

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 1/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

1. OBJETIVO

Padronizar e sistematizar procedimentos relacionados à rotina fonoaudiológica na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA UFAL/EBSERH).

2. RESPONSÁVEIS

Fonoaudiólogos lotados na Clínica Pediátrica do HUPAA/UFAL/EBSERH.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), de acordo com as normas estabelecidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do HUPAA-UFAL/EBSERH);
- Estetoscópio, espátula, lanterna, utensílios relacionados à oferta da alimentação, equipamentos de monitoramento de saturação e de frequência cardíaca;
- Protocolos de avaliação utilizados pelo profissional do Serviço, sendo recomendados: Protocolo de avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED, 2014 – ANEXO 1) e a Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI, 2019; versão brasileira da escala MCH-FS – ANEXO 2).

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 4.1 Verificar se há solicitação de parecer no sistema eletrônico;
- 4.2 Iniciar construção do mapa fonoaudiológico da unidade;
- 4.3 Consultar o quadro de pacientes exposto na Clínica e o sistema eletrônico para verificar mapeamento e informações relacionadas aos pacientes que contribuam para detecção de demandas para o Serviço de Fonoaudiologia na unidade;
- 4.4 Interagir com outros profissionais para favorecer detecção de demandas fonoaudiológicas;
- 4.5 Dirigir-se à Sala de Prescrição para interagir com médicos do plantão, com o propósito de informar o período que estará, no dia, realizando intervenções na Clínica, assim como interagir para detectar demandas fonoaudiológicas;
- 4.6 Verificar história clínica de cada paciente, no prontuário eletrônico;
- 4.7 Iniciar intervenções priorizando solicitações de pareceres sinalizados no sistema eletrônico, com o propósito de respondê-los até 48 horas;
- 4.8 Realizar lavagem das mãos, antes e após todos os procedimentos fonoaudiológicos

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 2/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

à beira do leito, de acordo com o POP. SVSSP.SCIAS.001/2020 estabelecido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do HUPAA UFAL/EBSERH;

4.9 Dirigir-se ao leito para se apresentar ao paciente e ao seu acompanhante, explicando o motivo de estar ali;

4.10 Realizar anamnese na beira do leito, dando ênfase ao acolhimento e à queixa principal;

4.11 Verificar estado geral e estabilidade clínica do paciente, considerando os possíveis desvios (ANEXO 3);

4.12 Se o estado geral permitir, iniciar processo de avaliação com utilização dos instrumentos que o profissional considerar necessários;

4.13 Desprezar materiais descartáveis após o procedimento;

4.14 Realizar devolutiva ao acompanhante, assim como à equipe do plantão sobre os aspectos observados, com discussão interprofissional de condutas;

4.15 Orientar acompanhante e equipe do plantão;

4.16 Registrar no prontuário procedimentos e intervenções;

4.17 Triar demais pacientes (que não foram sinalizados pela equipe), através de entrevista não estruturada na beira do leito, a fim de verificar a necessidade de avaliação, terapia ou acompanhamento;

4.18 Comunicar à equipe os pacientes com demandas fonoaudiológicas, investigando se há algum impedimento ou recomendações;

4.19 Realizar intervenções fonoaudiológicas viáveis para o plantão.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1 O fonoaudiólogo deverá considerar as recomendações de Biossegurança que compreendem ações para prevenir, controlar, minimizar ou eliminar riscos que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente, sendo essas normas de Biossegurança vigentes pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia e estabelecidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL/EBSERH);

5.2 O fonoaudiólogo, após intervenções, especialmente avaliativas, deverá estabelecer comunicação com a equipe e paciente, assim como fazer registros em prontuário;

5.3 Avaliação do frênulo lingual, durante procedimento de avaliação geral, com devido registro de recomendação de encaminhamentos, se necessários, no prontuário eletrônico (POP 07 E ANEXO 4);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 3/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

5.4 Em casos de pacientes em risco de broncoaspiração, deve-se sinalizar, no leito e no mapa da unidade, conforme Figura 1;

Figura 1 – PLACA DE SINALIZAÇÃO PARA RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO



5.5 Participar das visitas multiprofissionais, pelo menos uma vez por semana;

5.6 Participar de atividades de Educação em Saúde, Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço;

5.7 Participar de grupos institucionais.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

(Obs: Em caso de não conformidades ou evento adverso, notificar no VIGIHOSP, de acordo com o item notificado. Ex: Identificação do paciente/medicamento/artigo/lesão por pressão/queda...).

6.1 Caso o paciente apresente qualquer intercorrência, durante intervenção fonoaudiológica, deve-se comunicar ao médico ou à equipe de Enfermagem plantonista, assim como realizar registros do ocorrido em prontuário.

7. FLUXOGRAMA

NA - Não aplicável.

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, FCF; BÜHLER, KEB; LIMONGI, SCO. Protocolo de avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED). Barueri: Pró-Fono; 2014.

DINIZ, PB. Adaptação transcultural e validação da escala Montreal Children's Hospital Feeding Scale para o português falado no Brasil. [Tese de Doutorado]. Porto Alegre, 2019.

FLABIANO-ALMEIDA, FC; BÜHLER, KEB; LIMONGI, SCO; Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica (PAD-PED). São Paulo: Pró Fono, 2014.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 4/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021	Próxima revisão: 16/06/2024
		Versão: 1	

JOTZ, GP; CARRARA-DE-ANGELIS, E; BARROS, APB (Org.). Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

MACEDO, F; GOMES, GF; FURKIM, AM. Manual de cuidados do paciente com disfagia. São Paulo: Lovise, 2000.

MARCHESAN, IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2005. vi, 146 p.

MARCHESAN, IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. Revista CEFAC [online]. 2010, v. 12, n. 6

PILZ, DALMARIA; Distúrbios da deglutição na infância. Porto Alegre: CEFAC, 1999.

POP: Gerenciamento Fonoaudiológico de Reabilitação da Deglutição em âmbito Hospitalar. Unidade de Reabilitação do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS – Campo Grande/MS: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2017.

RAMSAY M, MARTE IC, PORPORINO M, ZYGMUNTOWICZ C. The Montreal Children's Hospital feeding scale: a brief bilingual screening tool for identifying feeding problems. Pediatric Child Health. 2011 Mar; 16(3):147-51. Disponível em: 10.1093/pch/16.3.147

9. APÊNDICE

NA - Não aplicável.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 5/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

10. ANEXOS

10.1 ANEXO 1 – PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DISFAGIA PEDIÁTRICA (PAD-PED, 2014)



EDITORES CIENTÍFICOS: CLAUDIA REGINA FERREIRA DE ANDRADE; SUELLY CECILIA OLIVAN LIMONGI.

NÚMERO 1

PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DISFAGIA PEDIÁTRICA (PAD-PEDI)
FÁBIO LUSTÓDIO FLÁVIO ALMEIDA; KARINA ELENA BERNARDES BÜHLER; SUELLY CECILIA OLIVAN LIMONGI.

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:	
IOE:	
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 intolerâncias:	

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 6/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DISFAGIA PEDIÁTRICA (PAD-PEDI)

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 atasalada

4) Avaliação da Deglutição de Saliva.

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

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 7/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

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

6) Avaliação com Alimento.

Seio materno:

vedamento labial adequado escape oral pelas comissuras labiais

pega adequada pega inadequada

relação frequência de sucções/deglutição _____

pausas adequadas ausência de pausas

coordenação sucção-respiração-deglutição incoordenação

Ausculta cervical: normal alterada de base sem piora após a oferta
 alterada de base com piora após a oferta alterada durante a oferta
 alterada após a oferta

Qualidade vocal: não alterada após a oferta alterada após a oferta com clearance espontâneo
 alterada após a oferta sem clearance espontâneo

Sinais vitais: manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal)
 alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO₂ _____

Ocorrências: tosse eficaz tosse ineficaz ou tardia engasgo cianose palidez
 desconforto respiratório náusea vômito refluxo nasal
 recusa alimentar

Tempo de alimentação: _____

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

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 8/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

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 commissuras labiais <input type="checkbox"/> movimento de server <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	

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 9/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

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	
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 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	
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 _____

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 10/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

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
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	

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
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 11/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

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	

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 12/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

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 - Continuous 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 Oroesofágica; 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 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.

Fonte: Extraído de FLABIANO-ALMEIDA, F; BÜHLER, K; LIMONGI, S. Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica (PAD-PED). São Paulo: Pró Fono, 2014.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 13/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

10.2 ANEXO 2 - ESCALA BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL (EBAI).

(Para crianças de 6 meses a 6 anos de idade)

Data _____ Nome da criança _____

Por favor, circule o número que corresponda a cada item. Observe que o significado dos números varia, não estão sempre na mesma ordem. Por favor, leia cada pergunta com atenção. Obrigada.

	1	2	3	4	5	6	7
1. O que você acha dos momentos de refeições com a sua criança?	<i>Muito difícil</i>						<i>Fácil</i>
2. Quão preocupado você está com a alimentação da sua criança?	<i>Não estou preocupado</i>						<i>Estou muito preocupado</i>
3. Quanto de apetite (fome) sua criança tem?	<i>Nunca tem fome</i>						<i>Tem um Bom apetite</i>
4. Quando a sua criança começa a se recusar a comer durante as refeições?	<i>No início da refeição</i>						<i>No fim da refeição</i>
5. Quanto tempo (em minutos) dura a refeição da sua criança?	<i>1-10</i>	<i>11-20</i>	<i>21-30</i>	<i>31-40</i>	<i>41-50</i>	<i>51-60</i>	<i>>60 min</i>
6. Como a sua criança se comporta durante a refeição?	<i>Se comporta bem</i>						<i>Faz grande bagunça, faz birra, manha</i>
7. A sua criança náusea, cuspe ou vomita com algum tipo de alimento?	<i>Nunca</i>						<i>Na maioria das vezes</i>
8. A sua criança fica com a comida parada na boca sem engolir?	<i>Na maioria das vezes</i>						<i>Nunca</i>
9. Você precisa ir atrás da sua criança ou usar distrações (como por exemplo: brinquedos, TV) durante a refeição para que ela coma?	<i>Nunca</i>						<i>Na maioria das vezes</i>
10. Você precisa forçar a sua criança a comer ou beber?	<i>Na maioria das vezes</i>						<i>Nunca</i>
11. Como é a habilidade de mastigação (ou sucção da sua criança)?	<i>Boa</i>						<i>Muito ruim</i>
12. O que você acha do crescimento da sua criança?	<i>Crescendo pouco</i>						<i>Crescendo bem</i>
13. Como a alimentação da sua criança influencia a sua relação com ela?	<i>De forma muito negativa</i>						<i>Não influencia nada</i>
14. Como a alimentação da sua criança influencia as suas relações familiares?	<i>Não influencia nada</i>						<i>De forma muito negativa</i>

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 14/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021	Próxima revisão: 16/06/2024
		Versão: 1	

EBAI – Escala Brasileira de Alimentação Infantil

Nome da criança: _____ Data de nascimento: __/__/____
Data da triagem: __/__/____ Idade: _____

Para obter o escore bruto total:

1. Insira as pontuações dos 7 itens com asterisco na primeira coluna.
2. Inverta as pontuações dos itens com asterisco na 1ª coluna (1→7, 2→6, 3→5, 4→4, 5→3, 6→2, 7→1) e insira as pontuações invertidas na 2ª coluna.
3. Insira as pontuações dos 7 itens sem asterisco na segunda coluna.
4. Insira as pontuações dos 14 itens na segunda coluna para obter a pontuação total bruta (escore total bruto).

Itens:	
1*	_____
2	_____
3*	_____
4*	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8*	_____
9	_____
10*	_____
11	_____
12*	_____
13*	_____
14	_____
Total do escore bruto:	_____

Escore Bruto	Escore T	Escore Bruto	Escore T	Varição do Escore T	Interpretação
14	35	56	68	61 a 65	Dificuldades leves
15	36	57	69	66 a 70	Dificuldades moderadas
16	37	58	70		
17	38	59	71	Acima de 70	Dificuldades severas
18	39	60	72		
19	39	61	72		
20	40	62	73		
21	41	63	74		
22	42	64	75		
23	43	65	76		
24	43	66	76		
25	44	67	77		
26	45	68	78		
27	46	69	79		
28	46	70	80		
29	47	71	80		
30	48	72	81		
31	49	73	82		
32	50	74	83		
33	50	75	83		
34	51	76	84		
35	52	77	85		
36	53	78	86		
37	54	79	87		
38	54	80	87		
39	55	81	88		
40	56	82	89		
41	57	83	90		
42	57	84	91		
43	58	85	91		
44	59	86	92		
45	60	87	93		
46	61	88	94		
47	61	89	94		
48	62	90	95		
49	63	91	95		
50	64	92	97		
51	65	93	98		
52	65	94	98		
53	66	95	99		
54	67	96	100		
55	68	97	101		
		98	102		

Fonte: Extraído de DINIZ, PB. Adaptação transcultural e validação da escala Montreal Children's Hospital Feeding Scale para o português falado no Brasil. [Tese de Doutorado]. Porto Alegre, 2019.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 15/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

10.3 ANEXO 3 – AÇÕES NECESSÁRIAS DIANTE DOS POSSÍVEIS DESVIOS DE ESTADO GERAL

CUIDADOS ESPECIAIS

DESVIOS	AÇÕES NECESSÁRIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade clínica do paciente • Ausência do paciente no leito • Nível de consciência rebaixado-Glasgow abaixo de 13/14 • Recusa do paciente • Nível baixo de alerta • Paciente sonolento ou agitado 	<ul style="list-style-type: none"> • Aguardar a estabilidade clínica do paciente • Retornar em outro período para nova abordagem • Aguardar que o paciente esteja alerta • Retornar quando estiver responsivo • Atenção mantida por pelo menos 15 min. • Aguardar que o paciente esteja alerta e tranquilo

Fonte: Extraído de MACEDO, F; GOMES, GF; FURKIM, AM. Manual de cuidados do paciente com disfagia. São Paulo: Lovise, 2000.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 16/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

10.4 ANEXO 4 – PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DE FRÊNULO DE LÍNGUA

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 sim Em que: _____
 Atividade física: não sim Qual: _____

Endereço: _____ N^o: _____ 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:

(0) não (1) às vezes (2) sim

() lábios () língua () sucção () mastigação () deglutição
 () respiração () fala () frênulo lingual () voz () audição
 () aprendizagem () estética facial () postura () oclusão () cefaléia freqüente
 () 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)? _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 17/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

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?

não sim Social não sim Como reage: _____
Profissional não sim Como reage: _____

Apresenta alteração de voz

não sim Quais: _____

Fez cirurgia de frênulo da língua

não sim Quando: _____ Quantas vezes: _____
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:

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 18/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

EXAME CLÍNICO

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

Alterações durante a elevação da língua (melhor resultado = 0 e pior = 2) Resultado =

Abrir a boca totalmente, elevar a língua dentro da boca sem tocar no palato e observar:	NÃO	SIM
1. A ponta da língua fica com formato retangular ou quadrado	(0)	(1)
2. A ponta da língua forma um "coração"	(0)	(1)

Fixação do frênulo. Somar A e B (melhor resultado = 0 e pior = 3) Resultado =

A – No assoalho da boca:	
Visível somente a partir das carúnculas sublinguais (saída dos ductos submandibulares)	(0)
Visível já a partir da crista alveolar inferior	(1)

Fixação em outro ponto: _____

B – Na face inferior da língua (face sublingual):	
Na parte média	(0)
Entre a parte média e o ápice	(1)
No ápice	(2)

Classificação clínica do frênulo (melhor resultado = 0 e pior = 2) Resultado =

Normal (0)	Gera dúvida (1)	Alterado (2)
------------	-----------------	--------------

Caso o frênulo tenha sido considerado alterado seria porque:

A fixação do frênulo é anteriorizado	O frênulo é de tamanho curto	O frênulo é curto e anteriorizado
Anquiloglossia (fusão do frênulo no assoalho)	Outro -	Não sei

Total geral para as 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.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 19/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

PARTE II - PROVAS FUNCIONAIS

Mobilidade da língua (melhor resultado = 0 e pior = 14). Resultado =

	executa	executa aproximado	não executa
Protrair e retrair	(0)	(1)	(2)
Tocar o lábio superior com o ápice	(0)	(1)	(2)
Tocar o lábio inferior com o ápice	(0)	(1)	(2)
Tocar a comissura labial à direita	(0)	(1)	(2)
Tocar a comissura labial à esquerda	(0)	(1)	(2)
Vibrar o ápice	(0)	(1)	(2)
Sugar no palato	(0)	(1)	(2)

Posição da língua durante o repouso (melhor resultado = 0 e pior = 4). Resultado =

Não se vê (mantém a boca fechada)	(0)
No assoalho da boca	(1)
Entre os dentes anteriormente	(2)
Entre os dentes lateralmente	(2)

Fala (melhor resultado = 0 e pior = 12) Resultado =

Prova nº 1 - 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 nº 2 – Solicitar contagem de 1 a 20; em seguida, os dias da semana e, por último, os meses do ano.

Prova nº 3 – Solicitar a nomeação das figuras da prancha

Provas de fala	OMISSÃO		SUBSTITUIÇÃO		DISTORÇÃO	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
1	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(2)
2	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(2)
3	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(2)

Assinale quais são os sons ou grupos de sons que se apresentam com alguma alteração. Se a alteração ocorre em uma ou duas provas apenas, marque ao lado do som o número da prova onde ocorreu a alteração.

p	b	t	d	k	g	m								
n	ŋ	f	v	s	z	ʃ								
ʒ	l	ʎ	r	x	{S}	{R}								
pr	br	tr	dr	cr	gr	fr	vr	pl	bl	cl	gl	fl	vl	tl

Outros aspectos a serem observados durante na fala (melhor resultado = 0 e pior = 10) Resultado =

Abertura da boca:	(0) adequada	(1) reduzida	(1) exagerada
Posição da língua:	(0) adequada	(1) no assoalho	(2) anteriorizada (2) com laterais visíveis
Movimento mandibular:	(0) sem alteração	(1) desviado à direita	(1) desviado à esquerda (1) anteriorizado
Velocidade:	(0) adequada	(1) aumentada	(1) reduzida
Precisão da fala como um todo:	(0) adequada	(1) alterada	
Voz:	(0) sem alteração	(1) alterada	

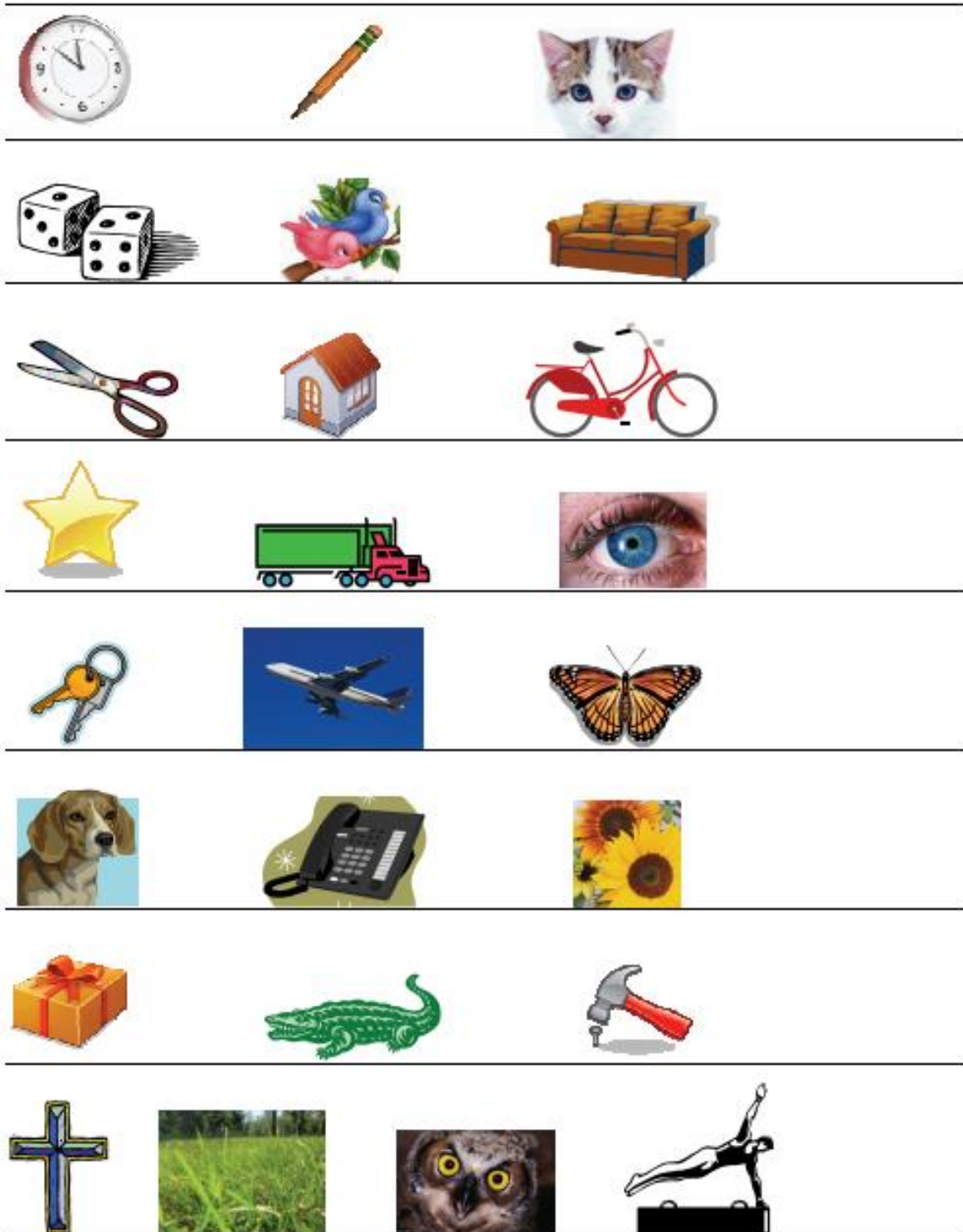
Total geral para as provas que avaliam a funcionalidade: melhor resultado = 0 e pior = 40

Quando a soma das provas funcionais for igual ou maior que 25, pode-se considerar a possível interferência do frênulo da língua.

Documentação

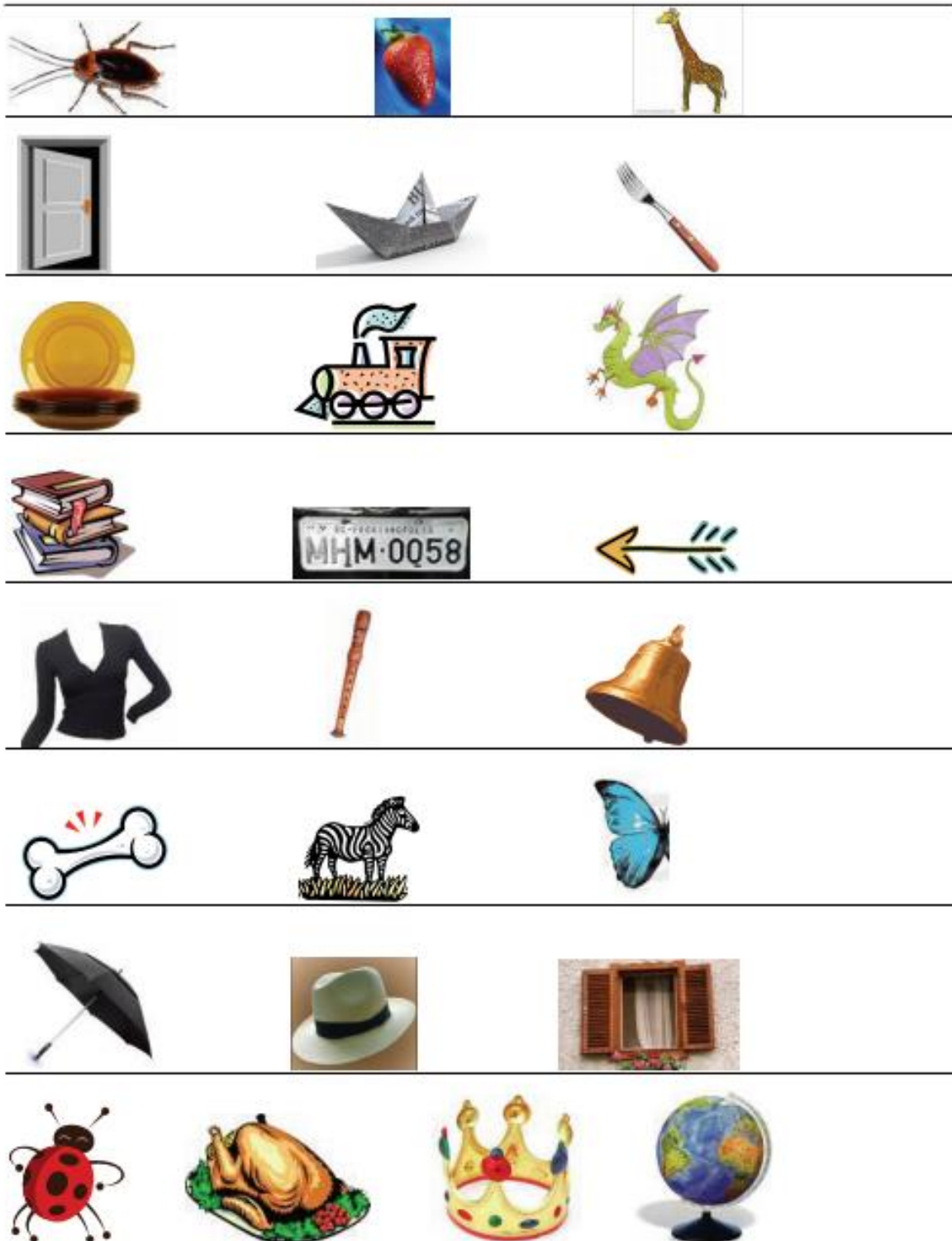
Sugerem-se fotos e filme das provas de: mobilidade da língua e as de fala.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 20/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024



Prancha com figuras para a avaliação da fala

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 21/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024



Prancha com figuras para a avaliação da fala



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 22/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

Tabela para anotação da avaliação de fala

Figura	Produção paciente	Figura	Produção do paciente
Relógio		Barata	
Lápis		Morango	
Gato		Girafa	
Dado		Porta	
Passarinho		Barco	
Sofá		Garfo	
Tesoura		Prato	
Casa		Trem	
Bicicleta		Dragão	
Estrela		Livro	
Caminhão		Placa	
Olho		Flecha	
Chave		Blusa	
Avião		Flauta	
Borboleta		Sino	
Cachorro		Ossos	
Telefone		Zebra	
Flor		Asa azul	
Presente		Guarda-chuva	
Jacaré		Chapéu	
Martelo		Janela	
Cruz		Joaninha	
Gramma		Frango	
Coruja		Coroa	
Atleta		Globo	

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 23/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021	Próxima revisão: 16/06/2024
		Versão: 1	

Exemplo dos diferentes tipos de frênulo

A. Normal: Fixação no meio da face inferior da língua e, no assoalho, geralmente o frênulo só fica visível a partir das carúnculas sublinguais.

B. Anteriorizado: Quando, na face inferior da língua, a fixação estiver acima da metade.

C. Curto: Fixação no meio da face inferior da língua como no frênulo normal, porém de menor tamanho. No geral, a fixação no assoalho da boca, é visível a partir da crista alveolar, quase sempre estando visíveis, as três pontas de fixação do frênulo na crista alveolar.

D. Curto e anteriorizado: Apresenta uma combinação das características do frênulo curto e do anteriorizado.

E. Anquiloglossia: Língua totalmente fixada no assoalho da boca.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 24/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021	Próxima revisão: 16/06/2024
		Versão: 1	

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	16/06/2021	Bruna Cristine Lima Calixto Dorta Eugenia de Medeiros Almeida Nascimento Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana	Institui o procedimento operacional padrão para padronizar e sistematizar procedimentos relacionados à rotina fonoaudiológica na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH).



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UREAB.FO.010 - Página 25/25	
Título do Documento	ROTINA FONOAUDIOLÓGICA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL/EBSERH)	Emissão: 16/06/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 16/06/2024

Elaboração: Bruna Cristine Lima Calixto Dorta Fonoaudióloga Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto Fonoaudióloga Eugenia de Medeiros Almeida Nascimento Fonoaudióloga Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana Fonoaudióloga	Data: ____/____/____ Data: ____/____/____ Data: ____/____/____ Data: ____/____/____
Análise: Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação	Data: ____/____/____
Validação: Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: ____/____/____ Data: ____/____/____ Data: ____/____/____
Aprovação: Erisvaldo Ferreira Cavalcante Júnior Chefe do Setor de Apoio Terapêutico	Data: ____/____/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte