados de acordo com os números à direita

	5	4	3	2	1	0	
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
46. Gosta de comer							
47. Come alimento variados (frutas, vegetais, proteínas, etc.)							
48. Está disposta a ficar sentada durante a hora da refeição							
49. Abre a boca quando lhe é oferecida comida							
50. Está disposta a tocar na comida com as mãos							
<b>Pontuação da Subescala Comportamentos Problemáticos na Hora das Refeições</b>							
Se quiser explicar alguma das suas respostas por favor faça-o aqui:							

## SELETIVIDADE/ALIMENTAÇÃO RESTRITA

	5	4	3	2	1	0	
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
A minha criança...							
51. Come alimentos com texturas variadas misturas							
52. Come comida mais quente que a temperatura da sala							
53. Está disposta a comer sozinha (se ainda pequena, segura no copo, come bolachas sozinha)							
54. Mantém a comida na boca enquanto come (comida significa que não são líquidos)							
55. Mantém os líquidos na boca enquanto bebe							
56. Mantém a língua dentro da boca enquanto come							
57. Mostra ter fome antes das refeições							

	5	4	3	2	1	0	
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
Para os itens seguintes, se a criança é menor de 15 meses e não lhe são oferecidas estas comidas, escolha a opção "Sempre". Se a criança tem mais de 15 meses e não lhe são oferecidas estas comidas ou recusa-se a comer estas comidas, escolha a opção "Nunca".							
58. Come comida que precisa ser mastigada							
59. Come comida com textura como papas de aveia							
60. Come comida gelada, como gelados							
61. Mastiga a comida o suficiente							
62. Move a comida na boca de um lado para o outro enquanto mastiga sem ajuda							

Os itens abaixo são cotados de acordo

com os números à direita

	0	1	2	3	4	5	
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
63. Cheira a comida ou objetos							
64. Cospa a comida para fora							
65. Come demasiadamente depressa							
<b>Pontuação da subescala Alimentação Restritiva/Seletiva</b>							
Se quiser explicar alguma das suas respostas por favor faça-o aqui:							

## PROCESSAMENTO ORAL

	0	1	2	3	4	5	
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
A minha criança...							
66. Armazena a comida nas bochechas ou no céu da boca							
67. Fica com a comida presa nas bochechas ou no céu da boca							
68. Prefere comida mole como iogurtes							
69. Põe demasiada comida na boca ao mesmo tempo							
70. Põe os dedos na boca para mover a comida							
71. Prefere sabores fortes							
72. Morde a colher ou garfo e não os larga facilmente							
73. Range os dentes quando está acordada (se a sua criança não tem dentes por favor selecione a opção "Nunca")							
74. Mastiga brinquedos, roupas ou outros objetos							

# Pediatric Eating Assessment Tool (PEDIAT) – Versão Portuguesa (Thoyre, 2014)

## SELETIVIDADE/ALIMENTAÇÃO RESTRITA

	5	4	3	2	1	0	
A minha criança...	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
51. Come alimentos com texturas variadas misturas							
52. Come comida mais quente que a temperatura da sala							
53. Está disposta a comer sozinha (se ainda pequena, segura no copo, come bolachas sozinha)							
54. Mantém a comida na boca enquanto come (comida significa que não são líquidos)							
55. Mantém os líquidos na boca enquanto bebe							
56. Mantém a língua dentro da boca enquanto come							
57. Mostra ter fome antes das refeições							

	5	4	3	2	1	0	
Para os itens seguintes, se a criança é menor de 15 meses e não lhe são oferecidas estas comidas, escolha a opção "Sempre". Se a criança tem mais de 15 meses e não lhe são oferecidas estas comidas ou recusa-se a comer estas comidas, escolha a opção "Nunca".	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
58. Come comida que precisa ser mastigada							
59. Come comida com textura como papas de aveia							
60. Come comida gelada, como gelados							
61. Mastiga a comida o suficiente							
62. Move a comida na boca de um lado para o outro enquanto mastiga sem ajuda							

Os itens abaixo são cotados de acordo

com os números à direita

	0	1	2	3	4	5	
A minha criança...	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
63. Cheira a comida ou objetos							
64. Cospa a comida para fora							
65. Come demasiadamente depressa							
Pontuação da subescala Alimentação Restritiva/Seletiva							
Se quiser explicar alguma das suas respostas por favor faça-o aqui:							

## PROCESSAMENTO ORAL

	0	1	2	3	4	5	
A minha criança...	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
66. Armazena a comida nas bochechas ou no céu da boca							
67. Fica com a comida presa nas bochechas ou no céu da boca							
68. Prefere comida mole como iogurtes							
69. Põe demasiada comida na boca ao mesmo tempo							
70. Põe os dedos na boca para mover a comida							
71. Prefere sabores fortes							
72. Morde a colher ou garfo e não os larga facilmente							
73. Range os dentes quando está acordada (se a sua criança não tem dentes por favor selecione a opção "Nunca")							
74. Mastiga brinquedos, roupas ou outros objetos							

Os itens abaixo são cotados de acordo

com os números à direita

	0	1	2	3	4	5	
Para os itens seguintes, se a criança é menor de 15 meses e não lhe são oferecidas estas comidas, escolha a opção "Nunca". Se a criança tem mais de 15 meses e não lhe são oferecidas estas comidas ou recusa-se a comer estas comidas, escolha a opção "Sempre".	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Pontuação
75. Tem de ser lembrada para mastigar a comida							
76. Suga a comida para a amolecer ou humedecer, em vez de a mastigar							
77. Mastiga a comida mas não a engole							
78. Mastiga um bocado de comida por um longo período (cerca de 30 segundos ou mais)							
Pontuação da Subescala Processamento Oral							
Se quiser explicar alguma das suas respostas por favor faça-o aqui:							

4. Use os valores de referência específicos por faixa etária que se podem encontrar nas páginas seguintes para determinar o nível de preocupação associado à pontuação recebida pela criança. Observe que a idade corrigida deve ser usada ao escolher os valores de referência específicos por faixa etária se a criança tiver menos de 2 anos de idade e tiver nascido com menos de 37 semanas (isto é, a criança nasceu mais de 3 semanas antes da data prevista).

	SCORE	NÍVEL DE PREOCUPAÇÃO		
SINTOMAS FISIOLÓGICOS		Insistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
COMPORTAMENTOS PROBLEMÁTICOS NA HORA DAS REFEIÇÕES		Insistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
SELETIVIDADE/ALIMENTAÇÃO RESTRITA		Insistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada
PROCESSAMENTO ORAL		Insistência de Preocupação	Preocupação	Preocupação elevada

# Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)



SANTA CASA da Misericórdia de Lisboa

Cláudia Vanessa Gouveia Nóbrega

## Adaptação cultural, linguística e psicométrica do instrumento “Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica (PAD-PED)”

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, na Área de Motricidade Orofacial e Deglutição

**Orientador:** Doutora Alda Patrícia Marques Portugal

**Co-Orientador:** Mestre Ana Isabel Branco Marques



Tabela 1. Resultados obtidos após a adaptação linguística e cultural pelos tradutores TF

<b>Termo original – Português Brasileiro</b>	<b>Equivalente semântico – Português Europeu</b>
Responsável	Terapeuta Responsável
Nome da mãe	Nome do cuidador
Internação hospitalar	Internamento hospitalar
Tempo de internação	Tempo de internamento
Diagnósticos de internação	Diagnósticos de internamento
Medicações atuais	Medicação atual
Internações prévias/motivos	Internamentos prévios/motivos
Histórico alimentar	História alimentar
Alergias alimentares ou intolerâncias	Alergias ou intolerâncias alimentares
Ar ambiente	Sem suporte respiratório
Suporte respiratório	Com suporte respiratório
Oxítenda	Campânula de oxigénio
Tónus	Tónus
Aumentado	Hipertónico
Diminuído	Hipotónico
Retração simétrica	Retração
Assoalho bucal	Pavimento
Interposta	Interposição dental/gengivas
Anasalada	Hipernasal
Alterada sem piora após a deglutição	Alterada sem agravamento após a deglutição
Alterada com piora após a deglutição	Alterada com agravamento após a deglutição
Alterada após a oferta com clareamento espontâneo	Alterada após oferta com clareza vocal espontânea
Alterada após a oferta sem clareamento espontâneo	Alterada após oferta sem clareza vocal espontânea
Vômito	Vômito
Líquido fino	Consistência líquida
Mamadeira	Biberão
Canudo	Palhinha
Bico comum	Tetina comum
Bico ortodôntico	Tetina ortodôntica
Volume total ofertado	Volume total oferecido
Movimento de server	Movimento de sucção
Despejamento do líquido em cavidade oral	Verter o líquido na cavidade oral
Líquido engrossado	Consistência néctar
Frequência de sorções/deglutição	Frequência sucções/ deglutição
Coordenação sorção-respiração-deglutição	Coordenação sucção-respiração-deglutição
Pastoso homogêneo	Consistência pastosa homogênea
Resíduo em cavidade oral	Resíduos presentes na cavidade oral
Pastoso heterogêneo	Consistência pastosa heterogênea
Conduta	Plano
Fonoaudiólogo responsável	Terapeuta responsável



## Anamnese

- 1) Identificação
- 2) Internamentos hospitalares
- 3) Antecedentes
- 4) Histórico Alimentar

## Avaliação Clínica

- 1) Condições Clínicas
- 2) Sinais vitais prévios à oferta
- 3) Exame Estrutural e funcional
- 4) Avaliação da deglutição da saliva
- 5) Sucção Não Nutritiva
- 6) Avaliação com alimento

### 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:	

## Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

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.
Lábios:
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
Língua:
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
Bochechas:
Tônus: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído
Dentes:
<input type="checkbox"/> ausência <input type="checkbox"/> presença <input type="checkbox"/> falhas <input type="checkbox"/> BEC <input type="checkbox"/> MEC
Palato duro:
<input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> alto
Palato mole:
<input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> alterado
Qualidade vocal:
<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"/> sialostase <input type="checkbox"/> sialorreia

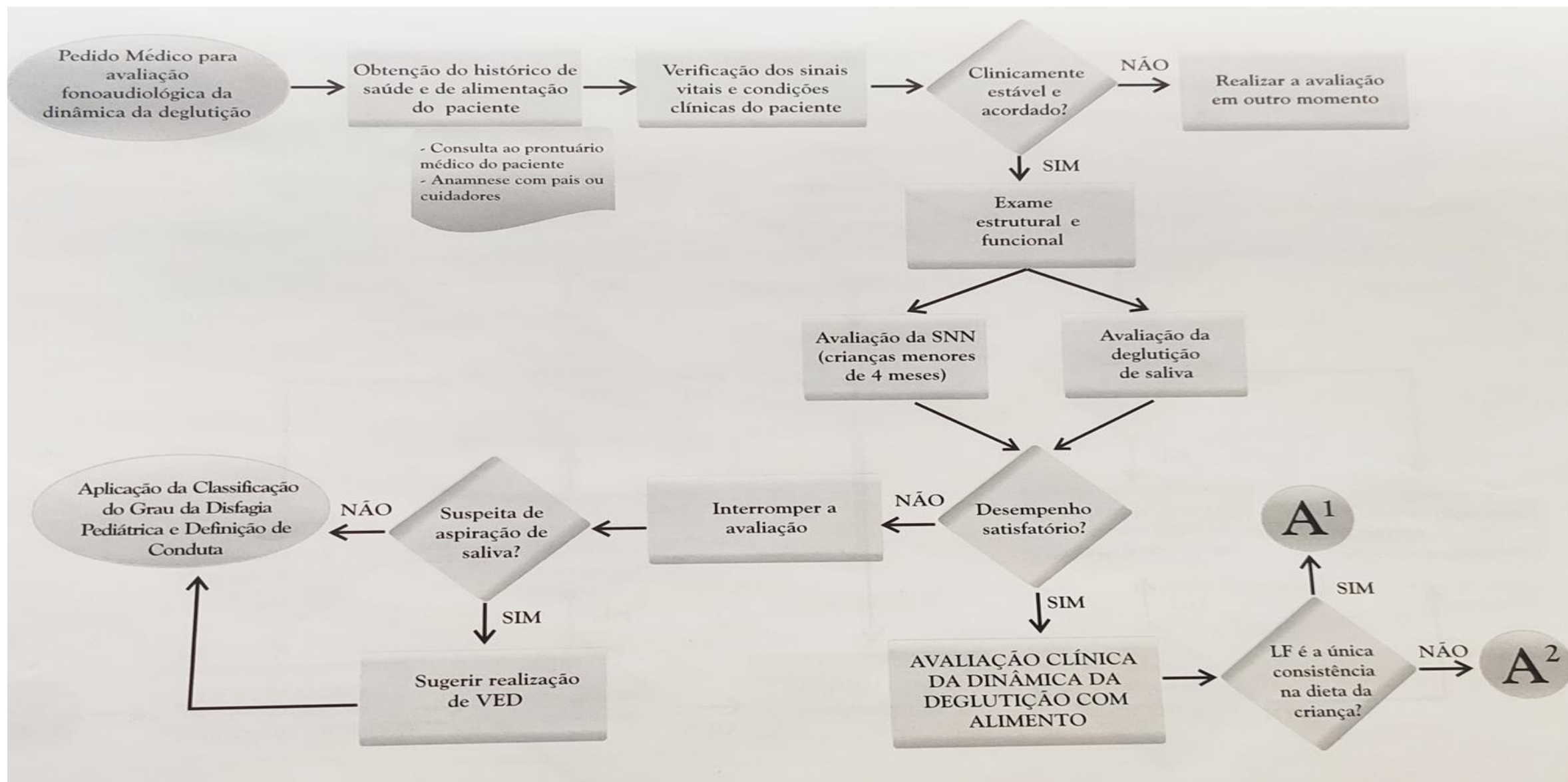
Ausculta cervical de base: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada durante a deglutição <input type="checkbox"/> alterada após a deglutição <input type="checkbox"/> alterada sem piora após a deglutição <input type="checkbox"/> alterada com piora após a deglutição
Ocorrências: <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



## Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)





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

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> _____

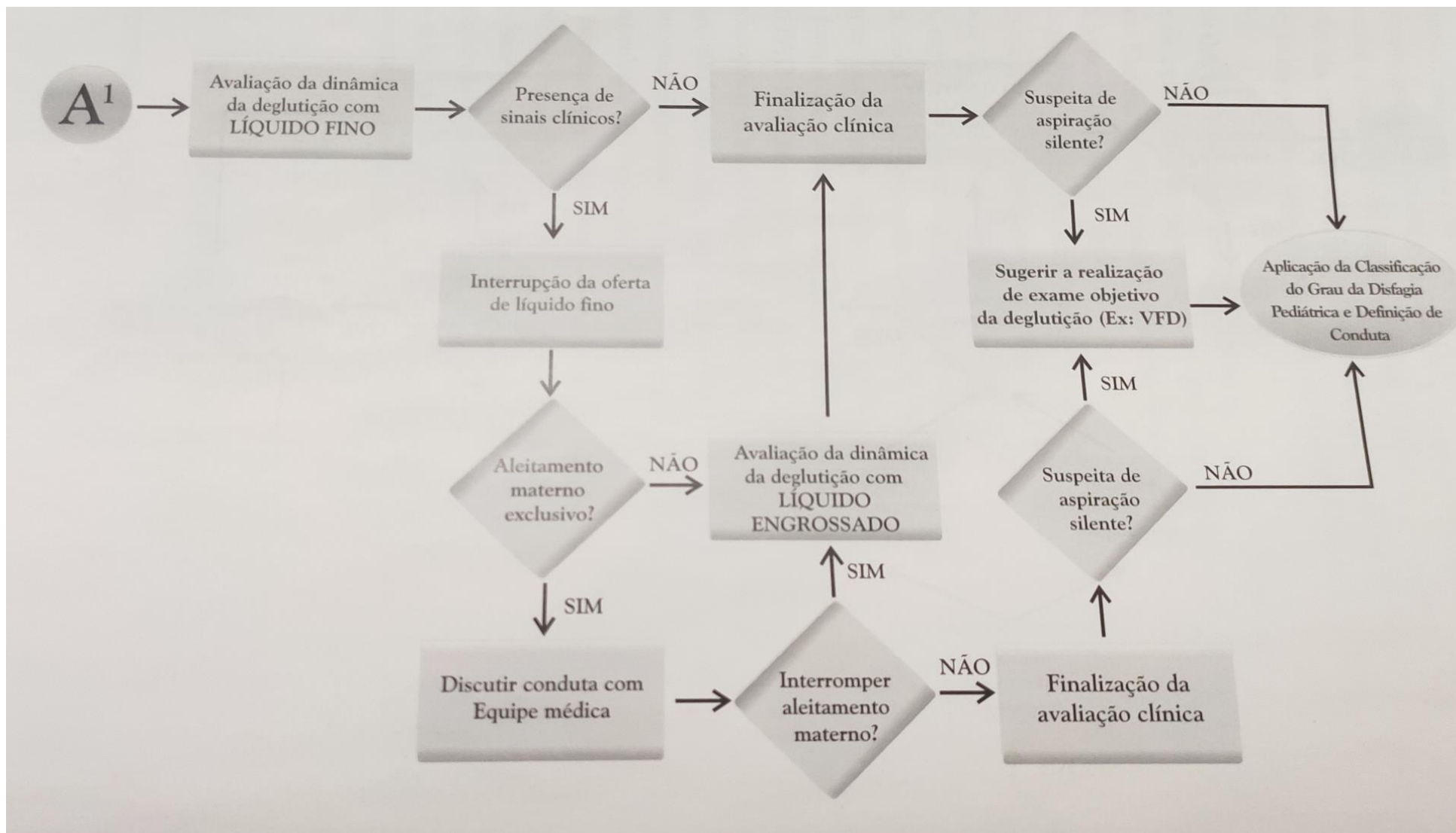
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz: <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez
	<input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal
	<input type="checkbox"/> recusa alimentar

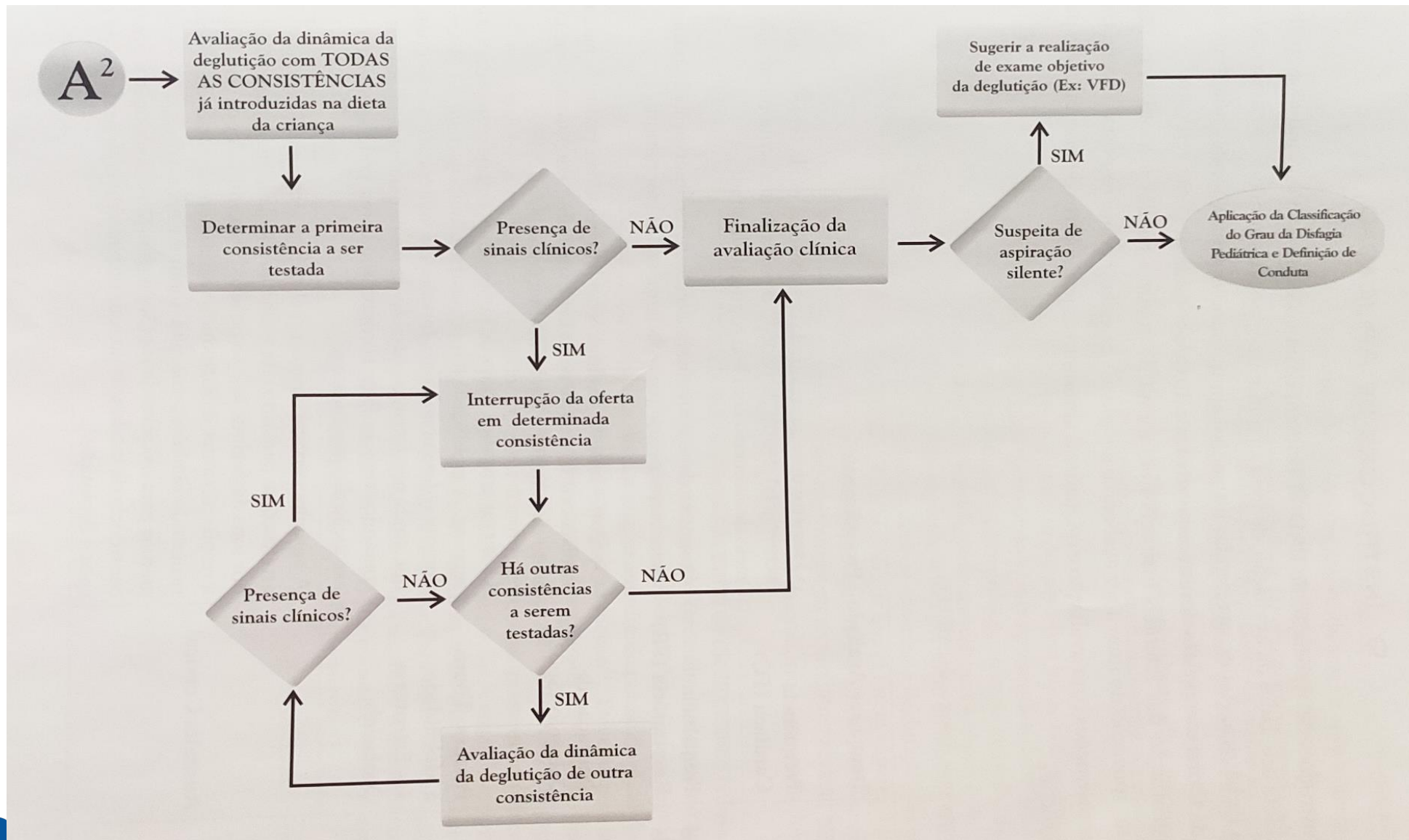
Volume total ofertado: _____	Volume total ingerido: _____
Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído	



## Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)



## Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)



## Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

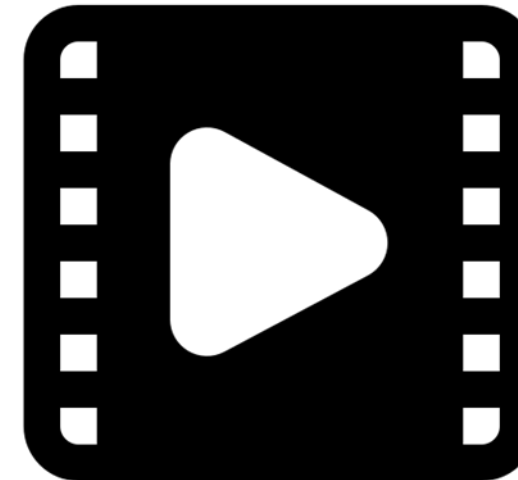
### Pastoso homogêneo (colher):

- captação adequada da colher  captação inadequada  escape oral anterior
- movimentação adequada de língua  movimentos póstero-anteriores
- frequência de deglutições/bolo \_\_\_\_\_
- coordenação respiração-deglutição  incoordenação
- tempo de trânsito oral adequado  tempo de trânsito oral aumentado
- elevação laríngea presente  elevação laríngea ausente
- resíduo em cavidade oral

### Pastoso heterogêneo (colher):

- captação adequada da colher  captação inadequada  escape oral anterior
- padrão mastigatório adequado para a idade  padrão mastigatório inadequado para a idade
- movimentação adequada de língua  movimentos póstero-anteriores
- frequência de deglutições/bolo \_\_\_\_\_
- coordenação respiração-deglutição  incoordenação
- tempo de trânsito oral adequado  tempo de trânsito oral aumentado
- elevação laríngea presente  elevação laríngea ausente
- 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



## Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

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

- preensão adequada do copo  preensão inadequada do copo  escape oral pelas comissuras labiais
- movimento de sorver  despejamento do líquido em cavidade oral
- frequência de sorções/deglutição \_\_\_\_\_
- coordenação sorção-respiração-deglutição  incoordenação
- tempo de trânsito oral adequado  tempo de trânsito oral aumentado
- elevação laríngea presente  elevação laríngea ausente

Líquido fino (mamadeira ou canudo):

- bico comum  bico ortodôntico  canudo
- vedamento labial  escape oral pelas comissuras labiais
- preensão adequada do bico/canudo  preensão inadequada do bico/canudo
- relação frequência de sucções/deglutição \_\_\_\_\_
- pausas adequadas  ausência de pausas
- coordenação sucção-respiração-deglutição  incoordenação
- tempo de trânsito oral adequado  tempo de trânsito oral aumentado
- elevação laríngea presente  elevação laríngea ausente

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	



Coordenação SDR

Módulo 9: Introdução à avaliação clínica em Terapia da Fala

## Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

### 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			



## Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

Classificação do Grau da Disfagia Pediátrica*:
Conduta:
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

1 – Deglutição Normal	Ausência de sinais clínicos de disfagia.
2 – Disfagia Orofaringea Leve	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.
3 – Disfagia Orofaringea Moderada a Grave	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.
4 – Disfagia Orofaringea Grave	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.

### Parâmetros de resultados da PAD PED

<b>Frequência Cardíaca (FC)</b>	0-2 anos: 80 a 160 bpm	2 A -7 A e 11 M – 70 a 120 bpm	
<b>Frequência Respiratória (FR)</b>	<1 a: 30 a 40 rpm	2 A -7 A e 11 M – 20 a 30 rpm	
<b>Saturação de Oxigênio SpO<sub>2</sub></b>	- adequada manutenção ou redução até 5% da linha de base do utente; - queda de saturação - redução > que 5% do índice basal após deglutição;		
<b>TTO</b>	<b>Alimento Líquido</b>	<b>Consistência Pastosa</b>	<b>Alimento sólido*</b>
7 a 14 meses	Até 2 segundos	Normal até 6 segundos	Adequado 15 seg
15 a 48 meses	Até 3 segundos	Aumentado > 6 segundos	Aumentado > 15 seg.
+48 meses	Até 4 segundos	Aumentado > 15 segundos	

Para alimentos sólidos o TTO varia com o tipo de alimento, tamanho e volume do bolo alimentar.

<b>Tempo de alimentação Líquido fino ou líquido engrossado</b>	2 a 5 seg.– 20 ml	- 3 a 7 seg.- 30 ml	- 4 a 12 seg. – 50 ml	- 6 a 20 seg. – 80 ml
--	-------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------

Alimentos pastosos e sólidos – 20 a 30 min.





Feeding Disorders Questionnaire

Reportório Alimentar

Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido: AMIOFE-E LACTENTES (6-24 MESES)

Protocolo de avaliação miofuncional orofacial (AMIOFE-A)

Avaliação Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR (Genaro, Berretin-Felix, Rehder & Marchesan, 2009)

Protocolo para avaliação de frênulo de língua (Marchesa, 2014)

Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA (Lázaro & Siquara & Pondé, 2019)

Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI) (Lukens & Linscheid, 2008)

Screening Tool for Feeding Problems (STEP- CHILD) (Seiverling et al., 2011)

About Your Child's Eating (AYCE) (Davies et al., 2007)

Behavior Pediatric Feeding Assessment Scale (BPFAS)

Instrumento de Rastreio de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped)

SOMA – Clinical Usefulness of Schedule for Oral-Motor Assessment

Sistema de Classificação Funcional – Eating and Drinking Ability – Classification System (EDACS)

Escala de Rendimiento de la masticación (Karaduman, 2003)

The Tongue Thrust Rating Scale



# Feeding Disorders Questionnaire

## DEMOGRAPHICS

Child's Name:
Date of Birth:
Parent's Name/s:
Address:
Phone Number:
Feeding/eating concerns:
Family goals for child's feeding/eating:

Previous individuals who provided assistance with the feeding problem:
Name(s) of persons or agencies:
Address:
Phone Number:

Current Day Care or School Placement (if applicable):
Address:
Phone Number:

Medical and Developmental Diagnoses:
Medical History: Check below and describe if it's a problem for your child
<input type="checkbox"/> Reflux, eosinophilic esophagitis? _____
<input type="checkbox"/> Delayed emptying, slow motility? _____
<input type="checkbox"/> Feeding tube dependence? _____
<input type="checkbox"/> What are bowel movements like? _____
<input type="checkbox"/> Diarrhea or constipation? _____
<input type="checkbox"/> Ear infections? If so, when & how often? _____
<input type="checkbox"/> Upper respiratory infections? _____
<input type="checkbox"/> Pneumonia _____
<input type="checkbox"/> Aspiration _____
Food Allergies:
Dietary Requirements or Restrictions:

## FEEDING HISTORY

1. Was your child ever: Bottle fed? *Y or N* Breast Fed? *Y or N* Both? *Y or N*
2. Did your child have trouble adjusting to breast feeding or formulas? If yes, please explain. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Were any of the following tube feedings Used? *Y or N (please circle)*
4. G-tube      J-Tube      NG-Tube      NJ-Tube
5. When did you first notice that your child had a feeding problem? \_\_\_\_\_
6. How old was your child when baby foods were introduced? \_\_\_\_\_
7. How old was your child when table foods were introduced? \_\_\_\_\_
8. How did s/he respond? \_\_\_\_\_
9. Has your child had any procedures such as a swallow study or an endoscopy?  
\_\_\_\_\_

## CURRENT FEEDING PRACTICES

1. Where does your child eat? (Please circle all that apply)  
High Chair      Booster Seat      Lap      Laying down  
Table/Chair      Walking around      Other: \_\_\_\_\_
2. Who does your child eat with? \_\_\_\_\_
3. How long do meals last? \_\_\_\_\_
4. Describe your child's appetite on a scale of 1 (poor) to 5 (eats too much). \_\_\_\_\_
5. How many meals and snacks a day does your child typically eat? \_\_\_\_\_
6. Are they scheduled? \_\_\_\_\_

## 7. Mealtime Schedule: Please indicate mealtimes, and amounts of foods typically eaten

Meal	Time	Typical Foods and Amounts
Bfast		
Snack		
Lunch		
Snack		
Dinner		
Snack		

8. What does your child drink each day? \_\_\_\_\_
9. How much? \_\_\_\_\_
10. Are foods and drinks restricted or available when your child asks? \_\_\_\_\_

## 11. Tube Feeding Information - if applicable

Current Tube type:	
Percent of daily calories via tube:	
Type of Formula:	
Bolus or Continuous:	
Vomiting or other problems with tube feedings:	

## 12. Tube Feeding Schedule: Please indicate times and amounts of tube feedings. If applicable

Times	Amount

## FOOD PREFERENCES AND MEALTIME BEHAVIORS

1. At what point does your child start to refuse foods- visual/sight, smell, touch, taste? \_\_\_\_\_
2. Can your child tolerate nonpreferred foods on his/her plate? On the table? \_\_\_\_\_
3. Does your child show interest in other people's food? \_\_\_\_\_

## Dados pessoais

Antecedentes pessoais e familiares (no geral e em específico na alimentação)

Situação clínica (diagnósticos, medicação, acompanhamentos, terapias,...)

Histórico alimentar desde o nascimento até à atualidade, com caracterização do contexto, referência a forma de alimentar, dieta alimentar (quantidades, consistências, texturas, temperaturas, sabores, modo de apresentação, preferências, restrições, rejeições alimentares, ...), posicionamento da criança e dos cuidadores, utensílios de apoio, estratégias (incluir rituais e distratores), reações da criança e dos cuidadores, comunicação, tempos das refeições, desempenho sensório-motor da criança durante as refeições, preocupações, expectativas

# Feeding Disorders Questionnaire

4. Does your child have any texture preferences – dry, crunchy, soft, wet, etc? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
5. Does your child eat the same or different across settings – restaurant, school, friends or families' house? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
6. What does the child do when a nonpreferred food is offered? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
7. What do you do when your child refuses? \_\_\_\_\_
8. What have you tried to do in order to get your child to eat?  
 Toys TV Talking/singing Offer preferred foods, toys, activities  
 Time out Remove privileges Mix or sneak nonpreferred foods in to favorites  
 Cook only preferred foods Allow child to eat whenever hungry (graze)
9. **Mealtime Behavior Checklist:** Please circle all behaviors that your child exhibits during mealtimes:  
 Spits food out Pushes food away Turns Head Keeps mouth shut  
 Screams/Cries Overstuffs Leaves the table Holds food in mouth  
 Eats too slow/fast Throws food Tantrums Other: \_\_\_\_\_
10. On a scale from 1 (pleasant meals) to 10 (very stressful) how stressful are meals? \_\_\_\_\_

## ORAL MOTOR AND SELF FEEDING SKILLS

1. Oral Motor Status: Please circle any items below that are a problem during meals

- |                              |                       |                            |
|------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Gagging                      | Coughing              | Poor suck                  |
| Trouble Chewing              | Tongue thrust         | Moving tongue side to side |
| Difficulty drinking          | Difficulty Swallowing | Difficulty biting off food |
| Loses food/liquid from mouth | Poor lip closure      | Drooling                   |

- Do above problems occur with all foods or just certain types or textures? \_\_\_\_\_
- Has your child ever had difficulties with swallowing that require thickened liquids or blenderized purees? Y or N Currently or in the past? \_\_\_\_\_

2. Have you ever had to do the Heimlich on your child because s/he choked? \_\_\_\_\_
3. Food Textures: Check the food textures your child currently eats:  
 Stage 1 or 2 baby food  
 Stage 3 baby food  
 Pureed table food - smooth  
 Pureed table food – with lumps  
 Wet Ground (like meat sauce)  
 Mashed table food  
 Meltable solids (cheese puffs)  
 Soft solids (bananas, mac and cheese)  
 Crunchy foods (hard cookie, raw vegetables)  
 Chewy foods (meat, candy, granola bar)

4. Do you have any concerns with your child's teeth? \_\_\_\_\_

5. Describe your child's self-feeding skills:  
 My child only uses her/his fingers to eat. Y or N  
 My child feeds himself but needs my help. Y or N  
 My child is independent in all areas of self-feeding. Y or N

- Which utensils can your child use with or without help? (please circle all that apply and mark an "H" next to the items s/he needs help with)

- |       |          |              |             |
|-------|----------|--------------|-------------|
| Spoon | Fork     | Sippy Cup    | Baby Bottle |
| Straw | Open Cup | Water bottle |             |

6. Current Therapies: List where, therapist's name, how long and how often. Specify if any of the therapists are working on feeding.

- Speech therapy: \_\_\_\_\_
- Occupational Therapy: \_\_\_\_\_
- Physical Therapy: \_\_\_\_\_
- Nutrition (EI): \_\_\_\_\_
- Special Education (EI): \_\_\_\_\_

Additional comments or concerns

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

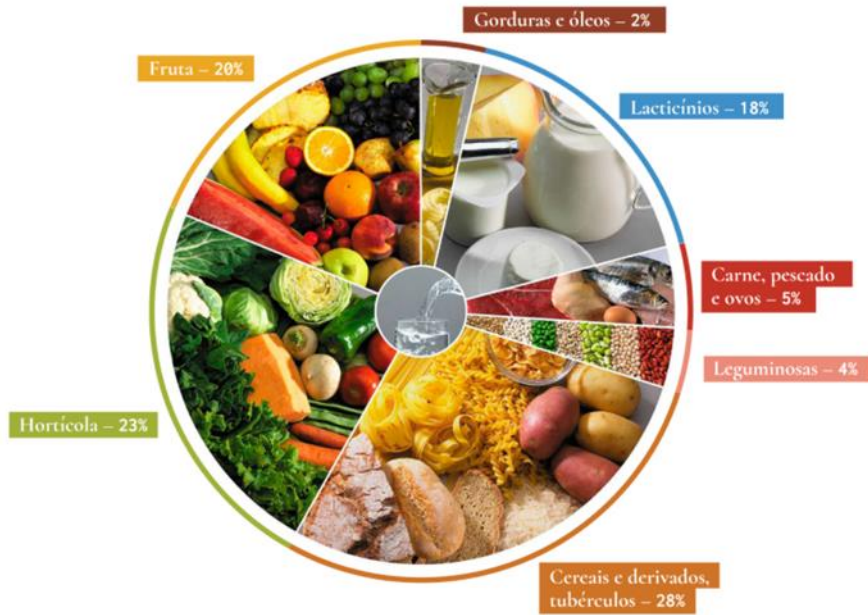
## Food Preference Checklist

Child's name \_\_\_\_\_  
 Is your child on a special diet? \_\_\_\_\_  
 Food Allergies \_\_\_\_\_  
 Food Restrictions \_\_\_\_\_

Please circle all foods your child eats and label any specific brands.

<b>Starches:</b>	Bread Oatmeal	Rice	Spaghetti Noodles Macaroni & cheese Corn	Cereal – List: Waffles Pancakes French toast Muffins
<b>Fruits:</b>	Orange juice Apple juice Grape Juice Watermelon Cantaloupe		Fruit cocktail Peach Pear Pineapple Applesauce	Orange Banana Strawberries Apple Dried Fruit
<b>Vegetables:</b>	Green beans Carrots Peas		Lettuce/salad Broccoli Peppers	Spinach Tomatoes Sweet potato
<b>Milk/Dairy:</b>	Milk – Type Chocolate/Flavored Milk Ice Cream		Soy/Almond Milk Yogurt – type	Pudding Cheese
<b>Meat/Protein:</b>	Chicken Chicken nuggets Hamburger Ham Roast Beef Turkey		Fish Fish sticks Sausage Pork Hot Dogs Steak	Eggs Grilled cheese Peanut butter Nuts Other:
<b>Mixed Textures:</b>	Pasta with sauce Tacos/burritos		Pizza Casseroles	Sandwiches Other:
<b>Extras:</b>	Margarine Jelly Ketchup		Mayonnaise Salad dressing Cream cheese	Syrup Mustard Other:
<b>Snacks:</b>	Cookies Chips Poptarts		Pretzels Crackers Goldfish	Water Soda Kool-aid

# Reportório alimentar



## Reportório alimentar

Nome da Criança: \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Preenchido por: \_\_\_\_\_

Dia	Hora	Tempo de duração da refeição	Local Contexto/ Materiais <small>(ex. em casa, na cadeira de alimentação à frente da televisão sendo alimentada exclusivamente pelo pai com a colher, come à mesa com a família e usa colher e garfo,...)</small>	Alimentos, tipo de preparação/apresentação <small>(ex. sopa de legumes toda passada, sopa com pedaços picados de legumes, frango cozido desfiado e esparguete separados no prato, arroz com caldo e douradinhos, fruta passada de compra, marca das bolachas, leites, sumos, iogurtes,...)</small>	Quantidade dos alimentos/bebidas <small>(ex. uma concha de sopa, 2 a 3 batatas médias, um pacote de 200ml, um iogurte de 120g, 3 colheres de sopa de arroz...)</small>	Reacções da criança e de quem está na hora da refeição <small>(ex. choro, puxa vômito, diz que não, toca mas não come, engole sem mastigar,... o adulto força a criança a comer, usa distratores, negoceia...)</small>

Nota: Registar tudo o que a criança come e bebe ao longo de dia, nomeadamente snacks, entre refeições e mesmo se come a dormir. Ex. Passado uma hora de almoçar comeu uma bolacha, entre o almoço e o lanche comeu um chocolate. Antes de ir dormir, bebeu um biberão de leite. Por volta das 3h da manhã, a dormir, bebe 200ml de leite com 2 colheres de papa.

Hospital Amato Lusitano – Serviço de Pediatria – Centro de Desenvolvimento da Criança

# Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido: AMIOFE-E LACTENTES (6-24 MESES)

## APÊNDICE 1 MANUAL OPERACIONAL - AMIOFE-E LACTENTES

### PROTÓCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES EXPANDIDO PARA LACTENTES (6-24 MESES)

Andréa Monteiro Correia Medeiros, Gabriela Rodrigues Dourado, Gislaíne Aparecida Folha,

Anna Luiza dos Santos Matos, Sarah Catarina Santos do Nascimento, Cláudia Maria de Felício

O presente manual operacional integra o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido: AMIOFE-E Lactentes (6-24 MESES), e apresenta informações e instruções para a sua aplicação.

O protocolo AMIOFE-E LACTENTES foi desenvolvido a partir do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido (AMIOFE-E) (Felício et al., 2010)<sup>(\*)</sup> para permitir a avaliação da Motricidade Orofacial da população entre 6 e 24 meses de idade.

A avaliação clínica tal como está proposta no AMIOFE-E Lactentes é subjetiva e depende da capacidade do profissional de observar, perceber e julgar; habilidades estas que são decorrentes de sua formação e treinamento. O fato de permitir a expressão dos resultados em escores (escalas numéricas) não a torna objetiva, mas possibilita que os dados de cada paciente possam ser sistematizados e acompanhados, conforme sua evolução clínica.

O protocolo AMIOFE-E para lactentes não é exaustivo, portanto, o profissional poderá complementar a investigação com outras avaliações e protocolos, quando houver a necessidade de um aprofundamento a respeito de algum aspecto observado como alterado ou que suscitado uma suspeita de alteração.

O protocolo possui divisões, como explicado na seqüência:

As páginas iniciais do Protocolo AMIOFE-E LACTENTES contemplam Informações de identificação e dados clínicos, bem como histórico de alimentação e hábitos parafuncionais orofaciais. As informações para o preenchimento devem ser obtidas por meio de entrevista com o responsável pelo lactente. Nessa parte inicial não são atribuídos escores, mas as informações serão essenciais para a interpretação dos dados de avaliação e o diagnóstico da condição miofuncional orofacial.

#### HISTÓRICO DE ALIMENTAÇÃO E HÁBITOS PARAFUNCIONAIS

##### OROFACIAIS:

Nos quadros relativos a **histórico de alimentação**, o fonoaudiólogo deverá para cada modo (método) de oferta, marcar os períodos (em meses) de ocorrência. A opção “nunca” deve ser assinalada se o modo de oferta não foi usado em nenhum momento da vida para alimentar o lactente.

##### 1. Modo de oferta da alimentação: Aleitamento

Refere-se à situação de aleitamento, que pode envolver tanto o leite materno exclusivo (ofertado no peito, mamadeira, copo ou sonda), como a utilização de leite artificial (fórmulas lácteas prescritas pelo médico). Ou ainda, ambas as formas (aleitamento misto).

A descrição de dieta mista e/ou uso de sonda, bem como informações complementares, que possam revelar dificuldades encontradas na oferta da alimentação, devem ser feitas nos campos indicados abaixo da tabela.

##### 2. Modo de oferta de alimentação: Alimentos em geral

Refere-se à situação de alimentação que abrange oferta de alimentos com diversos utensílios. As habilidades de alimentação que envolvem o controle motor dos lactentes, podem fornecer informações importantes sobre seu desenvolvimento miofuncional orofacial.

##### 3. Textura da dieta

No intuito de especificar e padronizar a textura (consistência) dos alimentos, foi adotada a classificação da International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI)<sup>(Cichero et al. 2017)<sup>(2)</sup></sup> cuja última versão foi publicada como Complete IDDSI Framework - Detailed definitions - 2.0 | 2019 (disponível em <https://idssi.org/framework/>).

A proposta dos investigadores da IDDSI tem sido a de prover terminologias e definições padronizadas a respeito de comidas e líquidos aplicáveis a casos de disfagia. Apesar disso, na falta de outra classificação tão clara, ela foi adotada no AMIOFE-E Lactentes, devido à constante dificuldade vivenciada pelos profissionais, incluindo os fonoaudiólogos, com a nomenclatura relativa à dieta.

Nos dois quadros, além de assinalar os meses os quais o lactente recebeu o alimento, de acordo com o modo de oferta e textura da dieta, é possível marcar se a alimentação foi feita de forma assistida ou independente, escolhendo as letras “A” ou “I”, respectivamente.

##### 4. Dificuldades e/ou adaptações na oferta da dieta:

Nesse item é possível registrar o período (início, duração) em meses no qual cada dificuldade e/ou adaptação aconteceu, incluindo a investigação de quadros de recusa alimentar e internação hospitalar.

É importante que o profissional descreva qual foi a dificuldade/adaptação encontrada/realizada, para nortear o raciocínio clínico da etiologia das eventuais alterações que poderão ser observadas no exame clínico a ser realizado.

##### 5. Hábitos parafuncionais orofaciais:

Nesse item é possível registrar o tempo de ocorrência (em meses) de cada hábito oral (chupeta, dedo e outros). Em caso de outros tipos de hábitos, descrever no campo destinado.

É recomendado ainda, anotar a frequência diária do hábito em horas, pois esse levantamento pode dar indícios sobre o impacto deste hábito nas estruturas orofaciais, a depender de sua frequência, intensidade e duração.

#### EXAME CLÍNICO

A avaliação clínica individual da MO deve ser realizada com o indivíduo posturado verticalmente, mantendo a coluna apoiada, (bebê conforto, cadeira ou colo do responsável), de frente para o avaliador. O protocolo foi adaptado considerando que os alimentos ofertados devem ser registrados, com atenção às possibilidades inerentes à idade e ao padrão alimentar habitual do lactente.

##### Aparência e condição postural/posição:

A observação visual das estruturas e componentes orofaciais é o modo recomendado para a avaliação desse item. Algum apoio pode ser utilizado pelo fonoaudiólogo, se ele considerar que isso facilita a análise. Por exemplo, na avaliação de simetria da face pode-se usar um fio dental, segurando-o na linha média da face, a fim de comparar os lados direito e esquerdo.

Apesar do registro de Morfologia/Volume, Função no repouso, Tensão e Mobilidade serem registrados separadamente nos itens: bochechas, lábios, língua, o fonoaudiólogo deverá ao final da avaliação relacioná-los aos comportamentos nas funções orofaciais.

A respeito da dentição, o fonoaudiólogo deverá apenas marcar os dentes presentes, que erupcionaram completamente. Posteriormente, a consulta à literatura sobre a cronologia da erupção dentária decidua auxiliará a definir se o desenvolvimento da dentição segue os padrões de normalidade ou não; e se requer encaminhamento específico ao profissional de Odontologia.

Quanto ao palato, deve ser considerado como alterado, quando ocorrem modificações que abrangem a parte dura, mole/úvula. Malformações orais associadas a problemas de palato/úvula são consideradas como agravantes ao quadro e merecem atribuição de escores menores.

##### Mobilidade:

A mobilidade facial deverá ser avaliada a partir de observação de movimentos espontâneos do lactente durante a interação com o fonoaudiólogo e/ou responsável. Deve ser observada desde o primeiro momento, já na situação de entrevista inicial junto ao responsável.

##### FUNÇÕES

**Respiração:** Para a classificação quanto ao modo respiratório, o fonoaudiólogo poderá considerar se o lactente permanece em todos os momentos de repouso com os lábios ocluídos, o que indica que a respiração é exclusivamente nasal (normal). Também poderá se basear na frequência em que a respiração mista é utilizada e classificá-la em respiração oronasal leve (poucas vezes) ou moderada (a maior parte das vezes). Se a respiração for realizada apenas pela cavidade oral, a classificação será severa. O espelho milimetrado poderá ser empregado como um método auxiliar para verificar se há expiração pelas narinas e se o fluxo das duas narinas é simétrico ou não.

**Deglutição:** A observação desta função deve considerar o padrão de acordo com a faixa etária do lactente, bem como o modo de oferta e a consistência do alimento.

Considera-se os modos de oferta com os seguintes utensílios: colher, copo. Caso haja a utilização de outro utensílio, como por exemplo, garfo, o mesmo deverá ser anotado no campo “Outro”.

Vale dizer que o aleitamento materno e oferta da mamadeira não foram considerados na avaliação clínica do presente protocolo. Em caso de oferta do líquido em peito ou mamadeira, recomenda-se que a avaliação seja realizada, utilizando um instrumento específico de avaliação de mamada.

Para avaliar o líquido, pode ser utilizado copo comum, com tampa e/ou com válvula.

Cabe esclarecer que, embora os termos líquido, pastoso e sólido tenham sido mantidos por serem habituais na área, a textura dos alimentos pensada para cada um desses termos levou em consideração a classificação da International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) (Cichero et al. 2017)<sup>(2)</sup>. Em função disso, no próprio protocolo, quadro 3, foram indicados os níveis de textura, para que o fonoaudiólogo consulte o documento que é de acesso fácil e gratuito.

A avaliação da deglutição de líquido e pastoso é feita em lactentes a partir de 6 meses de idade, já a deglutição de sólido é realizada a partir de 12 meses, acompanhando a mesma faixa etária de observação da função mastigação.

Deve-se considerar os comportamentos posturais de língua e lábios, e outros, durante a execução da função. Caso ocorra alguma ocorrência na oferta do líquido, deve-se ponderar se é esperada (padrão fisiológico) para a faixa etária correspondente. Quando o comportamento observado é esperado para a faixa etária, o escore atribuído deve ser o de normalidade.

**Mastigação:** Para análise dessa função, deve ser ofertado alimento sólido, que são tidos como alimentos cotidianos, da mesma consistência da família, abarcando o uso de todos os tipos de utensílios para oferta. Portanto, o lactente será submetido à avaliação de mastigação conforme a sua idade cronológica e desenvolvimento individual permitirem.

Todos os aspectos avaliados contêm espaços para registro de escores parciais, já durante a situação do exame. Ao final do protocolo, os escores parciais e total deverão também ser registrados na tabela “Resultados”, obtendo a soma total da pontuação do lactente.

Os valores constantes na tabela de resultados, são os escores máximos possíveis de serem registrados no protocolo para cada item avaliado, de acordo com a faixa etária. Porém, no momento não é possível dizer que crianças com condições miofuncionais orofaciais normais atingiram sempre todos os escores máximos.

Preende-se que os pontos de corte sejam futuramente estabelecidos a partir do uso do Protocolo AMIOFE-E Lactentes. Vale dizer, porém, que os escores obtidos na avaliação miofuncional orofacial, constituem-se como registro/fotografia do momento atual do lactente, tendo importante valor no acompanhamento longitudinal e individual do perfil da motricidade orofacial do lactente.

# Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido: AMIOFE-E LACTENTES (6-24 MESES)



Artigo Original  
Original Article

Andréa Monteiro Correia Medeiros<sup>1,2</sup>  
Gabriela Rodrigues Dourado Nobre<sup>3</sup>  
Íkaro Daniel de Carvalho Barreto<sup>4</sup>  
Elisete Maria Santos de Jesus<sup>5</sup>  
Gislaine Aparecida Folha<sup>6</sup>  
Anna Luiza dos Santos Matos<sup>7</sup>  
Sarah Catarina Santos do Nascimento<sup>1</sup>  
Cláudia Maria de Felício<sup>8</sup>

## Descritores

Fonologia  
Lactente  
Estudos de Validação  
Terapia Miofuncional  
Sistema Estomatognático

## Keywords

Speech, Language and Hearing  
Sciences  
Nursing Infant  
Validation Studies  
Myofunctional Therapy  
Stomatognathic System

**Endereço para correspondência:**  
Andréa Monteiro Correia Medeiros  
Departamento de Fonoaudiologia,  
Universidade Federal de Sergipe –  
Campus São Cristóvão  
Cidade Univ. Prof. José Aloisio de  
Campos, Av. Marechal Rondon, s/n, Jd.  
Rosa Elze São Cristóvão (SE), Brasil,  
CEP: 49100-000.  
E-mail: andreamcmedeiros@gmail.com.br

**Recebido em:** Setembro 13, 2019.

**Aceito em:** Maio 06, 2020.

## Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido: AMIOFE-E LACTENTES (6-24 MESES)

### Expanded Orofacial Myofunctional Evaluation Protocol with Scores (expanded-OMES) for nursing infants (6-24 Months)

## RESUMO

**Objetivo:** Adaptar e validar conteúdo e aparência do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido (AMIOFE-E) para lactentes de 6 a 24 meses de idade. **Método:** Estado de validação. Os parâmetros foram baseados em literatura sobre desenvolvimento motor orofacial, experiência dos autores e painel de 10 especialistas. Os dados foram analisados por estatística descritiva, Índice de Validade de Conteúdo e concordância entre especialistas. **Resultados:** O protocolo foi organizado em blocos funcionais após manutenção, exclusão, modificação e acréscimo de itens, adaptando-se à faixa etária. Obteve-se alto nível de concordância em 90% dos itens. Na versão final foram acrescentados: histórico de alimentação e hábitos parafuncionais orofaciais, mobilidade facial, dentição, modo oral de respiração, deglutição de pastoso e detalhesamentos específicos para a faixa etária. Acrescentou-se um manual operacional e uma tabela para registro de escores. **Conclusão:** O Protocolo AMIOFE-E Lactentes e respectivo manual operacional foram validados quanto ao conteúdo e aparência, e poderá contribuir no diagnóstico miofuncional orofacial na faixa etária de 6 a 24 meses de idade.

## ABSTRACT

**Purpose:** Adapt and validate the content and appearance of Expanded Orofacial Myofunctional Evaluation Protocol with Scores (expanded-OMES for infants) for 6 to 24 months. **Methods:** Validation study. The parameters were based on literature about orofacial motor development, the author's experience, and a committee with ten members. In data analysis, we used descriptive statistics, Content Validation Index, and agreement among experts. **Results:** The protocol was organized into functional blocks after maintenance, exclusion, modification, and addition of items, adapting to the age group. The final version includes new items such as the history of feeding and orofacial habits, facial mobility, dentition, oral breathing mode, swallowing of pasty, and specific details for the age group. It also includes an operational manual and a table for recording scores. A high level of agreement among experts was obtained (> 90%). **Conclusions:** The OMES-E Lactents protocol have been validated in terms of content and appearance, and may contribute to the myofunctional orofacial diagnosis in the age group of 6 to 24 months of age.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Sergipe – UFS - São Cristóvão (SE), Brasil.

<sup>1</sup> Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe – UFS - São Cristóvão (SE), Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe – UFS - Aracaju (SE), Brasil.

<sup>3</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal, Brasília (DF), Brasil.

<sup>4</sup> Departamento de Estatística e Informática, Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE - Recife (PE), Brasil.

<sup>5</sup> Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe – UFS - Lagarto (SE), Brasil.

<sup>6</sup> Departamento de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>7</sup> Departamento de Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

**Fonte de financiamento:** nada a declarar.

**Conflito de interesses:** nada a declarar.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Medeiros et al. CoDAS 2021;33(2):e20190219 DOI: 10.1590/2317-1782/20202019219

1/18

## APÊNDICE 2 AMIOFE-E LACTENTES

### PROTÓCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES EXPANDIDO PARA LACTENTES

Andréa Monteiro Correia Medeiros, Gabriela Rodrigues Dourado, Gislaine Aparecida Folha,

Anna Luiza dos Santos Matos, Sarah Catarina Santos do Nascimento, Cláudia Maria de Felício

#### IDENTIFICAÇÃO E DADOS CLÍNICOS

Data da aplicação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número de identificação: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco do Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_ Encaminhamento: \_\_\_\_\_

DN \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade atual: \_\_\_ ano e \_\_\_ meses Idade corrigida: \_\_\_ ano e \_\_\_ meses

Idade gestacional: \_\_\_ semanas APGAR: 1º min: \_\_\_ 5º min: \_\_\_

Peso ao nascer: \_\_\_ Kg Peso atual: \_\_\_ Kg Altura atual: \_\_\_ cm

#### HISTÓRICO DE ALIMENTAÇÃO E HÁBITOS PARAFUNCIONAIS OROFACIAIS

##### 1. Modo de oferta de alimentação: Aleitamento

Assinalar os meses nos quais o lactente recebeu aleitamento (líquido\*) de acordo com o modo de oferta.

Para aqueles não utilizados, assinale na coluna “Nunca” na linha correspondente.

Modo	Nunca	Meses									
		1-2	3-4	5-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	
Peito											
Mamadeira											
Copo											
Mista											
Sonda											

\* Nível zero de bebidas da International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) framework.

Disponível em <https://iddsi.org/framework/>

Caso marque mista, descreva: \_\_\_\_\_

Caso marque Sonda (Sonda Nasogástrica), descreva: \_\_\_\_\_

Informações complementares (exemplos: tipo de bico, tamanho do orifício do bico, dificuldades e outras): \_\_\_\_\_

Medeiros et al. CoDAS 2021;33(2):e20190219 DOI: 10.1590/2317-1782/20202019219

11/18

##### 2. Modo de oferta de alimentação: Alimentos em geral

Assinalar os meses nos quais o lactente recebeu alimentos de acordo com o modo de oferta. Em cada um dos períodos você deverá marcar: “A” se foi de modo assistido ou “I” de modo independente.

Modo	Nunca	Meses									
		4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24			
Copo com válvula/com tampa		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Copo comum		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Colher		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Mãos para segurar o alimento e levá-lo à boca para morder		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Garfo		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I

##### 3. Textura da dieta

Assinalar os meses nos quais o lactente recebeu alimentos de acordo com a textura. Em cada um dos períodos você deverá marcar: “A” se foi de modo assistido ou “I” de modo independente.

Texturas*	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24		
Líquido fino <sup>0</sup>	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Líquido moderadamente espesso <sup>1</sup> (primeiras papinhas do bebê)	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Pastoso (Purê) <sup>2</sup>	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Picado (ou moído) e úmido	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Requer mastigação mínima	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Comida macia <sup>4</sup>	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Requer mastigação	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Sólido (Regular) <sup>7</sup>	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
Requer mastigação	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I

\*Fonte: International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) framework. Adotado para definir a texturas dos alimentos. Disponível em <https://iddsi.org/framework/>

<sup>0</sup> Nível 0 (zero) de bebidas; <sup>1</sup> Nível 3 de bebidas; <sup>2</sup> Nível 4 de bebidas ou nível 4 de comidas; <sup>4</sup> Nível 5 de comidas; <sup>7</sup> Nível 6 de comidas; <sup>8</sup> Nível 7 de comidas.

##### 4. Dificuldades e/ou adaptações na oferta da dieta

Registrar o período em meses em que cada dificuldade e/ou adaptação aconteceu.

Dificuldade/ adaptação	Não	Sim	Início (meses)	Duração (meses)	Qual?
Adaptação de bico da mamadeira					
Adaptação de utensílio (colher)					
Uso de via alternativa de alimentação					
Diagnóstico de restrição alimentar					
Recusa Alimentar					
Interação					

##### 5. Hábitos parafuncionais orofaciais

Assinalar todos os períodos (meses) que o lactente realizou cada hábito. Caso o lactente não tenha tido um ou mais hábitos, assinalar na coluna “Nunca” na linha correspondente.

	Nunca	Meses								
		1-2	3-4	5-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24
Chupeta										
Dedo										
Outros										

Caso marque outros, descreva: \_\_\_\_\_

Anote a frequência diária do(s) hábitos (exemplo: número de horas) \_\_\_\_\_

Medeiros et al. CoDAS 2021;33(2):e20190219 DOI: 10.1590/2317-1782/20202019219

12/18

# Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido: AMIOFE-E LACTENTES (6-24 MESES)

## EXAME CLÍNICO

### APARÊNCIA E CONDIÇÃO POSTURAL/POSIÇÃO

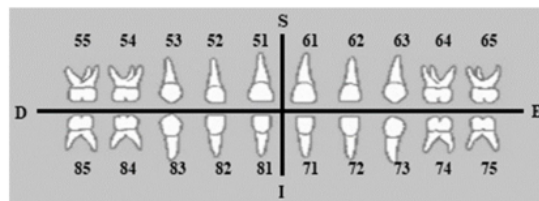
Face		Escores
<b>Simetria facial</b>	Normal	(4)
	Leve	(3)
Assimetria	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Lado menor (marcar o lado)	Direito	Esquerdo
<b>Maxila/ Mandíbula</b>		
<b>Morfologia</b>	Normal	(3)
Alterada	Micrognatia	(2)
	Hipoplasia de maxila e mandíbula	(1)
Lado menor (marcar o lado)	Direito	Esquerdo
<b>Relação com a linha média</b>	Normal	(4)
	Leve	(3)
Alterada (desvio lateral)	Moderado	(2)
	Severo	(1)
Lado do desvio	Direito	Esquerdo
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima =		11

Bochechas		Escores
<b>Volume</b>	Normal	(4)
	Leve	(3)
Volume alterado	Moderado	(2)
	Severo	(1)
Aumentado	Diminuído	Direito
		Esquerdo
		Ambos
<b>Tensão</b>	Normal	(4)
	Leve	(3)
Aumentada	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Frácil	Leve	(3)
	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima =		08

### Dentes

Marcar os elementos dentários presentes.

Lábios		Escores
<b>Morfologia</b>	Normal	(4)
	Ressecado/ Rachaduras	(3)
Morfologia alterada	Operado (queloplastia)	(2)
	Fissura labial não corrigida	(1)
<b>Volume</b>	Normal	(4)
	Leve	(3)
Volume alterado	Moderado	(2)
	Severo	(1)
Aumentado	Diminuído	
<b>Função labial no repouso</b>	Ocluídos: Cumprem normalmente a função	(4)
	Leve (entreatos)	(3)
Lábios desocluídos	Moderado	(2)
	Severo	(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima =		12



Língua		Escores
<b>Posição/ Aparência</b>	Normal (lactente permanece com a boca fechada e não há exposição da língua)	(4)
	Leve (lactente permanece de boca aberta, com a língua no assoalho da boca)	(3)
Alterado	Moderado (lactente permanece de boca aberta, com a língua interposta aos lábios)	(2)
	Severo (lactente permanece de boca aberta, com a língua ultrapassando os lábios de modo excessivo)	(1)
<b>Morfologia</b>	Normal (tamanho e forma)	(4)
Morfologia alterada	Leve	(3)
( ) Microglossia ( ) Macroglossia	Moderada	(2)
	Severa (com prejuízo da respiração)	(1)
<b>Volume</b>		
Volume compatível com a cavidade oral	Normal	(4)
	Leve	(3)
Volume aumentado e/ou alargada (verificar a relação com o espaço da cavidade oral)	Moderado	(2)
	Severo	(1)
<b>Frênulo da língua*</b>	Normal (extensão, fixação e espessura)	(4)
Alterado quanto à:	Leve	(3)
( ) Espessura	Moderado	(2)
( ) Fixação	Severo	(1)
( ) Extensão		
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima =		16

\*Observação: Em caso de alteração de frênulo, recomenda-se a aplicação de um protocolo específico.

Palato duro		Escores
<b>Morfologia</b>	Normal	(4)
	Operado (Palatoplastia)	(3)
Alterada	Alterações moderadas (outras)	(2)
	Fissura não corrigida	(1)
<b>Largura</b>	Normal	(4)
	Leve	(3)
Largura diminuída (estrelto)	Moderada	(2)
	Severa	(1)
<b>Altura</b>	Normal	(4)
	Leve	(3)
Altura aumentada (profundo)	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima =		12

Palato Mole/ Úvula		Escores
<b>Morfologia</b>	Normal	(4)
	Longo	(3)
	Curto	(3)
	Curto associado a outra malformação oral	(2)
Véu palatino alterado	Úvula Bífida associada a outra malformação oral	(2)
	Úvula ausente associada a outra malformação oral	(1)
	Fissura não corrigida	(1)
	Outras alterações	(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima =		04

Observações:

### MOBILIDADE

Mobilidade facial		Escores
Expressão facial adequada	Normal	(4)
Expressão facial reduzida ou alterada	Pouca expressão facial	(3)
	Assimetria ao realizar expressões faciais	(2)
	Ausente – sem nenhuma expressão facial	(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima =		04

### FUNÇÕES

Respiração		Escores
<b>Modo</b>		
Respiração nasal	Normal	(4)
Respiração oronasal	Leve	(3)
	Moderada	(2)
Respiração oral	Severa	(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima =		04

Caso o espelho milimetrado tenha sido utilizado para analisar o fluxo expiratório, anote o resultado

Deglutição (líquido/pastoso)

**Modo de oferta da alimentação:** ( ) Colher ( ) Copo:  comum  com tampa  com válvula.

Outro. Qual?

AVALIAR A PARTIR DE 06 MESES DE IDADE

Deglutição: Comportamento dos lábios		Escores
Vedam a Cavidade Oral	Sem aparentar esforço	(4)
Vedam parcialmente (quando esperado para faixa etária)	Contração acentuada	(3)
Vedam a Cavidade Oral, mas com contração inadequada para faixa etária	Contração reduzida	(2)
Não vedam a Cavidade Oral	Não cumpre a função	(1)
Alimento utilizado na avaliação:		
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima =		04

# Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido: AMIOFE-E LACTENTES (6-24 MESES)

## □ AVALIAR A PARTIR DE 06 MESES DE IDADE

Deglutição: Comportamento da língua		Escores
Contida na cavidade oral	Normal	(4)
Interposta levemente (quando esperado para faixa etária)		
<b>Não contida na cavidade oral - interposição</b>		
Interposta aos dentes ou rodetes (atipicamente)	Leve	(3)
Permanece em contato com os lábios superior e inferior	Moderada	(2)
Ultrapassa excessivamente os coxins gengivais/dentes	Severa	(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima = 04		

## □ AVALIAR A PARTIR DE 06 MESES DE IDADE

Deglutição: outros comportamentos e sinais de alteração	Escores		
	Presente	Ausente	Presente (quando esperado para faixa etária)
Movimentação da cabeça ou outras partes do corpo	(1)	(2)	(2)
Deslize da mandíbula	(1)	(2)	(2)
Tensão da musculatura facial	(1)	(2)	(2)
Escape de alimento	(1)	(2)	(2)
Engasgo	Durante a deglutição	Após a deglutição	(1) (2)
Tosse	Durante a deglutição	Após a deglutição	(1) (2)
Ruído			(1) (2)
Resíduos em cavidade oral			(1) (2)
Resultado do sujeito avaliado =			
Pontuação máxima = 16			

## □ AVALIAR A PARTIR DE 06 MESES DE IDADE

Deglutição Eficiência		Escores
<b>Bolo líquido/pastoso</b>		
Não repete, ou apenas uma deglutição repetida do mesmo bolo		(3)
Duas repetições		(2)
Deglutições múltiplas (três ou mais repetições)		(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima = 03		

## Deglutição (sólido) AVALIAR A PARTIR DE 12 MESES DE IDADE

Deglutição: Comportamento dos lábios		Escores
Vedam a Cavidade Oral	Sem aparentar esforço	(4)
Vedam a Cavidade Oral, mas com contração inadequada	Contração acentuada	(3)
Não vedam a Cavidade Oral	Contração reduzida	(2)
Alimento utilizado na avaliação:	Não cumpre a função	(1)
Modo de oferta:		
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima = 04		

Deglutição: Comportamento da língua		Escores
Contida na cavidade oral	Normal	(4)
Não contida na cavidade oral - interposição		
Interposta aos dentes ou rodetes	Leve	(3)
Permanece em contato com os lábios superior e inferior	Moderada	(2)
Ultrapassa excessivamente os coxins gengivais/dentes	Severa	(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima = 04		

## □ AVALIAR A PARTIR DE 12 MESES DE IDADE

Deglutição: outros comportamentos e sinais de alteração			Escores	
			Presente	Ausente
Movimentação da cabeça ou outras partes do corpo			(1)	(2)
Deslize da mandíbula			(1)	(2)
Tensão da musculatura facial			(1)	(2)
Escape de alimento			(1)	(2)
Engasgo	Durante a deglutição	Após a deglutição	(1)	(2)
Tosse	Durante a deglutição	Após a deglutição	(1)	(2)
Ruído			(1)	(2)
Resíduo em cavidade oral			(1)	(2)
Resultado do sujeito avaliado =				
Pontuação máxima = 16				

Deglutição Eficiência		Escores
<b>Bolo sólido</b>		
Não repete a deglutição do mesmo bolo		(3)
Duas repetições		(2)
Deglutições múltiplas (três repetições ou mais)		(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima = 03		

## Mastigação (sólido) AVALIAR A PARTIR DE 12 MESES DE IDADE

Mordidas		Escores
Incisivos	Normal	(4)
Caninos		(3)
Molares		(2)
Não morde		(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima = 04		

Mastigação		Escores
Depressão mandibular	Adequada, permitindo introduzir o alimento na cavidade oral	(4)
	Parcial, com dificuldade de introduzir alimento na cavidade oral	(3)
	Insuficiente para introdução do alimento na cavidade oral	(2)
	Inexistente (travamento mandibular)	(1)
Elevação mandibular	Adequada, occlusal a boca e a mantém fechada durante a maior parte do ciclo mastigatório	(3)
	Eleva-se, mas não mantém a boca fechada durante a maior parte do ciclo mastigatório	(2)
	Não se eleva para cumprir a função mastigatória	(1)
	Rítmicos e organizados	(3)
	Não rítmicos, desorganizados e/ou com tremores	(2)
	Ausentes	(1)
Movimentos mandibulares	Para os movimentos presentes, indique como ocorrem a maior parte do tempo:	
	<input type="checkbox"/> Movimento de rotação da mandíbula na maior parte do ciclo mastigatório	
	<input type="checkbox"/> Verticais na maior parte do ciclo mastigatório (sem rotação)	
	<input type="checkbox"/> Ambos (laterais e verticais)	
Trituração	Tritura o alimento completamente	(4)
	Consegue triturar o alimento, mas muito lentamente	(3)
	Tritura parcialmente o alimento, mas muito lentamente	(2)
	Não realiza a função, apesar da idade	(1)
Resultado do sujeito avaliado =		
Pontuação máxima = 14		

Mastigação: outros comportamentos e sinais de alteração			Escores	
			Presente	Ausente
Movimento da cabeça ou outras partes do corpo			(1)	(2)
Postura alterada (cabeça ou outras partes do corpo)			(1)	(2)
Escape de alimento			(1)	(2)
Resultado do sujeito avaliado =				
Pontuação máxima = 06				

## RESULTADOS

Blocos Funcionais	Idade em meses (m) e dias (d)		Escore total
	06m-11m29d	12m-24m	
Itens			
Face	11	11	
Bochechas	08	08	
Lábios	12	12	
Língua	16	16	
Palato duro	12	12	
Palato mole/ Úvula	04	04	
Mobilidade	04	04	
Respiração	04	04	
Deglutição líquido/pastoso: comportamento dos lábios	04	04	
Deglutição líquido/pastoso: comportamento da língua	04	04	
Deglutição líquido/pastoso: Outros comportamentos e sinais de alteração	16	16	
Deglutição eficiência (líquido/pastoso)	03	03	
Deglutição sólida: comportamento dos lábios	---	04	
Deglutição sólida: comportamento da língua	---	04	
Deglutição sólida: Outros comportamentos e sinais de alteração	---	16	
Deglutição eficiência (bolo sólido)	---	03	
Mordida	---	04	
Mastigação	---	14	
Mastigação: Outros comportamentos e sinais de alteração	---	06	
Escore total	100	149	



# Protocolo de avaliação miofuncional orofacial (AMIOFE-A)

## PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES AMPLIADO (AMIOFE-A)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

DN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

### APARÊNCIA E CONDIÇÃO POSTURAL/POSIÇÃO

Face				Escores
Simetria	Normal			(4)
Assimetria	Leve			(3)
	Moderada			(2)
	Severa			(1)
	Direito	Esquerdo		
Proporção entre os terços da face	Normal			(4)
Proporção alterada	Leve			(3)
	Moderada			(2)
	Severa			(1)
	Inferior	Médio	Superior	
Terço da face aumentado	Normal para a idade			(4)
Sulco Nasolabial	Normal para a idade			(4)
Sulco Nasolabial Acentuado	Leve			(3)
	Moderado			(2)
	Severo			(1)
	Resultado do sujeito avaliado			
Pontuação máxima = 12				

Aparência das Bochechas				Escores
Volume	Normal			(4)
Volume Aumentado	Leve			(3)
	Moderado			(2)
	Severo			(1)
	Direito	Esquerdo	Ambos	
Tensão/Configuração	Normal			(4)
Flácida e/ou Arqueada	Leve			(3)
	Moderada			(2)
	Severa			(1)
	Resultado do sujeito avaliado			
Pontuação máxima = 08				

Relação mandíbula/maxila			Escores
Relação Vertical – Mantém o Espaço Funcional Livre (EFL)	Normal		(4)
Relação Vertical Alterada			
Dentes em oclusão	Sem tensão aparente	Leve	(3)
	Tensão aparente	Moderada	(2)
	Tensão aparente	Severa	(1)
Mandíbula abaixada – Ultrapassa o EFL (mais que 4 mm)	Leve		(3)
	Moderada		(2)
	Severa		(1)
	Normal		(4)
Relação antero-posterior	Normal		(4)
Relação antero-posterior alterada	Leve		(3)
	Moderada		(2)
	Severa		(1)
	Positivo		Negativo
Trespasse Horizontal ( <i>overjet</i> )			
Relação com a linha média	Normal		(4)
Alterada (desvio lateral)	Leve		(3)
	Moderado		(2)
	Severo		(1)
	Direito		Esquerdo
Desvio para o lado			
Resultado			
Pontuação máxima = 12			

Lábios				Escores
Função labial no repouso				
Ocluídos	Cumprem normalmente a função			(4)
Disfunção				
Ocluídos com Tensão cumprem a função, mas com contração aparente dos lábios e Mm. Mental	Leve			(3)
	Moderada			(2)
	Severa			(1)
Lábios desocluídos	Leve (entreabertos)			(3)
	Moderada			(2)
	Severa			(1)
Volume e configuração	Normal			(4)
Volume diminuído e estrados	Leve			(3)
	Moderado			(2)
	Severo			(1)
Volume aumentado	Leve			(3)
	Moderado			(2)
	Severo			(1)
Comissuras Labiais				(3)
No nível da rima bucal e simétricas	Normais			(4)
Abaixo da rima bucal (deprimida) e/ou assimétricas	Leve			(3)
	Moderada			(2)
	Severa			(1)
Lado abaixo da rima	Direito	Esquerdo	Ambos	
Resultado				
Pontuação máxima = 12				

Músculo Mental				Escores
Contração não aparente (com os lábios ocluídos)	Normal			(4)
Contração aparente	Leve			(3)
	Moderada			(2)
	Severa			(1)
Resultado do sujeito avaliado				
Pontuação máxima =				

# Protocolo de avaliação miofuncional orofacial (AMIOFE-A)

Língua		Escores
<b>Posição/ Aparência</b>		
Contida na cavidade oral	Normal	(4)
Comprimida por oclusão tensa dos dentes	Apertamento	(3)
Comprimida e com marcas	Apertamento	(2)
Interposta aos dentes (ou rebordos)	DVO reduzida (limite das faces incisais)	(3)
	DVO normal (limite das faces incisais) (ou em soalho bucal)	(2)
	Ultrapassa as faces incisais/ou cúpides vestibulares	(1)
Interposta aos dentes, com trespasse vertical negativo ("overbite") ou trespasse horizontal positivo ("overjet")	Limite das faces incisais	(3)
	Ultrapassa as faces incisais	(2)
	Ultrapassa muito as faces incisais e/ou vestibulares	(1)
Local Interposição	Direito	
	Esquerdo	
	Ambos	
	Anterior	
Posterior		
Total		
<b>Aparência - Volume</b>		
Volume compatível com a cavidade oral	Normal	(4)
Volume aumentado e/ou alargada	Leve	(3)
	Moderado	(2)
	Severo	(1)
Resultado do sujeito avaliado		
Pontuação máxima = 9		

Aspecto do Palato Duro		Escores
Largura	Normal	(4)
Largura diminuída (estreito)	Leve	(3)
	Moderado	(2)
	Severo	(1)
Altura	Normal	(4)
Altura aumentada (profundo)	Leve	(3)
	Moderado	(2)
	Severo	(1)
Resultado do sujeito avaliado		
Pontuação máxima = 08		

## MOBILIDADE

DESEMPENHO	MOVIMENTOS LABIAIS				Escores
	Protrusão	Retração	Lateralidade D	Lateralidade E	
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	
Habilidade insuficiente com tremor	(3)	(3)	(3)	(3)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor	(2)	(2)	(2)	(2)	
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Somatória					

SOMATÓRIA MÁXIMA = 24

Desempenho	MOVIMENTOS DA LÍNGUA						Escores
	Protrusão	Retrair	Lateral D	Lateral E	Elevar	Abaixar	
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Habilidade insuficiente com tremor	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Somatória							

SOMATÓRIA MÁXIMA = 36

DESEMPENHO	MOVIMENTOS DA MANDÍBULA					Escores
	Abaixar	Elevar	Lateral D	Lateral E	Protruir	
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Habilidade insuficiente com desvios	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados e desvios	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Somatória						

SOMATÓRIA MÁXIMA = 30

DESEMPENHO	MOVIMENTOS DAS BOCHECHAS				Escores
	Inflar	Suflar	Retrair	Lateralizar o ar	
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	
Habilidade insuficiente com tremor	(3)	(3)	(3)	(3)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor	(2)	(2)	(2)	(2)	
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Somatória					

SOMATÓRIA MÁXIMA = 24

# Protocolo de avaliação miofuncional orofacial (AMIOFE-A)

## FUNÇÕES

Respiração		Escores
<b>Modo</b>		
Respiração nasal	Normal	(4)
Respiração oronasal	Leve	(3)
	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Resultado do sujeito avaliado		

Deglutição: Comportamento dos lábios		Escores
Vedam a Cavidade Oral	Sem aparentar esforço	(6)
Vedam a Cavidade Oral, mas apresentam contração além do normal ou interposição labial.	Leve	(4)
	Moderada	(3)
	Severa	(2)
Não vedam a Cavidade Oral	Não cumpre a função	(1)
Resultado do sujeito avaliado		

Deglutição		Escores		
<b>Comportamento da Língua</b>				
Contida na cavidade oral	Normal	(4)		
Interposta aos dentes (ou rebordos)	DVO reduzida (limite das faces incisais)	(3)		
	DVO normal (limite das faces incisais)	(2)		
	Ultrapassa as faces incisais e /ou cúspides vestibulares	(1)		
Interposta aos dentes, com trespasses vertical negativo ("overbite") ou trespasses horizontal positivo ("overjet")	Limite das faces incisais	(3)		
	Ultrapassa as faces incisais e /ou cúspides vestibulares	(2)		
	Ultrapassa muito as faces incisais	(1)		
Local Interposição	Direito	Esquerdo	Ambos	
		Anterior	Posterior	Total
	Resultado do sujeito avaliado			
	Pontuação máxima = 9			

Outros comportamentos e sinais de alteração	Escores	
	Presente	Ausente
Movimentação da cabeça ou outras partes do corpo	(1)	(2)
Deslize da mandíbula	(1)	(2)
Tensão da musculatura facial	(1)	(2)
Escape de alimento	(1)	(2)
Engasgo	(1)	(2)
Ruído	(1)	(2)
Resultado do sujeito avaliado		

Deglutição Eficiência	Escores
Bolo sólido	
Não repete a deglutição do mesmo bolo	(3)
Uma repetição	(2)
Deglutições múltiplas (duas ou mais)	(1)
Bolo líquido	
Não repete a deglutição do mesmo bolo	(3)
Uma repetição	(2)
Deglutições múltiplas (duas ou mais)	(1)
Resultado do sujeito avaliado	

<b>Resultado Total da Deglutição</b>	
--------------------------------------	--

Mastigação - Mordida	Escores
Incisivos	Normal (4)
Caninos-pré-molares	(3)
Molares	(2)
Não Morde	(1)
Resultado do sujeito avaliado	

Mastigação		Escores
Bilateral	Alternada (50%/50% até 40%/60%)	(10)
	simultânea (vertical)	(8)
Unilateral	Preferencial – grau 1 – (61% a 77%)	(6)
	Preferencial – grau 2 – (78% a 94%)	(4)
	Crônica (95% a 100%)	(2)
Lado da preferência	Direito	Esquerdo
Anterior (Frontal)		
Não realiza a função	Não tritura	(1)
Resultado do sujeito avaliado		

Outros comportamentos e sinais de alteração	Escores	
	Presente	Ausente
Movimentação da cabeça ou outras partes do corpo	(1)	(2)
Postura alterada (cabeça ou outras partes do corpo)	(1)	(2)
Escape de alimento	(1)	(2)
Resultado do sujeito avaliado		

Resultado Total da Mastigação	
Tempo gasto para ingerir o alimento =	
Alimento utilizado =	

# Avaliação Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR (Genaro, Berretin-Felix, Rehder & Marchesan, 2009)

### HISTÓRIA CLÍNICA - MBGR

*Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI*

Nome: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 Data do exame: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_ anos e \_\_\_ meses DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Estuda:  sim. Em qual ano: \_\_\_\_\_  não. Até que série estudou: \_\_\_\_\_  
 Trabalha:  sim. Em que: \_\_\_\_\_  não  
 Já trabalhou:  não  sim. Em que: \_\_\_\_\_  
 Atividade física:  não  sim. Qual: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Fones: Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabalho: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_  
 Nome do pai: \_\_\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Irmãos:  não  sim. Quantos: \_\_\_\_\_

Quem indicou para Fonoaudiologia? (Nome, especialidade e telefone): \_\_\_\_\_

Queixa principal: \_\_\_\_\_

Outras queixas relacionadas à: (0) não (1) às vezes (2) sim

<input type="checkbox"/> lábios	<input type="checkbox"/> língua	<input type="checkbox"/> sucção	<input type="checkbox"/> mastigação	<input type="checkbox"/> deglutição
<input type="checkbox"/> respiração	<input type="checkbox"/> fala	<input type="checkbox"/> frênulo lingual	<input type="checkbox"/> voz	<input type="checkbox"/> audição
<input type="checkbox"/> aprendizagem	<input type="checkbox"/> estética facial	<input type="checkbox"/> postura	<input type="checkbox"/> oclusão	<input type="checkbox"/> cefaléia
<input type="checkbox"/> ruído na ATM	<input type="checkbox"/> dor na ATM	<input type="checkbox"/> dor no pescoço	<input type="checkbox"/> dor nos ombros	<input type="checkbox"/> Outro: _____
<input type="checkbox"/> dificuldade ao abrir a boca	<input type="checkbox"/> dificuldade ao movimentar a mandíbula para os lados			

Antecedentes Familiares

não  sim. Qual: \_\_\_\_\_

Intercorrências

Na gestação:  não  sim. Qual: \_\_\_\_\_  
 No nascimento:  não  sim. Qual: \_\_\_\_\_

Desenvolvimento motor

Sentar:  normal  alterado Em que época: \_\_\_\_\_  
 Andar:  normal  alterado Em que época: \_\_\_\_\_

Tem dificuldade motora para: (0) não (1) às vezes (2) sim

andar de bicicleta  correr  amarrar sapato  vestir-se  abotoar  Outras: \_\_\_\_\_

### Problemas de saúde

	Qual	Tratamento	Medicamento
Neurológico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Ortopédico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Metabólico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Digestivo:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Hormonal:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		

Outros problemas: \_\_\_\_\_

### Problemas respiratórios

	Frequência anual	Tratamento	Medicamento
Resfriados frequentes*:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Problemas de garganta:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Amidalite:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Halitose:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Asma:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Bronquite:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Pneumonia:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Rinite:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Sinusite:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Obstrução nasal:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Prurido nasal:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Coriza:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
Espirros em salva:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		

\*resfriado frequente (alteração de via aérea superior – viral): crianças até 5 anos acima de 12 episódios/ano entre 6 e 12 anos acima de 6 episódios/ano

Outros problemas: \_\_\_\_\_

### Sono

Agitado:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Fragmentado:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Ronco:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Ressona:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Sialorréia:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Apnéia:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Ingestão de água a noite:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Boca aberta ao dormir:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Boca seca ao acordar:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Dores na face ao acordar:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Postura:	<input type="checkbox"/> decúbito lateral <input type="checkbox"/> decúbito dorsal <input type="checkbox"/> decúbito ventral
Mão apoiada sob o rosto:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

Outros problemas: \_\_\_\_\_

### Tratamentos

	motivo	profissional
Fonoaudiológico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> realizado <input type="checkbox"/> atual	
Médico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> realizado <input type="checkbox"/> atual	
Psicológico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> realizado <input type="checkbox"/> atual	
Fisioterápico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> realizado <input type="checkbox"/> atual	
Odontológico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> realizado <input type="checkbox"/> atual	
Procedimento:	<input type="checkbox"/> exodontia <input type="checkbox"/> prótese <input type="checkbox"/> implante <input type="checkbox"/> aparelho fixo <input type="checkbox"/> aparelho removível	
Cirúrgico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. Qual: _____	Quando: _____

Outros tratamentos: \_\_\_\_\_

### Alimentação

Peito:  sim. Até quando: \_\_\_\_\_  não  
 Mamadeira:  sim. Até quando: \_\_\_\_\_  não

### Alimentação - dificuldades em introduzir

Copo:  não  sim (descrever): \_\_\_\_\_  
 Sabores:  não  sim (descrever): \_\_\_\_\_  
 Consistências:  não  sim (descrever): \_\_\_\_\_

### Alimentação atual

quais
Frutas: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Verduras: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Legumes: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Cereais (arroz, macarrão, trigo): <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Grãos (feijão, lentilha, ervilha): <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Carnes: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Leite e derivados: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim
Açúcares: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sim

### De maneira geral ingere predominantemente alimentos

líquidos  pastosos  sólidos

### Onde faz as refeições na maioria das vezes

Sem outra atividade:  à mesa  no sofá  no chão  na cama  
 Lendo:  à mesa  no sofá  no chão  na cama  
 Vendo TV:  à mesa  no sofá  no chão  na cama  
 Fazendo lição:  à mesa  no sofá  no chão  na cama  
 Ao computador:  à mesa  no sofá  no chão  na cama

### Mastigação

Lado:  bilateral  unilateral: [ ] D [ ] E  
 Lábios:  fechados  entreabertos  abertos  
 Ruído:  não  às vezes  sim  
 Ingestão de líquido durante as refeições:  não  às vezes: [ ] hábito [ ] auxiliar a formação do bolo  
 sim: [ ] hábito [ ] auxiliar a formação do bolo  
 Dor ou desconforto durante a mastigação:  não  às vezes: [ ] D [ ] E  sim: [ ] D [ ] E  
 Ruído articular:  não  às vezes: [ ] D [ ] E  sim: [ ] D [ ] E  
 Dificuldade mastigatória:  não  sim. Qual: \_\_\_\_\_  
 Escape de alimentos durante a mastigação:  não  sim

Outros problemas: \_\_\_\_\_

### Mastiga os alimentos

adequadamente  pouco  muito

### Mastiga com velocidade

	semelhante	rápido	devagar
Com relação à família:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com relação aos amigos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Capacidade mastigatória (grau de satisfação do paciente com relação à sua mastigação)

ótima  boa  regular  ruim  péssima

# Avaliação Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR (Genaro, Berretin-Felix, Rehder & Marchesan, 2009)

**Deglutição**

Dificuldade:  não  às vezes  sim:  
 Ruído:  não  às vezes  sim:  
 Engasgos:  não  às vezes  sim:  
 Odinofagia (dor ao deglutir):  não  às vezes  sim:  
 Refluxo nasal:  não  às vezes  sim:  
 Escape anterior:  não  às vezes  sim:  
 Pigarro:  não  às vezes  sim: ( ) durante ( ) após  
 Tosse:  não  às vezes  sim: ( ) durante ( ) após  
 Resíduos após a deglutição:  não  às vezes  sim:

Outros problemas: \_\_\_\_\_

**Hábitos Oraís:**

Chupeta:  não  sim Até quando: \_\_\_\_\_ [ ] comum [ ] ortodôntica  
 Dedo:  não  sim Até quando: \_\_\_\_\_  
 Sucção de língua:  não  sim Até quando: \_\_\_\_\_  
 Umidificar os lábios:  não  sim Época: \_\_\_\_\_  
 Cigarro:  não  sim Quantos cigarros/dia: \_\_\_\_\_  
 Cachimbo:  não  sim [ ] apóia à direita [ ] apóia à esquerda  
 Bruxismo (ranger dentes)  não  sim [ ] diurno [ ] noturno  
 Apertamento dentário:  não  sim Quando: \_\_\_\_\_  
 Onicofagia (roer unhas):  não  sim Quando: \_\_\_\_\_  
 Morder mucosa oral:  não  sim Quando: \_\_\_\_\_

Morder objetos:  não  sim Qual: \_\_\_\_\_ Quando: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

**Hábitos de Postura**

Interpor lábio inferior:  não  sim  
 Protrair a mandíbula:  não  sim  
 Apolar de mão na mandíbula:  não  sim: [ ] D [ ] E  
 Apolar de mão na cabeça:  não  sim: [ ] D [ ] E  
 Usar muito computador:  não  sim postura: \_\_\_\_\_  
 Usar muito telefone:  não  sim postura: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

**Comunicação**

Intencionalidade prejudicada:  não  sim  
 Ausência de produção de sons quando bebê:  não  sim  
 Demorou a falar:  não  sim  
 Demorou a elaborar frases:  não  sim  
 Dificuldade de compreensão:  não  sim

Outros problemas: \_\_\_\_\_

**Fala**

Omissão:  não  às vezes  sim  
 Substituição:  não  às vezes  sim  
 Inteligibilidade prejudicada:  não  às vezes  sim  
 Inteligibilidade prejudicada ao telefone:  não  às vezes  sim  
 Salvação excessiva:  não  às vezes  sim  
 Diminuição da amplitude do movimento mandibular:  não  às vezes  sim  
 Interposição de língua:  não  sim: [ ] anterior [ ] lateral Quais fonos: \_\_\_\_\_

Outros problemas: \_\_\_\_\_

**Audição**

Hipoacusia (diminuição da audição):  não  às vezes: [ ] D [ ] E  sim: [ ] D [ ] E  
 Otite:  não  às vezes: [ ] D [ ] E  sim: [ ] D [ ] E  
 Zumbido:  não  às vezes: [ ] D [ ] E  sim: [ ] D [ ] E  
 Otalgia (dor de ouvido):  não  às vezes: [ ] D [ ] E  sim: [ ] D [ ] E  
 Tontura/Vertigem:  não  às vezes  sim  
 Avaliação audiológica prévia:  não  sim. Quando: \_\_\_\_\_

Outros problemas: \_\_\_\_\_

**Voz**

Rouquidão:  não  às vezes  sim  
 Fraqueza:  não  às vezes  sim  
 Hipernasalidade:  não  às vezes  sim  
 Hiponasalidade:  não  às vezes  sim  
 Afonia:  não  às vezes  sim  
 Grita:  não  às vezes  sim  
 Dor:  não  às vezes  sim  
 Ardor:  não  às vezes  sim

Outros problemas: \_\_\_\_\_

**Escolaridade**

Dificuldade escolar:  não  sim Qual: \_\_\_\_\_  
 Falta de atenção/concentração:  não  às vezes  sim  
 Dificuldade de memória:  não  sim  
 Reprovações:  não  sim Quantas: \_\_\_\_\_  
 Dificuldade de relacionamento:  não  sim  
 Dominância lateral:  destro  sinistro  ambidestro

Outros problemas: \_\_\_\_\_

**Exame Miofuncional Orofacial - MBGR**  
 Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

Nome: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 Data do exame: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_ anos e \_\_\_ meses DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**1. POSTURA CORPORAL** (Observar o paciente em pé e sem calçado)

**Cabeça** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 4)  
 (flexão e extensão = sim) (rotação = não) (inclinação = falvez)

Frontal: (0) normal (1) rotação D (1) rotação E (1) inclinação D (1) inclinação E  
 Lateral: (0) normal (1) anteriorizada (1) flexão (1) extensão

**Ombros** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

Frontal: (0) normal (1) elevado D (1) elevado E  
 Lateral: (0) normal (1) rotação anteriorizado

Observação: \_\_\_\_\_

**2. MEDIDAS DA FACE, MOVIMENTO MANDIBULAR E OCLUSÃO**

**Face** (manter os lábios em contato, tomar cada medida 3 vezes com paquímetro e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
terço médio da face (glabella a sub-nasal)				
terço inferior da face (sub-nasal a gnáto)				
altura da face - A (glabella a gnáto) (soma do terço médio com o inferior)				
largura da face - La (proeminências dos arcos zigomáticos)				
canto externo do olho direito à comissura do lábio direita				
canto externo do olho esquerdo à comissura do lábio esquerda				
lábio superior (sub-nasal ao ponto mais inferior do lábio superior)				
lábio inferior (do ponto mais superior do lábio inferior ao gnáto)				

**Movimento Mandibular e Oclusão** (usar paquímetro e lápis cópia, tomar cada medida 3 vezes e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
trespasse vertical - TV (com os dentes em oclusão, marcar na vestibular dos incisivos inferiores a face incisal dos incisivos superiores e medir a distância dessa marcação até a face incisal dos incisivos inferiores; na mordida aberta medir a distância entre as faces incisais dos dentes incisivos superior e inferior, no plano vertical, e o resultado obtido será negativo)				
trespasse horizontal - TH (medir a distância entre as faces incisais dos incisivos superiores e inferiores, no plano horizontal)				
lateralidade mandibular direita (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandibular para a direita e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
lateralidade mandibular esquerda (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandibular para a esquerda e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
distância interincisal máxima ativa - DIMA (do incisivo central ou lateral superior ao inferior com a máxima abertura da boca)				
abertura da boca (DIMA + TV)				
DIMA com o ápice da língua tocando a papila incisiva (DIMALP)				
calcular: (DIMALP) x 100 DIMA				

# Avaliação Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR (Genaro, Berretin-Felix, Rehder & Marchesan, 2009)

**Exame Miofuncional Orofacial - MBGR**  
Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

Nome: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Data do exame: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_ anos e \_\_\_ meses DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**1. POSTURA CORPORAL** (Observar o paciente em pé e sem calçado)

**Cabeça** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 4)  
[flexão e extensão = sim] [rotação = não] [inclinação = talvez]

Frontal: (0) normal (1) rotação D (1) rotação E (1) inclinação D (1) inclinação E  
Lateral: (0) normal (1) anteriorizada (1) flexão (1) extensão

**Ombros** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

Frontal: (0) normal (1) elevado D (1) elevado E  
Lateral: (0) normal (1) rotação anteriorizado

Observação: \_\_\_\_\_

**2. MEDIDAS DA FACE, MOVIMENTO MANDIBULAR E OCLUSÃO**

**Face** (manter os lábios em contato, tomar cada medida 3 vezes com paquímetro e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
terço médio da face (glabella a sub-nasal)				
terço inferior da face (sub-nasal a gnálio)				
altura da face - A (glabella a gnálio) (soma do terço médio com o inferior)				
largura da face - La (proeminências dos arcos zigomáticos)				
canto externo do olho direito à comissura do lábio direita				
canto externo do olho esquerdo à comissura do lábio esquerda				
lábio superior (sub-nasal ao ponto mais inferior do lábio superior)				
lábio inferior (do ponto mais superior do lábio inferior ao gnálio)				

**Movimento Mandibular e Oclusão** (usar paquímetro e lápis cópia, tomar cada medida 3 vezes e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
trespasse vertical - TV (com os dentes em oclusão, marcar na vestíbular dos incisivos inferiores a face incisal dos incisivos superiores e medir a distância dessa marcação até a face incisal dos incisivos inferiores; na mordida aberta medir a distância entre as faces incisais dos dentes incisivos superior e inferior, no plano vertical, e o resultado obtido será negativo)				
trespasse horizontal - TH (medir a distância entre as faces incisais dos incisivos superiores e inferiores, no plano horizontal)				
lateralidade mandibular direita (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandibular para a direita e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
lateralidade mandibular esquerda (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandibular para a esquerda e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
distância interincisal máxima ativa - DIMA (do incisivo central ou lateral superior ao inferior com a máxima abertura da boca)				
abertura da boca (DIMA +TV)				
DIMA com o ápice da língua tocando a papila incisiva (DIMALP)				
calcular: $\frac{DIMALP}{DIMA} \times 100$				

**3. EXAME EXTRA-ORAL**

**Análise Facial Numérica**

**Norma Frontal** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

**Tipo facial** (comparar altura -A com largura -La) (0) média (A semelhante à La) (1) longa (A > La) (1) curta (La > A)

**Proporção facial:** (comparar altura dos terços médio e inferior) (0) equilibrada (1) terço inferior maior (1) terço inferior menor (comparar canto externo do olho à comissura do lado D com o lado E) (0) semelhante (1) assimétrica

**Análise Facial Subjetiva**

**Norma Frontal** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 12)

	Simétrico	Assimétrico	descrever
Plano infra-orbitário	(0)	(1)	
Região zigomática	(0)	(1)	
Asas do nariz	(0)	(1)	
Bochechas	(0)	(1)	
Sulco nasolabial	(0)	(1)	
Lábio superior	(0)	(1)	
Comissura dos lábios	(0)	(1)	
Lábio inferior	(0)	(1)	
Mento	(0)	(1)	
Mandíbula (corpo e ramo)	(0)	(1)	
Masseter repouso	(0)	(1)	
Masseter apertamento	(0)	(1)	

**Masseter** [ ] (melhor resultado = 0 e pior = 1) Deve-se realizar via palpação

**Recrutamento na contração isométrica:** (0) simultâneo (1) primeiro lado D (1) primeiro lado E

**Mandíbula** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 2)

**Postura:** (0) Normal (1) semi-abaxada (2) abaxada (2) apertamento dentário

**Lábios** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 19)

**Posição habitual:** (0) fechados (1) fechados com tensão (2) ora abertos ora fechados (2) entreabertos (3) fechados em contato dentário (4) abertos

**Saliva:** (0) deglutida (1) acumulada na comissura D (1) acumulada na comissura E (1) acumulada no lábio inferior (2) baba

**Mucosa:** (0) normal (1) com marcas dentárias (1) ressecada (1) ferida

**Forma - Superior:** (0) normal (1) em asa de gaveta (1ª e 2ª arco do cupido) - Inferior: (0) normal (1) com eversão discreta (2) com eversão acentuada

**Comprimento do superior:** (0) cobre ½ dos incisivos (1) cobre mais que ½ (2) cobre menos que ½

**Norma Lateral** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 2)

**Tipo Facial (perfil):** (0) Tipo I (reto) (1) Tipo II (convexo) (1) Tipo III (côncavo)

**Ângulo nasolabial:** (0) próximo a 90° (1) agudo (<90°) (1) obtuso (>90°)

**4. EXAME INTRA-ORAL**

**Lábios** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

**Mucosa:** (0) normal (1) ferida

**Frênulo superior:** fixação: (0) normal (1) baixa espessura: (0) normal (1) alterada (descrever): \_\_\_\_\_

**Bochechas** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 10)

**Mucosa:** (0) normal (1) marcas dentárias D (1) linha D (1) marcas dentárias E (1) linha E (1) ressecada D (1) ressecada E (2) ferida D (2) ferida E

**Língua** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 29)

**Sulco longitudinal:** (0) adequado (1) profundo

**Posição habitual:** [ ] não observável (1) no assoalho (1) dorso alto (1) interdental: \_\_\_\_\_

**Simetria:** (0) sim (1) não (descrever): \_\_\_\_\_

**Largura:** (0) adequada (1) diminuída (2) aumentada

**Altura:** (0) adequada (1) diminuída (2) aumentada

**Tremor:** (0) ausente (1) na posição habitual (1) ao protraír (1) nos movimentos (quatro pontos cardiais)

**Mucosa:** (0) normal (1) geográfica (1) fissurada (1) marcada por dentes (local): \_\_\_\_\_ (1) marcada por aparelho(local): \_\_\_\_\_ (1) ferida (local): \_\_\_\_\_

**Frênulo:** extensão: (0) normal (1) curto fixação na língua: (0) parte média (1) anterior à parte média (2) no ápice (2) entre a crista alveolar e as carúnculas (2) crista alveolar ao lateralizar a língua: (0) normal (1) abaixo o ápice D (1) abaixo o ápice E (1) normal (1) abaixo o ápice (1) deprime a parte central da língua ao elevar a língua: (dentro da boca, sem tocar o arco superior) (0) normal (1) ápice quadrado/retangular (2) forma coração outras características: (0) ausente (1) visível fixação na crista alveolar (tenda) (1) submerso (1) fibroso

**Palato** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 8)

**Duro:** Profundidade: (0) normal (1) reduzida (baixo) (2) aumentada (alto) Largura: (0) normal (1) aumentada (larga) (2) reduzida (estreitada)

**Mole:** Simetria: (0) presente (1) ausente Extensão: (0) adequada (1) regular (2) longo (2) curto

**Úvula:** (0) normal (1) alterada (descrever): \_\_\_\_\_

**Tonsilas palatinas (amígdalas)** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 4)

**Presença:** [ ] presentes [ ] removidas [ ] não observáveis

**Tamanho:** (0) normal (1) hipertrofia D (1) hipertrofia E

**Coloração:** (0) normal (1) hiperemia D (1) hiperemia E

**Posição na loja amigdaliana:** [ ] superior: [ ] D [ ] E [ ] inferior: [ ] D [ ] E [ ] média: [ ] D [ ] E

**Dentes e Oclusão** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 17)

**Dentadura:** [ ] decidua [ ] mista [ ] permanente

**Nº de dentes:** superior D superior E inferior D inferior E

**Falha dentária:** (0) ausente (1) presente (elementos): \_\_\_\_\_

**Conservação dentária:** (0) boa (1) regular (2) ruim gengival: (0) boa (1) regular (2) ruim

**Linha média:** (0) adequada (1) desviada D (1) desviada E

**Classificação de Angle:** Lado D (0) Classe I (1) Classe II div. 1 (1) Classe II div. 2ª (1) Classe III (0) Classe I (1) Classe II div. 1 (1) Classe II div. 2ª (1) Classe III

Lado E

**Guia de desocclusão:** (0) presente (1) ausente D (1) ausente E

**Alteração horizontal:** (0) ausente (1) mordida de topo (1) sobressaliência (1) mordida cruzada anterior (TH > 3mm) (TH < 3mm)

**Alteração vertical:** (0) ausente (1) mordida de topo (1) sobremordida (1) mordida aberta anterior (1) mordida aberta posterior (TV > 3mm) (TV < 3mm)

**Alteração transversal:** (0) ausente (1) mordida cruzada posterior direita (1) mordida cruzada posterior esquerda

**Uso de prótese:** [ ] não [ ] removível [ ] fixa [ ] parcial [ ] total

**Uso de aparelho:** [ ] não [ ] móvel [ ] fixo

Descrever o aparelho e/ou prótese: \_\_\_\_\_  
Outras alterações: \_\_\_\_\_

# Avaliação Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR (Genaro, Berretin-Felix, Rehder & Marchesan, 2009)

**6. TÔNUS [ ]** Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 8)

	Normal	Diminuído	Aumentado
Lábio superior	(0)	(1)	(1)
Lábio inferior	(0)	(1)	(1)
Mento	(0)	(1)	(1)
Sulco mento labial	(0)	(1)	(1)
Língua	(0)	(1)	(1)
Assoalho da boca	(0)	(1)	(1)
Bochecha direita	(0)	(1)	(1)
Bochecha esquerda	(0)	(1)	(1)

Realizar palpação e observação visual, exceto do assoalho que deve ser apenas observado.

**7. DOR À PALPAÇÃO [ ]** Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 10)

	ausente		presente	
Temporal anterior	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
Masseter superficial	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
Trapézio	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
Esternocleidomastóideo	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
ATM	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E

**8. FUNÇÕES ORAIS**

**Respiração [ ]** Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 9)

Tipo: (0) médio/inferior (1) médio/superior (1) outro (descrever): \_\_\_\_\_

Modo: (0) nasal (1) oronasal (2) oral

Fluxo nasal (usar o espelho) ao chegar: (0) simétrico (1) reduzido à direita (1) reduzido à esquerda  
após limpeza: (0) simétrico (1) reduzido à direita (1) reduzido à esquerda

Possibilidade de uso nasal: (0) 2 minutos ou mais (1) entre 1 e 2 minutos (2) menos que 1 minuto

Observações: \_\_\_\_\_

**Mastigação:  adequada  alterada: de origem [ ] funcional [ ] anatômica [ ] articular [ ] outro \_\_\_\_\_**  
(mastigatória utilizar sempre o mesmo alimento)

**Mastigação Habitual [ ]** Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 10)

Incisão: (0) anterior (1) lateral (1) outra

Trituração: (0) dentes posteriores (1) dentes anteriores (1) com a língua  
(0) eficiente (1) ineficiente

Número de ciclos: direita: 1ª porção: \_\_\_\_\_ 2ª porção: \_\_\_\_\_ 3ª porção: \_\_\_\_\_  
(via filmagem): esquerda: 1ª porção: \_\_\_\_\_ 2ª porção: \_\_\_\_\_ 3ª porção: \_\_\_\_\_  
total: 1ª porção: \_\_\_\_\_ 2ª porção: \_\_\_\_\_ 3ª porção: \_\_\_\_\_

Padrão mastigatório: (0) bilateral preferencial: (1) unilateral preferencial: (1) bilateral simultâneo (2) unilateral crônico: \_\_\_\_\_

Fechamento labial: (0) sistemático (1) assistemático (2) ausente

Velocidade: (0) adequada (1) aumentada (1) diminuída

Ruídos: (0) ausente (1) presente

Contrações musculares atípicas: (0) ausente (1) presentes (descrever): \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Tempo mastigatório (utilizar porções de tamanho padronizado e do mesmo alimento):  
1ª porção: \_\_\_\_\_ segundos 2ª porção: \_\_\_\_\_ segundos 3ª porção: \_\_\_\_\_ segundos Média: \_\_\_\_\_ segundos

Perguntar ao paciente

Lado preferencial de mastigação: (0) direito e esquerdo (1) direito (1) esquerdo (0) não sabe

Dor ao mastigar: (0) ausente (1) direito (1) esquerdo

Ruído na ATM: (0) ausente (1) direita (1) esquerda

Observações: \_\_\_\_\_

**Deglutição:  adequada  alterada: de origem [ ] funcional [ ] anatômica [ ] articular [ ] outro \_\_\_\_\_**

**1ª Prova (habitual de sólidos) [ ]** Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 18)

Fechamento labial: (0) adequado (1) parcial (2) ausente

Postura da língua:  não se vê (0) atrás dos dentes (1) contra os dentes (2) entre os dentes

Postura do lábio inferior: (0) contato com o superior (1) atrás dos incisivos superiores

Contenção do alimento: (0) adequada (1) parcial (2) inadequada

Contração do orbicular: (0) adequada (1) pouca (2) acentuada

Contração do mental: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Contração da musculatura cervical: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Movimento de cabeça: (0) ausente (1) presente

Ruído: (0) ausente (1) presente

Coordenação: (0) adequada (1) engasgo (1) tosse

Resíduos após deglutir: (0) ausente (1) presente

Observações: \_\_\_\_\_

**2ª Prova (habitual de líquido - água) [ ]** Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 16)

Postura da língua:  não se vê (0) atrás dos dentes (1) contra os dentes (2) entre os dentes

Postura do lábio inferior: (0) contato com o superior (1) atrás dos incisivos superiores

Contenção do líquido: (0) adequada (1) inadequada

Volume do líquido: (0) satisfatório (1) aumentado (1) diminuído

Contração do orbicular: (0) adequada (1) pouca (2) acentuada

Contração do mental: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Contração da musculatura cervical: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Movimento de cabeça: (0) ausente (1) presente

Ruído: (0) ausente (1) presente

Ritmo: (0) seqüencial (1) gole por gole

Coordenação: (0) adequada (1) engasgo (1) tosse

Observações: \_\_\_\_\_

**3ª Prova (líquido dirigida) [ ]** Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 16)  
Colocar água na boca e deglutir somente após ordem do avaliador

Fechamento labial: (0) adequado (1) parcial (2) ausente

Postura da língua: (0) atrás dos dentes (1) contra os dentes (2) entre os dentes

Postura do lábio inferior: (0) contato com o superior (1) atrás dos incisivos superiores

Contenção do líquido: (0) adequada (1) parcial (1) inadequada

Contração do orbicular: (0) adequada (1) pouca (2) acentuada

Contração do mental: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Contração da musculatura cervical: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Movimento de cabeça: (0) ausente (1) presente

Ruído: (0) ausente (1) presente

Coordenação: (0) adequada (1) engasgo (1) tosse

Observações: \_\_\_\_\_

Perguntar ao paciente

Dificuldade para deglutir: (0) não (1) sim (descrever): \_\_\_\_\_

Posição da língua: (0) atrás dos dentes superiores (1) atrás dos dentes inferiores (2) entre os dentes (0) não sabe

Observações: \_\_\_\_\_

**Deglutição:  adequada  alterada: de origem [ ] funcional [ ] anatômica [ ] articular [ ] outro \_\_\_\_\_**

**1ª Prova (habitual de sólidos) [ ]** Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 18)

Fechamento labial: (0) adequado (1) parcial (2) ausente

Postura da língua:  não se vê (0) atrás dos dentes (1) contra os dentes (2) entre os dentes

Postura do lábio inferior: (0) contato com o superior (1) atrás dos incisivos superiores

Contenção do alimento: (0) adequada (1) parcial (2) inadequada

Contração do orbicular: (0) adequada (1) pouca (2) acentuada

Contração do mental: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Contração da musculatura cervical: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Movimento de cabeça: (0) ausente (1) presente

Ruído: (0) ausente (1) presente

Coordenação: (0) adequada (1) engasgo (1) tosse

Resíduos após deglutir: (0) ausente (1) presente

Observações: \_\_\_\_\_

**2ª Prova (habitual de líquido - água) [ ]** Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 16)

Postura da língua:  não se vê (0) atrás dos dentes (1) contra os dentes (2) entre os dentes

Postura do lábio inferior: (0) contato com o superior (1) atrás dos incisivos superiores

Contenção do líquido: (0) adequada (1) inadequada

Volume do líquido: (0) satisfatório (1) aumentado (1) diminuído

Contração do orbicular: (0) adequada (1) pouca (2) acentuada

Contração do mental: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Contração da musculatura cervical: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Movimento de cabeça: (0) ausente (1) presente

Ruído: (0) ausente (1) presente

Ritmo: (0) seqüencial (1) gole por gole

Coordenação: (0) adequada (1) engasgo (1) tosse

Observações: \_\_\_\_\_

**3ª Prova (líquido dirigida) [ ]** Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 16)  
Colocar água na boca e deglutir somente após ordem do avaliador

Fechamento labial: (0) adequado (1) parcial (2) ausente

Postura da língua: (0) atrás dos dentes (1) contra os dentes (2) entre os dentes

Postura do lábio inferior: (0) contato com o superior (1) atrás dos incisivos superiores

Contenção do líquido: (0) adequada (1) parcial (1) inadequada

Contração do orbicular: (0) adequada (1) pouca (2) acentuada

Contração do mental: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Contração da musculatura cervical: (0) ausente (1) pouca (2) acentuada

Movimento de cabeça: (0) ausente (1) presente

Ruído: (0) ausente (1) presente

Coordenação: (0) adequada (1) engasgo (1) tosse

Observações: \_\_\_\_\_

Perguntar ao paciente

Dificuldade para deglutir: (0) não (1) sim (descrever): \_\_\_\_\_

Posição da língua: (0) atrás dos dentes superiores (1) atrás dos dentes inferiores (2) entre os dentes (0) não sabe

Observações: \_\_\_\_\_

# Avaliação Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR (Genaro, Berretin-Felix, Rehder & Marchesan, 2009)

**Fala:**  adequada  alterada ( ) distúrbio fonético ( ) distúrbio fonético/fonológico ( ) distúrbio fonológico  
 Em caso de alteração fonética, esta é de origem:  
 [ ] funcional [ ] anatômica [ ] articular (ATM) [ ] sensorial [ ] neuromuscular

**1ª. Prova** (contagem de 0 a 20; dias da semana, meses do ano)

**Aspecto fonético fonológico** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 6)

**Omissão:** (0) ausente (1) assistemática (2) sistemática fone(s): \_\_\_\_\_

**Substituição:** (0) ausente (1) assistemática (2) sistemática fone(s): \_\_\_\_\_

**Distorção:** (0) ausente (1) assistemática (2) sistemática fone(s): \_\_\_\_\_

**2ª. Prova** (nomeação de figuras da prancha)

**Aspecto fonético fonológico** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 6)

**Omissão:** (0) ausente (1) assistemática (2) sistemática fone(s): \_\_\_\_\_

**Substituição:** (0) ausente (1) assistemática (2) sistemática fone(s): \_\_\_\_\_

**Distorção:** (0) ausente (1) assistemática (2) sistemática fone(s): \_\_\_\_\_

Em caso de distorção, esta se relaciona à seguinte alteração da língua:  
 [ ] interdental anterior [ ] interdental lateral [ ] ausência ou pouca vibração do ápice [ ] vibração múltipla do ápice  
 [ ] elevação do dorso [ ] rebaixamento do dorso [ ] outras: \_\_\_\_\_

**3ª. Prova**

**Coordenação motora na fala** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 8)  
 Solicitar a emissão rápida e repetida, por 10 segundos, das sílabas e da sequência trissilábica

	Velocidade		Ritmo	
	adequada	inadequada	adequado	inadequado
[pa]	(0)	(1)	(0)	(1)
[ta]	(0)	(1)	(0)	(1)
[na]	(0)	(1)	(0)	(1)
[pataka]	(0)	(1)	(0)	(1)

**4ª. Prova** (fala espontânea) Utilizar as seguintes perguntas: "diga o seu nome e quantos anos têm"  
 "diga o que você faz (estuda, trabalha)"  
 "conte uma viagem (passoio) que você fez e gostou"

**Aspecto geral** [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 18)

**Saliva:** (0) deglute (1) acumula na comissura direita e/ou esquerda (2) espirra (3) baba  
 (1) acumula no lábio inferior

**Abertura da boca:** (0) normal (1) reduzida (1) exagerada

**Posição da língua:** (0) adequada (1) no assoalho (2) anteriorizada (2) posteriorizada (2) ponta baixa e laterais altas

**Movimento labial:** (0) adequado (1) reduzido (1) exagerado

**Movimento mandibular:** (0) adequado (1) desviado à direita (1) desviado à esquerda (1) anteriorizado

**Ressonância:** (0) equilibrada (1) uso reduzido nasal (1) uso excessivo nasal (1) laringofaríngea

**Imprecisão articulatória:** (0) ausente (1) assistemática (2) sistemática

**Velocidade:** (0) normal (1) aumentada (1) reduzida

**Coordenação pneumofoariculatória:** (0) adequada (1) alterada

Em caso de imprecisão esta se relaciona à:  
 [ ] tônus [ ] respiração oronasal [ ] má oclusão [ ] uso de prótese [ ] velocidade de fala  
 [ ] audição [ ] uso de medicamento [ ] quantidade de saliva [ ] redução da abertura bucal  
 [ ] alteração neurológica [ ] fadiga muscular [ ] ansiedade/depressão [ ] outras: \_\_\_\_\_

**5ª. Prova** (Repetição de sílabas) Solicitar repetição de sílabas que contenham os fones alterados, utilizando a vogal "e"

Fones testados	Produção adequada	Produção aproximada	Tentativa de produção	Não produziu
_____	(0) (1)	(1) (2)	(2) (3)	(3)
_____	(0) (1)	(1) (2)	(2) (3)	(3)
_____	(0) (1)	(1) (2)	(2) (3)	(3)
_____	(0) (1)	(1) (2)	(2) (3)	(3)
_____	(0) (1)	(1) (2)	(2) (3)	(3)

Observações: \_\_\_\_\_

**Voz** (Solicitar a emissão sustentada da vogal "a" [ ] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 9)

**Pitch:** (0) adequado (1) grave (1) agudo

**Loudness:** (0) adequado (1) forte (1) fraco

**Tipo de voz:** (0) adaptada (1) rouca (1) soprosa (1) áspera (1) tensa (1) trêmula (1) instável (1) outra

**Tempo máximo de fonação** (segundos)

[a] \_\_\_\_\_ segundos \_\_\_\_\_ segundos \_\_\_\_\_ segundos Média: \_\_\_\_\_ segundos

[s] \_\_\_\_\_ segundos \_\_\_\_\_ segundos \_\_\_\_\_ segundos Média: \_\_\_\_\_ segundos

[z] \_\_\_\_\_ segundos \_\_\_\_\_ segundos \_\_\_\_\_ segundos Média: \_\_\_\_\_ segundos

**DOCUMENTAÇÃO**

**Fotos**

**Corpo**  
 - frente: ( ) Sim ( ) Não  
 - perfil: D ( ) Sim ( ) Não

**Face inteira**  
 - frente: - repouso: ( ) Sim ( ) Não  
 - sorriso: ( ) Sim ( ) Não  
 - perfil direito: ( ) Sim ( ) Não

**Terço inferior**  
 - frente: ( ) Sim ( ) Não  
 - perfil direito: ( ) Sim ( ) Não

**Cavidade Oral**  
 - superior: ( ) Sim ( ) Não  
 - inferior: ( ) Sim ( ) Não

**Oclusão:**  
 - anterior: ( ) Sim ( ) Não  
 - lado direito: ( ) Sim ( ) Não  
 - lado esquerdo: ( ) Sim ( ) Não

**Língua:** ( ) Sim ( ) Não

**Lábios:** ( ) Sim ( ) Não

**Frênulo lingual** (com a boca aberta e o ápice elevado sem tocar em qualquer região): ( ) Sim ( ) Não

**Outras:** \_\_\_\_\_

**Filmagem** - Sugere-se filmar nome, idade e data do exame, bem como as provas de:

**Mobilidade:** ( ) Sim ( ) Não    **Mastigação:** ( ) Sim ( ) Não    **Deglutição:** ( ) Sim ( ) Não    **Fala:** ( ) Sim ( ) Não

**Resumo do Exame Miofuncional Orofacial - MBGR**  
 Marchesan IG, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

Nome: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Data do exame: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Diagnóstico fonoaudiológico e condutas**

	Escore	Observação
<b>POSTURA CORPORAL</b>		
Cabeça	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 4
Ombros	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 3
<b>EXAME EXTRA-ORAL</b>		
Norma Frontal	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 3
Numérica	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 12
Subjetiva	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 1
Masseter	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 2
Mandíbula	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 19
Lábios	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 2
Norma lateral	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 3
<b>EXAME INTRA-ORAL</b>		
Lábios	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 10
Bochechas	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 29
Língua	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 8
Palato	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 4
Tonsilas Palatinas	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 17
Dentes e oclusão	[ ]	
<b>MOBILIDADE</b>		
Lábios	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 37
Língua	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 12
Bochechas	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 8
Véu Palatino	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 9
Mandíbula	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 8
<b>TÔNUS</b>	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 10
<b>SENSIBILIDADE</b>		
Dor à palpação	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 9
<b>FUNÇÕES</b>		
Respiração	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 18
Mastigação	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 16
Deglutição: 1ª Prova	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 16
2ª Prova	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 6
3ª Prova	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 8
Fala: 1ª Prova	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 8
2ª Prova	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 8
3ª Prova	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 8
4ª Prova	[ ]	melhor resultado = 0 e pior = 8

Outras alterações: \_\_\_\_\_

Exames solicitados: \_\_\_\_\_

Dados coletados de exames recebidos de outros profissionais: \_\_\_\_\_

Encaminhamentos: \_\_\_\_\_

Hipótese diagnóstica fonoaudiológica: \_\_\_\_\_

Prognóstico: \_\_\_\_\_

Plano terapêutico: \_\_\_\_\_

Orientações: \_\_\_\_\_

Fonoaudiólogo responsável: \_\_\_\_\_ CRF: \_\_\_\_\_



# Protocolo para avaliação de frênulo de língua (Marchesa, 2014)

## PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DE FRÊNULO DE LÍNGUA (Marchesan, 2014)

### ANAMNESE

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )  
 Data do exame: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_ anos e \_\_\_ meses DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Informante: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Estuda:  sim Em que série está:  não Até que série estudou: \_\_\_\_\_  
 Trabalha:  sim Em que:  não  
 Já trabalhou:  não Em que: \_\_\_\_\_  
 Atividade física:  não  sim Qual: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Fones: Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabalho: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_  
 Nome do pai: \_\_\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Irmão:  não  sim Quantos: \_\_\_\_\_

Quem indicou para avaliação fonoaudiológica? (Nome, especialidade e telefone): \_\_\_\_\_  
 Qual a razão da indicação: \_\_\_\_\_

Queixa principal: \_\_\_\_\_

Queixas diversas relacionadas à:  
 (N) não (AV) às vezes (S) sim  
 ( ) lábios ( ) língua ( ) sucção ( ) mastigação ( ) deglutição  
 ( ) respiração ( ) fala ( ) frênulo lingual ( ) voz ( ) audição  
 ( ) aprendizagem ( ) estética facial ( ) postura ( ) oclusão ( ) cefaléia frequente  
 ( ) ruído na ATM ( ) dor na ATM ( ) dor no pescoço ( ) dor nos ombros  
 ( ) dificuldade ao abrir a boca ( ) dificuldade de movimentar a mandíbula para os lados ( ) Outras

Antecedentes Familiares – investigar se existem casos na família com alteração de frênulo de língua  
 não  sim, Quem e qual o problema: \_\_\_\_\_

Problemas de Saúde  
 não  sim, Quais: \_\_\_\_\_

Problemas respiratórios  
 não  sim, Quais: \_\_\_\_\_

Amamentação  
 Peito:  sim Até quando: \_\_\_\_\_  não  
 Mamadeira:  sim Até quando: \_\_\_\_\_  não  
 A criança teve dificuldade de sugar o peito?  não  sim Se sim qual(is) dificuldade(s)? \_\_\_\_\_

Alimentação – dificuldades com a mastigação  
 não  sim Quais: \_\_\_\_\_

Alimentação – dificuldades com a deglutição  
 não  sim Quais: \_\_\_\_\_

Hábitos Oraís  
 não  sim Quais: \_\_\_\_\_

Apresenta alteração de fala  
 não  sim Quais: \_\_\_\_\_

Caso tenha alteração de fala, isto causa alguma dificuldade no relacionamento social e ou profissional?  
 Social  não  sim Como reage: \_\_\_\_\_  
 Profissional  não  sim Como reage: \_\_\_\_\_

Apresenta alteração de voz  
 não  sim Quais: \_\_\_\_\_

Fez cirurgia de frênulo da língua  
 Quando: \_\_\_\_\_ Quantas vezes: \_\_\_\_\_  
 não  sim Especialidade do profissional que operou: \_\_\_\_\_  
 Que tipo de cirurgia foi feita? \_\_\_\_\_  
 O que achou do resultado:  bom  médio  ruim

Acrescente outras informações que considerar importantes para o caso:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### EXAME CLÍNICO

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )  
 Data do exame: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_ anos e \_\_\_ meses DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Informante: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

#### PARTE I – PROVAS GERAIS

Mensurar utilizando paquímetro. Maior ou igual a 50,1% (0) menor ou igual a 50% (1) Resultado =  
 Medir da borda do incisivo superior, até a borda do incisivo inferior direito ou esquerdo. Utilizar os mesmos dentes para as duas medidas.\* Valor encontrado em milímetros

A. Abertura máxima de boca	
B. Abertura máxima de boca com o ápice da língua tocando na papila incisiva	
Relação entre estas medidas, em porcentagem	%

\*Pode ser utilizado o incisivo central ou lateral. Na ausência dos incisivos, utilizar como apoio o rebordo alveolar.



A

B

Alterações durante a elevação da língua (melhor resultado = 0 e pior = 3) Resultado =

Abriu a boca totalmente, elevar a língua dentro da boca "SEM" tocar no palato e observar:	NAO	SIM
A - A ponta da língua fica com formato retangular ou quadrado	(0)	(1)
B - Ligeira fenda na ponta	(0)	(2)
C - A ponta da língua forma um "coração" (Nesse caso não pontua A nem B)	(0)	(3)
D - A língua não se eleva	(0)	(3)



A

B

C

D

# Protocolo para avaliação de frênulo de língua (Marchesa, 2014)

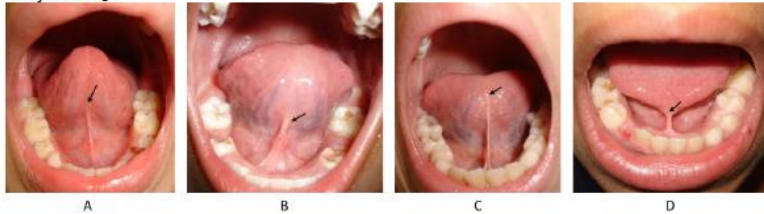
Fixação do frênulo (melhor resultado = 0 e pior = 4) Resultado =

No assoalho da boca:	
A - Visível a partir das carúnculas sublinguais (saída dos ductos submandibulares)	(0)
B - Visível a partir da crista alveolar inferior	(1)
Na face inferior da língua (face ventral):	
A - No terço médio	(0)
B - Abaixo do terço médio	(1)
C - Entre o terço médio e o ápice	(2)
D - No ápice	(3)

Fixação no assoalho da boca



Fixação na língua



Total das provas gerais: melhor resultado = 0 pior = 8

Quando a soma das provas gerais for igual ou maior que três, pode-se considerar o frênulo como alterado.

Resultado total do paciente nas provas gerais=

## PARTE II - PROVAS FUNCIONAIS

Mobilidade da língua (melhor resultado = 0 e pior = 10), Resultado =

	Executa	Não executa ou executa de forma aproximada
Sugar no palato	(0)	(1)
Vibrar o ápice	(0)	(2)
Protrair	(0)	(2)
Tocar o lábio superior com o ápice da língua	(0)	(2)
Tocar as comissuras labiais com a ponta da língua	(0)	(3)

Em sujeitos com alterações do frênulo lingual:

- a mobilidade da língua varia muito, principalmente por causa do ponto de fixação na língua.
  - na sucção da língua contra o palato é comum observarmos falta de pressão, sugar muito mais um lado do que o outro ou não conseguir sugar.
  - na vibração do ápice da língua é comum apresentar dificuldade de sustentar a vibração ou mesmo não conseguir vibrar.
  - na protrusão da língua a ponta tende a se curvar para baixo, a língua tende a desviar para um lado, e pode ocorrer depressão no terço anterior da língua. Isso é mais frequente em frênuos com fixação mais próxima do ápice.
  - na tentativa de tocar o lábio superior com a ponta da língua, é possível que a boca fique mais fechada e/ou o lábio superior desça para que o contato ocorra.
  - ao lateralizar a língua observa-se com muita frequência a assimetria entre os lados e/ou a ponta da língua virando para baixo.
- Considerar que em crianças pequenas nem sempre os movimentos da língua já estão bem estabelecidos.

Exemplos de alterações de movimentos, comuns em sujeitos com alterações do frênulo lingual:

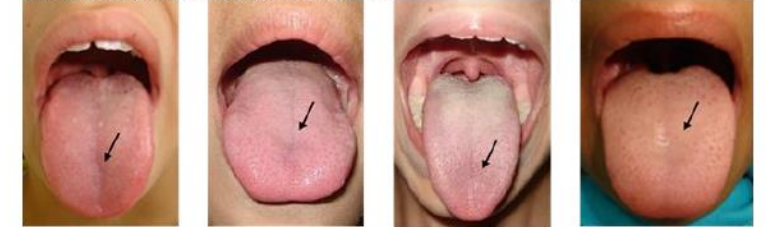
Protrusão da língua: ponta tende a se curvar para baixo



Protrusão da língua: língua tende a desviar para um lado



Protrusão de língua: depressão no terço anterior da língua



Ponta da língua tocando o lábio superior: observar que a boca está mais fechada



Ponta da língua tocando o lábio superior: lábio superior desceu para que o contato pudesse ocorrer



Tocar as comissuras labiais com a ponta da língua: observar a assimetria entre os lados



Tocar as comissuras labiais com a ponta da língua: observar que a ponta da língua virou para baixo



# Protocolo para avaliação de frênulo de língua (Marchesa, 2014)

Posição da língua durante o repouso (melhor resultado = 1 e pior = 4). Resultado =

Não se vê, pois mantém a boca fechada, impossibilitando a avaliação e a pontuação desse item.	
A - Entre os dentes anteriormente e ou lateralmente	(1)
B - No assoalho da boca	(3)

Posição da língua durante o repouso



Fala (melhor resultado = 0 e pior =12) Resultado =

**Prova A - Fala informal**

Como é seu nome? Quantos anos você tem? Você estuda/ trabalha? Fale um pouco sobre sua escola/ trabalho. Conte um fato interessante que ocorreu com você.

**Prova B – Fala automática**

Solicitar contagem de 1 a 20; em seguida, os dias da semana e, por último, os meses do ano.

**Prova C – Nomeação de figuras**

a) Primeiramente, apresentar a prancha de número 1 e solicitar os nomes das figuras

b) Em seguida, apresentar a prancha de número 2, também solicitando a nomeação

Obs. A ordem de apresentação das pranchas é importante, uma vez que a prancha 1 contém todos os fonemas do Português Brasileiro e a prancha 2 contém figuras com os sons que normalmente são mais afetados pelas alterações do frênulo lingual (flap alveolar (r brando) nas diferentes posições; [l]; [s]; [z]; [x]; [j].

Obs.: Na fala dos sujeitos com alterações de frênulo lingual não são frequentes as omissões e substituições, as distorções são mais observadas.

Provas de fala	OMISSÃO e ou SUBSTITUIÇÃO		DISTORÇÃO	
	Não	Sim	Não	Sim
A	(0)	(1)	(0)	(3)
B	(0)	(1)	(0)	(3)
C	(0)	(1)	(0)	(3)

Assinale quais são os sons ou grupos de sons que se apresentam com alguma alteração

p	b	t	d	k	g	m								
n	ɲ	f	v	s	z	ʃ								
ʒ	ʎ	ʎ	ʀ	x	(S)	(R)								
pr	br	tr	dr	kr	gr	fr	vr	pl	bl	kl	gl	fl	vl	tl

**Prova D – Repetição de sílabas isoladas**

O terapeuta deve solicitar que o paciente repita sílabas isoladas ou em sequência com o objetivo de verificar como elas são produzidas.

Realizar a prova com todas as consoantes do Português Brasileiro com a vogal [a]. Quando necessário também podemos usar as vogais [e] ou [i]. Exemplo: por favor, repita [pa, ta, ka] ou [pa, pe, pi] ou [pa, pa, pa].

Para verificar a coordenação do movimento, solicitar que repita: [pa, ta, ka], [pa, ta, ka], [pa, ta, ka], [pa, ta, ka].

Outros aspectos a serem observados durante a fala (melhor resultado = 0 e pior =15) Resultado =

Abertura da boca:	(0) adequada	(1) exagerada	(2) reduzida
Posição da língua:	(0) adequada	(1) anteriorizada	(2) com ponta baixa e laterais altas (3) no assoalho
Participação dos lábios durante a fala:	(1) Movimento inadequado do lábio superior	(1) Participação inadequada do lábio inferior	
Movimento mandibular:	(0) sem alteração	(1) anteriorizado	(2) desvio à direita ou à esquerda
Velocidade:	(0) adequada	(1) reduzida	(2) aumentada
Precisão da fala como um todo:	(0) adequada	(2) alterada	
Voz:	(0) sem alteração	(1) alterada	

Total das provas funcionais: melhor resultado = 0 e pior = 41

Quando a soma das provas funcionais for igual ou maior que 20, pode-se considerar a possível interferência do frênulo da língua.

Resultado total do paciente nas provas funcionais=

## Considerações Finais

### I - Sobre Fotos e Filmes

Sugerem-se fotos da boca aberta, dos movimentos da língua e do assoalho da boca Sugerem-se filmes das provas de mobilidade da língua e da fala

- a) Cavidade oral b) Língua elevada dentro da boca sem tocar em nada c) Protrusão da língua d) Língua tocando o lábio superior com a boca aberta



- e) Língua tocando a comissura labial direita f) Língua tocando a comissura labial esquerda g) Região da crista alveolar com a língua elevada sem tocar em nada



# Instrumento de Rastreo de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped)



ISSN 2317-1782 (Online version)

Artigo Original  
Original Article

Camila Lucia Etges<sup>1</sup>  
Lisiane De Rosa Barbosa<sup>2</sup>  
Maria Cristina de Almeida  
Freitas Cardoso<sup>3</sup>

## Descritores

Deglutição  
Transtornos de Deglutição  
Programas de Rastreamento  
Criança  
Saúde da Criança

## Desenvolvimento do Instrumento de Rastreo Para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped)

Development of the Pediatric Dysphagia Risk Screening Instrument (PDRSI)

## RESUMO

**Objetivo:** Desenvolver um instrumento de rastreo para a identificação de crianças com risco para disfagia, em ambiente hospitalar. **Método:** O Instrumento de Rastreo para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped), constituído por 23 questões, foi desenvolvido por fonoaudiólogos, após revisão da literatura. Ele foi proposto para ser aplicado aos responsáveis por crianças em internação hospitalar. O IRRD-Ped foi enviado a juizes para análise, tendo sido também realizado um estudo piloto. Para verificar a validade de critério, aplicou-se o IRRD-Ped aos responsáveis por crianças internadas e, posteriormente, realizou-se, com estas crianças, avaliação clínica da deglutição, através do Protocolo de Avaliação da Disfagia Pediátrica (PAD-PED). Os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos foram separados em dois grupos (com disfagia e com deglutição normal), sendo verificada a associação entre as questões do IRRD-Ped e o resultado do PAD-PED, através do teste qui-quadrado de Person ou exato de Fisher. Definiu-se o ponto de corte para presença de risco para disfagia através da Curva ROC. A confiabilidade do IRRD-Ped foi verificada pelo coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. **Resultado:** A amostra foi constituída por 40 crianças com mediana de idade de 3,7 meses. Verificou-se associação estatisticamente significativa em oito itens do instrumento. A consistência interna do IRRD-Ped foi de 0,828. O ponto de corte para o risco de disfagia foi de cinco pontos (sensibilidade = 100% e especificidade = 80%). **Conclusão:** Devido aos satisfatórios resultados encontrados, deve-se dar prosseguimento ao processo de validação do IRRD-Ped.

O Instrumento de Rastreo para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped) foi constituído por vinte e três questões, oito relacionadas aos fatores de risco para disfagia, seis à história clínica e nove envolvendo informações sobre a alimentação (Tabela 1).

Tabela 1. Instrumento de Rastreo para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped)

Nº QUESTÕES	Pontuação
<b>FATORES DE RISCO</b>	
1 Com quantas semanas de gestação seu/sua filho(a) nasceu?	
Prematuridade moderada 31 – 36 semanas	1
Prematuridade extrema 24 – 30 semanas	2
A termo (37 a 42 semanas)	0
Não sabe	0
2 Ele(a) possui alguma doença respiratória?	
Não	0
Sim	1
3 Ele(a) possui alguma doença gastrointestinal?	
Não	0
Sim	1
4 Ele(a) possui alguma doença neurológica?	
Não	0
Sim	1
5 Ele(a) possui alguma doença genética (síndrome)?	
Não	0
Sim	1
6 Ele(a) possui alguma doença cardíaca?	
Não	0
Sim	1
7 Ele(a) possui alguma alteração anatómica (malformação) na região da cabeça e do pescoço?	
Não	0
Sim	1
8 Ele(a) costuma ficar restrito(a) com frequência?	
Não	0
Sim	1
<b>HISTÓRIA CLÍNICA</b>	
9 Ele(a) já apresentou pneumonia?	
Não	0
Sim	1
10 Ele(a) já ficou intubado(a) por 48 horas ou mais?	
Não	0
Sim	1
11 Ele(a) já fez ou faz uso de traqueostomia?	
Não	0
Sim	1

Tabela 1. Continuação...

12 Ele(a) já fez ou faz uso de sonda para alimentação?	
Não	0
Sim	1
13 Ele(a) tem perdido peso?	
Não	0
Sim	1
14 Ele(a) possui dificuldade para ganhar peso?	
Não	0
Sim	1
<b>DADOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO</b>	
15 Ele(a) apresenta dificuldades para se alimentar?	
Não	0
Sim	1
16 Ele(a) apresenta tosse quando está comendo ou bebendo algum alimento?	
Não	0
Às vezes	1
Sempre	2
17 Ele(a) apresenta engasgo quando está comendo ou bebendo algum alimento?	
Não	0
Às vezes	1
Sempre	2
18 Você observa restos de alimento dentro da boca ou perda deles para fora da boca quando ele(a) se alimenta?	
Não	0
Às vezes	1
Sempre	2
19 Você observa que a saliva fica parada dentro da boca ou escapa para fora da boca de seu/sua filho(a)?	
Não	0
Às vezes	1
Sempre	2
20 Você observa saída de alimento pelo nariz quando seu/sua filho(a) está comendo ou bebendo algo?	
Não	0
Às vezes	1
Sempre	2
21 Você observa mudanças na voz ou choro durante ou após a alimentação?	
Não	0
Às vezes	1
Sempre	2
22 Você observa mudanças na respiração, como esforço, cansaço ou ruído respiratório, durante ou após a alimentação?	
Não	0
Às vezes	1
Sempre	2
23 Uma refeição de seu/sua filho(a) dura mais de 30 minutos?	
Não	0
Às vezes	1
Sempre	2
<b>TOTAL</b>	

Em relação às respostas, 15 questões (2 a 15 e 23) podem ser respondidas por ‘sim’ ou ‘não’ e 7 (16 a 22) por ‘não’, ‘às vezes’ ou ‘sempre’.

Cada uma das respostas é pontuada de 0 a 2, sendo

- 0 para ‘não’ e ‘não sabe’;
  - 1 para ‘sim’;
  - 2 para ‘sempre’, tendo como total 31 pontos.
- A questão número um, relacionada à idade gestacional, possui três opções para resposta:
- ‘prematuridade moderada’, ‘prematuridade extrema’ e ‘nascimento a termo’, a qual é marcada conforme a informação dada pelo entrevistado.
- Estas opções são pontuadas com 1, 2 e 0, respectivamente.

# SOMA – Clinical Usefulness of Schedule for Oral-Motor Assessment

## Original Article

Ann Rehabil Med 2011; 35: 477-484  
 pISSN: 2234-0645 • eISSN: 2234-0653  
<http://dx.doi.org/10.5335/arm.2011.35.4.477>



## Clinical Usefulness of Schedule for Oral-Motor Assessment (SOMA) in Children with Dysphagia

Moon Ju Ko, M.D., Min Jae Kang, M.D., Kil Jun Ko, M.D.,  
 Young Ok Ki, M.S., Hyun Jung Chang, M.D.<sup>1</sup>, Jeong-Yi Kwon, M.D.

Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul 135-710, Samsung Changwon Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine, Changwon 630-723, Korea

**Objective** To investigate the clinical usefulness of the Schedule for Oral-Motor Assessment (SOMA) in children with dysphagia by comparing findings of SOMA with those of the videofluoroscopic swallowing study (VFSS).

**Method** Both SOMA and VFSS were performed in 33 children with dysphagia (21 boys and 12 girls; mean age 17.3±12.1 months) who were referred for oropharyngeal evaluation. Ratings of oral-motor functions indicated by SOMA were based upon the cutting score of each specific texture of food (puree, semi-solids, solids, cracker, liquid-bottle, and liquid-cup). Abnormalities of either the oral phase, or the pharyngeal phase as indicated by VFSS were assessed by a physician and a speech-language pathologist.

**Results** There was significant consistency between the findings of SOMA and the oral phase evaluation by VFSS (Kappa=0.419, p=0.023). SOMA reached 87.5% sensitivity, 66.6% specificity, and 95.4% positive predictive value when compared with the oral phase of the VFSS. We were able to evaluate oral-motor function by using SOMA in 6 children who were unable to complete the oral phase evaluation by VFSS, due to fear and crying during the study. The findings of SOMA failed to show any consistency with the pharyngeal phase evaluation by VFSS (Kappa=-0.105, p=0.509).

**Conclusion** These results suggest that SOMA is a reliable method for evaluation of oral-motor function in children with dysphagia. In particular, SOMA is recommended for children that were unable to complete the oral phase evaluation by VFSS due to poor cooperation.

**Key Words** Dysphagia, Oral-motor dysfunction, Schedule for Oral-Motor Assessment (SOMA), Videofluoroscopic swallowing study (VFSS)

### SOMA in Children with Dysphagia

#### Appendix 1. SOMA OMC Category: Puree

	Yes	No
React Head orientation to spoon		
Sequence Smooth rhythmic sequence		
Lip Lower lip draws inwards around spoon		
Lip Upper lip removes food from spoon		
Lip Lower/upper lip assists in cleaning		
Lip Lower lip active during suck/munch/chew		
Tongue Consistent/considerable protrusion		
Tongue Protrusion beyond incisors		
Jaw Graded jaw opening		
Sum of shaded boxes		
Cutting score: ≥3 indicates oral motor dysfunction		
<3 normal oral motor function		

#### Appendix 2. SOMA OMC Category: Semi-solid

	Yes	No
Drool Consistent/considerable drooling		
Sequence Smooth rhythmic sequence		
Initiation Sequence initiated within 2 seconds		
Lip Lip closed during opening		
Jaw Graded jaw opening		
Jaw Internal jaw stabilisation		
Jaw External jaw stabilisation required 100%		
Jaw Associated jaw movements		
Sum of shaded boxes		
Cutting score: ≥4 indicates oral motor dysfunction		
<4 normal oral motor function		

#### Appendix 3. SOMA OMC Category: Solid

	Yes	No
Food loss None/trivial		
Drool Consistent/considerable drooling		
Sequence Smooth rhythmic sequence		
Lip Lower lip draws inwards around spoon		
Lip Upper lip removes food from spoon		
Lip Lower lip behind upper teeth/sucking		
Lip Lower lip active during suck/munch/chew		
Tongue Transient/minimal tongue protrusion		
Jaw Graded jaw opening		
Sum of shaded boxes		
Cutting score: ≥4 indicates oral motor dysfunction		
<4 normal oral motor function		

### Moon Ju Ko, et al.

#### Appendix 4. SOMA OMC Category: Cracker

	Yes	No
Food loss Profuse/marked food loss		
Drool Profuse/marked drooling		
Initiation Sequence initiated within 2 seconds		
Lip Lower lip behind upper teeth to suck		
Lip Lips close around stimulus during bite		
Lip Lips close intermittently during suck/munch/chew		
Tongue Transient/minimal tongue protrusion		
Tongue Considerable/consistent tongue protrusion		
Tongue Protrusion beyond incisors		
Tongue Protrusion beyond lips		
Jaw Internal jaw stabilisation established		
Jaw Variable stabilisation (not fully established)		
Jaw External stabilisation		
Jaw Vertical movements		
Jaw Wide vertical excursions		
Jaw Small vertical excursions		
Jaw Associated head movements to bite		
Jaw Uses fingers to transfer food		
Swallow Gagging		
Bite Controlled sustained bite		
Bite Graded jaw opening		
Bite Mouths cracker only		
Sum of shaded boxes		
Cutting score: ≥9 indicates oral motor dysfunction		
<9 normal oral motor function		

#### Appendix 5. SOMA OMC Category: Liquid-bottle

	Yes	No
React Anticipatory mouth opening		
React No liquid enters mouth		
Accept Accepts liquid within 2 seconds		
Lip Upper lip firmly seals around teat		
Lip Intermittent/incomplete upper lip contact/seal		
Lip Intermittent/incomplete lower lip contact/seal		
Lip Lip closure during swallow		
Jaw Small vertical movements		
Sequence Smooth rhythmic sequence		
Sum of shaded boxes		
Cutting score: ≥5 indicates oral motor dysfunction		
<5 normal oral motor function		

#### Appendix 6. SOMA OMC Category: Liquid-cup

	Yes	No
Accept Accepts within 2 seconds		
Sequencing Panic reactions when liquid placed in mouth		
Sequencing Choking		
Liquid loss Profuse/marked liquid loss		
Tongue Tongue thrust		
Tongue Asymmetry		
Jaw Small vertical movements		
Jaw Jaw clenching		
Swallow Gagging		
Sum of shaded boxes		
Cutting score: ≥5 indicates oral motor dysfunction		
<5 normal oral motor function		

## The Tongue Thrust Rasting Scale (Escala de Protusión Lingual)

0	Sin Protusión Lingual. Ápice lingual descansa en la zona lingual del área dento-alveolar
1	Leve protusión lingual. La lengua se posiciona entre los dientes
2	Moderada protusión lingual. La lengua se posiciona entre los labios
3	Severa protusión lingual. La lengua se posiciona fuera de la boca.

# Sistema de Classificação Funcional

## Sistema de Classificação das competências para comer e beber (EDACS)



<https://doi.org/10.21965/2170-0724-2022-043056473>

**Eating and Drinking Ability Classification System – EDACS: equivalência cultural para o português brasileiro**

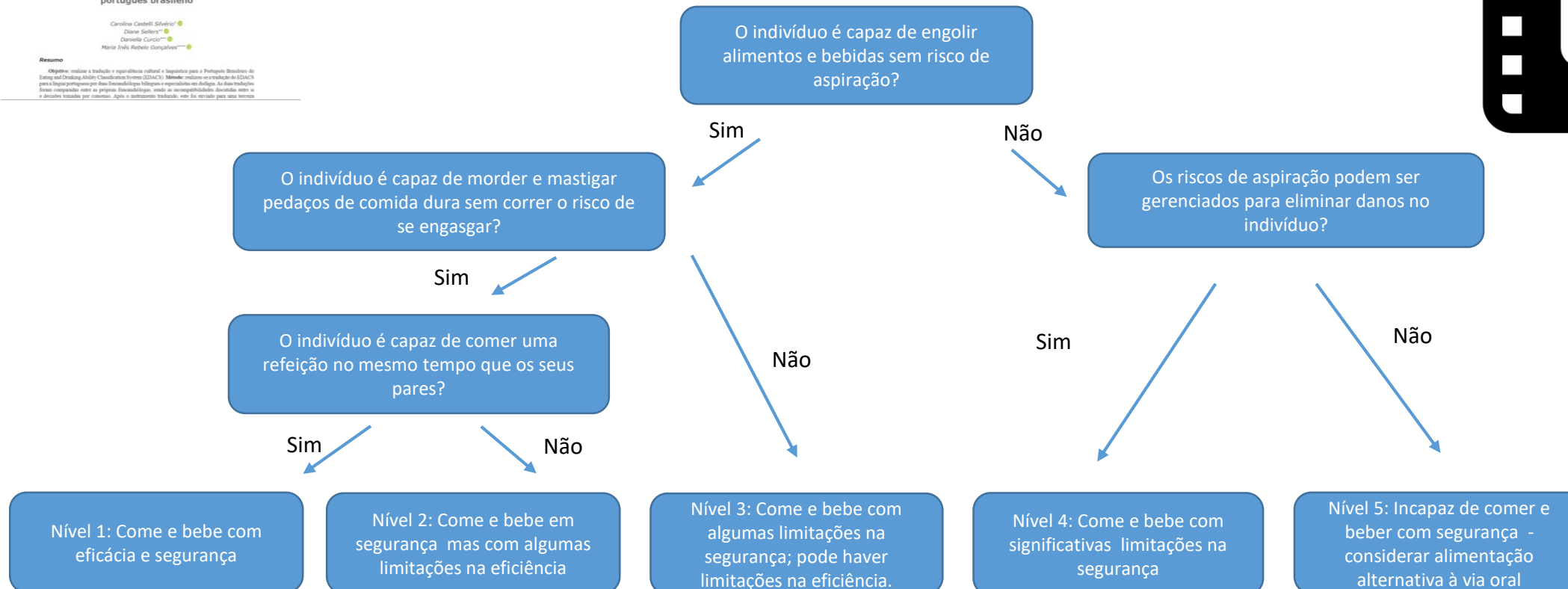
Eating and Drinking Ability Classification System – EDACS: cross-cultural adaptation of the Brazilian Portuguese

Eating and Drinking Ability Classification System – EDACS: equivalência cultural para el português brasileiro

Carolina Castelli Silvêrio  
Diane Sellers  
Daniella Curcio  
María Jesús Rebollo González

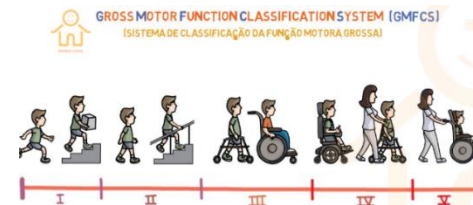
**Resumo**

Objetivo: realizar a tradução e adaptação cultural e linguística para o Português Brasileiro do Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS). Método: análise de tradução do EDACS para o língua portuguesa por duas fonoaudiólogas bilíngues e especialistas em dietética. As duas tradutoras foram comparadas entre si através de discussões, sendo as incongruências discutidas entre si e decisões tomadas por consenso. Apoio e autorização tradutora, sob sua responsabilidade para uma terceira



# Sistema de Classificação Funcional

- GMFCS – Sistema de Classificação da Função Motora Global



- MACS – Sistema de Classificação da Habilidade Manual

**MACS**

**O que você precisa saber para utilizar o MACS?**  
A habilidade da criança em manipular objetos em atividades diárias relevantes, por exemplo, durante o brincar e o fazer, conteúdo e resultado de.  
Em qual situação a criança é independente e até que ponto ela precisa de suporte e adaptação?

**I. Manipula objetos facilmente e com sucesso.** No máximo, limitações na facilidade de realizar tarefas manuais que requerem velocidade e precisão. Porém, quaisquer limitações nas habilidades manuais não restringem a independência nas atividades diárias.

**II. Manipula a maioria dos objetos mas com a qualidade e / ou velocidade de realização um pouco reduzidas.** Certas atividades podem ser evitadas ou serem realizadas com alguma dificuldade; maneiras alternativas de realização podem ser utilizadas, mas as habilidades manuais geralmente não restringem a independência nas atividades diárias.

**III. Manipula objetos com dificuldade; necessita de ajuda para preparar si ou modificar as atividades.** O desempenho a ler e a abstrair com sucesso limitado em relação à qualidade e quantidade. Atividades são realizadas independentemente se elas forem não organizadas ou adaptadas.

**IV. Manipula uma variedade limitada de objetos facilmente manipuláveis em situações adaptadas.** Desempenham parte das atividades com esforço e com sucesso limitado. Requer suporte e assistência contínua e / ou equipamento adaptado, para mesmo assim realizar parcialmente a atividade.

**V. Não manipula objetos e tem habilidade severamente limitada para desempenhar até mesmo ações simples.** Requer assistência total.

**Distinções entre os níveis I e II**  
As crianças no nível I podem ter limitações para manipular objetos muito pesados, pontiagudos ou frágeis, e que requer controle motor fino refinado. No desempenho eficaz entre as mãos. Limitações também podem envolver desempenho em situações novas e não familiares. As crianças no nível II desempenham quase as mesmas atividades que as crianças do nível I, mas a qualidade do desempenho é menor, ou o desempenho é mais lento. Diferenças funcionais entre os níveis podem incluir a eficácia do desempenho. Crianças no nível II geralmente usam estratégias de manipulação dos objetos, por exemplo, utilizando uma superfície de apoio ao invés de manipular objetos com as duas mãos.

**Distinções entre os níveis II e III**  
As crianças do nível II manipulam a maioria dos objetos, embora lentamente ou com reduzida qualidade no desempenho. Crianças no nível III geralmente necessitam de ajuda para preparar e organizar e / ou adaptar os materiais antes que possam fazer uso habilidade em situações de manipular objetos e limitadas. Elas não conseguem desempenhar certas atividades e seu grau de independência varia significativamente de acordo com o grau de controle ambiental.

**Distinções entre os níveis III e IV**  
As crianças do nível III podem desempenhar atividades selecionadas se a situação e pre-estabelecida e se tiverem supervisão e tempo suficiente. As crianças no nível IV necessitam de ajuda contínua durante a atividade e podem ter melhor desempenho, particularmente quando orientadas em partes de uma atividade.

**Distinções entre os níveis IV e V**  
As crianças do nível IV desempenham parte de uma atividade, porém, necessitam de ajuda contínua. As crianças do nível V podem, quando muito, participar com alto sucesso ocasionalmente em situações simples, por exemplo, apertar um simples botão ou acasualmente pegar objetos que não fiquem de segurar.

- SCCFO – Sistema de Classificação da Comunicação e Função Oromotora

