






Andréa Monteiro Correia Medeiros¹ 
Irene Queiroz Marchesan² 
Katia Flores Genaro³ 
Íkaro Daniel de Carvalho Barreto⁴ 
Glédre Berretin-Felix³ 

Protocolo MMBRG – Lactentes e Pré-escolares: Instrutivo e História Clínica Miofuncional Orofacial

MMBGR Protocol - infants and preschoolers: Instructive and Orofacial Myofunctional Clinical History

Descritores

Fonoaudiologia
Lactente
Pré-Escolar
Estudos de Validação
Anamnese
Diagnóstico
Terapia Miofuncional
Sistema Estomatognático

Keywords

Speech, Language and Hearing Sciences
Infant
Preschool
Validation Studies
Medical History Taking
Diagnosis
Myofunctional Therapy
Stomatognathic System

Endereço para correspondência:
Andréa Monteiro Correia Medeiros.
Departamento de Fonoaudiologia,
Universidade Federal de Sergipe – UFS
Av. Marechal Rondon, s/n, Jd. Rosa
Elze, Cidade Universitária Prof. José
Aloísio de Campos, São Cristóvão,
(SE), Brasil, CEP: 49100-000.
E-mail: andreamedeiros@academico.
ufs.br

Recebido em: Novembro 11, 2020

Aceito em: Abril 25, 2021

RESUMO

Objetivo: Apresentar Instrutivo e Protocolo de História Clínica Miofuncional Orofacial pertencentes ao Protocolo MMBGR - Lactentes e Pré-escolares, incluindo adaptação e validação do conteúdo e aparência destes. **Método:** Estudo tipo validação, descritivo e transversal. Adaptação a partir do Protocolo MBGR, fundamentada em estudos teóricos e experiência dos autores. Considerados lactentes entre 6 e 23 meses de vida e pré-escolares entre 24 e 71 meses. Obtido consentimento e consenso da versão adaptada pelos autores (originais e atuais). Analisados aparência e conteúdo do novo instrumento por 10 fonoaudiólogos especialistas em Motricidade Orofacial. Realizadas duas rodadas de análise: Primeira com formulário eletrônico contendo questões dicóticas (sim/não), com espaço para justificar as respostas negativas; calculado Índice de Validade de Conteúdo e Teste Binomial Exato; e Segunda com escala Likert 5 posições. **Resultados:** Produzido instrutivo inédito e adaptado o Protocolo de História Clínica, com manutenção de 23 itens pertinentes à faixa etária em questão. Excluídas informações em 7 itens e acrescidas em 8 itens. Inicialmente obteve-se concordâncias de 70% do instrutivo, por pelo menos 70% dos especialistas; e 64% dos itens da História Clínica, por ao menos 90% dos especialistas. Obteve-se na segunda rodada 100% de respostas “Concordo totalmente” dos especialistas. **Conclusão:** “Instrutivo” e “História Clínica Miofuncional Orofacial” tiveram validade de conteúdo e aparência concluída, e junto ao “Exame Clínico” integram o “Protocolo MMBGR - Lactentes e Pré-escolares”, com potencial contribuição para atuação clínica e na pesquisa em Motricidade Orofacial na faixa etária de 6 meses a 5 anos e 11 meses de idade.

ABSTRACT

Purpose: To present Myofunctional Orofacial Clinical History Instructive and Protocol belonging to the MMBGR Protocol - Infants and Preschoolers, including the adaptation and validation of content and appearance. **Methods:** Validation, descriptive and cross-sectional study. Adaptation based on the MBGR Protocol, based on theoretical studies and the authors' experience. Infants between 6 and 23 months of age and preschoolers between 24 and 71 months were considered. Consent and consensus of the version adapted by the authors (original and current) was obtained. The appearance and content of the new instrument were analyzed by 10 speech therapists specialized in Orofacial Motricity. We performed two analysis rounds. First: an electronic form containing dichotic questions (yes / no), with justification for negative answers; Content Validity Index and Exact Binomial Test; Second: 5 points-Likert scale. **Results:** We produced an unprecedented instructional and adapted Clinical History protocol maintaining 23 age group related items. We excluded information from 7 items and included information in 8. Initially, we achieved agreement in 70% instructional specialist items by at least 70% of the specialists; and 64% of Clinical History items, by at least 90% of specialists. In the second round, there were 100% of “I totally agree” responses from the experts. **Conclusion:** “Instructive” and “Myofunctional Clinical History, Orofacial” had validity of content and appearance concluded, and together with the “Clinical Examination” they integrate the “Protocol MMBGR - Infants and Preschoolers”, being able to contribute to clinical practice and research in Motricity Orofacial area in the age group between 6 months and 5 years and 11 months of age.

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

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

² CEFAC Saúde e Educação - São Paulo (SP), Brasil.

³ Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – FOB/USP - Bauru (SP), Brasil.

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

Fonte de financiamento: CNPq (113984/2018-9 bolsa PDS).

Conflito de interesses: nada a declarar.



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

INTRODUÇÃO

A compreensão do desenvolvimento dos aspectos miofuncionais orofaciais em idades iniciais pode contribuir, para melhor entendimento do funcionamento normal do sistema estomatognático, e atuação antecipada voltada as suas eventuais alterações. Conforme Descritores da Área de Saúde (DECs) são considerados lactentes a faixa etária de 1 a 24 meses de vida, e pré-escolares entre 2 e 5 anos de idade.

O levantamento da história clínica em Fonoaudiologia é crucial para reconhecer e compreender a problemática que envolve o indivíduo e sua família, ao mesmo tempo que permite elucidar questões específicas sobre o desenvolvimento da Motricidade Orofacial (MO), imprescindíveis para nortear a situação do exame clínico e estabelecer raciocínio clínico para a intervenção terapêutica propriamente dita.

O resgate do desenvolvimento das funções orofaciais da criança pequena, utilizando-se de instrumentos padronizados e validados, parte do relato dos pais mediante inquérito familiar⁽¹⁻³⁾. A aproximação entre o fonoaudiólogo e a família pode ser feita de forma objetiva ou subjetiva⁽⁴⁾, a depender dos pressupostos teóricos que subsidiam a compreensão terapêutica e norteiam a prática clínica do fonoaudiólogo.

O uso de protocolos tem sido apontado como importante ferramenta para registro e acompanhamento do atendimento clínico, mas ainda são escassos na Fonoaudiologia⁽⁵⁾, necessitando de mais estudos que proponham a organização de materiais validados com propriedades psicométricas confiáveis⁽⁶⁾ para a clínica da MO.

Consideram-se no processo de validação de testes em Fonoaudiologia as etapas: Evidência de validade baseada em conteúdo, consistência interna e relação com outras variáveis; Evidência de validade baseada nos processos de resposta; Confiabilidade/Precisão; Equidade; Acurácia; e Evidência de validade baseada nas consequências do teste⁽⁷⁾.

Os principais instrumentos que têm sido utilizados na área de MO são os protocolos Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores - AMIOFE^(6,8) e o Protocolo MBGR^(9,10), ambos voltados à população maior de 6 anos de idade. Existem ainda protocolos destinados à faixa etária neonatal, que abordam aleitamento materno, prontidão para mamada e MO⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Ressaltam-se para lactentes o SOMA (Schedule for Oral Motor Assessment)⁽¹⁵⁾ sobre habilidade motora oral; e para lactentes e pré-escolares, o PAD-PET⁽¹⁶⁾, que aborda risco para disfagia.

Considerando a escassez de instrumentos nacionais para as faixas etárias de lactentes e pré-escolares brasileiros, surgiu a necessidade de realizar a adaptação e respectiva validação do Protocolo MBGR⁽¹⁰⁾ para ser utilizado na faixa etária de 6 meses a 5 anos e 11 meses de vida, tendo sido escolhido por sua abrangência e especificidade na área de MO, atendendo ao propósito de investigação tanto da História Clínica como do Exame Clínico Miofuncional Orofacial, além da construção do respectivo instrutivo.

O objetivo do presente artigo é apresentar o “Instrutivo” e o Protocolo “História Clínica Miofuncional Orofacial”, que compõem o “Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-Escolares”,

evidenciando o processo de adaptação e respectiva validação baseada na análise do conteúdo do teste.

MÉTODO

Estudo tipo validação, descritivo e transversal, realizado entre maio e dezembro de 2019, integrante de um projeto mais amplo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Federal de Sergipe, sob nº protocolo CAAE 12529419.6.0000.5546. Todos os responsáveis pelos participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se da validação de um novo instrumento, adaptado a partir do MBGR⁽¹⁰⁾, destinado à população de lactentes e pré-escolares, tendo sido seguidas as diretrizes preconizadas em estudos de validação, considerando-se a etapa baseada no conteúdo do teste⁽⁷⁾, após parecer escrito favorável à adaptação do protocolo pelas autoras do protocolo MBGR original.

Inicialmente foi feito o estudo teórico sobre o desenvolvimento miofuncional orofacial e funções estomatognáticas em idades iniciais, por meio de busca nas plataformas Scielo, Pubmed e Bireme, referente ao período de 1993 a 2017. Utilizados os descritores “Fonoaudiologia”, “Lactentes”, “Pré-escolares”, “Métodos de Avaliação” e “Sistema Estomatognático”, considerando-se periódicos e dissertações/teses disponíveis na íntegra; com ênfase em protocolos da área de MO, validados no Brasil. Contou-se com a expertise dos autores, quanto ao conhecimento dos instrumentos existentes.

Foi construído o instrutivo (guia instrucional) e elaborada a versão adaptada da “História Clínica Miofuncional Orofacial”, considerando-se aspectos sintáticos e semânticos, que foram submetidos à apreciação dos autores originais, e após terem sido revisadas as sugestões e obtido consenso entre os autores (versões original e atual), foi realizada a análise da aparência e do conteúdo do novo instrumento.

Dessa etapa participaram 10 fonoaudiólogos especialistas na área de MO, de quatro regiões do Brasil (Centro Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul), convidados a participar do estudo por meio de e-mail e/ou aplicativo de mensagens. Foi encaminhada carta explicativa sobre o objetivo do trabalho, análise e tempo estimado para preenchimento de formulário eletrônico, com respectivo link de acesso, o qual continha instruções específicas sobre como avaliar cada item e o instrumento como um todo.

A maioria dos especialistas estavam na faixa etária entre 41 e 50 anos de idade (70%); todos com titulação de pós-graduação (80% Doutorado e 20% Mestrado) e atuação na área de MO, a maioria por mais de 15 anos (90%) e com experiência docente há pelo menos cinco anos, todos eles escolhidos por atuarem com lactentes (80%) e pré-escolares (80%), conforme Tabela 1.

Como critério de inclusão, o fonoaudiólogo especialista deveria ter: tempo maior que cinco anos de atuação e/ou atividade docente em Fonoaudiologia; ter titulação e/ou publicações relacionadas à área de MO, e expertise na temática, com atuação junto a lactentes e/ou pré-escolares. Em relação aos critérios de exclusão, pareceres incompletos e especialistas que não os entregassem nos prazos estipulados (cerca de 15 dias para análise, de cada etapa).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos fonoaudiólogos especialistas

	N	%
Faixa-Etária		
Entre 31 e 40 anos	3	30,0
Entre 41 e 50 anos	7	70,0
Atualmente em qual região do país exerce a profissão:		
Centro Oeste	2	20,0
Nordeste	3	30,0
Sudeste	1	10,0
Sul	4	40,0
Qual sua titulação?		
Doutor	8	80,0
Mestre	2	20,0
Docência. Há quanto tempo?		
Menos que 5 anos	1	10,0
Entre 5 e 10 anos	3	30,0
Entre 10 e 15 anos	1	10,0
Entre 15 e 20 anos	3	30,0
Entre 20 e 25 anos	2	20,0
Anos de experiência na Fonoaudiologia – Motricidade Orofacial.		
Entre 5 e 10 anos	1	10,0
Entre 15 e 20 anos	4	40,0
Entre 20 e 25 anos	5	50,0
Atua na área de Motricidade Orofacial com Lactentes (até 24 meses de vida)?	8	80,0
Há quanto tempo?		
Menos que 5 anos	1	12,5
Entre 5 e 10 anos	2	25,0
Entre 10 e 15 anos	3	37,5
Entre 15 e 20 anos	2	25,0
Atua na área de Motricidade Orofacial com pré-escolares (24 meses a 5 anos de vida)?	8	80,0
Há quanto tempo?		
Entre 5 e 10 anos	2	25,0
Entre 10 e 15 anos	1	12,5
Entre 15 e 20 anos	1	12,5
Entre 20 e 25 anos	4	50,0

Legenda: n = frequência absoluta; % = Frequência relativa percentual

A primeira apreciação do novo instrumento pelos fonoaudiólogos foi feita por meio de formulário eletrônico contendo questões dicóticas (sim/não), com campos para justificar as respostas negativas. Assim, em caso de não concordância com determinado item, havia espaços disponíveis para descrever sobre qual aspecto não estava de acordo, podendo ainda sugerir algum ajuste.

A análise estatística foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (por item) e teste binomial exato, com nível mínimo de concordância de 70%. Na segunda apreciação de análise do instrumento, pelos mesmos especialistas, foi utilizada a escala de Likert, com cinco opções (concordo plenamente, concordo, indiferente, discordo e discordo totalmente).

RESULTADOS

Considerou-se pertinente o protocolo MBGR ser adaptado ao público de 6 meses a 5 anos e 11 meses de vida, visto que a sua versão original, destina-se às faixas etárias mais avançadas,

indicado para ser aplicado em crianças, adolescentes, adultos e idosos⁽¹⁰⁾. Os resultados aqui apresentados são referentes ao “Instrutivo” e “História Clínica Miofuncional Orofacial” que integram o “Protocolo MMBGR - Lactentes e Pré-escolares”.

O instrutivo foi completamente criado e proposto para compor o novo instrumento denominado “Protocolo MMBGR - Lactentes e Pré-escolares”, em referência à faixa etária alvo, e com o acréscimo da letra M, acrônimo do sobrenome do pesquisador e autor principal dessa versão. Na adaptação do protocolo de “História Clínica Miofuncional Orofacial” do MBGR⁽¹⁰⁾ para lactentes e pré-escolares verificou-se a manutenção de 23 itens pertinentes à faixa etária em questão, foram excluídas informações em 7 itens e acrescidas em 8 itens, que serão descritas a seguir:

Mantidos os itens relacionados aos Dados de identificação; Queixa principal e outras queixas; Antecedentes familiares; Intercorrências; Desenvolvimento e dificuldades motoras; Problemas de saúde; Problemas respiratórios; Sono; Tratamentos; Amamentação; Alimentação – introdução e alimentação atual; Mastigação; Deglutição; Hábitos – orais, de mordida e de

postura; Fala; Comunicação; Audição; Voz; e Informações complementares.

Acrescentados itens sobre Dados pessoais - Irmãos (idade dos irmãos); Desenvolvimento Motor (se já realizou essa habilidade motora, com qual idade realizou, além de ter sido inserido no protocolo a informação sobre o comportamento que é esperado por faixa etária), quais habilidades motoras alteradas (sustentar cabeça/rolar/sentar/engatinhar/ficar em pé/andar sem apoio); Tratamentos (ortopedia funcional dos maxilares); Desenvolvimento da alimentação (padrão alimentar e faixa etária); Amamentação (bico); Alimentação (dificuldade em introduzir utensílios); Comunicação (quais sons ausentes).

Excluídos os itens não pertinentes à faixa etária abarcada, tais como: Dados de identificação sobre estado civil, estudo, trabalho, atividade física; Queixas relacionadas à aprendizagem, movimentos mandibulares e dor nos ombros; Frequência da dificuldade motora; Frequência dos problemas respiratórios; Aspectos de tratamento odontológico (implante, exodontia, prótese); Hábitos orais (cigarro, cachimbo); e Escolaridade. As modificações realizadas no Protocolo “História Clínica Miofuncional Orofacial”, estão descritas na Tabela 2.

Na primeira análise dos especialistas, 70% do instrutivo, obteve concordância por pelo menos 70% destes; e 64% dos itens da “História Clínica” com concordância, por pelo menos 90%

(Tabela 3). Para a segunda análise, foi submetida a versão final do instrumento já com todas as alterações sugeridas. Obteve-se, então, 100% de respostas “Concordo totalmente”. A seguir são descritos o Instrutivo (Apêndice 1) e o Protocolo de “História Clínica Miofuncional Orofacial” (Apêndice 2) que compõem, junto ao Exame Clínico, o “Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-Escolares”.

O “**instrutivo**” contempla orientações sobre a utilização do tanto em relação à aplicação, como ao Registro nos Protocolos de “História Clínica Miofuncional Orofacial” (anamnese/entrevista) e “Exame Clínico” (Exame miofuncional orofacial com escores). Também explicita sobre o objetivo principal do MMBGR, destinado ao fonoaudiólogo avaliar, diagnosticar e estabelecer prognóstico em MO; o tempo médio para a sua aplicação (30-45 minutos para “História Clínica”, e 60-90 minutos para o “Exame Clínico”), com demanda de cerca de 2 horas de trabalho para análises dos dados obtidos.

O instrutivo ainda fornece informações sobre o Exame Clínico: I. Procedimentos para coleta/análise do Exame Miofuncional Orofacial, incluindo padronizações de registro em fotografia/vídeo, roteiro de registro de imagens estáticas e dinâmicas; II. Procedimentos sobre itens a serem avaliados, faixas etárias e escores; III. Orientações gerais sobre aspectos do protocolo a serem considerados, de acordo com a faixa etária, incluindo

Tabela 2. Itens modificados na História Clínica para constarem no MMBGR, a partir das considerações da pesquisadora e dos autores do instrumento MBGR

ITEM – MBGR – História Clínica (original)	MMBGR – História Clínica (itens modificados do MBGR)
Dados pessoais	“frequenta creche/escola” / “turma” ao invés de “trabalha/já trabalhou”/ “ano”
Como e onde faz as refeições	“Brincando” ao invés de “Fazendo lição”
Capacidade Mastigatória	Grau de satisfação “da família”, ao invés de grau de satisfação do próprio “paciente”
Comunicação	“Elabora” ao invés de “Demorou a elaborar”

Tabela 3. Porcentagem de concordância entre os especialistas e Índice de validade de Conteúdo (IVC) referente aos dados específicos dos Instrutivo e História Clínica do Protocolo MMBGR

Nº de Avaliadores de acordo	Nº de Itens (%)	IVC (%)	p-valor
Instrutivo			
10	0 (0,0)	100	1,000
9	3 (30,0)	90	0,972
8	3 (30,0)	80	0,851
7	1 (10,0)	70	0,617
6	2 (20,0)	60	0,350
5	0 (0,0)	50	0,150
4	1 (10,0)	40	0,047
História Clínica			
10	26 (40,6)	100	1,000
9	15 (23,4)	90	0,972
8	13 (20,3)	80	0,851
7	8 (12,5)	70	0,617
6	1 (1,6)	60	0,350
5	1 (1,6)	50	0,150

Teste Binomial Exato

Legenda: IVC = Índice de Validade de Conteúdo; % = Frequência relativa percentual

material utilizado e forma de registro dos seguintes itens: Identificação e dados antropométricos, seguidos pelos itens do exame miofuncional orofacial: **exame extraoral** – análise facial subjetiva, lábios e mandíbula; **exame intraoral** – lábios, bochechas, língua, palato, tonsilas palatinas, dentes e oclusão; **tônus** – lábios, mento, língua e bochechas; **funções orofaciais** – Respiração, Sucção, Mastigação, Deglutição (líquido, pastoso e sólido/semisólido) e Fala.

O Protocolo para levantamento da “**História Clínica**” contempla aspectos a serem levantados junto ao responsável pelo lactente/pré-escolar na situação de anamnese/entrevista inicial. A maioria dos itens podem ser assinalados caso haja a ocorrência, e existem espaços para complementação de informações, descrições e observações. Contém itens relacionados desde a identificação do lactente/pré-escolar, tais como: número de registro, nome, datas (exame e nascimento), idade, informante, escolaridade, endereço, dados familiares e de contato), até dados relacionados diretamente à queixa e ao motivo do encaminhamento para a Fonoaudiologia.

Os aspectos sobre desenvolvimento estão organizados conforme ocorrência e período, além de registro das dificuldades encontradas; incluindo cronologia referencial sobre a aquisição de cada comportamento. Constam itens relacionados aos aspectos do Desenvolvimento e dificuldade motora, da Alimentação (desde amamentação até uso de utensílios), além de serem abordados aspectos voltados aos problemas de saúde, respiratórios, sono; bem como tratamentos fonoaudiológicos e em áreas interdisciplinares; e ocorrência de hábitos deletérios. Dados sobre o padrão atual do lactente/pré-escolar também estão elencados, incluindo aspectos alimentares, da mastigação, da deglutição, da fala, da comunicação oral e da voz.

DISCUSSÃO

O Estudo foi conduzido com o propósito de adaptar e validar o conteúdo e a aparência do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial MBGR para aplicação em lactentes e pré-escolares. Para isso, a partir da experiência da prática profissional dos autores e do referencial bibliográfico consultado, foi construído o Instrutivo e elaboradas as versões dos “Protocolos de História Clínica” e “Exame Clínico Miofuncional Orofacial” com escores para serem utilizadas com a faixa etária de 6 meses a 5 anos e 11 meses de vida.

Considerou-se a elaboração do Instrutivo, para que este funcione como guia instrucional que oriente sobre o uso do protocolo, padronização dos registros e documentações, por parte do fonoaudiólogo. O guia instrucional é parte integrante do Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares, e a sua utilização deve compor o raciocínio clínico inerente à aplicação dos protocolos de História Clínica e Exame Clínico.

Neste artigo foram apresentados apenas o Instrutivo e o Protocolo História Clínica Miofuncional Orofacial. A análise do conteúdo do protocolo possibilitou a manutenção, acréscimo e exclusão de itens e, considerando a escassez de protocolos validados na área de MO para menores de 6 anos de vida, os principais aspectos abordados foram extraídos da literatura referencial de desenvolvimento infantil.

No protocolo MMBGR História Clínica foram acrescentados os dados sobre os irmãos, sendo considerada a constituição familiar um aspecto importante a ser compreendido no processo terapêutico⁽⁴⁾. Por outro lado, foram excluídos itens não condizentes com a faixa etária. Também foram acrescentados aspectos sobre Desenvolvimento motor global, visto que a progressão do controle corporal, evolui para um conjunto de aquisições, equilíbrio nas diferentes posturas e posições, que levam a criança à independência funcional⁽¹⁷⁾, fundamental para a situação de alimentação. Os padrões motores abordados e quais habilidades motoras alteradas basearam-se no *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS): Valores de referência para categorização do desempenho motor de crianças^(17,18).

Os aspectos sobre Desenvolvimento da alimentação, com padrões por faixa etária, foram fundamentados no Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, do Ministério da Saúde do Brasil⁽¹⁹⁾, e em protocolos internacionais^(1,3), visto que não existem instrumentos validados no Brasil para essa faixa etária. O protocolo ChOMPS - *Child Oral and Motor Proficiency Scale*⁽¹⁾ foi consultado por ser instrumento que investiga, a partir dos relatos dos pais, aspectos sobre comer, beber e habilidades relacionadas à alimentação, como por exemplo, capacidade de morder alimentos macios e beber líquidos finos sem tossir ou engasgar, bem como habilidades motoras que suportam a deglutição segura e o comer independente, como por exemplo, a capacidade de se sentar na vertical sem suporte⁽¹⁾.

Considerando a importância de detecção precoce de dificuldades alimentares, foram estudados os aspectos abordados por Thoyre et al. (2018), conforme o protocolo *Pediatric Eating Assessment Tool* - PediEAT⁽³⁾, o qual avalia sintomas de problemas alimentares, buscando identificar precocemente os problemas de alimentação, a partir de relato parental. Sobre a dificuldade em introduzir utensílios, foram consideradas as pesquisas^(20,21) cujos relatos das mães referem-se, entre outros aspectos, sobre a capacidade de o bebê beber de um copo (com e sem tampa), tomar com um canudo (grande e pequeno) e se a criança tem autonomia ou é assistida pela mãe quando usa o utensílio para beber. Dados semelhantes sobre colheres (tipo e uso) foram considerados na presente adaptação. Quanto à Amamentação, de modo geral preconiza-se o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida, com continuidade até os 24 meses, complementando-se a dieta, a qual privilegia a introdução de novas consistências, que favoreçam o desenvolvimento do sistema estomatognático.

Os aspectos referentes à Comunicação e Fala foram pautados nos estudos sobre o desenvolvimento da fala^(22,23), considerando somente os aspectos de produção articulatória relacionada à MO, em idades iniciais.

Consideramos que os valores de concordância obtidos são positivos, equiparando-se a outros estudos que também realizaram análises de conteúdo e aparência de instrumentos da área de MO, por meio do cálculo do IVC⁽¹¹⁾. Salientamos que, após a segunda análise, 100% dos especialistas descreveram “Concordo Totalmente” para o conteúdo e a aparência do novo instrumento. O instrutivo e protocolo de História Clínica Miofuncional Orofacial, integrantes do Protocolo MMBGR – Lactente e pré-escolares, preenche uma importante lacuna para a clínica da MO e suas pesquisas,

ampliando o conhecimento científico na Fonoaudiologia. Novos estudos devem ser propostos para as demais etapas do processo de validação. O nosso grupo de pesquisa tem se debruçado na subsequente etapa da “evidência de validade baseada nos processos de resposta”, tal como recomendado na literatura⁽⁷⁾, para viabilizar a aplicabilidade na população em questão.

CONCLUSÃO

A adaptação do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial MBGR para aplicação em lactentes e pré-escolares foi realizada e, a partir disso, o Instrutivo e o Protocolo História Clínica Miofuncional Orofacial teve a validação de conteúdo e aparência concluída, possibilitando a sua utilização para faixa etária de 6 meses a 5 anos e 11 meses de vida.

AGRADECIMENTOS

Aos discentes da FOB-USP e UFS, que auxiliaram na coleta de dados da pesquisa; Aos profissionais da Fonoaudiologia que colaboraram na condição de avaliadores especialistas na área; Às instituições, e seus respectivos reponsáveis, que permitiram a realização do estudo; bem como aos participantes e seus responsáveis.

REFERÊNCIAS

1. Pados BF, Thoyre SM, Park J. Age-based norm-reference values for the Child Oral and Motor Proficiency Scale. *Acta Paediatr.* 2018;107(8):1427-32. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.14299>. PMID:29486068.
2. Thoyre SM, Pados BF, Park J, Estrem H, Hodges EA, McComish C, et al. Development and content validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (Pedi-EAT). *Speech Lang Pathol.* 2014;23(1):46-59.
3. Thoyre SM, Pados BF, Park J, Estrem H, McComish C, Hodges EA. The pediatric eating assessment tool: factor structure and psychometric properties. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2018;66(2):299-305. <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000001765>. PMID:28953526.
4. Souza DMB, Lopes SMB. Percepção da família em relação à atuação fonoaudiológica em um ambulatório. *Rev CEFAC.* 2015;17(1):80-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201515413>.
5. Gurgel LG, Kaiser V, Reppold CT. A busca de evidências de validade no desenvolvimento de instrumentos em Fonoaudiologia: revisão sistemática. *Audiol Commun Res.* 2015;20(4):371-83. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1600>.
6. Felício CM. Protocolos de avaliação da Motricidade Orofacial 2 - AMIOFE. In: Silva HJ, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA, Berretin-Felix G, Marchesan IQ, editores. *Tratado de Motricidade Orofacial.* 1. ed. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2019. p. 273-85.
7. Pernambuco L, Espelt A, Magalhães HV Jr, Lima KC. Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and validation process of tests in Speech, Hearing and Language Pathology. *CoDAS.* 2017;29(3):e20160217. PMID:28614460.
8. Felício CM, Ferreira CLP. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008;72(3):367-75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2007.11.012>. PMID:18187209.
9. Genaro KF, Berretin-Felix G, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação miofuncional orofacial: protocolo MBGR. *Rev CEFAC.* 2009;11(2):237-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000200009>.
10. Berretin-Felix G, Genaro KF, Marchesan IQ. Protocolos de avaliação da motricidade orofacial 1: Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial - MBGR. In: Silva HJ, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA, Berretin-Felix G, Marchesan IQ, editors. *Tratado de Motricidade Orofacial.* 1. ed. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2019. p. 255-72.
11. Medeiros AMC, Nascimento HS, Santos MKO, Barreto IDC, Jesus EMS. Análise do conteúdo e aparência do protocolo de acompanhamento fonoaudiológico - aleitamento materno. *Audiol Commun Res.* 2018;23(0):e1921-1921. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1921>.
12. Fujinaga CI, Castral TC, Almeida A, Gracinda C, Scochi S. Validação clínica do Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013;21(espe).
13. Mosele PG, Santos JF, Godói VC, Costa FM, Toni PMD, Fujinaga CI. Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. *Rev CEFAC.* 2014;16(5):1548-57. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201426412>.
14. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. *Rev CEFAC.* 2016;18(6):1323-31. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161868716>.
15. Skuse D, Stevenson J, Reilly S, Mathisen B. Schedule for Oral-Motor Assessment (SOMA): methods of validation. *Dysphagia.* 1995;10(3):192-202. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00260976>. PMID:7614861.
16. Almeida FCF, Bühler KEELS. Protocolo de avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED). Barueri: Pró-Fono; 2014.
17. Saccani R. Trajetória motora de crianças brasileiras de 0 a 18 meses de idade : normatização da Alberta Infant Motor Scale para aplicação clínica e científica no Brasil [dissertation]. Porto Alegre: UFRGS; 2013.
18. Saccani R, Valentini NC. Reference curves for the Brazilian Alberta Infant Motor Scale: percentiles for clinical description and follow-up over time. *J Pediatr.* 2012;88(1):40-7. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2142>. PMID:22057554.
19. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção à Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores que 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 270 p.
20. Pados BF, Estrem HH, Thoyre SM, Park J, McComish C. The Neonatal Eating Assessment Tool: development and content validation. *Neonatal Netw.* 2017;36(6):359-67. <http://dx.doi.org/10.1891/0730-0832.36.6.359>. PMID:29185947.
21. Carruth BR, Skinner JD. Feeding behaviors and other motor development in healthy children (2–24 months). *J Am Coll Nutr.* 2002;21(2):88-96. <http://dx.doi.org/10.1080/07315724.2002.10719199>. PMID:11999548.
22. Wertzner HF, Befi-Lopes DM, De Andrade CRF, Fernandes FDM. ABFW Teste de linguagem infantil. 2. ed. Carapicuíba: Pró-Fono; 2004. 98 p.
23. Hage SRV, Pereira TC, Zorzi JL. Protocolo de Observação Comportamental - PROC: valores de referência para uma análise quantitativa. *Rev CEFAC.* 2012;14(4):677-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000068>.

Contribuição dos autores

AMCM foi responsável pela concepção e delineamento do estudo, elaboração da versão adaptada do protocolo, redação, revisão e aprovação final da versão final do manuscrito a ser publicado; IQM contribuiu na elaboração da versão adaptada do protocolo, e aprovação final da versão a ser publicada; KFG contribuiu na elaboração da versão adaptada do protocolo, e aprovação final da versão a ser publicada; IDCB foi responsável pela análise, interpretação dos dados do manuscrito, e respectiva versão em inglês; GBF foi responsável pela supervisão geral do estudo, contribuiu para a elaboração da versão adaptada do protocolo, revisão e aprovação da versão final a ser publicada.

PROTOCOLO MMBGR - LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES

Andréa Monteiro Correia Medeiros, Irene Queiroz Marchesan, Katia Flores Genaro, Giédre Berretin-Felix

Instrutivo sobre a aplicação e registro

O Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares é um instrumento da área de Motricidade Orofacial com escores, indicado para ser utilizado na população de 6 meses a 5 anos e 11 meses de vida.

Compõe-se dos protocolos de HISTÓRIA CLÍNICA (anamnese/entrevista) e de EXAME MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES (avaliação), destinado ao fonoaudiólogo avaliar, diagnosticar e estabelecer prognóstico em Motricidade Orofacial.

Para aplicá-lo é despendido um tempo médio de 30-45 minutos para HISTÓRIA CLÍNICA, e 60-90 minutos para coleta de dados do EXAME CLÍNICO, sendo que a análise dos resultados demanda cerca de 2 horas de trabalho.

Alguns domínios podem ser analisados por intermédio da História Clínica e outros pelo Exame Clínico, enquanto o raciocínio clínico é realizado pela compreensão da relação entre os dados registrados nos dois protocolos.

PROTOCOLO HISTÓRIA CLÍNICA:

Aplica-se com o responsável (principal cuidador) pelo lactente/pré-escolar, antes da realização do exame miofuncional orofacial. Escolhe-se um ambiente privativo e tranquilo, sendo os dados colhidos diretamente pelo fonoaudiólogo e registrados no momento do levantamento, junto ao responsável.

Contém itens que compreendem: identificação, queixas, antecedentes familiares e intercorrências; desenvolvimento e dificuldades motoras; problemas de saúde geral e/ou específicos, tais como respiratórios, sono e tratamentos realizados; aspectos ligados à alimentação desde a amamentação até a alimentação atual, incluindo principais dificuldades e padrão de alimentação; bem como sobre a respiração, mastigação, deglutição, hábitos orais e, também aspectos sobre a fala, comunicação oral, audição e voz.

PROTOCOLO EXAME MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES:

Aplica-se diretamente junto ao lactente/pré-escolar, preferencialmente com a presença do responsável na sala durante o exame, principalmente em sujeitos na faixa etária até 23 meses de idade. Considera-se, ainda, que, a depender da idade e nível de compreensão da criança, as questões devem ser dirigidas a ela, em linguagem adequada para o seu entendimento e obtenção de resposta, com a concordância do responsável.

Escolhe-se um ambiente privativo e tranquilo, com boa iluminação, sendo que todos os dados podem ser coletados diretamente pelo fonoaudiólogo junto ao sujeito e devidamente registrados no protocolo no momento do levantamento (tempo real).

O registro do exame por meio de documentação fotográfica e em vídeo, para posterior certificação e análise dos dados previamente levantados, também é recomendado.

I. Procedimentos para posicionamento no Exame Miofuncional Orofacial e padronização de documentação:

Tanto na observação em tempo real, quanto durante a análise de registro em fotografia e/ou vídeo, o sujeito deve ser observado posicionado sentado de frente para o examinador, com as costas apoiadas, com correção da cabeça:

- Lactente (6 a 23 meses): no colo do responsável;
- Pré-escolar (24 a 71 meses): em uma cadeira, mantendo os pés em contato com o chão (cadeira adequada ao tamanho do sujeito). Até os 47 meses pode estar posicionado no colo do responsável.

Pode ser utilizada uma cadeira de tamanho padrão, e nesses casos, quando a altura do paciente não permitir o apoio plantar, usar um apoio para os pés que garanta um ângulo equivalente à cadeira menor.

O examinador deve estar sentado, de frente ao sujeito, mantendo seus olhos na altura dos olhos do lactente/pré-escolar. As indicações de posicionamento devem contemplar uma forma ergonômica adequada para a realização do exame para ambos (examinador e sujeito).

Para registro em fotografia/vídeo, devem ser observadas algumas padronizações:

- A distância entre o tripé da máquina fotográfica e o sujeito deve ser a mesma em todas as avaliações. Pode-se, inclusive, haver sinalizações no chão e paredes quanto aos planos e ângulos a serem padronizados para o posicionamento do sujeito, ao realizar os registros das imagens.

As distâncias para cada registro fotográfico e em vídeo podem variar de acordo com as necessidades do avaliador, bem como com as especificidades de cada equipamento utilizado (câmera fotográfica, flash e lentes), do espaço físico e da luminosidade da sala. (Frazão e Manzi, 2019)

Para documentar a região intraoral, as distâncias devem ser mais aproximadas entre o tripé e o sujeito, do que para o registro da face. Indica-se usar lentes Macro na câmera fotográfica (Frazão e Manzi, 2019).

O Protocolo apresenta o seguinte Roteiro recomendado para registro de imagens. Entretanto, a depender das necessidades do avaliador, como também da idade, capacidade de compreensão e execução do movimento por parte do sujeito, outras imagens podem ser registradas (imagens extras).

Referência: Frazão YS, Manzi SHB. Atualização em documentação fotográfica e em vídeo na motricidade orofacial. In: Silva HJ da, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA da, Berretin-Felix G, Marchesan IQ, editors. Tratado de Motricidade Orofacial. 1st ed. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2019. p. 243–53.

Roteiro para registro de imagens			
Imagens Estáticas			
- Face:	<input type="checkbox"/> Visão frontal sem correção da postura da cabeça	<input type="checkbox"/> Visão frontal com correção da postura da cabeça	
- Lábios:	<input type="checkbox"/> Em repouso – habitual	<input type="checkbox"/> Mucosa interna	<input type="checkbox"/> Frênulo labial superior
- Bochechas:	<input type="checkbox"/> Mucosa interna direita	<input type="checkbox"/> Mucosa interna esquerda	
- Língua:	<input type="checkbox"/> Exteriorizada (<i>fora da cavidade oral</i>)		
	<input type="checkbox"/> Frênulo (<i>língua elevada sem tocar o palato</i>)	<input type="checkbox"/> Frênulo (<i>língua elevada com manobra</i>)	
- Palato:	<input type="checkbox"/> Duro		
- Dentes:	<input type="checkbox"/> Arcada Superior	<input type="checkbox"/> Arcada Inferior	
- Oclusão:	<input type="checkbox"/> Anterior	<input type="checkbox"/> Lado Direito	<input type="checkbox"/> Lado Esquerdo
- Outras:	<input type="checkbox"/> À critério do examinador		
Imagens Dinâmicas			
- Sucção:	<input type="checkbox"/> Amamentação (<i>peito</i>)	<input type="checkbox"/> Mamadeira	
- Mastigação:	<input type="checkbox"/> Boca aberta após mastigar e antes de deglutir		
- Deglutição:	<input type="checkbox"/> Líquido	<input type="checkbox"/> Pastoso	<input type="checkbox"/> Sólido/Semissólido
			<input type="checkbox"/> Boca aberta após deglutir (<i>resíduo</i>)
- Fala:	<input type="checkbox"/> Semi-dirigida	<input type="checkbox"/> Nomeação de figuras/repetição	
- Orofaringe:	<input type="checkbox"/> Palato mole	<input type="checkbox"/> Úvula	<input type="checkbox"/> Tonsilas Palatinas

II. Procedimentos sobre itens a serem avaliados, faixas etárias e escores:

O Protocolo MMBGR Lactentes/Pré-escolares abrange itens de identificação e dados antropométricos, seguidos pelos itens do exame miofuncional orofacial: **exame extraoral** – análise facial subjetiva, lábios e mandíbula; **exame intraoral** – lábios, bochechas, língua, palato, tonsilas palatinas, dentes e oclusão; **tônus** – lábios, mento, língua e bochechas; **funções orofaciais** – Respiração, Sucção, Mastigação, Deglutição (líquido, pastoso e sólido/semissólido) e Fala.

A maioria dos itens são obtidos para todas as faixas etárias, enquanto outros seguem a indicação de faixa etária informada no próprio instrumento. Isso porque, todo o instrumento foi elaborado respeitando-se o desenvolvimento esperado, e possível de ser realizado, em cada faixa etária abordada. Entretanto, cada item pode ser aplicado além ou aquém das idades sugeridas, de acordo com o desenvolvimento individual da criança.

Para fins de análise são atribuídos escores por faixa etária em meses, para cada item avaliado, sendo que ao final, os escores devem ser registrados no quadro de Resumo de Exame Miofuncional Orofacial. Escores mais altos estão relacionados aos piores padrões de motricidade orofacial observado no lactente e pré-escolar. No quadro resumo estão descritos os melhores e piores resultados possíveis de serem obtidos por grupo etário. Entretanto, esses valores não devem ser adotados enquanto nota de corte para diagnóstico, mas podem servir como valores de referência individual, durante o acompanhamento/ processo de reabilitação de cada paciente.

III. Orientações gerais sobre aspectos do protocolo a serem considerados, de acordo com a faixa etária:

1. Identificação
<ul style="list-style-type: none"> ✓Todas as faixas etárias. ✓Dados obtidos diretamente com o responsável, e/ou extraídos da caderneta de saúde da criança.
2. Exame Extraoral
<ul style="list-style-type: none"> ✓Todas as faixas etárias. ✓Avaliação in loco e/ou registro em imagem (foto) em visão frontal, para análise posterior ao exame miofuncional orofacial.
3. Exame Intraoral
<ul style="list-style-type: none"> ✓Todas as faixas etárias (escores diferenciados para lactentes e pré-escolares, a depender do item avaliado) ✓Avaliação in loco e/ou registro em imagem (foto) com lente macro, para análise posterior ao exame miofuncional orofacial. ✓Examinador deve realizar a inspeção intraoral do sujeito, usando luvas de procedimento, tal como no exame do frênulo da língua; usando afastador labial para avaliação de dentes e oclusão (quando houver dificuldade de colocação do afastador labial em crianças de seis meses a quatro anos de idade, solicita-se que os lábios sejam afastados com os dedos do responsável). ✓O examinador também deve solicitar para que a criança abra a boca de forma voluntária e/ou por imitação, para observação de estruturas como língua, palato e tonsilas palatinas.
4. Tônus
<ul style="list-style-type: none"> ✓Todas as faixas etárias. ✓Examinador deve realizar obrigatoriamente observação visual e palpação das estruturas. ✓A impressão do resultado, a partir do exame de palpação deve ser registrada em tempo real, e posteriormente confirmada, quando possível, a partir da imagem realizada.
5. Funções orofaciais
<ul style="list-style-type: none"> ✓Para cada função orofacial relacionada à alimentação, utilizar sempre o mesmo tipo de alimento, observando sua consistência. Pode-se abrir exceções quanto ao tipo de alimento, de acordo com o hábito e aceitação/recusa individual do sujeito. ✓Preconiza-se sempre utilizar o alimento trazido pela família. ✓Na avaliação da Fala, para nomeação de figuras, indica-se utilizar o material pertencente ao instrumento (Protocolo MMBGR – Figuras para Nomeação). ✓Registro em vídeo (filmagem) é recomendado para ser utilizado na análise posterior ao exame miofuncional orofacial.

Orientações gerais sobre os aspectos a serem documentados/avaliados: Funções Orofaciais			
Função Orofacial	Faixa etária	Material utilizado	Exame/ Registro específico
Respiração	• Todas (6 a 71 meses)	• Espelho de Glatzel/ • Espelho nasal milimetrado de Altmann	• Mensurar fluxo aéreo, em tempo real • Não é obrigatória a limpeza com soro fisiológico, mas recomenda-se que o sujeito assoe o nariz antes do procedimento. • Marcar fluxo aéreo em papel milimetrado
Sucção/Deglutição	• Até 23 meses, desde que ainda seja amamentado	• Peito (leite materno)	• Observar mamada no peito (2 a 5 minutos)
Sucção/Deglutição	• Até 23 meses, desde que ainda utilize mamadeira na sua rotina	• Mamadeira (leite materno ou fórmula láctea)	• Observar oferta de mamadeira (3 minutos ou pelo menos 10 ml)
Mastigação	• A partir de 12 meses	• Mão/ talheres (pão francês ou biscoito)	• Observar por 2 minutos, ou dois ciclos completos, até ocorrer a deglutição. • A partir de 36 meses solicitar que o sujeito abra a boca antes de deglutir, para verificar a eficiência da trituração do alimento.
Deglutição - líquido	• A partir de 12 meses	• Copo (água, suco, ou leite materno/fórmula)	• Observar o esvaziamento de pelo menos ¼ de copo (50 ml).
Deglutição - pastoso	• Até 11 meses • Até 23 meses, quando se alimentam na consistência pastosa	• Colher (papa, purê, alimento amassado, tal como banana)	• Observar por 2 minutos, ou um ciclo completo, até concluir a deglutição (elevação laringea)
Deglutição - sólido/ semissólido	• A partir de 12 meses	• Mão/talheres (pão francês, biscoito, entre outros)	• Observar por 2 minutos, ou um ciclo completo, até concluir a deglutição (elevação laringea) • Solicitar que o sujeito abra a boca após deglutir, para verificar resíduo de alimento.
Fala - Produção de fonemas e fonemas	• A partir de 24 meses	• Lista de figuras (Protocolo MMBGR - Figuras para Nomeação) • Fala semidirigida	• Nomeação de Figuras: o sujeito tem que dizer o nome da figura mostrada. • Caso não saiba, o examinador nomeia a figura, e depois de mostrar outra figura da lista, volta a mostrar a figura não nomeada inicialmente. Pede-se então para o sujeito nomeá-la. • Após isso, não será dada nova chance. Apenas registra-se que o sujeito não conseguiu produzir mesmo com a tentativa de repetição do examinador. • Fala semi-dirigida: pode ser observada durante todo o exame miofuncional orofacial e, também pedindo para o sujeito dizer o nome e idade; falar sobre a escola ou uma brincadeira; contar sobre uma viagem ou passeio • Elaboração do quadro fonêmico, a partir da produção do sujeito.
Fala - Aspectos gerais da Fonoarticulação	• A partir de 36 meses	• Fala semidirigida	• Fala semidirigida: pode ser observada durante todo o exame miofuncional orofacial e, também pedindo para o sujeito dizer o nome e idade; falar sobre a escola ou uma brincadeira; contar sobre uma viagem ou passeio

PROTOCOLO MMBGR - LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES (6 MESES ATÉ 5 ANOS E 11 MESES)

Andréa Monteiro Correia Medeiros, Irene Queiroz Marchesan, Katia Flores Genaro, Giédre Berretin-Felix

Nome: _____	Nº: _____
Data do exame: ___ / ___ / ___	Idade: ___ anos e ___ meses
Informante: _____	DN: ___ / ___ / ___
Grau de parentesco: _____	

Frequenta creche/escola: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Turma: _____	Período: <input type="checkbox"/> matutino <input type="checkbox"/> vespertino <input type="checkbox"/> integral
--	--------------	--

Endereço: _____	Nº: _____	Complemento: _____
Bairro: _____	Cidade/Estado: _____	CEP: _____

Filiação:	Nome do Pai: _____	Nome da Mãe: _____
	E-mail: _____	E-mail: _____
	Telefone Celular: (___) _____	Telefone Celular: (___) _____
	Telefone do Trabalho: (___) _____	Telefone do Trabalho: (___) _____
Irmãos:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim - Quantidade: _____	Idade dos irmãos: _____

Quem indicou para Fonoaudiologia? (nome, especialidade, telefone):

Por qual motivo?

Queixa principal (do responsável): _____

Outras queixas relacionadas:
<input type="checkbox"/> lábios <input type="checkbox"/> dentes <input type="checkbox"/> frênulo lingual <input type="checkbox"/> sucção <input type="checkbox"/> mastigação <input type="checkbox"/> fala <input type="checkbox"/> postura corporal <input type="checkbox"/> língua <input type="checkbox"/> oclusão <input type="checkbox"/> deglutição <input type="checkbox"/> respiração <input type="checkbox"/> voz <input type="checkbox"/> audição

Informações adicionais: _____

Antecedentes familiares (em relação à queixa):
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim - Qual: _____

Intercorrências:
Na gestação: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim - Qual: _____
No nascimento: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim - Qual: _____

Desenvolvimento motor (assinalar se já realizou o comportamento e em qual idade):			Não sabe/ Não lembra	Idade Esperada
Sustentar a cabeça	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: ___ meses	<input type="checkbox"/>	3 meses
Primeiras tentativas de locomoção: arrastar, rastejar	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: ___ meses	<input type="checkbox"/>	6 a 7 meses
Sentar independente	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: ___ meses	<input type="checkbox"/>	7 meses
Brincar em decúbito lateral	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: ___ meses	<input type="checkbox"/>	7 meses
Rolar	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: ___ meses	<input type="checkbox"/>	7 meses
Sentar sem suporte (utiliza mãos: atividade exploratória)	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: ___ meses	<input type="checkbox"/>	8 meses
Sentar estavelmente (utiliza mãos: manipula e explora objeto)	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: ___ meses	<input type="checkbox"/>	9 meses
Engatinhar	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: ___ meses	<input type="checkbox"/>	10 meses
Ficar em pé	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: ___ meses	<input type="checkbox"/>	10 meses
Andar sem apoio	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: ___ meses	<input type="checkbox"/>	13 meses
De modo geral, desenvolvimento motor pode ser considerado	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> alterado		
Se alterado, assinale em quais habilidades:	<input type="checkbox"/> sustentar a cabeça	<input type="checkbox"/> sentar	<input type="checkbox"/> ficar em pé	
	<input type="checkbox"/> rolar	<input type="checkbox"/> engatinhar	<input type="checkbox"/> andar sem apoio	

Dificuldade motora: não sim: correr andar de triciclo/bicicleta com rodinhas de apoio vestir-se
 amarrar os sapatos abotoar escovar os dentes
 pintar (segurar lápis) Usar colher/garfo outras: _____

Problemas de saúde

	Descrever	Tratamento/Medicamento
Neurológico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Ortopédico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Metabólico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Digestivo:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Hormonal:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Otorrinolaringológico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Pneumológico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Cardiológico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Emocional/Psíquico:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____

Outros problemas: _____

Problemas respiratórios

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

*resfriado frequente (alteração de via aérea superior) até 5 anos de idade: acima de 12 episódios/ano

Outros problemas: _____

Sono

Horário que dorme: _____	Horário que acorda: _____
Noturno: <input type="checkbox"/> < 8 horas	<input type="checkbox"/> > 8 horas: descrever a frequência _____
Dorme de dia:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____
Agitado:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____
Fragmentado:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____
Enurese noturna:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____
Ronco:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____
Ressona:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____

Sialorreia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim:	_____
Apneia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim:	_____
Bruxismo:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim:	_____
Ingestão de água à noite:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim:	_____
Boca aberta ao dormir:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim:	_____
Boca seca ao acordar:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim:	_____
Mão posicionada sob o rosto:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim: [] D [] E	
Postura:	<input type="checkbox"/> decúbito lateral	<input type="checkbox"/> decúbito dorsal	<input type="checkbox"/> decúbito ventral

Outros problemas: _____

Tratamentos

	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> no passado	<input type="checkbox"/> atualmente	Nome/Contato
Fonoaudiológico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> no passado	<input type="checkbox"/> atualmente	
Motivo:	_____			_____
Médico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> no passado	<input type="checkbox"/> atualmente	
Qual(is) especialidade(s):	_____			
Motivo:	_____			_____
Psicológico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> no passado	<input type="checkbox"/> atualmente	
Motivo:	_____			_____
Fisioterápico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> no passado	<input type="checkbox"/> atualmente	
Motivo:	_____			_____
Odontológico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> no passado	<input type="checkbox"/> atualmente	
Motivo:	_____			_____
Tipo de Procedimento:	_____			
Cirúrgico:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> no passado	Quando? _____	
Motivo:	_____			_____
Tipo de Procedimento:	_____			

Outros problemas: _____

Desenvolvimento da alimentação

Amamentação

Peito (Aleitamento materno):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
Exclusivo:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - Até quando: _____	<input type="checkbox"/> não sabe/não lembra
Complementado:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - Até quando: _____	<input type="checkbox"/> não sabe/não lembra

Alimentação – dificuldade em introduzir

Utensílios:	<input type="checkbox"/> canudo	<input type="checkbox"/> copo	<input type="checkbox"/> colher	<input type="checkbox"/> garfo	Descrever: _____
Sabores:	<input type="checkbox"/> salgado	<input type="checkbox"/> doce	<input type="checkbox"/> azedo	<input type="checkbox"/> amargo	Descrever: _____
Consistências:	<input type="checkbox"/> líquida	<input type="checkbox"/> pastosa	<input type="checkbox"/> semissólida	<input type="checkbox"/> sólida	Descrever: _____

Utensílio utilizado atualmente para oferta da alimentação (pode assinalar mais de uma alternativa):

<input type="checkbox"/> mamadeira – tipo de bico: _____	material: _____	furo: _____
<input type="checkbox"/> copo comum (aberto)	<input type="checkbox"/> copo com tampa	<input type="checkbox"/> copo com válvula
<input type="checkbox"/> colher	<input type="checkbox"/> garfo	<input type="checkbox"/> outro _____

Padrão alimentar atual

Comportamento de prontidão e padrão de alimentação		Não sabe/ Não lembra	Idade esperada
Abre a boca em direção à colher quando está com fome	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	6 meses
Inclina-se para frente em direção à colher, segurando a mão da pessoa que oferece o alimento	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	6 meses
Aceita alimentos raspados e/ou amassados com colher	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	6 a 7 meses
Inclina-se para a colher, pega ou aponta o alimento	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	7 a 11 meses
Aceita alimentos amassados com garfo, contendo pedaços pequenos	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	7 a 8 meses
Aceita alimentos picados ou em pedaços pequenos	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	9 a 11 meses
Come de forma independente, mas ainda precisa de ajuda	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	9 a 12 meses
Utiliza/combina palavras e gestos para expressar o desejo pelo alimento	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	12 a 24 meses
Aceita alimentos na consistência dos adultos	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	a partir de 12 meses
Come de forma independente com colher	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	12 a 24 meses
Segura o copo com ambas as mãos	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	12 a 24 meses
Demonstra habilidade para mastigar	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>	12 a 24 meses

Alimentação atual

Tipo	Descrever a frequência	Quais?
Frutas:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Verduras:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Legumes:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Cereais: (arroz, macarrão, trigo)	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Grãos: (feijão, lentilha, ervilha)	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Carnes:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Leite e derivados:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____
Açúcares:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim: _____	_____

De maneira geral, ingere alimentos predominantemente:

Preferência do sujeito:	<input type="checkbox"/> líquidos	<input type="checkbox"/> pastosos	<input type="checkbox"/> sólidos	<input type="checkbox"/> diferentes consistências
Ofertada pelo cuidador/ responsável:	<input type="checkbox"/> líquidos	<input type="checkbox"/> pastosos	<input type="checkbox"/> sólidos	<input type="checkbox"/> diferentes consistências

Na maioria das vezes, com quem, como e onde faz as refeições:

Com qual companhia:	<input type="checkbox"/> sozinho	<input type="checkbox"/> família	<input type="checkbox"/> colegas (escola)	<input type="checkbox"/> outro - qual: _____	
Sem outra atividade:	<input type="checkbox"/> à mesa	<input type="checkbox"/> no sofá	<input type="checkbox"/> no chão	<input type="checkbox"/> na cama	<input type="checkbox"/> outro - qual: _____
Assistindo televisão	<input type="checkbox"/> à mesa	<input type="checkbox"/> no sofá	<input type="checkbox"/> no chão	<input type="checkbox"/> na cama	<input type="checkbox"/> outro - qual: _____
Brincando:	<input type="checkbox"/> à mesa	<input type="checkbox"/> no sofá	<input type="checkbox"/> no chão	<input type="checkbox"/> na cama	<input type="checkbox"/> outro - qual: _____
Utilizando tablet/celular:	<input type="checkbox"/> à mesa	<input type="checkbox"/> no sofá	<input type="checkbox"/> no chão	<input type="checkbox"/> na cama	<input type="checkbox"/> outro - qual: _____
Realizando outras atividades:	<input type="checkbox"/> à mesa	<input type="checkbox"/> no sofá	<input type="checkbox"/> no chão	<input type="checkbox"/> na cama	<input type="checkbox"/> outro - qual: _____

Mastigação

Lábios:	<input type="checkbox"/> fechados	<input type="checkbox"/> entreabertos	<input type="checkbox"/> abertos
Ruído:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Dor ou desconforto durante a mastigação:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim - [] direita [] esquerda
Possível causa da dor ao mastigar:	_____		
Dificuldade mastigatória:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - Qual: _____	
Escape de alimentos durante a mastigação:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
Necessita ingerir líquido junto aos alimentos:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	

Outros problemas: _____

Mastiga os alimentos:

	adequadamente	pouco	muito	Não sabe informar sabe/não observou
Em comparação à família:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em comparação aos amigos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrever: _____				

Velocidade mastigatória

	semelhante	mais rápido	mais devagar	Não sabe informar observou
Em comparação à família:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em comparação aos amigos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descrever: _____				

Capacidade mastigatória (*grau de satisfação da família do paciente com relação à sua mastigação*)

<input type="checkbox"/> ótima	<input type="checkbox"/> boa	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim
--------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Deglutição

			Descrever a frequência
Ruído:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	_____
Engasgos:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	_____
Dor ao engolir:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	_____
Refluxo nasal:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	_____
Escape anterior:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	_____
Pigarro:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	_____
Tosse:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	_____
Resíduos após a deglutição:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	_____
Outras dificuldades:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	_____

Outros problemas: _____

Hábitos orais

Sucção de chupeta:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - até quando: _____	<input type="checkbox"/> comum	<input type="checkbox"/> ortodôntica	<input type="checkbox"/> não sabe informar
Sucção de dedo:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - até quando: _____			
Sucção de língua:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - até quando: _____			
Umidificar os lábios:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - idade: _____			
Outros: _____			até quando: _____		

Hábitos de mordida

Bruxismo (<i>ranger os dentes</i>):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - <input type="checkbox"/> diurno
Apertamento dentário:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - até quando: _____
Onicofagia (<i>roer as unhas</i>):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - até quando: _____
Morder/ morder os lábios:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - até quando: _____
Morder/Morder mucosa interna das bochechas:		<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim - até quando: _____
Morder objetos: Qual? _____	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - até quando: _____

Hábitos de postura

Interposição do lábio inferior:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Interposição de língua:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Protração da mandíbula:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Apoio da mandíbula na mão:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> direita <input type="checkbox"/> esquerda
Apoio da cabeça na mão:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> direita <input type="checkbox"/> esquerda

Outros hábitos: _____

Comunicação oral

Intencionalidade prejudicada:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - detalhar: _____
Ausência de produção de sons:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - detalhar: _____
Dificuldade de compreensão:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - detalhar: _____
Demorou para começar a falar:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - detalhar: _____
Dificuldade na elaboração de frases:		<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim - detalhar: _____
Gagueira (<i>hesitação/repetição/prolongamento</i>):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - detalhar: _____

OBS: No caso de suspeita de alteração, aplicar protocolo específico de linguagem

Outros problemas: _____

Fala

Omissão:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - descrever a frequência: _____
Substituição:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - descrever a frequência: _____
Distorção:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - descrever a frequência: _____
Salivação excessiva:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - descrever a frequência: _____
Interposição da língua:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - [] anterior [] lateral
Abertura da boca:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> restrita <input type="checkbox"/> exagerada
Inteligibilidade prejudicada:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - descrever a frequência: _____
Quais fones: _____		

Outros problemas: _____

Audição

Hipoacusia (<i>diminuição da audição</i>):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim [] direita [] esquerda
Otite (<i>infecção de ouvido</i>):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim [] direita [] esquerda
Otalgia (<i>dor de ouvido</i>):	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim [] direita [] esquerda
Avaliação audiológica prévia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim - Quando: _____	
Resultados: _____			

Outros problemas: _____

Voz

Rouquidão:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Fraqueza:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Afonia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Hipernasalidade:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Hiponasalidade:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Abuso vocal:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Detalhar: _____			

OBS: No caso de suspeita de alteração, aplicar protocolo específico vocal

Outros problemas: _____

Informações complementares:

Fonoaudiólogo: _____

CRF^o: _____