

Protocolo de Avaliação da Deglutição da Universidade de Aveiro
(University of Aveiro's Swallowing Evaluation Protocol)

Citar da seguinte forma:

Luís Miguel Teixeira de Jesus, Maria da Assunção Coelho de Matos, Rita Vanessa Rodrigues Loureiro e Andreia Filipa Dias Batista (2010). Protocolo de Avaliação da Deglutição da Universidade de Aveiro (Processo INPI 464667 com despacho de concessão em 27/8/2010, inserido no Boletim da Propriedade Industrial Número 2010/08/31 (168/2010); Deferimento pela IGAC em 27/05/2010). Disponível em Advanced Communication and Swallowing Assessment (ACSA) acsa.web.ua.pt

Quote as:

Luís Miguel Teixeira de Jesus, Maria da Assunção Coelho de Matos, Rita Vanessa Rodrigues Loureiro and Andreia Filipa Dias Batista (2010). Protocolo de Avaliação da Deglutição da Universidade de Aveiro (University of Aveiro's Swallowing Evaluation Protocol) - INPI Registration Number 464667 and IGAC Registration 27/05/2010. Available from Advanced Communication and Swallowing Assessment (ACSA) acsa.web.ua.pt

Data:

Terapeuta da Fala:

Identificação Pessoal

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

 Sexo: Masculino Feminino

História Clínica (resumo):

Avaliação Estrutural
1. Face

					Observações
Repouso	1.1. Simetria	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada		
			<input type="checkbox"/> Dta.		
			<input type="checkbox"/> Esq.		
	1.2. Alterações estruturais	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Presentes	Especifique:	
	1.3. Tipo de face	<input type="checkbox"/> Dolicofacial	<input type="checkbox"/> Mesofacial	<input type="checkbox"/> Braquifacial	
	1.4. Padrão Facial Sagital	<input type="checkbox"/> Classe I	<input type="checkbox"/> Classe II	<input type="checkbox"/> Classe III	
1.5. Movimentos involuntários	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Presentes	Especifique:		
1.6. Tónus	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Diminuído		
Praxias	1.7. Enrugar a testa	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterado	
				<input type="checkbox"/> Dta.	
				<input type="checkbox"/> Esq.	
	1.8. Fechar os olhos	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterado	
			<input type="checkbox"/> Dta.		
			<input type="checkbox"/> Esq.		
1.9. Enrugar o nariz	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterado		
			<input type="checkbox"/> Dta.		
			<input type="checkbox"/> Esq.		
1.10. Sorrir	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterado		
			<input type="checkbox"/> Dta.		
			<input type="checkbox"/> Esq.		

2. Mandíbula

					Observações
Reposu	2.1. Postura habitual	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada	Especifique:	
	2.2. Simetria	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada	Especifique:	
Praxias	2.3. Depressão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada	
	2.4. Encerramento	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	
	2.5. Lateralização	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	
	2.6. Protrusão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada Especifique:	
	2.7. M.R.R. Depressão/ Encerramento	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Lento	<input type="checkbox"/> Descoordenado	
Tónus	2.8. Oclusão	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Diminuído	
	2.9. Depressão (resistência)	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Diminuído	
	2.10. Encerramento (resistência)	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Diminuído	
	2.11. Lateralização (resistência)	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	
	2.12. Protrusão (resistência)	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Diminuído	
	2.13. ATM	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	<input type="checkbox"/> Ressalto <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	<input type="checkbox"/> Estalos <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	
Observações					

3. Lábios

					Observações
Repouso	3.1. Postura habitual	<input type="checkbox"/> Encerrados	<input type="checkbox"/> Não encerrados		
	3.2. Simetria	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.		
	3.3. Tónus	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Diminuído	
Praxias	3.4. Protrusão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada Especifique:	
	3.5. Retracção	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada Especifique:	
	3.6. Lateralização	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	
	3.7. Estiramento	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterado Especifique:	
	3.8. M.R.R. Estiramento/Protrusão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Lento	<input type="checkbox"/> Descoordenado	
	Tónus	3.9. Encher bochechas (resistência)	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado	
3.10. Lateralização (resistência)		<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Diminuído	
3.11. Protrusão (resistência)		<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Diminuído	
Observações					

4. Língua

					Observações
Repouso	4.1. Postura habitual	<input type="checkbox"/> Intra-oral	<input type="checkbox"/> Interdental		
	4.2. Morfologia	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada	Especifique:	
	4.3. Coloração	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada		
	4.4. Movimentos involuntários	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Presente		
	4.5. Fasciculações	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Presente		
Praxias	4.6. Protrusão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada	
				Especifique:	
	4.7. Retracção	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada	
				Especifique:	
	4.8. Externa				
	4.8.1. Supraversão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada	
	4.8.2. Infraversão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada	
	4.8.3. Rotação	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada	
	4.8.4. Lateralização	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada	
				<input type="checkbox"/> Dta.	
				<input type="checkbox"/> Esq.	
	4.9. Interna				
4.9.1. Supraversão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada		
4.9.2. Infraversão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada		
4.9.3. Rotação	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada		
4.9.4. Lateralização	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada		
			<input type="checkbox"/> Dta.		
			<input type="checkbox"/> Esq.		
4.10. M.R.R. Retracção/ Protrusão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> Lento	<input type="checkbox"/> Descoordenado	
4.11. M.R.R. Supraversão/ Infraversão (externa)	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> Lento	<input type="checkbox"/> Descoordenado	
4.12. M.R.R. Lateralização (externa)	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> Lento	<input type="checkbox"/> Descoordenado	

Tónus	4.13. Protrusão (resistência)	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Aumentado	Observações
	4.14. Elevação da raiz (resistência)	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Aumentado	
	4.15. Lateralização interna (resistência)	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	<input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	
	4.16. Lateralização externa (resistência)	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	<input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	

5. Dentição

Dentição natural	5.1. Presença	<input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Incompleta	<input type="checkbox"/> Ausente	Observações
	5.2. Conservação	<input type="checkbox"/> Conservada	<input type="checkbox"/> Deterioração dentária		
Próteses	5.3. Presença	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Presentes <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Esq. <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Adaptada	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Inferior <input type="checkbox"/> Inadaptada	
		5.4. Higiene	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Inadequada	
		5.5. Oclusão	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Supraoclusão <input type="checkbox"/> Infraoclusão	

Observações

6. Mucosas orais

6.1. Coloração	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada	Especifique: <input type="checkbox"/> Diminuída	Observações
6.2. Salivação	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Aumentada	<input type="checkbox"/> Diminuída	
6.3. Processos inflamatórios/ infecciosos	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Presentes	Especifique: <input type="checkbox"/> Diminuída	

7. Palato Duro

7.1. Configuração	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ogival	<input type="checkbox"/> Atrésico	Observações
7.2. Alterações estruturais	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Presentes	Especifique: <input type="checkbox"/> Atrésico	

8. Palato Mole

Repouso	8.1. Configuração	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada	Observações		
	8.2. Úvula	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Curta <input type="checkbox"/> Longa		<input type="checkbox"/> Bífida	
	8.3. Amígdalas palatinas	<input type="checkbox"/> Adequadas	<input type="checkbox"/> Ausentes		<input type="checkbox"/> Alteradas	Especifique:
	8.4. Simetria					
8.4.1. Arcos palatinos	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada				
8.4.2. Úvula	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada				
Função velar	8.5. Vogal /a/ sustentada	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada		
	8.6. Vogal /a/ intermitente	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterada		
Observações						

9. Laringe

9.1. Avaliação manual da deglutição

- 9.1.1. Contração dos supra-hióideos Adequada Alterada
- 9.1.2. Elevação e anteriorização do osso hióide Adequada Alterada
- 9.1.3. Elevação da laringe Adequada Alterada
- 9.1.4. Coordenação muscular Adequada Alterada

9.2. Dor Ausente Presente

9.3. Crepitação Ausente Presente

9.4. Deglutição voluntária de: Saliva Outro: Especifique:

9.5. Número de deglutições _____

Observações

10. Voz

10.1. Tempo máximo de fonação Adequada Alterada
M:20s F:14s <10s

Especifique:

10.2. Qualidade Adequada Alterada
 Rouca Asténica
 Áspera Tensa
 Soprada

10.3. Intensidade vocal Adequada Alterada
 Baixo
 Conversação
 Alto

Especifique:

10.4. Produção de escalas Adequadas Alteradas

Especifique:

Observações

Observações

11. Diadococinésia

- | | | | | |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| 11.1. [pa] | <input type="checkbox"/> Adequada | <input type="checkbox"/> Alterada | <input type="checkbox"/> Lento | <input type="checkbox"/> Descoordenado |
| 11.2. [ta] | <input type="checkbox"/> Adequada | <input type="checkbox"/> Alterada | <input type="checkbox"/> Lento | <input type="checkbox"/> Descoordenado |
| 11.3. [ka] | <input type="checkbox"/> Adequada | <input type="checkbox"/> Alterada | <input type="checkbox"/> Lento | <input type="checkbox"/> Descoordenado |
| 11.4. [pataka] | <input type="checkbox"/> Adequada | <input type="checkbox"/> Alterada | <input type="checkbox"/> Lento | <input type="checkbox"/> Descoordenado |

Observações

12. Sensibilidade

	A	B	C	D
Orofacial	12.1. Face			
	12.2. Lábios			
	12.3. Língua			
	12.4. Palato			
Paladar	12.5. Doce	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterado
	12.6. Ácido	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterado
	12.7. Salgado	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterado
Reflexos	12.8. Mordida	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Presente	
	12.9. Sucção	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Presente	
	12.10. Palatal	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Diminuído
	12.11. Vômito	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Anteriorizado	<input type="checkbox"/> Posteriorizado
	12.12. Tosse	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterado
	12.13. Deglutição	<input type="checkbox"/> Adequado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Alterado

Observações

13. Respiração

- | | | | |
|-----------------------|--|--|------------------------------------|
| 13.1. Modo | <input type="checkbox"/> Nasal | <input type="checkbox"/> Oral | <input type="checkbox"/> Mista |
| 13.2. Tipo | <input type="checkbox"/> Costal-Superior | <input type="checkbox"/> Costo-Diafragmática | <input type="checkbox"/> Abdominal |
| 13.3. Tempo de apneia | <input type="checkbox"/> Adequado | <input type="checkbox"/> Alterada | Especifique: |

Observações

Avaliação Funcional

14. Alimentação

Manipulação da gaze	14.1. Lateralização (Direita)	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada	Observações					
	14.2. Mastigação	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada						
	14.3. Retorno à linha média	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.						
	14.4. Lateralização (Esquerda)	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Alterada						
Manobras	14.5. Posicionamento do utente	<input type="checkbox"/> Sentado	<input type="checkbox"/> Deitado		<input type="checkbox"/> Outro Especifique:				
	Nota: Solicitar produção de /i/ sustentado								
Mastigação e deglutição do alimento	14.6. Alterações observadas	Líquido (ml)					Pastoso	Sólido	
		1	3		5	10			+++
	Captação ineficiente								
	Escape oral anterior								
	Escape oral posterior								
	Mastigação vertical								
	Deglutições múltiplas								
	Reflexo de deglutição alterado								
	Elevação diminuída da laringe								
	Refluxo nasal								
	Estase alimentar								
	Alteração na auscultação cervical								
	Engasgamento								
	Resíduos orais após a deglutição								
	Tosse								
	Alteração respiratória								
	Sudorese								
	Sonolência								
	Cianose								
	Sialorreia								
Descoordenação respiração/deglutição									
Qualidade vocal molhada (/i/)									
Outros									
Manobras	14.7. Cabeça	<input type="checkbox"/> Flexão	<input type="checkbox"/> Rotação	<input type="checkbox"/> Inclinação					
		<input type="checkbox"/> Extensão	<input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.	<input type="checkbox"/> Dta. <input type="checkbox"/> Esq.					
Manobras	14.8. Outras	<input type="checkbox"/> Deglutição múltipla	<input type="checkbox"/> Masako <input type="checkbox"/> Mendelson	<input type="checkbox"/> Supraglótica <input type="checkbox"/> Super-Supraglótica					
		<input type="checkbox"/> Deglutição em Esforço		<input type="checkbox"/> Outras					

