

## Anexo 1 - Protocolo de Rastreio de Dificuldades Alimentares

Protocolo de Rastreio de Dificuldades Alimentares Conde, M.O.; Tessicini, G.; Bittar, D.P.; Soares-Ishigaki, E.C.S.			
HISTÓRICO CLÍNICO			
Nome: _____			
RG: _____		DN: ___/___/___	Idade: _____
Data do exame: ___/___/___		Informante: _____	
Diagnóstico: _____		Nível Motor (GMFCS): _____	
Queixa: _____			
História resumida (Antecedentes Familiares, Intercorrências na gestação e no parto):			
Medicamentos:		RGE ( )	
<b>Problemas respiratórios:</b> Resfriados frequentes ( ) Amigdalite ( ) Obstrução nasal ( ) Outros: _____ Postura dos lábios: Entreabertos ( ) Fechados ( ) <b>Amamentação</b> <b>Peito:</b> sim ( ) não ( ) De _____ mesesa _____ <b>Mamadeira:</b> sim ( ) não ( ) De _____ mesesa _____ <b>Bico aumentado:</b> sim ( ) não ( ) <b>Utensílios para alimentação:</b> ( ) copo. Tipo: _____ ( ) canudo ( ) colher. Tipo: _____ ( ) garfo <b>Oclusão:</b> Normal ( ) Alterada: Aberta: ( ) anterior ( ) lateral ( ) Topoa topo ( ) Cruzada			
MASTIGAÇÃO			
<b>Instrução</b> - A avaliadora irá perguntar ao responsável pelo paciente: “Você percebe que seu filho...”			
	SIM	NÃO	ÀS VEZES
Necessita de líquido para facilitar a mastigação			
Sente dor ou desconforto ao mastigar			
Faz muito esforço para mastigar			
Apresenta escape de alimentos durante a mastigação			
Observações:			
ALIMENTAÇÃO			
<b>Instrução</b> - A avaliadora irá perguntar ao responsável pelo paciente: “Você percebe em seu filho...”			
	SIM	NÃO	ÀS VEZES
Dificuldade em tomar líquidos no copo			
Dificuldade em aceitar consistências diferentes			
Dificuldade em comer frutas			
Dificuldade em comer legumes			
Dificuldade em comer verduras			
Dificuldade em comer cereais (arroz, macarrão, trigo,...)			
Dificuldade em comer grãos (feijão, lentilha, milho,...)			
Dificuldade em comer carnes			
Dificuldade em beber leite ou comer seus derivados			

Dificuldade em comer alimentos com açúcar			
Dificuldade em aceitar sabores diferentes			
Dificuldade em perceber diferenças na textura dos alimentos			
Dificuldade em aceitar a maioria dos alimentos			
Dificuldade em escovar os dentes			
Dificuldade em experimentar novos alimentos			
Dificuldade em notar restos de alimentos nos lábios			
Dificuldade em notar quando os lábios estão molhados			
Costume de cheirar objetos			
Costume de cheirar alimentos			
Dificuldade em aceitar alimentos com sabor forte (limão, pimenta do reino)			
<b>EXAME CLÍNICO</b>			
<b>TÔNUS</b>			
<b>Instrução</b> - O avaliador deverá palpar lábios, línguas e bochechas do paciente, e verificar a situação do tônus das estruturas.			
<b>Pontuação</b> - Será atribuída pontuação 1 caso seja verificado tônus adequado (normotonia) da estrutura; e pontuação 0 caso seja verificado tônus aumentado ou reduzido.			
	<b>Normotonia</b>	<b>Tônus Diminuído</b>	<b>Tônus Aumentado</b>
Lábios	(1)	(0)	(0)
Língua	(1)	(0)	(0)
Bochechas	(1)	(0)	(0)
<b>PONTUAÇÃO TÔNUS</b>			
<b>SENSIBILIDADE</b>			
<b>Instrução</b> - Utilizando dedeira, o avaliador deverá realizar o toque nos locais descritos abaixo.			
<b>Pontuação</b> - Será atribuída pontuação 1 se <u>não</u> houver reação exacerbada (hiperresponsividade) ou reação muito reduzida (hiporresponsividade) ao toque. A pontuação 0 será atribuída caso o paciente <u>apresente</u> reação exacerbada (hiperresponsividade), muito reduzida ou ausente ao toque.			
<b>Local</b>	<b>Reação ao toque</b>		
	<b>Típica</b>	<b>Hiperresponsividade</b>	<b>Hiporresponsividade</b>
<b>Extra Oral direito</b> (bochecha)	(1)	(0)	(0)
<b>Extra Oral esquerdo</b> (bochecha)	(1)	(0)	(0)
<b>Língua-lateral direita</b> (movimento postero-anterior a partir do meio da língua)	(1)	(0)	(0)
<b>Língua - lateral esquerda</b> (movimento postero-anterior a partir do meio da língua)	(1)	(0)	(0)
<b>Intra Oral direito</b> (parte interna das bochechas)	(1)	(0)	(0)
<b>Intra Oral esquerdo</b> (parte interna das bochechas)	(1)	(0)	(0)
<b>Gengiva:superior direito</b> (a partir no frênulo labial superior)	(1)	(0)	(0)
<b>Gengiva:superior esquerdo</b> (a partir no frênulo labial superior)	(1)	(0)	(0)
<b>Gengiva inferior direito</b> (a partir no frênulo labial superior)	(1)	(0)	(0)
<b>Gengiva inferior esquerdo</b> (a partir no frênulo labial superior)	(1)	(0)	(0)
<b>PONTUAÇÃO SENSIBILIDADE</b>			

MOBILIDADE					
<b>Instrução</b> - O avaliador deverá solicitar ao paciente de forma verbal, gestual ou se necessário com pista tátil, que realize os movimentos abaixo, sempre que possível: “Você deve...”. Os movimentos solicitados também poderão ser observados na função de mastigação.					
<b>Pontuação</b> - A pontuação 0 será atribuída sempre que o paciente <u>não</u> realizar o movimento em questão; e a pontuação 1 será atribuída sempre que o paciente realizar o movimento.					
LÁBIOS					
“...Fazer um bico” (Protrusão)			(1)	(0)	
“...Dar um sorriso” (Retração)			(1)	(0)	
“...Fazer um bico deste lado” (Lateralidade Direita)			(1)	(0)	
“...Fazer um bico deste outro lado” (Lateralidade Esquerda)			(1)	(0)	
PONTUAÇÃO MOBILIDADE LÁBIOS					
LÍNGUA					
“...colocar a língua para fora com a boca aberta” (Protrusão)			(1)	(0)	
“...colocar a língua no fundo da boca com a boca aberta” (Retração)			(1)	(0)	
“...colocar a língua deste lado, com a boca aberta” (Lateralidade Direita)			(1)	(0)	
“...colocar a língua deste outro lado, com a boca aberta” (Lateralidade Esquerda)			(1)	(0)	
“... tocar a ponta da língua no lábio superior com a boca aberta” (Elevar)			(1)	(0)	
“... tocar a ponta da língua no lábio inferior com a boca aberta” (Abaixar)			(1)	(0)	
PONTUAÇÃO MOBILIDADE LÍNGUA					
BOCHECHAS					
“...encher as bochechas de ar” (Inflar)			(1)	(0)	
“...colocar as bochechas para dentro” (Sugar)			(1)	(0)	
“...encher e bochecha de ar e levá-lo de uma bochecha a outra” (Lateralizar)			(1)	(0)	
PONTUAÇÃO MOBILIDADE BOCHECHAS					
MANDÍBULA					
“...abrir a boca” (Abaixar )			(1)	(0)	
“...fechar a boca agora” (Elevar)			(1)	(0)	
PONTUAÇÃO MOBILIDADE MANDÍBULA					
PONTUAÇÃO TOTAL MOBILIDADE					
ALIMENTAÇÃO					
<b>Instrução</b> - O avaliador deverá oferecer ao paciente os seguintes alimentos: água, suco de maracujá, bolacha doce recheada, pão francês, iogurte tipo <i>petit suisse</i> ou papinha de fruta com e sem flocos de milho, papinha salgada com e sem biscoito de polvilho salgado e observar a reação do paciente.					
<b>Pontuação</b> - Será atribuída pontuação 1 se o paciente ingerir o alimento em questão e se não houver reação exacerbada (hiperresponsividade) ou muito reduzida (hiporresponsividade) ao alimento. A pontuação 0 será atribuída caso o paciente <u>não</u> aceite o alimento em questão, e se <u>houver</u> reação exacerbada (hiperresponsividade) ou muito reduzida (hiporresponsividade) ao alimento.					
Formas de alimentação	Aceitação		Reação ao alimento		
	Sim (1)	Não (0)	Típica	Hiperresponsividade	Hiporresponsividade
Líquidos	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)
Pastoso Homogêneo	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)
Pastoso Heterogêneo	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)
Sólidos	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)
Salgados	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)
Doces	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)
Azedos	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)
PONTUAÇÃO ALIMENTOS					
Observações:					

**MASTIGAÇÃO E VEDAMENTO LABIAL**

**Instrução** - O avaliador deverá oferecer pão francês ao paciente, e observar o padrão mastigatório apresentado, bem como presença ou ausência de ruídos e contrações musculares.

**Pontuação** - A pontuação 2 será atribuída somente ao paciente que apresentar padrão mastigatório bilateral; A pontuação 1 deverá ser dada para o paciente que apresentar incisão do alimento, padrão mastigatório unilateral, e quando for observada presença de vedamento labial e ausência de ruídos, contrações musculares atípicas e amassamento. Na ausência de vedamento labial e presença de ruídos, contrações musculares atípicas e amassamento, a pontuação deverá ser 0.

MASTIGAÇÃO		VEDAMENTO LABIAL	
Incisão	(1) (0)	(1) (0)	
Bilateral alternado	(2)		
Unilateral	(1)		
Ruídos	(1) (0)		
Contrações musculares atípicas	(1) (0)		
Amassamento	(1) (0)		
PONTUAÇÃO MASTIGAÇÃO		PONTUAÇÃO VEDAMENTO	
RESPIRAÇÃO			
<b>Instrução</b> - O avaliador deverá observar durante as tarefas solicitadas qual o padrão respiratório predominante apresentado pelo indivíduo.			
<b>Pontuação</b> - Será atribuída pontuação 2 caso seja verificado modo respiratório nasal, 1 no caso de modo respiratório oronasal e 0 para modo respiratório oral.			
Nasal	Oronasal	Oral	
(2)	(1)	(0)	
PONTUAÇÃO RESPIRAÇÃO			
PONTUAÇÃO TOTAL			