



Especialização em
DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

2023/2024

**UC 7 – INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR NA CRIANÇA
COM PATOLOGIA NEUROMOTORA A NÍVEL ALIMENTAR**

Módulo 22: Práticas de avaliação e intervenção na Terapia da Fala

Docente: Terapeutas da Fala Dr.^a Helena Ferrete e Dr.^a Sónia Simões

helenaferrete@gmail.com e sónia.s.simões@gmail.com

Avaliação da Alimentação:

- **Pertinência da Avaliação**
- **Aspetos a avaliar**
 - **Entrevista aos pais**
 - **Observação (Avaliação Global):**
 - **Motor global**
 - **Momento da Alimentação oferecida pelos pais/cuidadores**
 - **Avaliação específica:**
 - **Motricidade e Sensibilidade Oral**
 - **Funcional da Alimentação**
 - **Classificação**
- **O papel da equipa**

PERTINÊNCIA DA AVALIAÇÃO

PARAR

OBJETIVOS

OUVIR

MONITORIZAR

BASELINE

REFORMULAR

CLASSIFICAR

CIENTIFICIDADE



AVALIAÇÃO

PERTINÊNCIA DA AVALIAÇÃO

Identificar ações e/ou movimentos da preferência da criança e que quer realizar.

Explora diferenças entre o comportamento da criança em vários ambientes.

Identificar as forças e fraquezas da criança e família

Integra informação de todos os intervenientes. Principalmente de quem realmente conhece a criança.

Orienta de uma forma lógica e intuitiva a mudanças que vão potenciar o desenvolvimento/capacitação da criança e da família.

ASPETOS A AVALIAR



ANÁLISE GLOBAL

PARENT QUESTIONNAIRE

Child's Name _____

Birthdate _____ Today's Date _____

Name of parent completing this Questionnaire _____

What does your child usually eat for:

Breakfast

Lunch

Dinner

How is the food prepared? (Check all that apply)

_____ Regular liquid

_____ Thick liquid

_____ Commercial strained baby food

_____ Food prepared in the blender

_____ Ground or commercial junior food

_____ Mashed soft table foods

_____ Regular table food (easy)

_____ Regular table food (hard)

_____ Other: _____

Which of these types of food are easiest for your child?

Which of these types of food are hardest for your child?

What "utensils" do you usually use when feeding your child? (Check all that apply.)

_____ Bottle

_____ Breast

_____ Cup

_____ Straw

_____ Spoon

_____ Fingers

_____ Fork

_____ Other

© 1997 by Therapy Skill Builders
A Division of Communication Skill Builders
This page may be reproduced for administrative use.

Entrevista aos pais

ANÁLISE
GLOBAL

Does your child have favorite food tastes? What are they?

Does your child have favorite food textures? What are they?

Does your child prefer food at a certain temperature? (cold, warm, hot, room temperature?)

Who usually feeds your child?

Who else can feed your child?

Where is your child fed? (in a chair? on your lap?)

How long does it take to feed your child?

What is the average amount of food and liquid your child takes during that time?

Does your child have any food allergies that you are aware of?

Do any other family members have allergies? (food, chemicals, pollens, mold?)

Entrevista aos pais

ANÁLISE
GLOBAL



Feeding Development in Children with Cerebral Palsy

Feeding and Swallowing Questionnaire (FSQ)

Child's name _____ Today's Date _____

Your name _____ Relation to child _____

Was or is your child fed through a feeding tube? YES NO

If yes, for how long? _____

What type of tube did/does your child have?

Nasogastric (NG-Tube) Gastrostomy (G-Tube) Jejunostomy (J-Tube)

Orogastric (OG-Tube) Other: _____

Was or is your child able to take a bottle? YES NO

Were there any problems with bottle-feeding? YES NO

Is your child able to eat solids? YES NO

If yes, at what age did your child begin eating solids? _____

Did your child have difficulty transitioning to solid foods? YES NO

Does your child feed him/herself? YES NO

If yes, at what age did the child start feeding him/herself? _____

Does your child use any special adaptations or equipment for feeding? YES NO

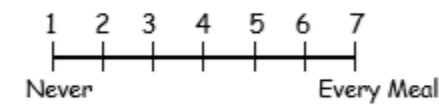
How long does it take your child to complete a meal?

Less than 10 minutes 10-20 minutes 20-30 minutes More than 30 minutes

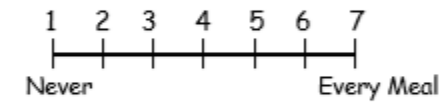
If more than 30 minutes, how long? _____

How frequently (on a scale of 1 to 7) and severely (mild, moderate, severe) does your child exhibit the following during meals?

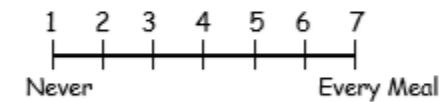
Choking? Does your child choke during meals? YES NO



Gagging? Does your child gag during meals? YES NO



Coughing? Does your child cough during meals? YES NO



Has your child ever had a "swallow study" in the hospital? YES NO

Has your child ever received therapy focused on feeding? YES NO

What did therapy focus on? _____

Do you thicken your child's liquids? YES NO

Observação

1º



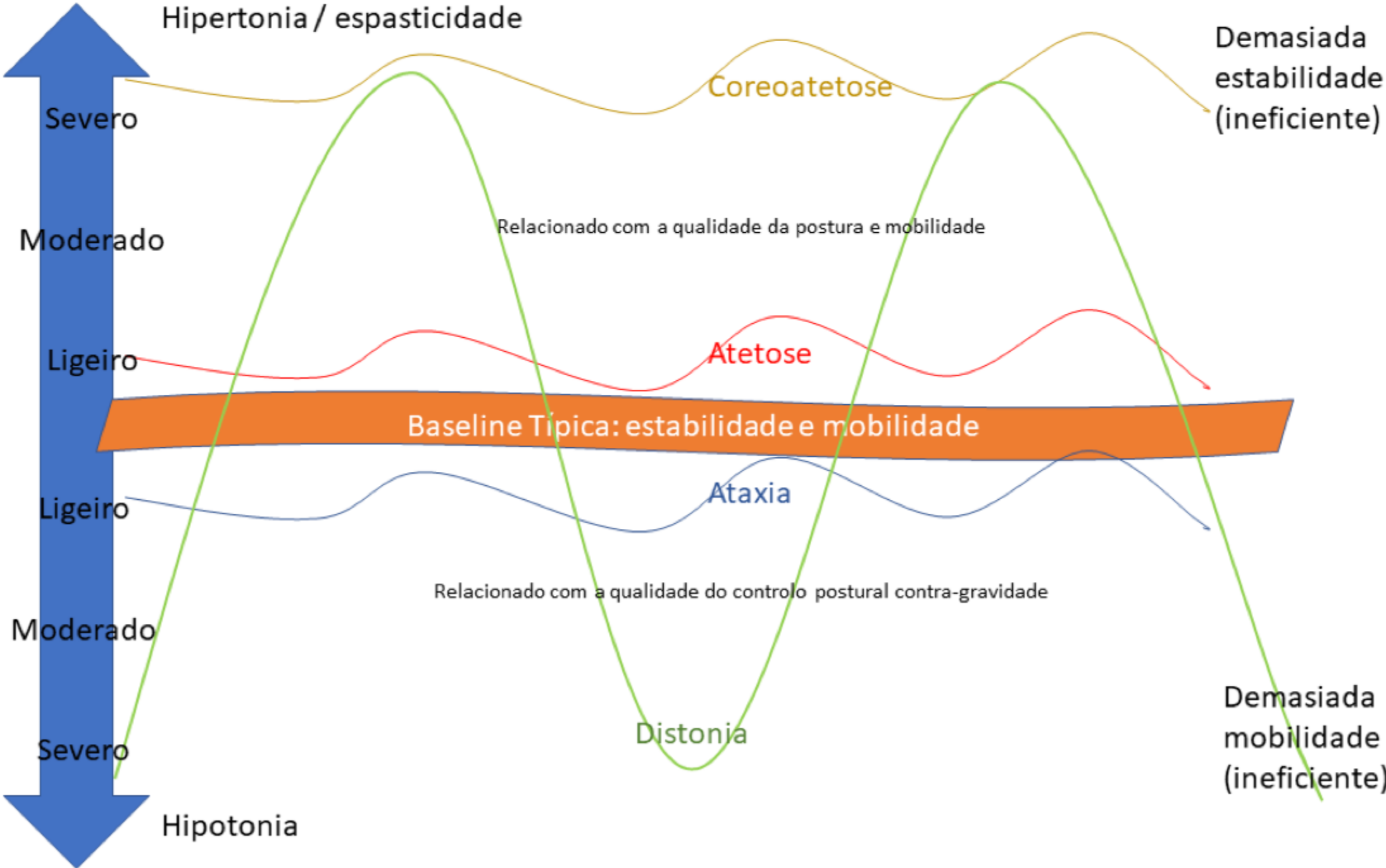
ANÁLISE
GLOBAL

2º



Observação Motor Global

ANÁLISE GLOBAL





Local



Tempo



Posição do adulto



Posicionamento



Interação

ANÁLISE GLOBAL



Estratégias



Utensílios



Alimento



Quantidades



Temperatura



Ambiente



Movimentos Orofaciais



Reação da criança



Reação do adulto



Comunicação

FEEDING ASSESSMENT

Name _____ Date _____

Date of Birth _____ Therapist/Evaluator _____

Background

Issues and Concerns

Learning Environment

Communicative Environment

Physical Environment

Sensory Environment

Normal Oral-Motor Skills

Jaw

Cheeks

Lips

Tongue

Coordination

Limiting (Blocked) Oral-Motor Skills

Jaw

Cheeks

Lips

Tongue

Coordination

© 1987 by Therapy Skill Builders
A division of Communication Skill Builders
This page may reproduced for administrative use.

Treatment Explorations

What worked today?

What didn't work today?

Learning Environment

Communicative Environment

Physical Environment

Sensory Environment

Normalization of Oral-Motor Skills

Follow-Up

© 1987 by Therapy Skill Builders
A division of Communication Skill Builders
This page may reproduced for administrative use.

Feeding Plan



Observação do Momento da Alimentação

ANÁLISE
GLOBAL

Critérios para integrar a Intervenção Terapêutica:

1. Tosse ou hipoxemia durante ou após alimentação;
2. Escape extraoral: Incapacidade de manter a maioria dos alimentos e líquidos dentro a cavidade oral e deglutir;
3. Reflexo de mordida;
4. Intolerância a alimentos sólidos além do desenvolvimento (dificuldade de mastigar e/ou deglutir, sensibilidade tátil);
5. Conjunto Postural de Sentado atípico;
6. Alterações de Tônus;
7. Esforço despendido pelos pais ou filhos que resultam em refeições desagradáveis;
8. regurgitação nasal;
9. Descoordenação motora oral;
10. Atraso na resposta faríngea;
11. Múltiplas deglutições;
12. Aumento da secreção em vias aéreas;
13. Fadiga durante ou após a alimentação;
14. Ruído nas vias aéreas superiores durante ou após alimentação;
15. Lacrimejar, pigarro, caretas;
16. Tempo prolongado para deglutição e ingestão da refeição (45-60 min);
17. Presença de resíduos na cavidade oral;

(Smith, 1997; Araújo et al, 2012)

ASPETOS A AVALIAR

AVALIAÇÃO ESPECÍFICA

Avaliação Motricidade e Sensibilidade Orofacial



Mobilidade das Estruturas



Tónus Estruturas



Sensibilidade das Estruturas



Coordenação dos movimentos



Sucção Não Nutritiva

Avaliação Motricidade e Sensibilidade Orofacial



PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

DATA DA AVALIAÇÃO: / /					
IDENTIFICAÇÃO					
Nome:		DN: / /	DI: / /		
Médico:		Nº pront.:			
Resp.:		Tel:	Sexo (1M)(2F)		
Diagnóstico:		DA: / /			
SNG (1) SNE (2) VO s(1) n(2)		Data: / /	Dias: Já utilizou? Sim (1) Não (2)		
Indicação sonda? (1) aspiração (2) desnutrição (3) incoordenação S-R-D (4) aspiração e incoordenação S-R-D					
REFLEXOS					
RTCA (1)s (2)n	P. Palmar (1)s (2)n	P. Plantar (1)s (2)	Fuga a asfixia (1)s (2)n		
Busca (1)s (2)n	Sucção (1)s (2)n	Mordida tônica (1)s (2)n	Vômito (1)s (2)n		
SE – ESTRUTURAS					
Língua	(2)normal	(2)normal	(2)normal	(1)na papila	(4)entre lábios
	(1)hiposensível	(1)microglossia	(1)hipotônica	(2)no lábio inf.	(5)entre os rodetes / dentes
	(3)hipersensível	(3)macroglosia	(3)hipertônica	(3)no assoalho	
Lábios	(2)normal	(2)normal	(1) unidos (2)separados		OBS
	(1)hiposensível	(1)hipotônica	(1)simétricos(2)assimétricos		
	(3)hipersensível	(3)hipertônica	(1)fissurado (2) não fissurado		
Bochechas	(2)normal	(2)normal	(1)colabadas (2) não colabadas		Obs.:
	(1)hiposensível	(1)hipotônica			
	(3)hipersensível	(3)hipertônica			
Palato duro	(2)normal	(1)ogival (2)	Obs.:		Obs.:
	(1)hiposensível	(1)fissurado			
	(3)hipersensível	(2) não			
Palato mole	(2)normal	(1)fissurado (2) não	Obs.:		Obs.:
	(1)hiposensível	(1)longo			
	(3)hipersensível	(2)curto			
Dentes	(1)sem dente	(1)BEC	Obs.:		Obs.:
	(2)em erupção	(2)MEC			
	(3)dentição comp.	(3)PEC			
Oclusão	(1)normal	(4)classe III	(1)mordida aberta anterior	(1)mord. cruzada anterior	
	(2)classe I	(5)sobremordida	(2)mordida aberta post. uni. E	(2)mord. cruz. post. uni. E	
	(3)classe II	(6)topo a topo	(3)mordida aberta post. uni. D	(3)mord. cruz. post. uni. D	
Gengivas	(2)normal	(2)normal	Obs.:		Obs.:
	(1)hiposensível	(3)hipertrófica			
	(3)hipersensível	(1)hipotrófica			
Mandíbula	(1)mesializada	(1)desvio p/ D	não(2)	Obs.:	
	(2)em mesialização	(1)desvio p/ E	não(2)		
	(3)não mesializada	(1)desvio no fechamento/abertura (2)			
Mentalis	(1)normal	(2)contraído	Obs.:		Obs.:
Patologias presentes no momento da avaliação					
#		#			#
#		#			#
#		#			#

Importante:

- Face
- Sensibilidade (discriminar a informação)
 - Térmica (frio e quente);
 - Tátil (suave, áspero)
 - Proprioceptiva (toque com diferentes pressões)

Junqueira, 1998

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DISFAGIA PEDIÁTRICA (PAD-PED)

Data da avaliação: _____
 Nome: _____

1) Condições Clínicas.

Via de alimentação: SNG SNE SOG SOE VO
 Respiração: ar ambiente suporte respiratório
 CPAP BIPAP oxitenda
 venturi ____% nebulização catéter O₂ ____ 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)
 SpO₂ ____ % (Referência: > 95%)
 Observação: _____

3) Exame Estrutural e Funcional.

Lábios:
 Postura durante o repouso: ocluídos entreabertos
 Tônus: adequado aumentado diminuído
 Mobilidade: protrusão retração simétrica

Língua:
 Postura durante o repouso: papila assoalho bucal interposta simétrica assimétrica
 Tônus: adequado aumentado diminuído
 Mobilidade: protrusão em linha média desvio à _____
 Presença de: tremores fasciculações atrofia

Bochechas:
 Tônus: adequado aumentado diminuído

Dentes:
 ausência presença falhas BEC MEC

Palato duro:
 adequado alto

Palato mole:
 adequado alterado

Qualidade vocal:
 normal rouca soprosa molhada anasalada

4) Avaliação da Deglutição de Saliva.

Aspecto da mucosa oral: adequado xerostomia
 Frequência de deglutição de saliva: adequada sialoestase sialorreia

Avaliação Motricidade e Sensibilidade Orofacial

**AVALIAÇÃO
ESPECÍFICA**

SÉRIE FONOAUDIOLOGICA NA PRÁTICA HOSPITALAR

Ausculta cervical de base: normal alterada durante a deglutição alterada após a deglutição
 alterada sem piora após a deglutição alterada com piora após a deglutição
 Ocorrências: tosse engasgo cianose palidez desconforto respiratório

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

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

Avaliação Funcional da Alimentação



Sucção
Nutritiva



Beber pelo
copo



Mastigação



Deglutição



Reações
associadas

Avaliação Funcional da Alimentação



PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

SE – FUNÇÕES				
Sucção nutritiva e não-nutritiva	(1) eficiente (2) não eficiente	(1) canolamento de língua (2) não		Obs.:
		(1) tremores (2)		
	(1) sucking/ (2) suckling	(1) coordenação mov/tos (2) incoordenação		
	(1) suckling organiz. (2) suckling desorganiz.	(1) retração de língua não(2) (2) protrusão de língua não(2)		
	(1) ritmo adequado (2)	(1) pausas (2)		
	(1) coordenação S-D-R (2) não	(1) frequência (2)		
	(1) vedamento labial (2)	(1) pressão intra-oral (2)		
Deglutição	(1) normal (2) alterada	(1) RGE (2) não		Obs.:
	(1) projeção ant. língua (2) não	(1) projeção lat. Língua (2) não		
	(1) projeção de cabeça (2) não	(1) part. exag. musc. Perioral (2) não		
	(1) engasgo (2) não	(1) interposição do lábio inf. (2) não		
	(1) ruidosa (2) não	(2) não		
Mastigação	(1) normal (2) alterada	(1) unilateral D (2) unilateral E	(1) lenta (2) rápida	Obs.:
	(1) ruidosa (2) não	(3) bilateral	(1) lábios abert (2) lábios fechados	
	(1) nasal (2) oral (3) oro-nasal	Obs.		
Fala	(1) guturais-nasais (2) guturais (3) vocalizações	(4) consoantização (5) silabação (6) hetero-imitação	(7) palavra (8) sons onomatopéicos (9) palavra-frase	(10) frase simples (1) correta (2) alterada (1) presente (2) ausente
	Obs.:			

OBSERVAÇÕES GERAIS

Junqueira, 1998

Avaliação Funcional da Alimentação

Número 1. Protocolo de Avaliação Clínica da Disfunção Pediatrica (PAD-PED)

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 ₂ _____
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado:	_____ Volume total ingerido: _____
Tempo de alimentação:	<input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído
Líquido fino (copo): (A) gole controlado (B) gole livre.	
	<input type="checkbox"/> preensão adequada do copo <input type="checkbox"/> preensão inadequada do copo <input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais <input type="checkbox"/> movimento de sorver <input type="checkbox"/> despejamento do líquido em cavidade oral <input type="checkbox"/> frequência de sorções/deglutição _____ <input type="checkbox"/> coordenação sorção-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente
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 ₂ _____
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



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

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
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 ₂ _____
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
--	---

Avaliação Funcional da Alimentação

AVALIAÇÃO ESPECÍFICA

Líquido engrossado (mamadeira ou canudo):

<input type="checkbox"/> bico comum <input type="checkbox"/> bico ortodôntico <input type="checkbox"/> canudo <input type="checkbox"/> vedamento labial <input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais <input type="checkbox"/> preensão adequada do bico/canudo <input type="checkbox"/> preensão inadequada do bico/canudo <input type="checkbox"/> relação frequência de sucções/deglutição _____ <input type="checkbox"/> pausas adequadas <input type="checkbox"/> ausência de pausas <input type="checkbox"/> coordenação sucção-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente
<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta Ausculta cervical: <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 ₂ _____
Ocorrências: <input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____ Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído

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

<input type="checkbox"/> preensão adequada do copo <input type="checkbox"/> preensão inadequada do copo <input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais <input type="checkbox"/> movimento de sorver <input type="checkbox"/> despejamento do líquido em cavidade oral <input type="checkbox"/> frequência de sorções/deglutição _____ <input type="checkbox"/> coordenação sorção-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente
<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta Ausculta cervical: <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 ₂ _____

NÍVEL 1. PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DIFÍCILIDADE FEDATÓRIA (PAD-FED)

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

Pastoso homogêneo (colher):

<input type="checkbox"/> captação adequada da colher <input type="checkbox"/> captação inadequada <input type="checkbox"/> escape oral anterior <input type="checkbox"/> movimentação adequada de língua <input type="checkbox"/> movimentos póstero-anteriores <input type="checkbox"/> frequência de deglutições/bolo _____ <input type="checkbox"/> coordenação respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente <input type="checkbox"/> resíduo em cavidade oral
<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta Ausculta cervical: <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 ₂ _____
Ocorrências: <input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____ Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído

Pastoso heterogêneo (colher):

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

Avaliação Funcionalidade da Alimentação



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

Sólido:

<input type="checkbox"/> preensão e quebra adequada do alimento <input type="checkbox"/> preensão e quebra inadequadas <input type="checkbox"/> escape oral anterior <input type="checkbox"/> padrão mastigatório adequado para a idade <input type="checkbox"/> padrão mastigatório inadequado para a idade <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado <input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado <input type="checkbox"/> elevação laríngea presente <input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente <input type="checkbox"/> coordenação mastigação-respiração-deglutição <input type="checkbox"/> incoordenação <input type="checkbox"/> resíduo em cavidade oral	
Ausculata cervical:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO ₂ _____
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

NÚMERO 1. PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DISFAGIA PEDIÁTRICA (PAD-FED)

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; O₂ - Oxigênio; rpm - Respirações por Minuto; SNE - Sonda Nasoenteral; SNG - Sonda Nasogástrica; SOE - Sonda Oroenteral; SOG - Sonda Orogástrica; SpO₂ - Saturação de Oxigênio; VO - Via Oral.

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DA DISFAGIA PEDIÁTRICA

1 – Deglutição Normal	Ausência de sinais clínicos de disfagia.
2 – Disfagia Orofaríngea 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 Orofaríngea 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 Orofaríngea 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.

Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica	
1. Reflexo de Mordida	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
2. Captação do Bolo Alimentar	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
3. Vedamento Labial	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
4. Sialorréia	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
5. Tragar o Copo	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
6. Retirar da Colher	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
7. Preparar o Bolo Alimentar	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
8. Condução do Bolo Alimentar	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
9. Mobilidade Laríngea	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
10. Refluxo Nasal	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
11. Engasgos	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
12. Respiração Ruidosa Durante a Deglutição	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente

Figura 1 - Protocolo de avaliação fonoaudiológica

Rev CEFAC, São Paulo, v.9, n.4, 504-511, out-dez, 2007

Avaliação Função Motora Oral

Função Motora Oral (FMO)	1	0
Reflexo de Mordida	Ausente	Presente
Captação do Bolo Alimentar	Presente	Ausente
Vedamento Labial	Presente	Ausente
Sialorréia	Ausente	Presente
Tragar o Copo	Presente	Ausente
Retirar da Colher	Presente	Ausente
Preparar o Bolo Alimentar	Presente	Ausente
Condução	Normal	Anormal
Mobilidade Laríngea	Presente	Ausente
Refluxo Nasal	Ausente	Presente
Engasgos	Ausente	Presente
Respiração Ruidosa Durante a Deglutição	Ausente	Presente

Figura 2 - Itens considerados na função motora oral e valores atribuídos

Função Motora Oral	Valores
Normal	12
Leve	11 – 8
Moderada	7 – 5
Grave	4 – 2
Profunda	1 - 0

Figura 3 - Classificação da alteração da função motora oral e valores atribuídos

**AVALIAÇÃO
ESPECÍFICA**

Avaliação Funcional Alimentação

794 Vianna CID, Suzuki HS



PROTOCOLO DE ENTREVISTA INICIAL E AVALIAÇÃO

1. Nome: _____ Data: _____
 Entrevista respondida por: _____ D.N: _____
 Diagnóstico Médico: _____

2. Histórico:
 Queixa: _____
 Você percebe que seu filho tem alguma alteração na deglutição: S () N ()

Amamentação Natural:
 Sugou no seio? S () N () Quando sugou pela 1ª vez? _____
 Sugou bem? S () N () Até quando? _____
 Regurgitação Nasal S () N () Escape extra-oral S () N ()
 Engasgos S () N () Tosse S () N ()

OBS: _____

Amamentação Artificial:
 Quando foi introduzida a mamadeira? _____ Acolitação: S () N ()
 Bico utilizado: ortodôntico S () N ()
 Tipo de furo: convencional S () N () aumentado S () N () adequado p/ consistência S () N ()
 Tempo: _____ Posição: _____
 Regurgitação Nasal S () N () Escape extra-oral S () N ()
 Engasgos S () N () Tosse S () N ()

OBS: _____

Introdução de outros alimentos:
 Quando iniciou alimentação na colher? _____
 Tipo de colher: Chã () Sobremesa () Sopa () Metal () Plástica ()

Acolitação:	Adequada	Rejeição
Alimentos pastosos salgados	()	()
Macios em pedaços	()	()
Sólidos	()	()

Regurgitação Nasal S () N () Escape extra-oral S () N ()
 Engasgos S () N () Tosse S () N ()
 Dificuldade com algum alimento? S () N () - Qual? _____

OBS: _____

3. Crises Convulsivas? S () N ()
 4. Apresenta RGE? S () N ()
 5. Medicação Atual: _____

6. Nutrição
 Via oral
 Dieta Parcial: _____% via oral _____% via alternativa
 Via oral só para estimulação: Quantidade: _____
 Consistência: Líquida () Pastosa () Sólida ()
 Reações durante a alimentação atual:
 () engasgos () tosse () dispnéia () sudorese () Escape extra-oral () Regurgitação Nasal
 Dificuldade em algum alimento S () N () - Qual? _____

Rev. CEFAC. 2011 Set-Out; 13(5):790-800

Engole pedaços sem mastigar S () N ()
 Resíduos de alimentos na cavidade oral após deglutição: S () N ()
 Atitudes facilitadoras: oferta de líquido S () N () quantidade: Pequ () Grande () Ritmo: lento () rápido ()
 Utensílios Utilizados:
 Líquido _____ Pastoso _____ Sólido _____

Via alternativa de alimentação:
 Tipo de dieta: () caseira () industrializada
 Tipo de Sonda: _____

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA DEGLUTIÇÃO:

LÍQUIDO:

- Captação:
 - lábios ocluídos S () N () - língua protruída S () N ()
 - abertura de mandíbula adequada () restrita () exagerada ()
- Deglutição:
 - lábios ocluídos S () N () - língua protruída S () N ()
 - munching S () N () - ejeção adequada S () N ()
 - regurgitação nasal S () N () - resíduos após deglutição S () N ()
 - escape extra-oral S () N () - elevação de laringe () Normal () Reduzida () Trepidação
 - tempo de trânsito oral () lento () rápido () normal
 - sem tosse () - com tosse: () antes deglutição () após deglutição
 - sinais sugestivo de aspiração S () N () Quais: _____
 - manobras utilizadas: _____

PASTOSO:

- Captação:
 - lábios ocluídos S () N () - língua protruída S () N ()
 - abertura de mandíbula adequada () restrita () exagerada ()
- Deglutição:
 - lábios ocluídos S () N () - língua protruída S () N ()
 - munching S () N () - ejeção adequada S () N ()
 - regurgitação nasal S () N () - resíduos após deglutição S () N ()
 - escape extra-oral S () N () - elevação de laringe () Normal () Reduzida () Trepidação
 - tempo de trânsito oral () lento () rápido () normal
 - sem tosse () - com tosse: () antes deglutição () após deglutição
 - sinais sugestivo de aspiração S () N () Quais: _____
 - manobras utilizadas: _____

Figura 1 – Protocolo de avaliação funcional

Rev. CEFAC. 2011 Set-Out; 13(5):790-800

Developmental Pre-Feeding Checklist
A SEQUENTIAL APPROACH

Name _____ C.A. _____ Assessment date _____

Approximate Age	Skill	Present— Spontaneous	Present with Facilitation	Not Present
	Feeding Positions			
One month	Supine with the head slightly elevated OR Prone OR Reclining at an angle of less than 45 degrees OR Sidelying			
Three months	Supported semi-sitting position, reclining at an angle of 45 to 90 degrees			
Seven months	Sitting, with the seat back at 90 degrees. External support is required for sitting (a restrainer, pillows, a tray, or a person).			
Nine months	Sitting, with the seat back at 90 degrees. No external support is needed. Security continues to be provided by the highchair, but the seat belt is used for safety, not support.			
Eighteen months	Sitting unsupported at the family table or at a small child's table and chair. The highchair is no longer needed for safety and security.			
	Food Quantity			
Birth to one month	Takes 2 to 6 ounces of liquid per feeding (6 or more feedings per day)			
Three months	Takes 7 or 8 ounces of liquid per feeding (4 to 6 feedings per day)			
Five months	Takes 9 or 10 ounces of food or liquid per feeding (4 to 6 feedings per day)			
Seven months	Takes 11 or more ounces of food and liquid per feeding (4 to 6 feedings per day)			
	Food Types Eaten			
One month	Is fed only liquids from the bottle or breast			
Four to six months	Is usually introduced to cereals and pureed foods			
Eight months	Is given liquids, pureed foods, ground or junior foods, and mashed table foods			
Twelve months	Is given liquids and coarsely chopped table foods, including easily chewed meats			
Eighteen months	Is given liquids and coarsely chopped table foods, including most meats and many raw vegetables			

© 1987 by Therapy Skill Builders
A division of Communication Skill Builders
This page may be reproduced for administrative use.

Approximate Age	Skill	Present— Spontaneous	Present with Facilitation	Not Present
	Sucking Liquids from the Bottle or Breast			
One month	Suckling or sucking pattern with the bottle or breast. Loses some liquid during sucking.			
Six months	Suckling or sucking pattern with the bottle or breast. Does not lose liquid during sucking, although may lose some when initiating or terminating the suck or as the nipple is removed.			
Nine months	Uses both the suckling and sucking patterns while drinking from the bottle or breast. No longer loses any liquid during sucking initiation or when the nipple is removed from the mouth.			
Twelve months	Takes liquid primarily from the cup. May continue with the bottle or breast at bedtime.			
	Sucking Liquids from the Cup			
Four to six months	Is introduced to liquids from the cup.			
Six to eight months	Suckling pattern, or a mixture of suckling and sucking for cup drinking. Extension-retraction motions of the tongue during drinking or as the cup is offered or removed. Wide jaw excursions are common. Loses liquid.			
Twelve months	Sucking pattern. Extension-retraction motion of the tongue is rare. Jaw excursions may be up-down or backward-forward. Tongue may protrude slightly beneath the cup to provide some additional stability. May lose liquid during sucking.			
Eighteen months	Sucking pattern. External jaw stabilization is obtained by biting down on the edge of the cup. Upper lip is closed on the edge of the cup, providing a better seal for drinking. Tongue does not protrude from the mouth or rest beneath the cup. Minimal wide jaw excursions up-down or backward-forward if stabilization is not used.			
Twenty-four months	Uses an up-down sucking pattern, with the cup held between the lips. Internal jaw stabilization is emerging.			
Twenty-four months +	Uses a sucking pattern and active internal jaw stabilization without biting the edge of the cup. Internal stabilization occurs most of the time during drinking sequences of more than two sucks. Slight up-down jaw motions or holding the edge of the cup with the teeth also may occur.			
	Sucking Soft Solid or Pureed Foods from the Spoon			
Under three months	Does not take food from a spoon.			
Three months	If soft or pureed foods are presented, uses a suckling or sucking pattern as food approaches or touches the lips. Lip does not assist in food removal.			

© 1987 by Therapy Skill Builders
A division of Communication Skill Builders
This page may be reproduced for administrative use.

AVALIAÇÃO
ESPECÍFICA

AVALIAÇÃO ESPECÍFICA

Approximate Age	Skill	Present— Spontaneous	Present with Facilitation	Not Present
Six or seven months	Visual or tactile recognition of the spoon. The jaw becomes quiet and remains in a stable, open position until the spoon enters the mouth. The tongue rests quietly to accept the spoon.			
Eight months	Upper lip moves downward and forward to posture or rest on the spoon and assist in food removal.			
Ten months	Lower lip draws inward as the spoon is removed or if food remains on the lower lip. Upper lip actively moves forward, downward, and inward to remove food from the spoon.			
Fifteen months	Upper incisors are used to clean the lower lip as it draws inward. Uses a sucking pattern or a mixture of sucking and suckling. Playful biting on the spoon may occur, but the phasic bite reflex has been integrated and is not present.			
Twenty-four months +	Tongue is used in a free, sweeping motion to clean food from the upper or lower lips. Tongue elevation and depression are independent of jaw movement. Skillful tongue tip action may be present. Slight lateral movements of the jaw may occur.			
	Swallowing Liquids			
One month	Swallows thin liquid with a suckle-swallow pattern. Tongue may protrude slightly through the lips with an extension-retraction movement.			
Six to eight months	Swallows liquid from the cup with no observable elevated tongue tip position. Tongue may move forward with an extension-retraction movement pattern during the swallow. This may alternate with a pattern of simple protrusion between the teeth. Lips may be open during the swallow. May lose liquid.			
Twelve months	Swallows liquid from the cup with a tongue tip that is intermittently elevated. This position may alternate with an extension-retraction pattern or simple tongue protrusion. Lips may be open during the swallow.			
Twenty-four months	Swallows liquid from the cup with easy lip closure. No liquid loss during drinking or when the cup is removed from the lips. Elevated tongue position is used more consistently for swallowing.			
Twenty-four months +	Tongue tip elevation is used consistently for swallow. Swallowing occurs with no observable extension-retraction pattern and no tongue protrusion. Easy lip closure, with no loss of liquid during drinking or when the cup is removed from the lips.			

© 1997 by Therapy Skill Builders
A division of Communication Skill Builders
This page may be reproduced for administrative use.

Approximate Age	Skill	Present— Spontaneous	Present with Facilitation	Not Present
	Swallowing Semi-Solids			
Under three months	Does not take semi-solids.			
Three months	If soft or pureed foods (semi-solids) are presented, uses a primitive suckle-swallow response to move food into the pharynx. Some food is pushed out of the mouth. Periodic choking, gagging, or vomiting can occur.			
Six or seven months	Tongue shows an extension-retraction pattern or simple protrusion between the teeth or gums. Food is not pushed out by the tongue, although minor losses of food occur.			
Nine months	Uses an up-down sucking pattern. Simple tongue protrusion between the teeth or gums. Some extension-retraction of the tongue may continue intermittently.			
Twelve months	Swallows semi-solid foods with an intermittently elevated tongue-tip position. This tongue pattern may alternate with a pattern of simple tongue protrusion. Swallows with easy lip closure. No loss of food or saliva.			
Eighteen months	Uses tongue tip elevation intermittently or consistently for swallowing. Simple tongue protrusion may occur during swallowing. No extension-retraction movements of the tongue.			
Twenty-four months +	Swallows with no loss of food or saliva. Uses tongue tip elevation for swallowing. No tongue protrusion.			
	Swallowing Solids			
Six to eight months	Swallows some thicker pureed foods and tiny, soft, slightly noticeable lumps. May use simple tongue protrusion or extension-retraction movements.			
Twelve months	Swallows ground, mashed, or chopped table foods with noticeable lumps. Uses an intermittently elevated tongue tip, but may have simple tongue protrusion. No extension-retraction movements during swallowing.			
Eighteen months	Swallows solid foods with easy lip closure as needed. No loss of food or saliva. Tongue tip elevation used for swallowing. Some simple tongue protrusion may continue during swallowing.			
Twenty-four months +	Swallows solid foods, including those with a combination of textures, with easy lip closure as needed. No loss of food or saliva. Skillfully swallows foods that have a combination of textures. Tongue tip elevation used for swallowing. No simple tongue protrusion during swallowing.			

© 1997 by Therapy Skill Builders
A division of Communication Skill Builders
This page may be reproduced for administrative use.

Approximate Age	Skill	Present— Spontaneous	Present with Facilitation	Not Present
Coordination of Sucking, Swallowing, and Breathing				
One month	Sequences two or more sucks from the breast or bottle before pausing to breathe or swallow.			
Three months	Sequences twenty or more sucks from the breast or bottle. Swallowing follows sucking with no discernible pauses when hungry. Pauses for breathing are infrequent. Occasional coughing or choking indicates poor coordination of sucking, swallowing, and breathing.			
Six months	Uses long sequences of sucking, swallowing, and breathing, with breast or bottle. When taking liquids from a cup, may have continuous sucks followed by uncoordinated swallowing. Much liquid is lost. Larger mouthfuls may result in choking or coughing.			
Nine months	Uses long sequences of continuous sucks during cup drinking. Still has difficulty coordinating sucks with swallowing and breathing. Although longer, coordinated sucks are possible, usually takes up to three sucks before stopping or pulling away from the cup to breathe.			
Twelve months	When taking liquids from a cup, swallowing follows sucking with no pause. Sequences of at least three suck-swallows occur when thirsty. Intake during each suck-swallow is less than one ounce. Some coughing and choking may occur if the liquid flows too fast.			
Fifteen months	When taking liquids from a cup, swallowing follows sucking with no pause. Pattern is well coordinated, and coughing and choking rarely occur. Sequences at least three suck-swallows while drinking one ounce or more without a major pause.			
Control of Drooling				
One month	Rarely drools because of minimal saliva production.			
Six months	Rarely drools in supine, prone, or sitting. May drool in these positions if babbling or when using hands for reaching, pointing, or manipulating objects. OR May drool due to teething. OR Drools only or primarily during or immediately after feeding or when given particular foods.			
Nine months	No longer drools when attempting newly acquired gross motor skills, such as rolling and belly crawling. Drooling occurs during but not immediately before or after teething.			

© 1987 by Therapy Skill Builders
A division of Communication Skill Builders
This page may be reproduced for administrative use.

Approximate Age	Skill	Present— Spontaneous	Present with Facilitation	Not Present
Fifteen months	No longer drools when attempting newly acquired gross motor skills, such as walking and running. If cutting teeth, some drooling may occur.			
Eighteen months	No longer drools when attempting early fine motor tasks, such as self-feeding, undressing, or random play. Drooling may occur if teething.			
Twenty-four months	No longer drools when attempting more advanced fine motor tasks, such as drawing, fine finger movements, or two- or three-word speech combinations.			
Jaw Movements in Biting				
Five or six months	Uses a primitive phasic bite-and-release pattern on a soft cookie. Biting rhythm is regular, and there is no controlled, sustained bite. May revert to sucking the cookie instead of biting it.			
Nine months	Holds a soft cookie between the gums or teeth without biting all the way through. Maintains a quiet jaw and a holding posture as the feeder assists in breaking off a piece. With firmer cookies, may alternate this holding pattern with a phasic bite pattern.			
Twelve months	Uses a controlled, sustained bite on a soft cookie. With a hard cookie, may not be able to sustain the bite (because of lack of teeth or weak biting power) and may revert to a phasic bite or sucking.			
Eighteen months	Uses a controlled, sustained bite on a hard cookie. May use overflow or associated arm or leg movements during biting. May pull the head backward into slight extension to assist with the bite.			
Twenty-one months	Uses a controlled, sustained bite on a hard cookie with no overflow or associated arm or leg movements. No longer extends the head to assist with biting. Opens the mouth wider than necessary to bite foods of various thicknesses.			
Twenty-four months +	Uses a controlled, sustained bite while keeping the head in midline when food is presented for biting on both sides of the mouth. Is able to grade the opening of the jaw when biting foods of various thicknesses.			

© 1987 by Therapy Skill Builders
A division of Communication Skill Builders
This page may be reproduced for administrative use.

AValiação
ESPECÍFICA



Approximate Age	Skill	Present— Spontaneous	Present with Facilitation	Not Present
	Jaw Movements in Chewing			
Under five months	Uses only suckling and sucking.			
Five months	Jaw movement is predominantly the primitive phasic bite-and-release pattern with a regular, stereotypic rhythm. Diagonal rotary movements may occur if food is placed on the side of the mouth for chewing or transfer to the middle of the mouth. Nonstereotypic vertical movements with greater variability in up-down movement and speed may occur intermittently.			
Six months	Jaw movement consists primarily of non-stereotypic vertical movements. Up-down pattern is more variable and less automatic than the phasic bite-and-release pattern. Diagonal rotary movement of the jaw occurs when the tongue moves to the side to assist with chewing food placed between the biting surface of the gums. The phasic bite-and-release pattern also may occur.			
Nine months	Jaw movement is primarily a nonstereotypic vertical movement with variations in the amount of up-down movement and speed. Diagonal rotary movements occur as the tongue moves from the center of the mouth to the side for chewing. Phasic bite-and-release pattern may occur occasionally when chewing food between the upper and lower central incisors.			
Fifteen months	Diagonal rotary movements are smooth and well coordinated.			
Twenty-four months +	Jaw movement in chewing continues to be a mixture of nonstereotypic and diagonal rotary movements. Circular rotary movements occur when transferring food across the midline from one side of the mouth to the other.			
	Tongue Movements in Chewing			
Under six months	Uses sucking or suckling patterns.			
Six months	Tongue moves up and down in a munching pattern, with no lateralization when solid foods are placed in the center of the mouth. Some lateralization may occur when food is placed on the side, between the biting surfaces of the gums. Sucking movements may alternate with the munching/chewing patterns.			
Seven months	Tongue begins to show more lateralization, with a gross rolling movement or simple horizontal shift when food is placed on the side, between the biting surfaces in the molar area.			

© 1987 by Therapy Skill Builders
A division of Communication Skill Builders
This page may be reproduced for administrative use.

Approximate Age	Skill	Present— Spontaneous	Present with Facilitation	Not Present
Nine months	Lateral tongue movements continue to occur with ease when food is placed on the side of the mouth. Begins to transfer food from the center of the tongue to the side. Intermittent extension-retraction movements may occur occasionally with a difficult food transfer.			
Twelve months	Can transfer food from the center of the tongue to both sides of the mouth. Intermittent extension-retraction movements may occur with a difficult food transfer.			
Twenty-four months	Can transfer food from either side of the mouth to the other side without pausing in the center. Extension-retraction movements may occur occasionally with a difficult food transfer.			
Twenty-four months +	Can transfer food rapidly and skillfully from the center to the side, from the side to the center, and from side to side across midline. Uses precise tongue tip elevation movements. No extension-retraction movements occur, even with difficult food transfers.			
	Lip Movements in Chewing			
Under six months	Uses sucking or suckling motions.			
Six months	Upper or lower lip draws slightly inward when food is left on it. When food is placed between the lateral biting surfaces of the gums, the cheek and lip on that side tighten asymmetrically to keep it in place for chewing. Does not yet use teeth and gums to clean food from the lips.			
Nine months	Lips are active with the jaw during chewing, and make contact at the sides or in the center as the jaw moves up and down. Upper lip comes forward and down actively during chewing. Upper or lower lip draws inward when food is on the lip.			
Twelve months	Lips are active during chewing. Uses upper incisors or gums to clean food from the lower lip as it is drawn inward. May lose food or saliva while chewing.			
Fifteen months	Upper and lower lips are active during chewing and cleaning. Corner of the lip and the cheek draw inward to assist in controlling food placement and movement. This occurs more frequently, with a wide variety of food transfers in chewing.			
Eighteen months	Can chew with the lips closed, and does so intermittently. Lips are closed for chewing primarily when needed to prevent food from falling out. May lose food or saliva while chewing.			
Twenty-four months	Adequate lip movement during chewing. Can keep the lips closed during chewing, but does so only when needed to retain the food. No longer loses food or saliva.			

© 1987 by Therapy Skill Builders
A division of Communication Skill Builders
This page may be reproduced for administrative use.

LIMITING MOVEMENT PATTERNS IN FEEDING

Movement Pattern	Description	Frequency			Severity 1—2—3
		0%	50%	100%	
Exaggerated jaw movement					
Jaw thrust					
Jaw clenching					
Jaw retraction					
Tonic bite reflex					
Tongue retraction					
Exaggerated tongue protrusion					
Tongue thrust					
Thick, bunched, low-tone tongue					
Lip or cheek hypotonicity					
Lip retraction					
Lip pursing					
Hypersensitivity					
Hyposensitivity					
Sensory defensiveness					
Sensory overload					

AVALIAÇÃO
ESPECÍFICA

CLASSIFICAÇÃO

Classificação do desempenho na alimentação (CDA).

Por favor, leia cada um dos seguintes itens e assinale o quadrado relativo ao nível mais aproximado que descreva esta criança.

- I Mastiga e engole sem problemas. Come só sem ajuda.
- II Algumas dificuldades na mastigação e deglutição (maior lentidão). Come só sem adaptações. Necessita de pequena ajuda ocasional e supervisão.
- III Dificuldades na mastigação e deglutição persistentes com engasgamento ocasional. Necessidade de adaptações, mas com autonomia na alimentação, necessitando apenas de supervisão.
- IV Dificuldades acentuadas na mastigação e deglutição com impulso da língua e reflexo de morder. Necessita de ser alimentado. Engasgamento ocasional. Tempo de alimentação 1 hora.
- V Gastrostomia ou sonda nasogástrica.



CLASSIFICAÇÃO

Andrada, et al (2007)

Classificação do Controlo da Baba (CCB).

Por favor, leia cada um dos seguintes itens e assinale o quadrado relativo ao nível mais aproximado que descreva esta criança.

- I Nunca se baba.
- II Baba-se ocasionalmente e com grande esforço.
- III Baba-se com frequência e com médio ou pouco esforço.
- IV Baba-se frequentemente, sem qualquer esforço.
- V Baba-se sempre, em fio, sem qualquer esforço.



Adaptado de Thomas-Stonell N, Greenberg J. Three treatment approaches and clinical factors in the reduction of drooling. *Dysphagia* 1988,3:73-8.

EDACS



- **Nível I**

Pode comer e beber de forma independente com segurança e eficiência.

- **Nível II**

Come e bebe com segurança, mas com algumas limitações de eficiência.

- **Nível III**

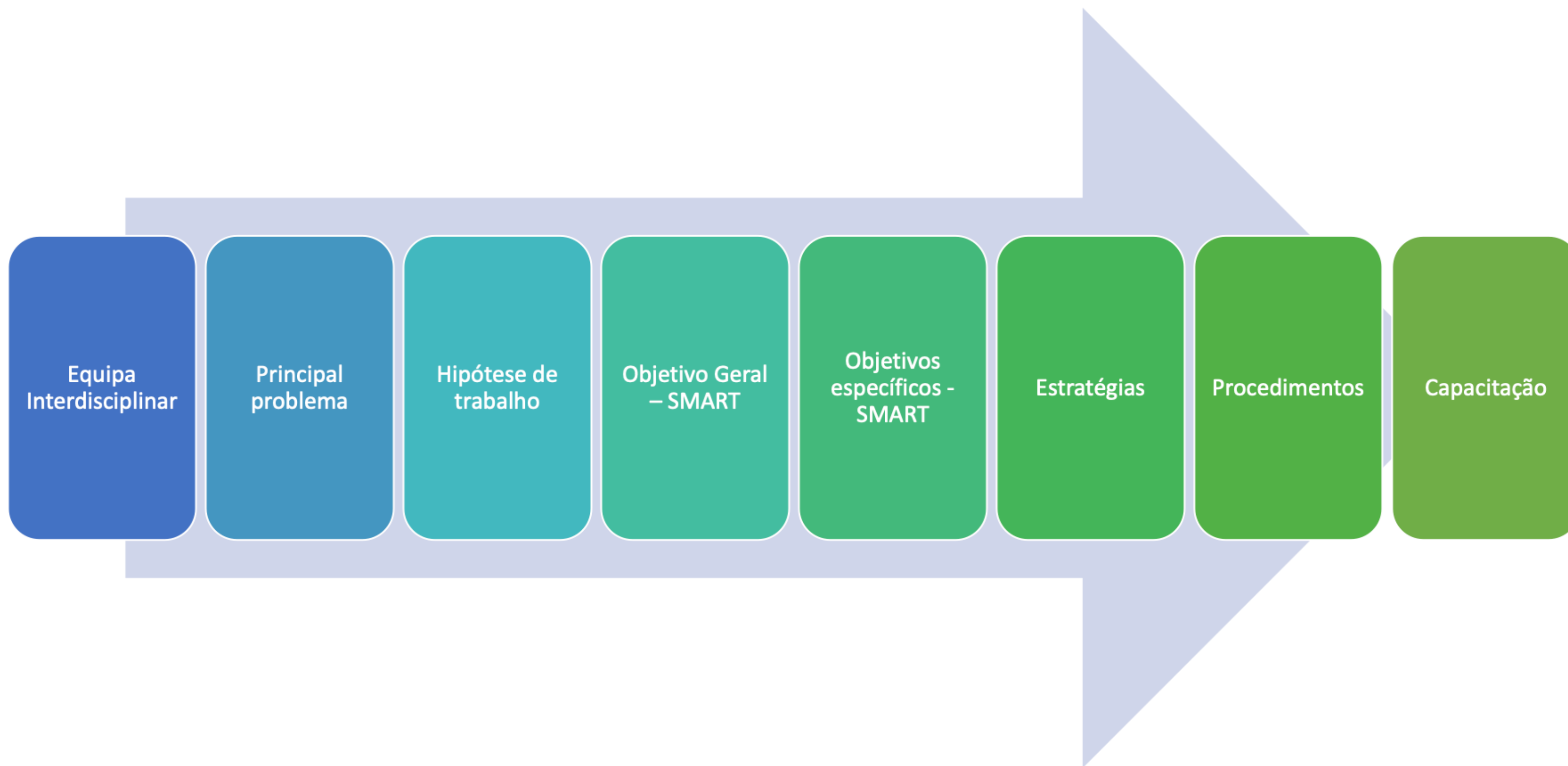
Come e bebe com algumas limitações de segurança e também pode haver limitações de eficiência. Os sólidos podem ser difíceis de engolir e a asfixia pode ser um risco.

- **Nível IV**

Come e bebe com limitações significativas à segurança e não pode engolir alimentos e bebidas sem risco de aspiração. Purês suaves e alimentos amassados podem ser dados por via oral.

- **Nível V**

Incapaz de comer ou beber com segurança, depende de alimentação por sonda e apresenta alto risco de aspiração. Níveis de assistência Independente – pode levar comida e bebida à boca sem assistência. Requer assistência – pode levar comida e bebida à boca usando equipamento adaptativo ou requer que outro indivíduo os ajude usando equipamento adaptativo. Totalmente dependente – outro indivíduo leva comida e bebida à boca.



Fisioterapeuta

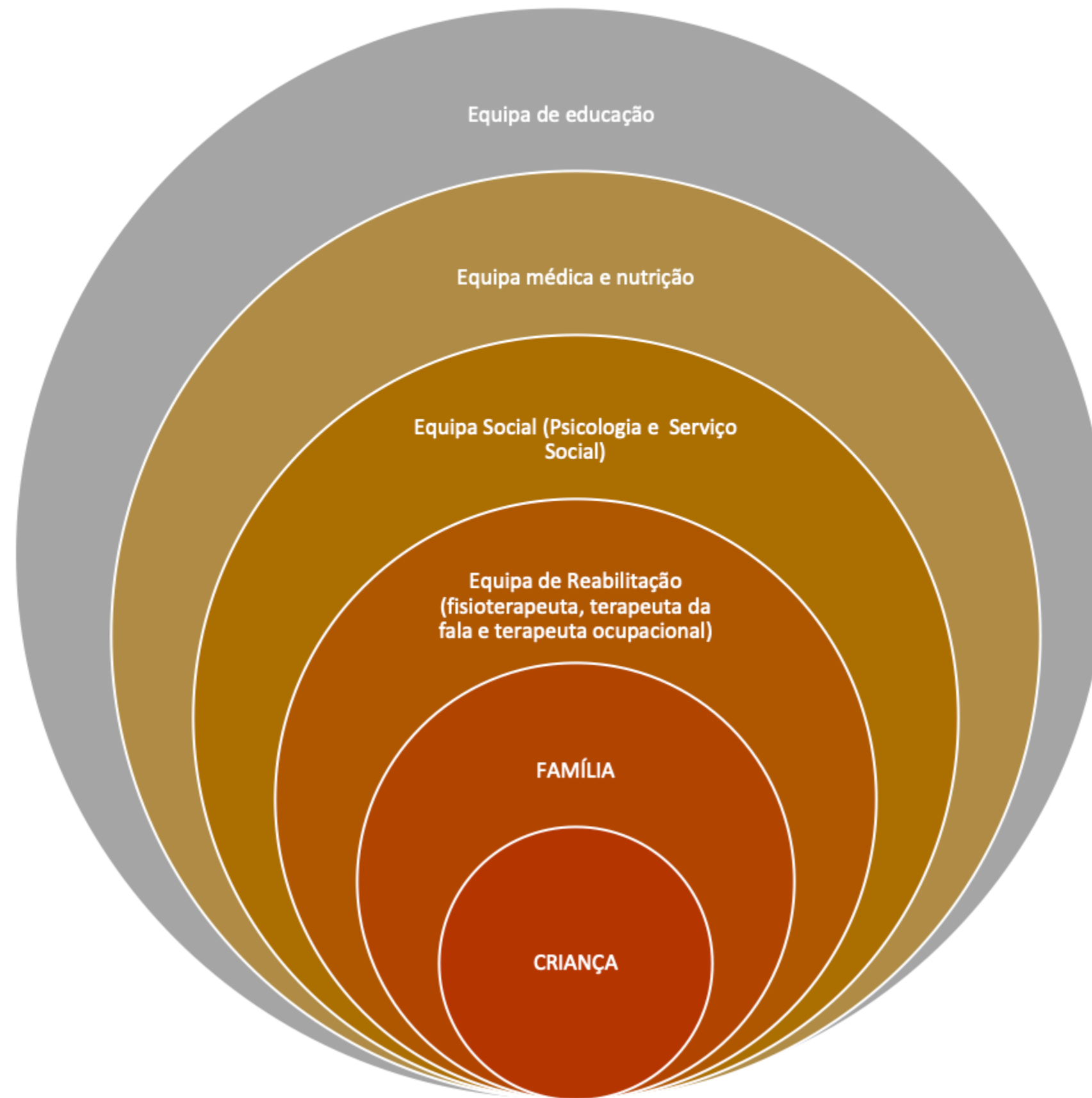
Avaliação do padrão motor, análise das melhores estratégias de posicionamento. A intervenção desta área deve ser também alinhada no sentido do desenvolvimento de competências motoras relevantes para a alimentação.

TO

Avalia o Perfil Sensorial da criança e a capacidade de autonomia na alimentação. Atua em parceria com a TF no sentido de regular a informação/reação sensorial, bem como PA para alimentação.

TF

Responsável por: 1) avaliar e intervir ao nível das perturbações da motricidade orofacial e alimentação. 2) Capacitar a família. 3) Definir estratégias comunicativas



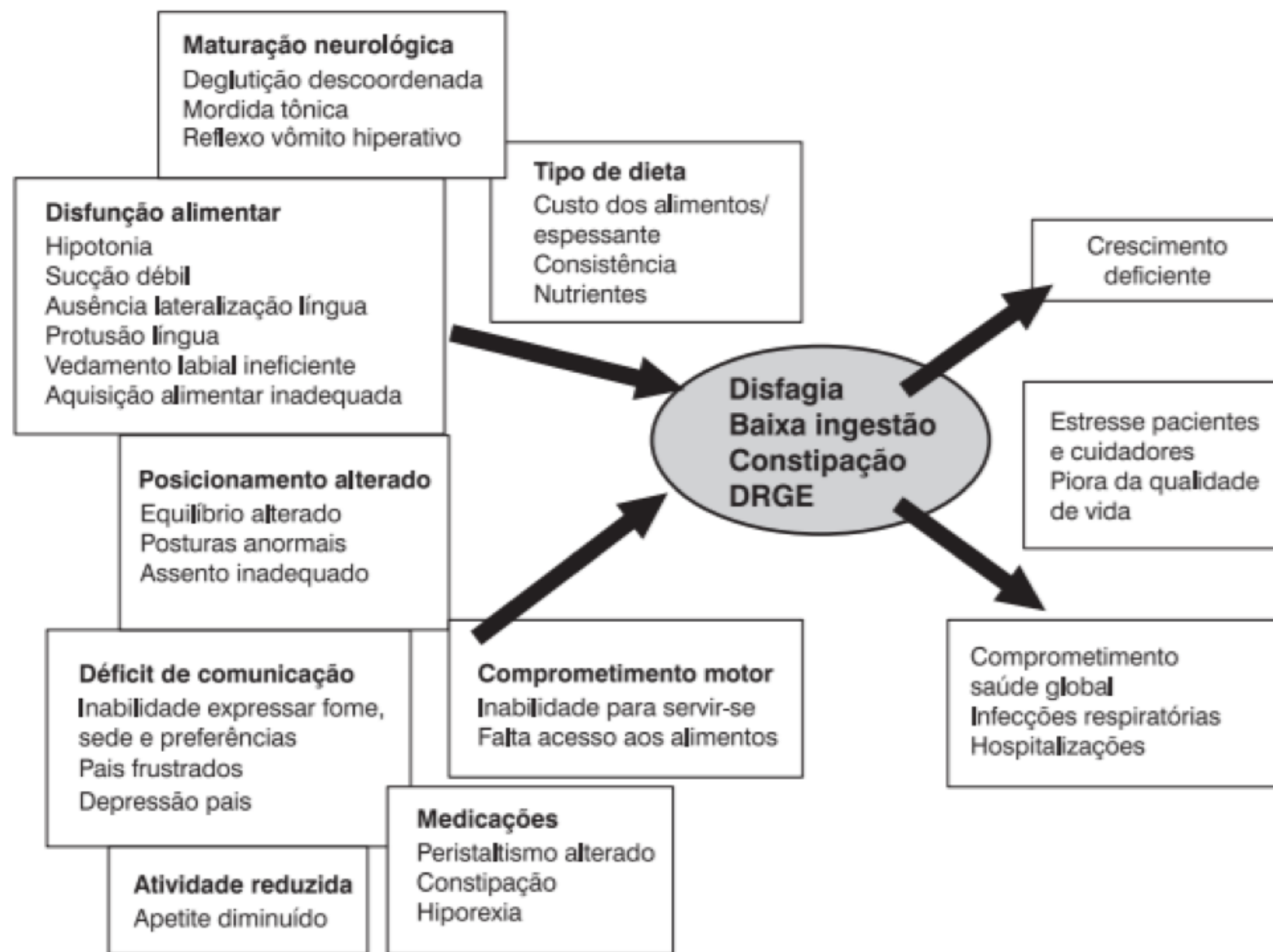
resposta de retaguarda

Avaliação e recomendações nutricionais; avaliação clínica; intervenção via alternativa

Fundamental capacitar à semelhança dos cuidadores

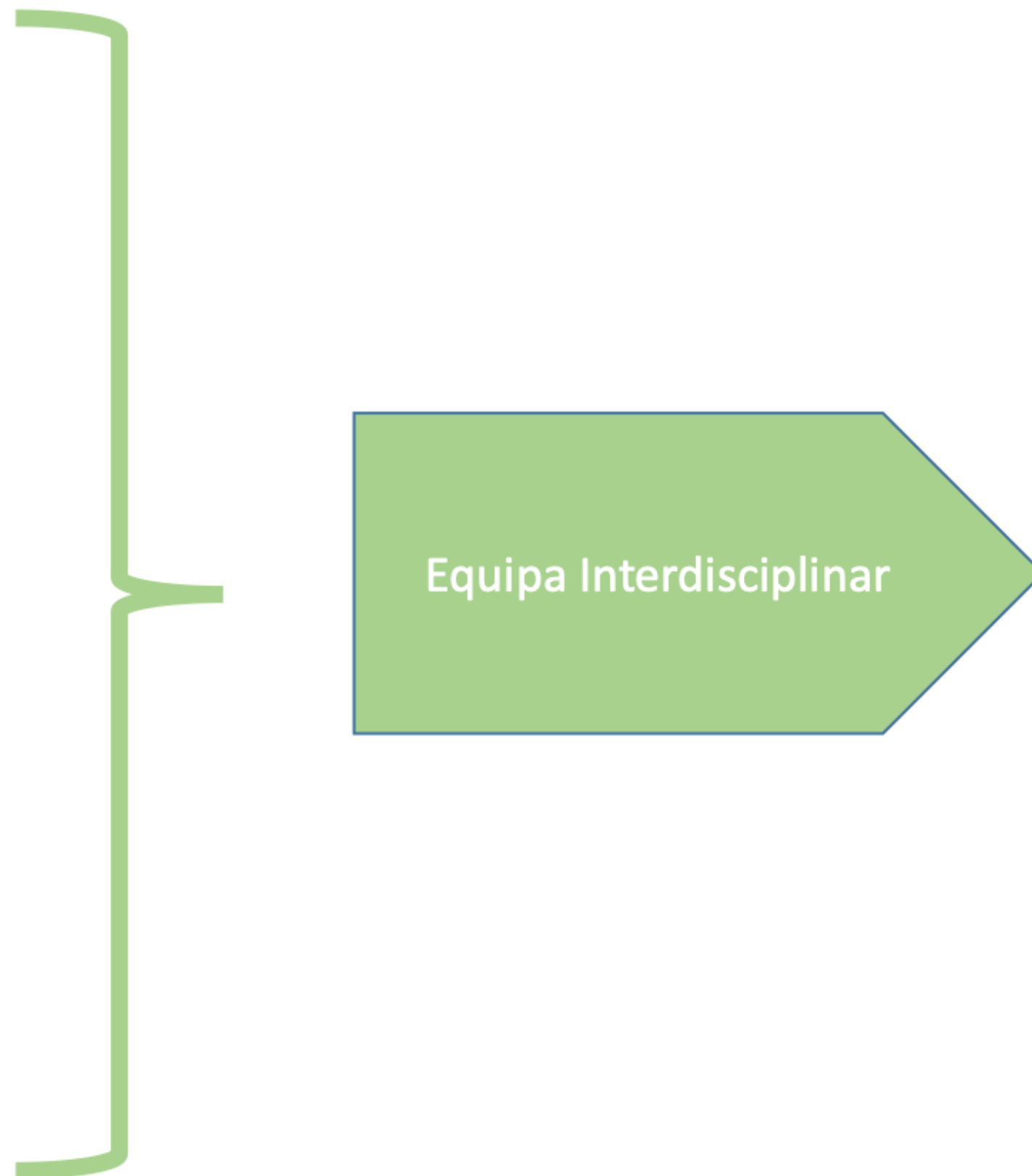
Cuidadores são os principais responsáveis pela alimentação da criança.
Dificuldades / necessidades / sugestões

- É fundamental integrar e capacitar e disso depende o sucesso.



DRGE = doença do refluxo gastroesofágico.

Araújo et al 2012





A interdisciplinaridade leva o especialista a reconhecer os limites do seu saber para acolher as contribuições das outras disciplinas. Assim sendo, uma ciência é complemento de outra e a dissociação, a separação entre ciências é substituída pela convergência a objetivos comuns.

